



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

## **EXPERIENCIAS Y EMOCIONES ASOCIADAS A LA CUARENTENA EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA TARQUI, 2020**

Proyecto de investigación  
previo a la obtención del título  
de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Jessica Maritza Taday Gallegos

CI: 0105346597

Correo electrónico: jessicataday-30@hotmail.es

Gloria Estefanía Uyaguari Caguana

CI: 0107484081

Correo electrónico: estefania10uyaguari@gmail.com

Directora:

Nube Janeth Clavijo Morocho

CI: 0105204325

**Cuenca – Ecuador**

17-mayo-2021



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituye una emergencia sanitaria de impacto internacional debido a su alarmante nivel de propagación y gravedad de la infección, afecta a todos los grupos poblacionales, sin embargo, existe mayor prevalencia en aquellas poblaciones identificadas como vulnerables. Los adultos mayores presentan mayor riesgo de enfermar y desencadenar complicaciones graves, por ello, los gobiernos han impuesto medidas de aislamiento y distanciamiento social a manera de prevenir una súper propagación; aquellas situaciones generan efectos negativos sobre el bienestar físico, emocional y social de la población, principalmente de aquellos en estado de vulnerabilidad.

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer las experiencias y emociones en adultos mayores entre 65-75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui, asociada a la cuarentena por la pandemia COVID-19.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico a 10 adultos mayores de la parroquia Tarqui utilizando para la técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada ad-hoc. Para el análisis de los datos se transcribió la información al programa Microsoft Word, posteriormente se la cargó al programa ATLAS.ti para el análisis y codificación de los datos y con ello se realizó un informe inductivo de la investigación.

**RESULTADOS:** Las variables sociodemográficas predominantes fueron: edad 73 años, sexo femenino, comorbilidad hipertensión arterial. Se evidenció que las medidas gubernamentales generaron un gran impacto sobre la vida de los adultos mayores distorsionando su cotidianidad, ocasionando una serie de dificultades económicas, sociales, de alimentación y cuidados hacia su salud; situaciones que ocasionaron sentimientos de miedo y preocupación principalmente. Se reconocieron diferentes percepciones: satisfacción frente a la contención del virus, atención médica recibida por el sector privado e insatisfacción por la masiva pobreza desencadenada, con la asistencia sanitaria pública, por el deficiente apoyo social y el carente apoyo psicológico.

**CONCLUSIONES:** La pandemia por SARS-CoV2 ha generado un sinnúmero de experiencias negativas asociadas al confinamiento y al aislamiento social provocando un gran impacto en la salud mental de los adultos mayores, considerándose necesario la implementación de apoyo social y psicológico a este grupo vulnerable.

**PALABRAS CLAVE:** Pandemia. COVID-19. Adultos mayores. Experiencias. Emociones.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The pandemic caused by the new SARS-CoV-2 coronavirus constitutes a health emergency of international impact due to its alarming level of spread and severity of the infection, it affects all population groups, and however, there is a higher prevalence in those populations identified as vulnerable. Older adults are at higher risk of getting sick and triggering serious complications, therefore, governments have imposed isolation and social distancing measures in order to prevent a super spread; those situations generate negative effects on the physical, emotional and social well-being of the population, mainly those in a state of vulnerability.

**OBJECTIVE:** To know the experiences and emotions in older adults between 65-75 years old residing in Tarqui parish, associated with the quarantine due to the COVID-19 pandemic.

**METHODOLOGY:** A phenomenological qualitative study was performed in 10 older adults from the Tarqui parish, using an ad-hoc semi-structured interview for the data collection technique. For the data analysis, the information was transcribed to the Microsoft Word program, later it was uploaded to the ATLAS.ti program for the analysis and coding of the data and with this was made an inductive report of the investigation.

**RESULTS:** The predominant sociodemographic variables were: age 73 years, female sex, comorbidity arterial hypertension. It was evidenced that government measures had a great impact on the lives of the elderly, distorting their daily lives, causing a series of economic, social, feeding and health care difficulties; situations that caused feelings of fear and concern mainly. Different perceptions were recognized: satisfaction with the containment of the virus, medical care received by the private sector and dissatisfaction with the massive poverty triggered, with public health care, the deficient social support and the lack of psychological support.

**CONCLUSIONS:** The SARS-CoV2 pandemic has generated innumerable negative experiences associated with confinement and social isolation, causing a great impact on the mental health of older adults, considering necessary the implementation of social and psychological support for this vulnerable group.

**KEY WORDS:** Pandemic. COVID-19. Older adults. Experiences. Emotions.



## INDICE

CAPÍTULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN .....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	19
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO III .....	24
3.1 OBJETIVOS.....	24
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
CAPITULO IV .....	25
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
4.1.1 Tipo de estudio.....	25
4.1.2 Área de estudio .....	25
4.1.3 Universo y muestra .....	25
4.1.4 Categorías .....	26
4.1.5 Procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	29
4.1.6 Plan de análisis.....	30
4.1.7 Consideraciones bioéticas.....	30
CAPÍTULO V.....	31
5.1 RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO VI .....	54
6.1 DISCUSIONES.....	54
CAPÍTULO VII.....	56
7.1 CONCLUSIONES .....	56
7.2 RECOMENDACIONES .....	58
CAPÍTULO VIII.....	59



8.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
	CAPÍTULO IX .....	66
9.1	ANEXOS.....	66
9.1.1	ANEXO 1. Operacionalización de categorías .....	66
9.1.2	ANEXO 2. Formulario para la realización de entrevista semiestructurada.....	69
9.1.3	ANEXO 3: Consentimiento informado .....	71
9.1.4	ANEXO 4. Cronograma de actividades.....	74
9.1.5	ANEXO 5. Recursos humanos y materiales .....	74



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Jessica Maritza Taday Gallegos, autora del proyecto de investigación “Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Tarqui, 2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 28 de abril de 2021

---

Jessica Maritza Taday Gallegos

C.I: 0105346597



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Gloria Estefanía Uyaguari Caguana, autora del proyecto de investigación **“Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Tarqui, 2020”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 28 de abril del 2021

---

Gloria Estefanía Uyaguari Caguana

C.I: 0107484081



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Jessica Maritza Taday Gallegos en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Tarqui, 2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de abril de 2021

Jessica Maritza Taday Gallegos

C.I: 0105346597



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Gloria Estefanía Uyaguari Caguana en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Tarqui, 2020”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de abril del 2021

---

Gloria Estefanía Uyaguari Caguana

C.I: 0107484081



## AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por ser el pilar que guía nuestros pasos y por brindarnos la fortaleza para no desistir, la sabiduría para cumplir nuestras metas y la espereza para alcanzar un futuro prometedor.

A nuestra familia por brindarnos su amor y apoyo incondicional, por tener plena confianza en nuestras habilidades y por acompañarnos en nuestros éxitos y fracasos.

A la Lic. Janeth Clavijo, directora y asesora de tesis, por impartirnos sus conocimientos y brindarnos su tiempo, dedicación y paciencia para corregir, orientar y culminar exitosamente nuestro proyecto de investigación.

A los adultos mayores de Tarqui participantes en nuestro estudio quienes muy amablemente nos brindaron su tiempo para compartir sus experiencias y emociones frente a esta crisis sanitaria, haciendo posible la realización de esta investigación.

¡Con gratitud!

**Las autoras**



## DEDICATORIA

A Dios, quien ha guiado mis pasos, me ha brindado fortaleza para sobrellevar los momentos difíciles, sabiduría para comprender y aceptar su voluntad y quien con su misericordia y bondad me ha permitido llegar a lo soñado.

A quienes son mi más grande ejemplo de sacrificio y superación, a mis padres, por enseñarme a luchar y por confiar en mí, por su presencia y apoyo incondicional, por llevarme por el camino del bien y tratar de hacer de mí un buen ser humano. Lo que hicieron por mí fue perfecto Sr. Carlos Taday y Sra. Laura Gallegos.

A mi hermano, Jonnathan, por llenar de alegría mis días y ser un motivo por quien seguir luchando.

A quien llevaré por siempre en mi corazón, a mi gran guerrero de vida, mi abuelito Julio Gallegos, mi cholito, un gran ejemplo e inspiración. Gracias por confiar en mí y por las palabras llenas de amor y sinceridad, lo amaré por siempre papi Julio.

A mis tíos, Nancy y Cesar Gallegos, por brindarme su cariño, por confiar en mí, por sus consejos y apoyo incondicional.

¡Con cariño!

**Jessica Taday**



## DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, mi luz y mi fortaleza,  
quien me ha dado vida y salud para hacer  
realidad una de mis mayores metas y me  
permite compartir este logro con mis seres  
queridos.

A mis padres y hermanas que me han enseñado  
el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la  
dedicación y con su infinito apoyo me han  
ayudado a lograr este sueño.

A mi esposo e hija por mantenerse a mi lado en  
las buenas y en las malas, motivándome a  
seguir adelante y no darme por vencida.

A ese ángel que me cuida desde el cielo, que  
en vida me brindó todo su cariño y apoyo y  
siempre confió en mí.

¡Con amor!

**Estefanía Uyaguari**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, en China, surgió un brote epidémico ocasionado por un nuevo coronavirus denominado inicialmente 2019-nCov, responsable de causar una enfermedad respiratoria grave, similar al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2003 y Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS) en 2012. (1)

Esta enfermedad de origen zoonótico se propagó rápidamente a las afueras de Wuhan, países como Tailandia, Japón, Corea, EEUU, Vietnam y Singapur confirmaban casos para enero del 2020; debido a sus altos niveles de contagio y gravedad, la OMS lo declara como pandemia el 11 de marzo del mismo año, convirtiéndose en una emergencia de salud pública de importancia internacional. (2,3)

El nuevo coronavirus con un alto poder de transmisibilidad, se asocia con el origen de neumonía mortal, desarrollo de Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA) siendo evidente la probabilidad de ingreso a unidad de cuidados intensivos y posible muerte (4); por ello, se considera crucial aislar a personas infectadas, seguimiento y cuarentena de contactos como medida preventiva a una superpropagación, considerando que existe la posibilidad de contagio asintomático. (5,6)

Con el afán de retrasar la propagación del virus, los gobiernos de diferentes países, incluido Ecuador, implementaron medidas de prevención y control; como la aplicación de teletrabajo, la suspensión de clases, aislamiento preventivo obligatorio a viajeros nacionales o extranjeros, suspensión total de vuelos internacionales, cierre de fronteras, restricción en el tránsito vehicular, suspensión de eventos masivos, restricción del funcionamiento de cines, gimnasios, reuniones y demás; así como la necesidad de mantener aislamiento social obligatorio. (7,8)

Considerando las limitaciones que ha acarreado la pandemia, más allá de las condiciones clínicas, la COVID-19 ha provocado un gran impacto en la salud mental de la población; situaciones como el aislamiento social, la privación de la libertad en la vida diaria, el cierre de negocios y la pérdida de ingresos económicos han originado sentimientos de incertidumbre, estrés y miedo. (9,10)



Así también, las noticias alarmantes se han asociado con el origen de inseguridad, desesperación, amenaza y soledad provocando irritabilidad, insomnio, angustia, frustración y malestar, así mismo las emociones estarían asociadas al riesgo de contagio, pérdida de contacto con familiares y amigos y a la imposibilidad para desarrollar una rutina diaria normal (11); es así que la pandemia ha generado un cambio drástico en la vida de la población, generando experiencias fuera de la cotidianidad, afectando la forma de vivir el ocio, hacer deporte, trabajar o relacionarse (12).

La COVID-19 afecta a toda la población sin discriminación alguna, sin embargo, existen determinados grupos etarios con mayor riesgo a ser afectados y en quienes existe una elevada probabilidad que las consecuencias sean devastadoras. Como parte de los grupos vulnerables se encuentran los adultos mayores, quienes también, pueden presentar mayor nivel de afectaciones psicológicas en crisis como la actual pandemia. (13)

Es así que la problemática ha causado un miedo y sufrimiento indescriptible en personas adultas mayores, las emociones estarían desencadenadas principalmente por las altas tasas de letalidad en este grupo de edad, la denegación de atención sanitaria para trastornos diferentes a la COVID-19, maltrato en centros residenciales, incremento de la pobreza y el desempleo y el estigma y discriminación social (14). En Colombia se detallan las principales experiencias negativas asociadas al confinamiento describiendo que lo más impactante para un adulto mayor ha sido limitarse en la ejecución de actividades de distracción realizadas fuera del hogar. (15)

A nivel internacional, específicamente en China, se describe que la salud psicológica de la población, se ha visto seriamente afectada, los efectos muy similares a los del síndrome de estrés postraumático (PTSD), podrían ser duraderos (12,16); así también se describe que de un total de 1 210 encuestados, el 53.8% presentó un impacto psicológico de moderado a severo asociado al brote, además un porcentaje significativo (75.2%) demostró preocupación frente a la posibilidad que sus familiares contrajeran la enfermedad. (10)

A nivel de América Latina, un estudio realizado en Cuba cuyo objetivo fue identificar las manifestaciones psicológicas en 201 adultos mayores en aislamiento social por la pandemia de COVID-19. En los resultados predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6% y un 87,6% respectivamente y el 83,1 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés. (11)



En Ecuador, un estudio realizado en El Oro destinado a identificar los factores que afectan la salud mental por la pandemia, describe las principales emociones manifestadas por los adultos mayores durante el periodo de confinamiento, se destacan entre ellas el estrés, la angustia, el temor y la tristeza. (17)

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La COVID-19 constituye una emergencia sanitaria de preocupación internacional por a su alarmante propagación mundial y gravedad clínica en determinados grupos poblacionales. (18,19)

Considerando las características epidemiológicas de la enfermedad, existe mayor impacto en hombres adultos mayores que presenten comorbilidades crónicas (4). En España, el 68% del total de hospitalizados por COVID-19 corresponden a mayores de 60 años y del total de defunciones el 95% se registró en este mismo grupo etario, incrementándose notablemente a partir de los 80 años de edad. (20)

Según la literatura, existen factores que intervienen significativamente en el nivel de gravedad de la enfermedad e índice de mortalidad, la edad avanzada y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, son algunos de ellos. En una persona adulta mayor existe deterioro del sistema inmunológico, pérdida de las capacidades funcionales de macrófagos y neutrófilos, en tanto, menor capacidad para la contención de infecciones, además la presencia de un estado basal pro inflamatorio predispone a daños orgánicos consecuentes. (21,22)

Síndromes geriátricos, comorbilidades y condiciones de fragilidad relacionadas con el envejecimiento hacen que la pandemia sea considerada como una emergencia geriátrica. Se describe una elevada tasa de mortalidad en personas mayores de 60 años y aquellas que presentan comorbilidades. Según datos provenientes del Ministerio de Sanidad de España hasta abril del 2020 más del 30% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 eran personas de 70 años o más. (23,24).

En el contexto de la gran problemática descrita anteriormente, la necesidad de un aislamiento domiciliario obligatorio o cuarentena genera también consecuencias negativas en la población; sentimientos de incertidumbre, angustia, estrés y miedo; todo ello relacionado con la pérdida



de la libertad en la vida diaria, pérdida de recursos e ingresos, un riesgo elevado de contagio e inexistencia de tratamientos efectivos, son situaciones percibidas a raíz del inicio de la pandemia. (9,25).

La vulnerabilidad que presentan los adultos mayores ha influenciado en la implementación de medidas preventivas más rigurosas que en cualquier otro grupo de edad. Situaciones como el confinamiento estricto o la insistencia por parte de la sociedad en relación a su vulnerabilidad son factores que predisponen a desarrollar sentimientos de angustia, estrés y ansiedad.(12) Así mismo, la literatura indica que en las personas con demencia, la falta de apoyo presencial, genera condiciones de soledad, abandono y retraimiento. (26)

Así también lo detalla un estudio realizado en Estados Unidos a adultos mayores de 60 años, en el que de una muestra de 833 personas el 36% presentaron estrés y el 42.5% soledad (27); frente a esta situación es necesario considerar que por su naturaleza las personas de la tercera edad presentan ciertos grados soledad y aislamiento social ajenas a la pandemia, sin embargo se describe que la sensación de soledad incrementó con la cuarentena y aislamiento social. Depresión y tristeza también son situaciones que se presentan a raíz de la pandemia, esto frente a la dificultad de comunicarse con otras personas para transmitir ideas y sentimientos. (28)

Otras consecuencias negativas en la población adulta mayor a causa del confinamiento son: la inactividad física, el sedentarismo, alteraciones de sueño como insomnio o somnolencia, deterioro cognitivo por la falta de ejecución de actividades de estimulación cognitiva, alteraciones del estado de ánimo, conductas depresivas, soledad por la restricción del contacto con la sociedad. Estas condiciones predisponen a mayor riesgo de desarrollar otro tipo de enfermedades, por nombrar alguna, las cardiovasculares. (12)

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las experiencias y emociones asociadas a la cuarentena por la pandemia COVID-19 en adultos mayores entre 65-75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui, 2020?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Apreciando las características evolutivas de la COVID-19 hasta la actualidad y fisiopatología de la infección, se describe a los adultos mayores como una población vulnerable a sufrir



complicaciones graves en comparación con cualquier otro grupo poblacional (29); situación asociada al envejecimiento fisiológico que juega un papel primordial frente al estado de vulnerabilidad, la involución de sistemas de control como el sistema nervioso, endocrino e inmunológico hace frágil al adulto mayor a agresiones como infecciones y otras enfermedades. (30)

La situación de vulnerabilidad del adulto mayor ante la infección es evidente, es así como lo indican investigaciones a nivel mundial. A nivel internacional, en Italia hasta mayo de 2020, el 60% de los casos confirmados se registró en personas mayores de 65 años (31); en México, para el día 14 de mayo de 2020 se confirmaron 42.595 casos de COVID-19, de los cuales 8.980 (21.08%) correspondían a la población entre 60 y 104 años de edad. (32)

Ecuador, hasta junio de 2020, se encuentra entre los países de América del Sur con mayor número de casos registrados (34.7%), así mismo hasta esta fecha registró la mayor frecuencia de muerte por COVID-19 con el 8.3%, en segundo lugar Brasil con el 6.5% (33). Hasta abril del 2020 en Ecuador se registraron 9.468 casos, para las personas mayores de 65 el porcentaje de registro fue del 12.72%. En relación a la mortalidad, del total de casos confirmados y que fallecieron, el 43.84% correspondía a los mayores de 65 años. (34)

Así también, como lo detalla la OMS, entre los grupos que suelen presentar mayor impacto en la salud mental durante una crisis como la actual pandemia se encuentran los adultos mayores (13). Durante la vejez, alteraciones endocrinas se manifiestan, es así que ante situaciones estresantes los niveles de adrenalina y noradrenalina tardan en volver a la normalidad, también en ellos existe secreción de hormonas estresantes en un estado de total normalidad; por lo tanto los adultos mayores poseen menor capacidad para adaptarse a situaciones de estrés.(35)

En España, mediante una investigación cualitativa se analizaron las principales emociones y experiencias de la población originadas a raíz del confinamiento identificándose principalmente estados de ánimo disfóricos como experiencias de malestar tipo tristeza, ira, sensación de irrealidad, resignación, agobio, incertidumbre, decaimiento, aburrimiento por falta de actividad social, nerviosismo, temor por la situación laboral y preocupación por familiares. (36)

Además se describieron diferentes experiencias asociadas a la situación de confinamiento, entre ellas, conflictos en la convivencia, cese brusco de actividades laborales, cambio de



hábitos en la alimentación y compra de alimentos, cambios en hábitos de sueño y ejecución de ejercicio físico, incremento de consumo de sustancias e impedimento para la ejecución de actividades de ocio. (36)

En Perú, un estudio destinado al análisis del impacto psicológico de la pandemia en la población describe que entre los principales efectos psicológicos negativos se encontraron síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo, y describe como factores estresantes al alargamiento de la cuarentena, temor a la infección, frustración, aburrimiento, información inadecuada y pérdidas financieras (37).

En México, se describe que los adultos mayores estuvieron entre los grupos en los que se ejerció mayor nivel de violencia familiar durante el confinamiento, considerándose esta como una experiencia negativa asociada a la crisis sanitaria (38).

En Argentina, un estudio en relación al bienestar emocional, psicológico y social de los adultos mayores concluye que la mayor parte de la muestra mostró una salud languideciente (66.7%); es decir, una actitud desalentadora o abatida frente a la pandemia por COVID-19 (39).

A nivel nacional, en Guayaquil, mediante un estudio con una muestra de 100 adultos mayores, se determinó que un 45% de los encuestados mostraron insatisfacción con la vida asociado al confinamiento por la crisis sanitaria, con mayor impacto en adultos mayores que presentan discapacidad, situación que se asocia con su doble vulnerabilidad, el 64% de los participantes no sintió felicidad durante este periodo que estaría relacionada a la incertidumbre que provoca la pandemia, además por la asociación entre el confinamiento y la aceleración del proceso de envejecimiento y pérdida de autonomía, abandono de tareas habituales y aficiones. (40)

Considerando lo descrito anteriormente, si bien existen diversos estudios internacionales y nacionales que describen el impacto de la pandemia en la población adulta mayor con una elevada tasa de mortalidad, pocas investigaciones se centran en descubrir las experiencias y emociones originadas como consecuencia de tan preocupante situación, además a nivel local hasta el momento no existe información al respecto, siendo evidente la necesidad de recabar información sobre el tema.

Es necesario destacar la importancia del estudio dentro del ámbito profesional, es así que entre las principales funciones de los enfermeros y enfermeras está la promoción de la salud,



prevención y rehabilitación de la enfermedad, por lo tanto, dentro del contexto de COVID-19, resulta importante para los profesionales de enfermería conocer las experiencias y el impacto psicológico de la pandemia en las poblaciones vulnerables, con el fin de poder idear e instaurar medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento; entre las que se podría describir actividades ya conocidas de promoción como la actividad física o estimulación cognitiva considerando las restricciones asociadas a la pandemia. (12)

Así también, es importante realizar el estudio debido a la relevancia social que implica, pues permitirá obtener información novedosa que servirá para realizar posteriores investigaciones mucho más detalladas, además los datos permitirán idear medidas de intervención para prevenir o disminuir el nivel de impacto en la salud mental de adultos mayores relacionado al confinamiento por la pandemia COVID – 19; teniendo en cuenta también que a nivel nacional existen pocas investigaciones que aborden el tema, convirtiéndose en novedosa e importante para la población Ecuatoriana.

Considerando lo descrito anteriormente surgió la necesidad de conocer y comprender las experiencias que viven los adultos mayores durante el tiempo de cuarentena y que consecuencias a nivel psicológico o emociones causa dicho fenómeno en este grupo poblacional.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **MARCO CONCEPTUAL**

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves (41).

El SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, es un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la orden Nidovirales, familia Coronaviridae y de subfamilia Orthocoronavirinae, y se convierte en el séptimo coronavirus en infectar a los humanos (42). Se transmite por gotitas



respiratorias expeditas al toser o estornudar y también puede ser transmitida a través de contacto directo de persona a persona por portadores asintomáticos (43). Además existe la posibilidad de contagio por el contacto con superficies contaminadas. (5,6)

Los datos actuales sugieren un período de incubación de 1 a 14 días, en la mayoría de los casos de 3 a 7 días. El virus es altamente transmisible en humanos y causa problemas graves, especialmente en adultos mayores y personas con enfermedades crónicas no trasmisibles. Los síntomas típicos de la COVID-19 son fiebre, malestar y tos. La mayoría de los infectados han presentado síntomas leves similares a los de la gripe, pero algunos pacientes en estado crítico desarrollan rápidamente síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia respiratoria, falla orgánica múltiple e incluso la muerte. (44)

Según un informe reciente realizado en Alemania, las manifestaciones clínicas comunes de COVID-19 incluyeron fiebre (88,7%), tos (67,8%), fatiga (38,1%), producción de esputo (33,4%), dificultad para respirar (18,6%), dolor de garganta (13,9%) y cefalea (13,6%). Un número menor de pacientes manifestó síntomas gastrointestinales, con diarrea (3,8%) y vómitos (5,0%). (44)

Hasta la fecha, no existe una terapia específica para COVID-19. Los pacientes con COVID-19 deben recibir cuidados de apoyo para ayudar a aliviar los síntomas y, para los casos graves, el tratamiento debe incluir cuidados para apoyar las funciones de los órganos vitales. (45)

Se han evaluado algunos tratamientos (remdesivir, hidroxiclороquina, lopinavir/ritonavir e interferón) cuyos efectos fueron escasos o nulos en la mortalidad general, en la iniciación de la respiración mecánica y en la duración de la hospitalización en pacientes ingresados; solo los corticosteroides han demostrado ser eficaces contra formas graves y críticas de la COVID-19. (46)

En la actualidad, con el fin de detener la propagación y erradicar la enfermedad, existen al menos siete vacunas distintas que los países han empezado a administrar, concediendo prioridad en todos los casos a las personas vulnerables; además, hay más de 200 vacunas experimentales en desarrollo, de las cuales más de 60 están en fase clínica. (47)



## ESTADO DEL ARTE

Después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 declarara al COVID-19 como una pandemia, muchos países, entre ellos Ecuador, comenzaron con recomendaciones de distanciamiento social pero, a medida que aumentó el número de contagios pasaron a implementar aislamientos obligatorios para disminuir el número de infectados (48), trayendo consigo cambios importantes en el ámbito laboral, económico y social que afecta significativamente la salud física y mental de la población en general, especialmente de ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes; aumentando los niveles de insomnio, estrés, síntomas depresivos, negación y temor. (49,50)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el impacto en la salud mental de una pandemia es más marcado en los adultos mayores que están en situaciones de vulnerabilidad como resultado de enfermedades crónicas y discapacitantes, déficit nutricional así como carencia de apoyo familiar y social. Además, cabe recalcar que la pandemia por COVID-19 provoca una mayor mortalidad en mayores de 60 años y en personas con afecciones previas como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes representando mayor riesgo para este grupo poblacional. (51,52)

Un estudio realizado mediante los datos de la Secretaría de Salud en México menciona que la enfermedad por COVID-19 ha impactado de manera desproporcionada a las comunidades rurales y de mayor edad pues más de un tercio de los adultos mayores murieron de COVID-19, siendo los que viven en áreas rurales los casos y tasas de mortalidad más altas, demostrándose que las experiencias originadas también dependen de zona demográfica de residencia. Estos resultados pueden estar parcialmente relacionados con la brecha rural-urbana en el acceso a las pruebas de COVID-19, atención especializada, así como acceso a equipo de protección personal. (53)

Así varios artículos que estudiaron los sentimientos presentados por los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 demostraron que este acontecimiento afecta negativamente en la salud mental de estas personas.

Entre ellos se encuentra un estudio realizado en Argentina con la finalidad de explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 durante la primera etapa de la pandemia,



se aplicó una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local donde se incluyeron preguntas abiertas para indagar sentimientos de las personas frente al COVID-19 dando como resultados que dicha pandemia causa un impacto en la salud mental, expresado en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia por la pérdida en la cotidianidad y de previsibilidad que supone esta pandemia, especialmente el aislamiento que conlleva. (54)

En China, se aplicó un cuestionario de autoinforme para evaluar el índice de angustia psicológica peritraumática (CPDI, en sus siglas en inglés) durante la pandemia. Este estudio recibió un total de 52730 personas, en donde casi el 35% de los encuestados experimentó angustia psicológica; los individuos entre 18 y 30 años (15,69%) y mayores de 60 años (24,22%) presentaron las puntuaciones CPDI más altas, observando que las personas de edad avanzada tienen más probabilidades de sufrir un impacto psicológico debido a que la tasa de mortalidad más alta ocurrió en este grupo etario. (55)

En Ecuador, se realizó un estudio a 135 adultos mayores con la finalidad de determinar los factores que afectan su salud mental durante la pandemia del COVID-19 y fortalecer las estrategias de apoyo emocional ante los cambios circunstanciales relacionado al confinamiento. Los resultados señalaron que el 95,6% consideró que pertenece a un grupo de riesgo; las emociones presentadas fueron estrés con 51,1%, angustia 44,4%, temor 43%, tristeza el 34, 8%, el 14,1% llora con facilidad, 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 psicoemocionales debido al confinamiento, siendo necesario recalcar la falta de apoyo sanitario, información inadecuada de COVID-19 y el nulo apoyo psicológico. (17)

Un estudio que realizó una búsqueda de literatura relevante en bases de datos de Pubmed, Scielo y Google Académico encontró entre muchas cosas, que la COVID – 19 repercute negativamente en la salud mental de los adultos mayores, en especial si están aislados y tienen algún deterioro cognitivo, pues pueden volverlos más ansiosos, enojados, estresados, agitados y retraídos durante el brote o mientras están en cuarentena. (56)

Similares situaciones han acontecido en brotes anteriores pues un estudio que recopiló información importante sobre los sentimientos, emociones y trastornos psicológicos que se generaron tras la imposición de la cuarentena, informa que los participantes de los artículos



consultados presentaron: angustia, disturbio emocional, estrés, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, enojo y agotamiento emocional; destacándose el mal humor y la irritabilidad. Los participantes en ocho estudios informaron temor sobre su propia salud o temores de infectar a otros, en especial a los miembros de la familia que no estaban en cuarentena. Además demuestra que el confinamiento, la pérdida de la rutina habitual y la reducción del contacto social y físico con los demás causaban aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento del resto del mundo, lo que resultaba angustioso para los participantes. (57)

En otro aspecto, el aislamiento y la cuarentena generados por la pandemia COVID – 19 han desencadenado una serie de experiencias en los adultos mayores dentro del ámbito social, económico y sanitario.

Una de las principales vivencias experimentadas por los adultos mayores es la discriminación por su edad que ha surgido durante la pandemia por COVID-19. Más de 20 investigadores internacionales en el campo del envejecimiento sostienen que las autoridades públicas con frecuencia consideran a los adultos mayores como una carga más que como una parte integral de la sociedad, a quienes rara vez se les tiene en cuenta al tomar decisiones, dejando a un lado sus valiosas contribuciones a la sociedad. Además, al mencionarse de que la COVID-19 afecta más a personas adultas mayores, muchos países han optado por imponer restricciones más estrictas a este grupo de edad ordenándoles que permanezcan dentro de sus hogares durante la pandemia, ignorando los problemas que se pueden generar al entrar en aislamiento y las consecuencias para la salud por la desconexión social. (58)

Dentro de las experiencias en el ámbito socioeconómico, un informe realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en México menciona que la pandemia por COVID-19 ha impactado la salud y la vida de las personas adultas mayores, poniendo al descubierto desigualdades estructurales que se unen a la debilidad de los sistemas de protección social para cubrir los riesgos más esenciales, por lo que señala que la COVID-19 es una enfermedad social que refleja experiencias dispares que están fuertemente influenciadas por los determinantes de la salud y las desigualdades sociales y económicas preexistentes para este grupo vulnerable. (59)



La cuarentena implementada en brotes anteriores como el SARS, Ébola, influenza H1N1 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio conllevó a presentar experiencias negativas similares a las originadas por la COVID – 19 que se encuentran entre suministros básicos inadecuados (comida, agua, ropa o alojamiento) hasta pérdidas económicas por la interrupción en la actividad laboral sin un aviso o una planificación anticipada. (57)

## **CAPÍTULO III**

### **3.1 OBJETIVOS**

#### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer las experiencias y emociones en adultos mayores entre 65-75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui, asociado a la cuarentena por la pandemia COVID-19, 2020.

#### **3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población en estudio de acuerdo a variables sociodemográficas: edad, sexo, comorbilidades.
- Analizar las experiencias sociales, económicas, de alimentación y atención de salud que han presentado los adultos mayores por el confinamiento a causa del coronavirus SARS-CoV-2
- Identificar emociones, sentimientos y vulnerabilidad relacionados a la pandemia por COVID-19.
- Conocer la satisfacción de los adultos mayores frente a las medidas de prevención y control implementadas por el gobierno, grupos de apoyo psicosocial ante su situación de vulnerabilidad, atención médica y rol de la sociedad.



## CAPITULO IV

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1 Tipo de estudio

Estudio con enfoque cualitativo, diseño fenomenológico.

#### 4.1.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en Tarqui, parroquia rural situada al suroeste del cantón Cuenca, provincia del Azuay.

Cuenta con 26 comunidades; está atravesada por una vía principal denominada Cuenca–Girón–Pasaje, la misma que sirve de interconexión con la ciudad de Cuenca, las comunidades y también con el resto de cantones del sur.

Debido a su ubicación geográfica y ser una zona con abundantes recursos en terrenos productivos y grandes llanuras su principal actividad es la agricultura; además, la economía se basa en actividades agropecuarias, siendo la producción lechera la que más destaca, seguido de la industria y manufactura.

La parroquia Tarqui se caracteriza por ser una sociedad con gran acervo cultural con raíces indígenas, aunque en la actualidad existe una población mayoritariamente mestiza. Las actividades y prácticas administrativas están lideradas por el GAD Parroquial, el mismo que realiza acciones en conjunto con los presidentes de cada comunidad en beneficio de la parroquia.

#### 4.1.3 Universo y muestra

Las personas en las que se centró la recolección de datos fueron los adultos mayores entre 65 y 75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui. El tipo de muestreo que se utilizó fue de muestras homogéneas, es así que las unidades de elección compartían características o rasgos similares. El número de casos para las entrevistas fue de 10 adultos mayores, mismos que permitieron saturar la información.



## 4.1.4 Categorías

<b>Categoría deductiva</b>	<b>Definición</b>	<b>Proposiciones agrupadas por temas</b>	<b>Categoría inductiva</b>	<b>Código</b>
Experiencias	Agrupación de conocimientos que se adquieren de la observación y participación en un suceso o en un período determinado de la vida.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles fueron los cambios en su vida diaria a causa del inicio de la pandemia?</li> <li>2. ¿Cuáles fueron las medidas de precaución impuestas por sus familiares como método de protección a su persona?</li> <li>3. ¿Cuáles fueron los métodos que usted ha empleado para permanecer en confinamiento estricto?</li> </ol>	Positivas Negativas	<b>EXP</b>
Implicación de las restricciones	Limitación de una situación o actividad dispuesta por un organismo regulador.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo cambio la relación con su familia y amistades asociado a la necesidad de mantener aislamiento y distanciamiento social?</li> </ol>	Satisfactorio Insatisfactorio	<b>IMPLI – RES</b>
Emociones	Reacciones orgánicas y adaptativas producidas cuando un individuo experimenta ciertos estímulos externos respecto a un suceso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al enterarse de la gravedad que implica la pandemia ¿Qué sensaciones surgieron en usted?</li> <li>2. Frente a la situación actual ¿Qué es lo que más le preocupa?</li> </ol>	Miedo Angustia Ansiedad Incertidumbre	<b>EMO</b>



Sentimientos	Estado de ánimo provocado por una emoción hacia una situación o nuevas experiencias personales.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Cuáles han sido sus sentimientos durante la cuarentena?</li><li>2. Considerando la pérdida de la libertad en la vida diaria y la necesidad de mantener aislamiento y distanciamiento con la familia y amigos ¿Cómo se siente usted?</li><li>3. ¿Cuáles son sus sentimientos al conocer que aún no existe un tratamiento efectivo para la infección y frente la vulnerabilidad que como población adulta mayor presenta?</li><li>4. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento?</li></ol>	Soledad Tristeza Enojo Estrés	<b>SENT</b>
Dificultades	Inconveniente u obstáculo difícil de resolver que requiere de esfuerzo adicional para conseguir un determinado objetivo.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿De qué manera sobrellevo el gasto económico considerando las prohibiciones para laborar diariamente?</li><li>2. ¿Los alimentos y artículos adquiridos fueron y son suficientes para su diario vivir? En caso de no ser así ¿Cuál es el motivo de una adquisición deficiente?</li><li>3. ¿Cómo usted adquiriría/adquiere los alimentos y artículos</li></ol>	Económica. Atención médica. Disponibilidad de alimentos. Apoyo social.	<b>DIF</b>



		<p>indispensables para el diario vivir?</p> <p>4. Durante el tiempo de cuarentena ¿Cómo fue/es la atención y cuidados hacia su salud?</p> <p>5. ¿Cuáles han sido las propuestas o ayuda de grupos sociales para contribuir al desarrollo cognitivo y actividades recreativas?</p>		
Percepciones	<p>Conjunto de procesos mentales a través de los cuales una persona selecciona, comprende e interpreta la información proveniente de pensamientos, sentimientos o de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.</p>	<p>1. ¿Considera que las medidas implementadas por el gobierno son acertadas? ¿Por qué?</p> <p>2. Durante la pandemia ¿Cómo los servicios de salud han sabido satisfacer sus necesidades médicas? ¿Considera que sus demandas fueron atendidas acorde a su situación de vulnerabilidad?</p> <p>3. ¿Considera usted que debería recibir mayor atención y apoyo por parte de las autoridades? ¿Por qué?</p>	<p>Satisfactorio o Insatisfactorio</p>	<b>PER</b>

Tabla 1: Categorías  
Fuente: Autores



## **4.1.5 Procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

### **4.1.5.1 Métodos, técnicas e instrumentos**

#### **Técnicas**

- Para la recolección de información se utilizó una entrevista semiestructurada.

#### **Métodos**

- Se realizó mediante visitas domiciliarias cumpliendo con las respectivas normas de bioseguridad para evitar el contagio y la propagación del virus; es decir, se emplearon equipos de protección personal (mascarilla, traje de bioseguridad, protector facial) y se cumplió con el distanciamiento de un metro, percatándonos que la persona entrevistada disponga de prendas de bioseguridad (mascarilla). Además la totalidad de las entrevistas fueron realizadas en espacios abiertos considerando antes de iniciar la entrevista la presencia de signos y síntomas asociados a la enfermedad en el entrevistado o sus familiares. Detallamos que antes de iniciar el trabajo de campo, la parte investigadora se realizó pruebas rápidas para identificar infección por COVID – 19 con resultado negativo.

#### **Instrumentos**

- Cuestionario de preguntas ad hoc; es decir, creado o modificado por los autores según las circunstancias.
- Grabador de voz: Aparato que permite la captación y almacenamiento de sonidos por medio de un disco, una cinta magnética u otro procedimiento, de manera que se puedan reproducir.

### **4.1.5.2 Procedimiento**

Después de haber realizado el protocolo de investigación y ser revisado por la directora y asesora de tesis, se contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Ciencias Médicas y se inició con la recolección de los datos empleando una entrevista semiestructurada, considerándola como una técnica ideal para conversar e intercambiar información (experiencias, opiniones, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida,



percepciones y otros) entre una persona y otras (60). Antes de iniciar la entrevista, se explicó los objetivos del estudio y se solicitó la autorización correspondiente a través del consentimiento informado en el que se garantizó la confidencialidad de los datos y como instrumento que validó que la información ha sido recolectada de manera voluntaria. Se realizó visitas domiciliarias, la fecha y hora se determinó de acuerdo a la conveniencia de cada participante. El tiempo aproximado para la entrevista fue de 30 a 45 minutos. Previamente se aplicó una prueba piloto a 2 participantes que no formen parte de la muestra pero que compartan características similares con el fin de evaluar la eficacia y viabilidad del cuestionario o la necesidad de reformular o agregar preguntas que permitieran obtener mayor información.

#### **4.1.6 Plan de análisis**

Para el análisis de los datos, la información obtenida mediante las grabaciones y anotaciones de las entrevistas fue transcrita al programa informático Microsoft Word, datos que posteriormente fueron cargados al programa ATLAS.ti con el fin de segmentarlos en unidades de significado, codificar la información y construir teorías.

El análisis permitió comprender el problema planteado en la investigación; las experiencias y emociones presentadas por los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19, fueron descritas en relación a las siguientes categorías: Experiencias, Sentimientos y Emociones y Percepciones. Finalmente se realizó un análisis inductivo de la información final.

#### **4.1.7 Consideraciones bioéticas**

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca, se tomó en consideración los criterios de las normas de Helsinki y las del Ministerio de Salud Pública para realizar investigaciones con seres humanos, de tal manera que se garantice el bienestar de las personas, el estudio no implicó riesgo para la salud física o psicológica porque no se realizaron intervenciones o procedimientos innecesarios más allá de los que se realizan dentro del proceso de atención normal a una persona, por lo tanto el adulto mayor no estuvo expuesto a ningún peligro que comprometa su salud o su vida.

De igual manera la participación de las personas fue totalmente voluntaria, no se obligó a participar en el estudio. Finalmente los datos fueron y serán manejados con absoluta



confidencialidad, es así que no se publicará información personal que pueda ser utilizada con propósitos ajenos a esta investigación.

## CAPÍTULO V

### 5.1 RESULTADOS

#### Análisis de las entrevistas

A continuación, se detallan los resultados obtenidos a través de las entrevistas semi estructuradas realizadas a adultos mayores que decidieron participar en la investigación: Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19, Tarqui 2020.

#### Características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo y comorbilidades

Adultos mayores de Tarqui		Estadística descriptiva	
		#	%
Edad	65 – 70	4	40
	71 – 75	6	60
Sexo	Masculino	4	40
	Femenino	6	60
Comorbilidades	Hipertensión arterial	3	30
	Enfermedad cardíaca	0	0
	Anemia	0	0
	Cáncer	1	10
	Enfermedad gastrointestinal	0	0
	Enfermedad hepatoiliar	0	0
	Diabetes	0	0
	Enfermedades musculoesqueléticas	1	10
	Parkinsonismo y enfermedades neurológicas no vasculares	0	0
	Ninguna	5	50
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Tabla 2 Características sociodemográficas

Fuente: Adultos mayores Tarqui

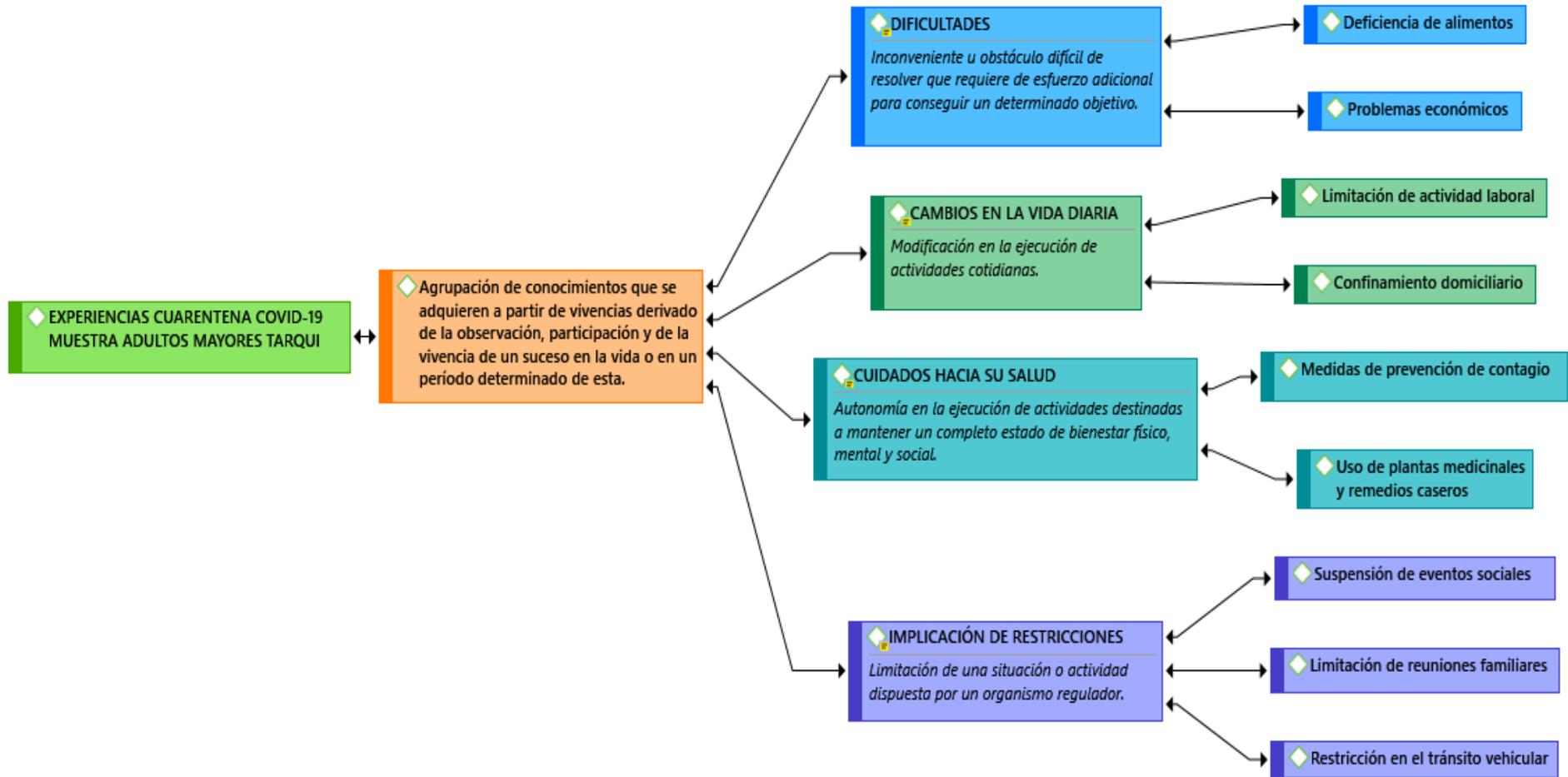
Elaborado por: Autores



De acuerdo a la información obtenida mediante las entrevistas, se determinó que el 60% de la población en estudio corresponde al rango de edad entre 71-75 años. En relación al sexo, el 60% son mujeres. En cuanto a las comorbilidades, se determinó que el 50% de la población no presenta comorbilidad alguna, el 30% presenta hipertensión arterial, el 10% cáncer y el 10% enfermedades musculoesqueléticas.



### Categoría: Experiencias (EXP) cuarentena COVID-19



**Ilustración 1:** Red semántica Categoría Experiencias  
**Fuente:** Adultos mayores Tarqui  
**Elaborado por:** Autores



## ❖ DIFICULTADES

La COVID-19 ha llegado a afectar todos los procesos relacionados con la producción de bienes y servicios; así como, los procesos comerciales de todos los países, generando crisis económicas envueltas de indicadores de carácter social y económico. El desempleo es uno de los indicadores más resaltantes a nivel mundial, que moldea la conducta de los individuos y que afecta directamente en el entorno familiar. (61)

Según una revisión realizada por la Organización Mundial del Trabajo, la oferta de mano de obra ha disminuido como consecuencia de las medidas de cuarentena y la reducción de la actividad económica. Las repercusiones en el plano laboral conllevan grandes pérdidas de ingresos para los trabajadores, lo que da lugar a una disminución del consumo de bienes y servicios que repercutirá adversamente en la continuidad de la actividad laboral y en la capacidad de la recuperación económica. (62)

Con respecto a esta investigación, se destaca que existió un alto número de adultos mayores que se han visto afectados económicamente tras el inicio de la pandemia, esto asociado a la dificultad para trabajar debido a la restricción de la movilidad y la necesidad de mantener un aislamiento social, llevando a una significativa reducción de gastos incluso en alimentación y en artículos necesarios para el diario vivir.

*“Claro que falta, no ve que como estoy diciendo hay días en que ayunábamos el platito de mote con poroto nada más, hay días con sal, hay días sin sal porque no había dinero... por ahí me rogaban una lampiadita de maíz, ya por ahí unas limpiaditas de cuyero, por ahí yo sabía irme ya por esta pandemia que hay yo ya no me he ido, por ese motivo he vivido sufriendo y sigo sufriendo con esa escases.”* (Entrevista N°3)

*“La economía ya no es como antes, es más pobre, más limitada, menos entrada de dinero. Yo llevé el gasto económico reduciendo gastos un poco.”* (Entrevista N°9)

Contrario a lo descrito anteriormente, un número reducido de entrevistados manifestó haber continuado con sus actividades laborales agrícolas, considerando la necesidad de llevar el sustento diario a su hogar y la limitada ayuda económica recibida por parte de sus familiares.



*“Por eso toca trabajar siquiera para la comidita, mi marido muerto ya años yo solita ahí me mantengo. Mis guaguas también ya todos casados no hay como decir que ayuden.” (Entrevista N°8)*

*“Cuando inicio la pandemia yo seguía cultivando, seguía trabajando como tengo aquí mi parcelita y tenía en otro lado otra parcela yo seguía trabajando.” (Entrevista N°10)*

*“Imagínese señorita obligado tengo que trabajar para dar de comer el pan de cada día, obligado, esa guagiitas no están esperando. Tengo que luchar hasta ahorita estoy luchando pero no me siento nada, nada no me siento, camino, que puedo hacer señorita por Dios para la edad que tengo que puedo hacer pero no puedo estar echado en la casa, quien me da de comer ahora yo sentado igual con la esposa y cruzado los brazos ahí con la mascarilla en la boca, que hago yo quien me da, quien me dice vos no tienes plata yo te voy a dar unos cinco, obligado tengo que trabajar.” (Entrevista N°4)*

En cambio, una proporción significativa de adultos mayores mencionó haber recibido ayuda por parte de organizaciones sociales (Centros de Salud, prefectura, MIES, GAD Parroquial), las cuales les han permitido subsistir frente a esta crisis económica mundial.

*“Entonces con el bonito me iba a comprar y con esito ya venía comprando una fundita de sal así cualquier cosita hasta que se terminaba, se terminaba y esperar al otro mes.” (Entrevista N°3)*

*“Hubo una ayuda que nos dieron para las personas de la tercera edad, también el alcalde creo que venía a los barrios a dar por medio de la junta y también era el Yaku Pérez, él era el prefecto, entonces ese también nos dio bastante, nos dieron hasta esas mascarillas todo, él nos ayudó bastante en comida para la lucha. Nos daban funditas de todo, para el aseo todo.” (Entrevista N°2)*

*“Una vez dieron un kit de alimentos, eso nos ayudó un poco. También me ayudó el Centro de Salud, si para que si me ayudaron.” (Entrevista N°7)*

Al ser una población rural donde se destaca la actividad agrícola, la gran mayoría de entrevistados indicaron que sus necesidades alimentarias tuvieron que inclinarse en gran parte a los alimentos cultivados en el campo.



*“Claro, como le digo señorita tengo que trabajar para comer, ya no había ni como ir a Cuenca todo estaba ahí cerrado no había como, que debo hacer en el campo, tengo que sembrar maíz y comer alguna cosita... tengo que economizar todo si no hay plata tengo que coger un poco de maíz hacer un poco de morochillo para comer porque no me alcanza la plata señorita para comer.” (Entrevista N°4)*

*“Claro que hizo falta, hizo bastante falta alguna que otra cosa por la falta de trabajo. Lo que sí había era granos, mote, eso siquiera tenía mi hermana Inés, tenía sembrado zanahoria, cebolla, lechuga en la huerta. Ya siquiera con eso no nos hemos muerto de hambre tampoco.” (Entrevista N°7)*

Además, en las entrevistas realizadas se evidenció que el impacto económico ocasionado por la pandemia también ha afectado la actividad comercial de varios entrevistados, disminuyendo el valor de sus productos o la afluencia en la prestación de sus servicios. Sin embargo, por la necesidad de ingresos económicos se han visto obligados a aceptar bajos costos ofertados por mayoristas y/o clientes.

*“Mi hijo vive de la leche y la leche bajó tanto, el precio es tan poquito, que no avanza ni para los mismos insumos del ganado y aparte de eso para la comida porque él tiene tres niños. Entonces, si antes se compraba un quintal de arroz ahora se tiene que comprar una arrobita. Así hemos estado a lo largo de esta pandemia, si nos ha faltado bastante.” (Entrevista N°9)*

*“Bastante el trabajo bajó, bastantísimo, en marzo me saque ciento-cuarenta dólares, pague de la renta, compre material; después ya no había nada, a veces cinco dólares, así poquísimo.” (Entrevista N°7)*

*“Con el ganado sobrevivimos si no pues no hay nada... en los primeros tres meses de pandemia estaban pagando muy bien el precio de la leche, pero después empezó a bajar y estamos fregados por los precios que no regulan.” (Entrevista N°6)*

En cuanto a la forma de adquisición de los alimentos, los adultos mayores manifestaron haberlos adquirido en tiendas cercanas a su hogar o en vehículos ambulantes, evitando la salida a centros comerciales o lugares con gran afluencia de personas. También algunos participantes mencionaron que recibieron apoyo de sus familiares para la adquisición de comestibles.



*“Seguimos sembrando la huertita. Lo que es azúcar, sal, arroz pasaba vendiendo un carro, nosotros fiábamos una arroba o un quintal de arroz porque somos bastantes para comer y hasta la otra venida del carro teníamos que estar recogiendo para pagar porque de ahí venían a cobrar.” (Entrevista N°10)*

*“Aquí en las tienditas no más compro y si necesitara algo en Cuenca ni como para bajar por esta enfermedad, no hay como. Guaguas encargando algún rato mando alguna cosita que den trayendo sino aquí en la tienda compro.” (Entrevista N°8)*

*“Aquí mismo viene el camioncito con frutas o con cualquier cosa o si no nos vamos acá arriba al barrio las Américas hay una tiendita grande, ahí nos vamos a hacer comprados. Allá si me voy pero para Cuenca ya no me voy.” (Entrevista N°5)*

#### ❖ CAMBIOS EN LA VIDA DIARIA

En relación al impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, se describe a la pandemia como un eje, en torno al cual se originan diversos cambios en la vida diaria de los individuos, transformando la “normalidad” de la sociedad; situaciones como el autoaislamiento social obligatorio o el distanciamiento social han traído consigo rutinas diarias alteradas generando un impacto social, sanitario y económico importante. (56)

En este contexto, los adultos mayores mencionaron que la necesidad de cumplir con un confinamiento estricto como medida impuesta para prevenir el avance de la pandemia provocó un cambio importante en sus rutinas diarias. También refirieron que el temor al contagio fue uno de los principales factores para quedarse en casa.

*“Claro porque a mí me ha gustado salir mucho, y pasando en la casa nos coge como nuevo no, no puedo hacer nada, nos da ese temor si salimos vamos a estar con una persona contagiada más que todo en los buses.” (Entrevista N°2)*

*“No podemos salir nada a hacer, nada con este miedo; nos afectó bastante, no hay como salir.” (Entrevista N°3)*



Otro cambio importante en su vida diaria fue la modificación de los hábitos relacionados con la compra de alimentos, cambiando los lugares para la compra de productos y el tiempo en la adquisición de los mismos.

*“Salíamos cada semana o cada mes que nos tocaba la placa del vehículo, salíamos y hacíamos compras, eran para quince días más o menos.”* (Entrevista N°1)

*“No salgo de mi casa, para Cuenca ya no me voy para nada. Antes de la pandemia si salía, iba para Cuenca a hacer compraditos, ahora ya no porque dice que a los adultos mayores da más rápido, por eso no salgo.”* (Entrevista N°5)

Por último, las actividades de ocio y distracción también se vieron afectadas, pues las medidas implementadas por la facilidad de propagación del virus impidió realizarlas, generando un impacto en la salud mental de las personas. La mínima opción para salir de casa la tomaban como alternativa para despejar la mente.

*“Si cambio nuestros hábitos de vivir, nuestras costumbres... por decirle nosotros no tomábamos un té caliente, se comía en un restaurante aunque sea una papita frita, cualquier cosa, pero ahora se debe tener restringido ciertas cosas. Eso ha sido mi experiencia en la pandemia por un lado.”* (Entrevista N°9)

*“Salía con mi esposa y mi hija también, no querían quedarse en la casa, querían salir, era el momento oportuno para disipar la mente un poco.”* (Entrevista N°1)

## ❖ CUIDADOS HACIA SU SALUD

El lavado de manos y la higiene respiratoria pueden mitigar la propagación de coronavirus estacionarios, los cuales poseen mecanismos de transmisión similares a los utilizados por el COVID-19. Debido a ello, se recomienda un frecuente lavado de manos con agua y jabón, donde cada sesión debe durar al menos 20 segundos, o utilizar algún desinfectante que contenga al menos un 60% de alcohol. Además, se considera que la mejor forma de prevenir la enfermedad es evitar el contacto con el virus, por lo que se incluye medidas como el distanciamiento social y/o el uso obligatorio de mascarillas. (63)



En este sentido, los adultos mayores relataron que al surgir la necesidad de realizar actividades extra domiciliarias, la principal medida de prevención al contagio que emplearon fue el uso de prendas de protección personal, entre ellas: mascarilla, gorro y gafas. Además, ellos describieron que la higiene de manos con el empleo de antisépticos (alcohol, jabón) y el uso de desinfectantes dentro del hogar (cloro), fueron también métodos importantes de protección hacia su salud. Algunos detallaron que a más de utilizar estas normas de bioseguridad, antes de ingresar a su domicilio se retiraban las prendas que estuvieron en contacto con superficies del exterior.

*“Yo si ando como payaso prácticamente, bien cubierto puesto la ropa adecuada, cubierto la boca puesto gorro, gafas, así salgo, me cuido prácticamente, si me cuido bastantísimo.”* (Entrevista N°1)

*“Mis hijos ya me decían mamita usted tiene que ponerse el alcohol, usted tiene que estar solo con mascarilla, porque no sabemos, lo mismo lavarse las manos a cada rato con jaboncito bastante, me ayudaban bastante a decir cómo puedo tratar de cuidarme.”* (Entrevista N°3)

*“Cuando salimos siempre vamos llevando la botella de alcohol, siempre vamos con nuestra mascarilla, vamos llevando una extra o dos de repente se rompa la una. Si prevenimos, por ejemplo la casa también desinfectamos cada semana con cloro.”* (Entrevista N°9)

*“Acá arriba tengo un pedazo de terreno, pero ahí no utilizo mascarilla, de ahí yendo al centro sí, si me voy puesto que voy a dejar. También tengo el alcohol y voy llevando y cada momento me voy poniendo. Para entrar a la casa me sacó los zapatos, la ropa y de ahí entro.”* (Entrevista N°10)

Así también, se determinó que los entrevistados son conscientes de la importancia que conlleva evitar aglomeraciones o permanecer en sitios concurridos considerando el grado de transmisibilidad del virus y en su mayor medida evitaron salir de casa.

*“Tuvimos que quedarnos encerrados como ratas.”* (Entrevista N°1)



*“Hasta el momento nosotros no nos reunimos nomas fácilmente con las personas como antes. Claro de lejos decimos un buenos días, un buenos tardes.” (Entrevista N°5)*

*“Para salir ahora salgo con la mascarilla, con alcohol y manteniendo el distanciamiento, yo no me apego a la gente, si veo que hay mucha gente en la calle me voy por otro lado.” (Entrevista N°6)*

La práctica de la medicina tradicional se basa en el uso terapéutico de diferentes partes de plantas y en distintas formas de preparación para prevenir o curar diversas dolencias. Dada esta situación y el consiguiente miedo generado en la población por los estragos que está causando la COVID-19 a nivel mundial, todos buscan la cura para tratar la enfermedad producida por este virus; una buena parte de esas búsquedas se orienta a los remedios naturales, explorando entre las plantas medicinales empleadas con fines antivirales, anti-inflamatorios, fortalecimiento del sistema inmunológico o para tratar enfermedades respiratorias. Aunque para algunas de ellas sí se ha evidenciado científicamente su eficacia medicinal contra sintomatologías relacionadas a afecciones respiratorias o inflamaciones en general, hasta la fecha no se conoce ninguna fruta, verdura, vegetal o planta medicinal que haya sido probada científicamente como remedio eficaz contra el SARS-CoV2. Lo que sí se puede lograr consumiendo estos productos en una dieta balanceada es reforzar el sistema inmunológico y ese sí es un punto a favor al momento de hablar de maneras de contrarrestar al COVID-19. (64)

En Tarqui, el empleo de plantas medicinales es una costumbre muy popular al momento de aliviar síntomas o tratar enfermedades, destacándose esta práctica durante el tiempo transcurrido por la actual pandemia. En este contexto, la gran mayoría de los adultos mayores relataron haber empleado plantas medicinales y remedios caseros como medida para prevenir el contagio, conocimientos que han sido adquiridos por familiares y conocidos. Entre los más destacados mencionamos: jengibre, miel de abeja, eucalipto, jugos de naranja, agua de montes.

*“Todo lo que me han dicho he tomado y gracias a Dios estamos bien, no ha pasado nada hasta ahorita. En las mañanas, agüita del campo hacemos nuestros montes y tomamos, con eso estamos cuidándonos, agüita de eucalipto, manzanilla, jengibre, han dicho que eso es bueno, eso no nos falta en la casa.” (Entrevista N°2)*



*“Tomaba agüitas, a veces de jengibre o jugos de naranja con la miel de abeja, así lo que escuchábamos pero de ahí nada más.” (Entrevista N°5)*

*“Yo todas las mañanas en los primeros tres meses bajo con el ganado masticando y oliendo el eucalipto, así me he cuidado y durante todo este tiempo no me he enfermado nada.” (Entrevista N°6)*

*“Para la pandemia hemos tomado jengibre que dicen que es bueno para que no le coja la enfermedad, ahí tenemos comprado y siempre tomamos.” (Entrevista N°10)*

### ❖ IMPLICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES

La llegada del coronavirus a América Latina luego de propagarse por regiones como Asia y Europa, orientó a los gobiernos en la implementación “temprana” de medidas energéticas destinadas a controlar la expansión del virus; declaración de “estado de emergencia sanitaria” o “estado de excepción por catástrofe”, implementación de toques de queda, suspensión de clases en escuelas, colegios y universidades, cierre de negocios que no ofrecen productos de primera necesidad, restricción de la movilidad y aglomeraciones, suspensión de eventos sociales, suspensión del trabajo presencial, restricción de vuelos y circulación, fueron algunas medidas decretadas por las autoridades de ciertos países latinoamericanos. Sin embargo, se tendría que considerar los efectos negativos asociados a las restricciones; poblaciones pertenecientes en su mayoría a países subdesarrollados cuyo sustento depende de su trabajo diario estarían en aprietos, además la deficiente situación económica de estos países influye en la aplicación inadecuada de estrategias de prevención, entre otras consecuencias, resultando difícil contener la diseminación del virus. (65)

De acuerdo a las narraciones de los entrevistados, la pandemia ha traído consigo una serie de restricciones que han limitado ciertas actividades relacionadas al ámbito social por lo que indicaron que su relación con familiares y amigos se vio afectada. La mayoría de adultos mayores se abstuvieron de realizar reuniones familiares y evitaron recibir visitas por el temor al contagio. Refirieron preferir el uso de otros medios de comunicación como las llamadas telefónicas para contactarse con sus allegados.



*“Por ratos no me sentía mal porque salíamos a la loma pero un poco si extrañaba, no podía ir a conversar con mi familia. Ahora todo es por llamada pero no contestan.”*

(Entrevista N°2)

*“Ahora ya no vienen a visitarme ni mis hermanos no vienen nada. Ya por esta enfermedad ha de ser.”* (Entrevista N°8)

*“Bueno con mis hijos porque ellos ya no pueden venir a verme yo tampoco he podido ir a verles. Siempre ha habido ese respeto a esta enfermedad. Si nos hemos aislado prácticamente.”* (Entrevista N°9)

*“De ahí tengo familia, hermanos, sobrinos, han llamado pero no me voy porque tengo miedo.”* (Entrevista N°10)

La restricción de la movilidad también acarreó una serie de experiencias negativas para los adultos mayores. La limitación del tránsito vehicular a nivel nacional impidió la realización de ciertas actividades como: el libre retorno a sus lugares de residencia, realizar compras, la continuidad de su trabajo o acudir fácilmente a la ciudad para realizar visitas familiares; en relación a la última opción, a más del miedo a contraer la enfermedad, existió el impedimento para circular libremente.

*“Quise venir a Cuenca y no había cómo, también quise venir al velorio de mi hermano y no pude venir porque había que gastar siquiera unos \$40, \$20 de ida y \$20 de vuelta. Después cuando dijeron que hay carros y se podía salir, desde ese momento ya empecé a salir un poco... ya siquiera podía ir a comprar material a Cuenca ya para seguir trabajando. Ahora ya se sale como ya hay transporte ya me tranquilicé siquiera un poco.”* (Entrevista N°7)

*“Claro si, francamente cuando inicio la pandemia estuve en Quito atendiéndole a un hermano, allí tenía que llevarle pasando un día al hospital pero a los ocho días ya no permitieron y no podía volver acá, estaba dos meses en Quito desesperada por mi hermana que se quedó sola, entonces yo llamaba acá y le dije a mi ñaña ya me voy como sea me dice ni al año no llegarás y le digo como hago tengo que irme, entonces un sobrino me dice no sufra tía a los dos meses yo le voy a ir a dejar, hicimos un certificado falso que yo venía a hacerme atender aquí en Cuenca y pudimos pasar.”* (Entrevista N°2)



*“Mi hija viene a visitarme. El fin de semana viene con las guaguas a pasar aquí ahora, pero antes no venía nada porque no había como salir a cada rato.”* (Entrevista N°5)

De la misma manera, existieron ciertas limitantes para la realización de eventos sociales, considerando la alta facilidad de la transmisibilidad del virus al estar en contacto directo o cercano con individuos contagiados, por lo que los entrevistados mencionaron que evitaron acudir a sitios con aglomeración de gente.

*“Si eso es lo único pero por mis hijos por obedecer a ellos, porque ellos me pedían que no salga, de ahí ahorita no me voy por ejemplo a la Iglesia, donde haya mucha gente, no no para eso no me estoy comprometiendo mucho.”* (Entrevista N°6)

*“Pasamos adentro, estuvimos sin salir a donde, el padrecito también dijo que no salgamos, ni a la iglesia no salíamos nada. Mi familia no me lleva a ningún lado.”* (Entrevista N°3)

*“Yo no salgo porque tengo miedo, yo tengo hartos nietos, yernos, hijas y da miedo de votarles, ya ni a la misa salgo yo paso adentro criando cuyes y haciendo huertitas.”* (Entrevista N°10)



### Categoría: Sentimientos (SENT) y emociones (EMO) cuarentena COVID-19

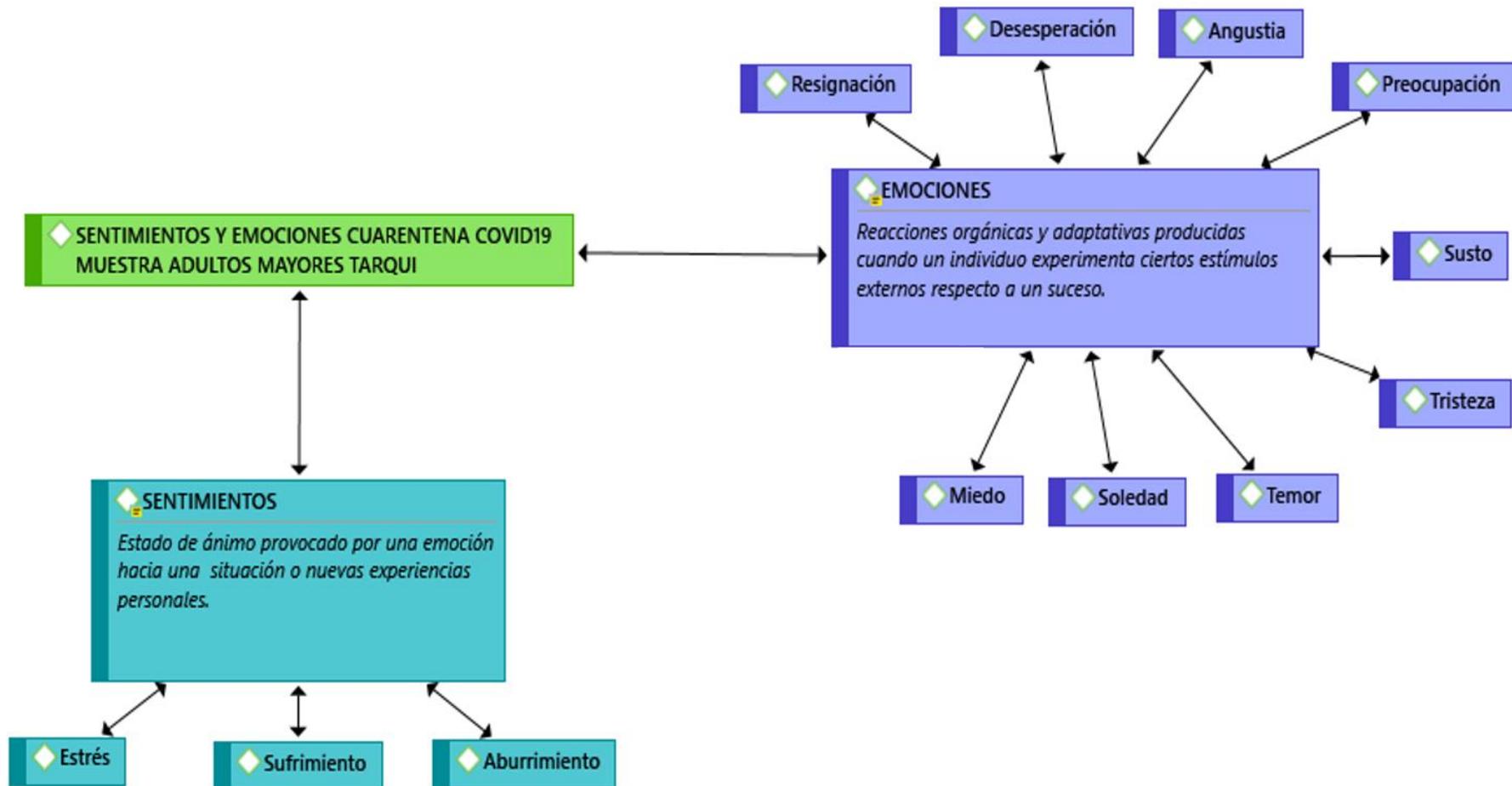


Ilustración 2: Red Semántica Categoría Sentimientos y Emociones

Fuente: Adultos mayores Tarqui

Elaborado por: Autores



## ❖ SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

El impacto en la salud mental de los individuos asociado a la pandemia por SARS-CoV-2 es sumamente significativo, la distorsión de la cotidianidad, un conocimiento incierto frente al futuro de la pandemia y la humanidad y el aislamiento social generan miedo e incertidumbre, sentimientos que prevalecen en los resultados del estudio de mencionados autores. La incertidumbre que surge frente a un estado de desconocimiento futuro en el contexto de la pandemia y por otra parte el miedo que surge en presencia de una situación desconocida y que supone un peligro real, como la COVID-19. (54)

En esta investigación, los sentimientos y emociones más expresados por los adultos mayores fueron el miedo y la preocupación y asociados a estos se encontraron: el sufrimiento, soledad, aburrimiento, desesperación, temor, angustia, susto, estrés, tristeza y resignación.

La emoción que prevaleció en este estudio es el miedo, sensación que denota un estado de aprehensión de que suceda algo contrario a lo que se desea o por la presencia de una amenaza totalmente desconocida.

*“Con temor, con miedo, usted sabe esto nunca se ha visto. Yo en mi vida con mis 65 años no he visto, yo he visto otras enfermedades pero pasajeras, no llegó a este punto.”*  
(Entrevista N°9)

En las entrevistas, dicha emoción también se manifestó con otras expresiones como temor y susto que por un lado se vincula a la alta probabilidad de contagio que supone un riesgo real para la salud de los adultos mayores y por el otro, el miedo a contagiar a los familiares.

*“Tenía miedo de contagiarme y ya no querían que salga ni a la plaza y ya no se salía porque ya había temor de que haya un contagio aunque se esté con mascarilla igual da temor de que uno se contagie.”* (Entrevista N°7)

*“He tenido miedo que me contagie porque dicen que bueno yo ya me contagio y si me toca la muerte y ahora mi familia, yo voy a contagiar a toda la familia en la casa, ese es el mayor miedo.”* (Entrevista N°3)

También asociaron la enfermedad a un alto riesgo de muerte, expresaron miedo a morir y abandonar a sus familiares.



*“Tengo una hermana que pasa de lado a lado, yo le digo que yo no salgo porque tengo miedo de morir, yo tengo hartos nietos, yernos, hijas y da miedo de dejarles.”*  
(Entrevista N°3).

Por otra parte, se determinó que la nueva variante del coronavirus generó temor entre los adultos mayores.

*“Ahora también estamos asustados diciendo que esta segunda cepa no vamos a salvar y nos vamos a ir, así pensábamos.”* (Entrevista N°3)

Algunos entrevistados con enfermedades subyacentes expresaron miedo a presentar complicaciones en su salud y tener la necesidad de acudir a un hospital, donde la prevalencia de personas contagiadas es muy alta, lo que supone un riesgo potencial de transmisión del virus.

*“Un poco con temor, en la pandemia tuve sangrado de mi úlcera y me tuve que hacer una cauterización, ahora sé que tengo unos cálculos a la vesícula, tengo miedo de estar mal y de irme a la clínica.”* (Entrevista N°9).

La preocupación aparece como una emoción frente a una situación nueva que genera inquietud. En relación a nuestro estudio, los entrevistados manifestaron que el inicio de la pandemia generó una serie de preocupaciones que incluyeron sentimientos de angustia, sufrimiento, estrés, tristeza, desesperación y aburrimiento. En algunas circunstancias estos sentimientos se vincularon a la irresponsabilidad ante la crisis y el incumplimiento de normas por parte de la ciudadanía.

*“Me preocupa porque hay muchos que están contagiados, la gente hace caso omiso, no se cuida y eso me preocupa porque va a seguir extendiéndose más esto... hay gente que no les importa la vida, no lo sé, no hacen caso, no cumplen, no tienen mascarilla, no tienen distanciamiento.”* (Entrevista N°1).

Además la necesidad de permanecer en confinamiento estricto ha generado diferentes sentimientos y emociones: desesperación frente a la pérdida de la libertad que conlleva al estrés, aburrimiento y la tristeza por la alteración de la cotidianidad.

*“Al inicio de la pandemia quedamos encerrados en la casa, solo comer y dormir. No había como hacer nada y me aburría bastante... sentimos una angustia de estar solo en la casa”.* (Entrevista N°5)



*“El estrés en especial, la desesperación de no hacer nada... miedo, angustia; llegue un momento a pensar que quería suicidarme; me cogió una depresión, mientras más metido más enfermedades me vino encima.” (Entrevista N°1)*

*“Era bastante triste de estar solo encerrado, a las 2 de la tarde ya había que estar adentro.” (Entrevista N°7).*

Una de las restricciones impuestas como medida preventiva al contagio fue la suspensión de clases presenciales en todas las instituciones educativas del país lo que ha generado un cierto nivel de preocupación en los adultos mayores, expresaron su angustia e inconformidad frente a la nueva modalidad de enseñanza virtual impartida a los menores, pues manifestaron que en el hogar los familiares se han visto obligados a tomar el papel de profesores resultando difícil para algunos de ellos debido a su bajo nivel de instrucción, situación que no ocurría cuando las clases se impartían de manera presencial.

*“Sufrimos bastante, pues sufrimos, como le cuento mis guaguas estaban estudiando, de ver la señorita profesora me dice que venga a llevar los textos, pero por Dios estando estudiando lindo, es que el internet el celular no es como las señoritas profesoras están al frente pues, ellas ya están revisando el deber ya están viendo todo, ahí en internet yo tengo que estar viendo.” (Entrevista N°4)*

*“La preocupación mía es la educación porque para mí está por los suelos. Mire yo tengo tres nietos... si yo veo a los niños, ellos no aprenden nada porque el papá ha cursado la escuela pero ya se ha olvidado todo, la mamá ha cursado hasta segundo año de escuela igual no sabe nada. Entonces los niños necesitan ayuda presencial y si la mamá, el papá y la abuela no saben nada, esos niños están en el limbo. Ellos escriben lo que la profesora les manda en el deber pero si después usted dice repite lo que escribiste, ellos no escriben. No es como estar al frente de la pizarra donde el profesor le hace repasar, si usted dice no entendí el profesor vuelve a repetir, pero en la casa no es así, no hay cómo corregir en ese sentido. (Entrevista N°9).*

El SARS-CoV-2 al ser un virus recientemente descubierto y no conocer su mecanismo de acción en los seres humanos, al principio resultó difícil generar un tratamiento oportuno que sea efectivo y eficaz para combatir la enfermedad, por lo que tuvo que transcurrir mucho tiempo para generar una vacuna que sea segura para ser administrada en el ser humano, mientras tanto



muchas personas seguían perdiendo la vida. En el lapso de este tiempo, la situación generó ciertas emociones como tristeza o malestar por la inexistencia o la llegada tardía de las vacunas al país, siendo en la actualidad la única opción que brinda esperanza para erradicar la enfermedad, aunque también existe duda en los entrevistados por la eficacia de las mismas.

*“Sufriendo estamos. No sé si algún día llegará o no llegará la cura de esta enfermedad. Dicen que ya ha llegado la vacuna.”* (Entrevista N°10)

*“Ya señorita vera, ahora dice que va a haber la vacuna, pero según los rumores aquí en el campo dicen que las vacunas puede hacer mal, hacer bien, ele en eso sí que yo estoy perdido, no sé qué pasará, que me vengan a poner qué clase de vacuna por Dios, o sea me pueden apeorar a la edad que tengo, por la edad mismo que me hará, ay Dios mío eso si me hace pensar a veces.”* (Entrevista N°4)

*“Andamos con mucho cuidado... no hay donde hacerse curar, no hay medicamentos efectivos ni dónde ir. Hubiera un tratamiento mejor fuera bueno, solo queda la vacuna pero cuando que llegue, no llega nada todavía. Estamos en las manos de papito Dios.”* (Entrevista N°5).

Otra preocupación generada por la pandemia fue la difícil posibilidad de comunicación y contacto con familiares infectados, considerando el alto riesgo de contagio; situación que originó impotencia, angustia y sufrimiento en la población estudiada, al no poder actuar a favor de esa persona.

*“Me siento mal porque ya uno no hay como visitar entonces uno tiene esa angustia, yo tenía una cuñada que estaba en el seguro intubada y yo lloraba porque decía ni como irle a dar cocinando nada porque en la casa viven tres personas ahí en Monay, entonces no había esa facilidad de irle a atender.”* (Entrevista N°2)

También fue causa de preocupación la escasa ayuda económica recibida por parte de las autoridades, pues tras el análisis de las entrevistas se determinó que a pesar de ser un grupo de atención prioritaria, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo económico, adicional a esto, la insuficiente entrada de dinero vinculado a sus actividades laborales generó angustia e incertidumbre pues no cuentan con un ingreso económico estable.

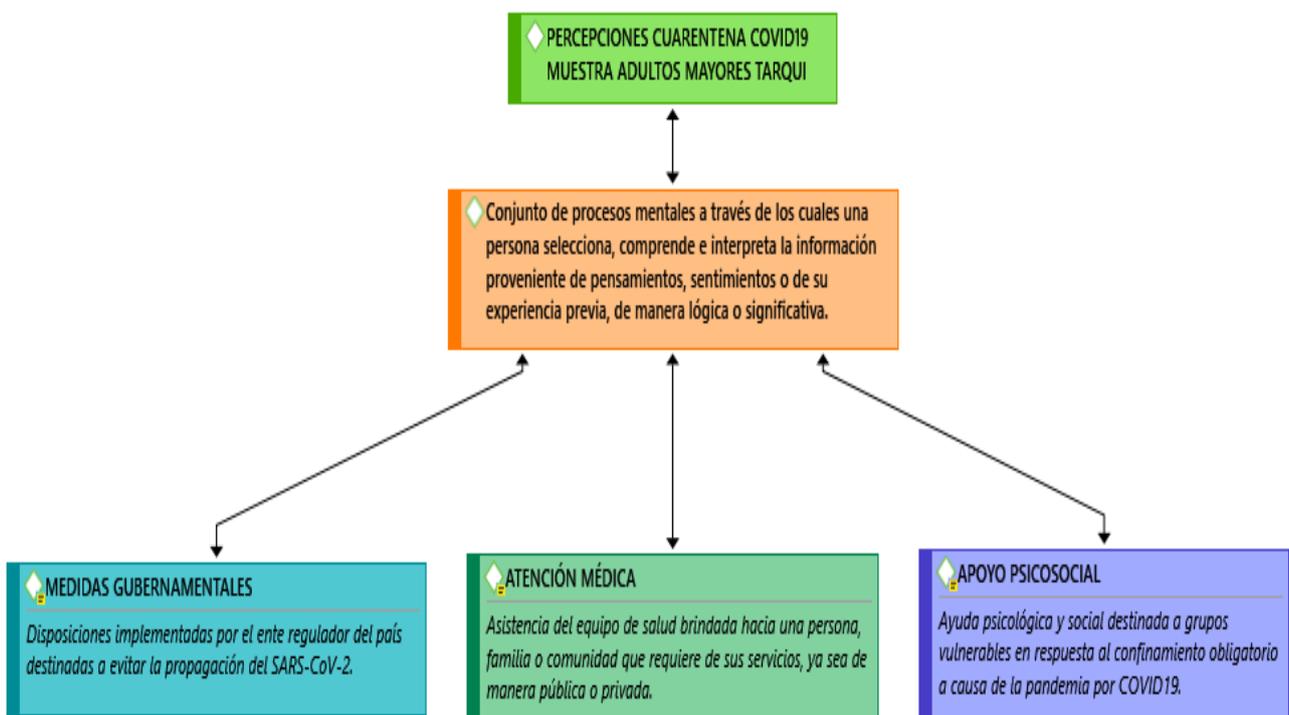
*“Lo que me preocupa es no recibir ninguna ayuda, ahora ni los juguetes de madera que hago se venden, antes sí se vendía pero ahora la gente no tiene para gastar. Ahora*

*como ya salgo, siquiera mis hermanos me ayudan un poco pero no es lo mismo como estar con alguna ayuda del gobierno.” (Entrevista N°7).*

Por último, se consideró importante destacar que la soledad que experimentaron ciertos adultos mayores asociados a la vejez, a más del impacto psicológico que generó la pandemia y las comorbilidades que presentan, produjeron sentimientos de resignación en relación a la muerte.

*“No me da miedo de contagiarme y si toca morir me he de morir, ya con mis otras enfermedades ando padeciendo andando aquí solita, a veces digo que ya Diosito me llevara fuera mejor porque ya dos años que ando con esos dolores de los huesos y de la cabeza.” (Entrevista N°8)*

### Categoría: Percepciones (PER) cuarentena COVID-19



*Ilustración 3: Red Semántica Categoría Percepciones*

*Fuente: Adultos mayores Tarqui*

*Elaborado por: Autores*

## MEDIDAS GUBERNAMENTALES

El gobierno ecuatoriano declaró el Estado de Emergencia Sanitaria a través del acuerdo No.00126-2020 del Ministerio de Salud Pública por la inminente posibilidad del efecto



provocado por la COVID-19 para prevenir un posible contagio masivo en la población. Entre las principales medidas adoptadas por el gobierno ecuatoriano al inicio de la pandemia fueron:

- Suspensión de la jornada laboral y las clases y actividad comercial de establecimientos.
- Adopción de medidas de prevención para evitar el contagio.
- Suspensión de eventos sociales y actos masivos de más de 30 personas.
- Restricción de movilización peatonal y vehicular, se puede salir de manera excepcional para compras urgentes de víveres y medicinas. Toque de queda entre las 21:00 y 5:00.
- Prohibición de transporte internacional e interprovincial de pasajeros, cierre de pasos fronterizos, suspensión total de todos los vuelos internacionales.
- Implementación del teletrabajo para empresas y organismos del sector público y privado.
- Entrega del Bono de Protección Familiar por la Emergencia dirigido a familias con subempleo y con ingresos menores a \$400 mensuales.
- Entrega de kits de alimentación para las familias en situación vulnerable durante la crisis.
- Líneas de comunicación de salud mental y apoyo psicosocial a grupos de atención vulnerable. (66)

Según algunos adultos mayores de Tarqui, la implementación de medidas gubernamentales fue acertada pues así se evitó la propagación masiva en su momento, aunque mencionaron que existe irresponsabilidad por parte de la ciudadanía al no acatar las medidas.

*“Bueno, al momento que digamos nos confinaron, era una medida muy acertada porque de lo contrario ya se habría acabado el Ecuador, los habitantes prácticamente, hizo bien prácticamente en ese aspecto el presidente de la República. Yo estoy de acuerdo aunque los demás no estén de acuerdo.”* (Entrevista N°1)

*“Por una parte si pero en cambio por la gente no porque no colabora, no colaboramos, no ve últimamente en la navidad, año nuevo hicieron lo que hicieron ahorita como está los hospitales a full en Quito, en Guayaquil, en todas partes.”* (Entrevista N°2)

*“Claro que estaba bien que hagan todo eso, sino hubiera habido bastantes contagios”* (Entrevista N°7).



Sin embargo, algunos entrevistados se sintieron insatisfechos con ciertas restricciones debido a que consideraron que como consecuencia, existe actualmente una masiva pobreza. Además, existió la creencia que las normas de distanciamiento social no son correctas pues piensan que solo dos metros de distancia no les protegerán de la alta peligrosidad del virus.

*“Para mi ser, hablando por mí, mal, parece que están mal... verá una gripe ¿si se puede proteger de dos metros?, si una gripe puede venir del cementerio puede contagiar acá, mire contagia una gripe, ahora una pandemia ¿Qué son dos metros? ¿Qué va a proteger?, no protege, por más que se esté cuidando, no sé cómo más podemos proteger eso, no sé qué se puede hacer.” (Entrevista N°4)*

*“No, para mí no son acertadas por qué de qué sirvió ponernos en semáforo rojo y todas estas cosas que ponen en deceso el país, pero usted ve si regresa este mismo brote entonces no estaríamos dispuestos a cerrar otra vez porque miren la pobreza en la que estamos. Ahora lo que más reina es la pobreza, no se tiene dinero no tiene acceso a nada no puede pagar en el banco aunque se tiene que pagar aunque no se coma, vestirse ya no puede la ropa que tiene, esa es la que tiene que utilizar. Al menos yo no puedo comprarme nada, lo que tengo eso tengo que ponerme porque no hay dinero para nada y no hay trabajo tampoco. Yo no creo que hicieron bien, no debieron cerrar las fuentes de trabajo. A lo mejor estoy mal pero eso es lo que pienso. (Entrevista N°9)*

## ❖ ATENCIÓN MÉDICA

Durante la pandemia de COVID-19, las personas adultas mayores han sido consideradas el colectivo más vulnerable, diferentes estudios han indicado que ser mayor de 65 años y padecer enfermedades crónicas aumentan el riesgo de contraer versiones más severas de la enfermedad.

En tiempos de pandemia, los centros de atención primaria de salud y los prestadores de servicios de salud se han visto obligados a reorganizarse priorizando la atención de pacientes graves con COVID-19 y dejando en un segundo plano el cuidado de pacientes con otras enfermedades. Esta reorganización se ha puesto de manifiesto principalmente en forma de retrasos en el diagnóstico de las enfermedades, así como demoras, modificaciones o interrupciones en el tratamiento farmacológico, quirúrgico o de otro tipo, siendo fundamental planificar una reorganización del sistema sanitario que garantice el acceso continuo a la



atención, reducir el riesgo de infección por el coronavirus y manejar adecuadamente a los pacientes que requieren atención médica donde muchos de ellos presentan comorbilidades. (67,68)

En este sentido, los adultos mayores que han tenido la necesidad de atención médica manifestaron estar conformes con la atención recibida, especialmente aquellos que han sido atendidos dentro del sector privado, refirieron que sus demandas han sido satisfechas y que aquellos que tienen enfermedades crónicas recibieron el seguimiento oportuno para el tratamiento de su enfermedad de parte de los servicios de salud; ocurriendo lo contrario en el sector público, pues existieron inconformidades en cuanto a la atención médica brindada y la resolución de sus requerimientos.

*“Al seguro me iba, porque ahí me inyectan el biológico. Ellos si atendían. Si me han atendido para que voy a mentir, si han estado al pendiente porque a mí me controlan mediante el teléfono; cada fin del mes o principios del mes me están llamando para ver si ya me han inyectado, si ya me he ido a inyectar, están muy pendientes para que en ese aspecto.”* (Entrevista N°1)

*“Si aquí en el seguro, que hay aquí arriba en Tañiloma, tengo seguro campesino. Para que si me han atendido.”* (Entrevista N°2)

*“Gracias a Dios no he tenido necesidad de ir a los centros de salud, aunque en el centro de salud no quieren atender, yo fui la otra vez a ver unas pastillas y me dijeron que no, que tiene que tener todos los papeles y que vuelva otro día.”* (Entrevista N°6)

*“En el Centro de Salud a veces dicen que no hay pastillas vaya a comprar y esas pastillas son carísimas y la plata no avanza y como no puedo trabajar no tengo plata nada.”* (Entrevista N°8)

## ❖ APOYO PSICOSOCIAL

La elevada cantidad de contagiados y muertes, sumado a las importantes pérdidas económicas que se dan en el contexto de una pandemia, generaron un significativo riesgo psicosocial, especialmente en poblaciones que poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los



servicios sociales y de salud. Los adultos mayores pueden estar en situaciones de vulnerabilidad como resultado de enfermedades crónicas y discapacitantes, déficit nutricional, así como carecer de apoyo familiar y social. Las enormes disparidades sociales se han hecho más evidentes con el confinamiento, evidenciándose una necesidad urgente de que los gobiernos diseñen, planifiquen y coordinen respuestas multisectoriales mínimas para proteger y mejorar el bienestar psicosocial de las personas más vulnerables. (69,70)

Tras el análisis de las entrevistas, se pudo evidenciar que en el tiempo transcurrido de la actual pandemia, los adultos mayores no recibieron ningún tipo de apoyo psicológico por entidades u organizaciones sociales.

*“Nada, no hicieron nada de eso todo estaba cerrado.”* (Entrevista N°7)

*“No han hecho nada de eso aquí.”* (Entrevista N°9)

En cuanto al apoyo social, los entrevistados, si bien refirieron haber recibido ayuda durante el tiempo de confinamiento en los meses iniciales de la pandemia, todos manifestaron que deberían recibir una ayuda continua y estable por parte de las autoridades, pues al ser un grupo vulnerable, la facilidad para satisfacer sus necesidades por sí mismos se vio limitada.

*“Sí sería bueno porque usted ve a los adultos mayores no tenemos opción a trabajar, no tenemos la opción a caminar libre como un joven, siempre hay cualquier impedimento físico y si nosotros tendríamos una ayuda, por ejemplo aquí un Centro de Salud que hay la posibilidad de poner pero no lo hacen, con eso habría más facilidad. Yo me siento joven pero hay personas que son más viejitas y necesitan más que yo, sería una buena idea de cualquier autoridad.”* (Entrevista N°9)

*“Claro que se debe tener más apoyo pero no hacen nada, solo hacen alianzas entre ellos. Claro que en la pandemia si dieron alguna cosita no voy a decir que no, nos dieron unas canastas no digo que no, pero de ahí más de eso no hacen nada, no hay posibilidades para ellos también porque no tienen para dar a todos.”* (Entrevista N°6)



## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIONES

De la población estudiada, el 60% perteneció al rango de edad entre 71 – 75 años, predominó el sexo femenino (60%) y en relación a la comorbilidad el 50% de la población no presentó enfermedades crónicas, el 30% padece hipertensión arterial, el 10% cáncer y el 10% restante enfermedades músculo esqueléticas; resultados que difieren con el estudio realizado por Sotomayor A. et al (2020) donde el rango de edad predominante es de 66 – 70 años con el 32%, además el 51.1% presenta hipertensión de arterial seguido de diabetes mellitus con el 31.9% (17). Briones J. & Moya A. se asemejan en los resultados de su estudio realizado en Guayaquil, pues el sexo predominante fue el femenino con el 80%. (71)

Los adultos mayores de Tarqui indicaron que el inicio de la pandemia provocó un cambio significativo en la cotidianidad de sus vidas, para ellos la principal limitante para alcanzar la normalidad en sus funciones diarias fue el no poder salir de casa; existiendo similitud con lo expresado por Aldas O. & Contreras F. quienes indican que la emergencia sanitaria afectó y limitó la vida activa del adulto mayor al pasar de una vida rutinaria e independiente a un estado de confinamiento en el que permanecer dentro del hogar fue la única opción para el cuidado de su salud. (72)

Otro aspecto relevante está vinculado a la manera en que las restricciones de movilidad y distanciamiento impactaron la vida de los adultos mayores, impidiendo realizar reuniones familiares, recibir visitas y acudir a lugares aglomerados, medidas que fueron cumplidas con gran responsabilidad; información que concuerda con los resultados de Torres J. & Maldonado M. pues detallan que el 97,8% de los participantes cumplieron con el distanciamiento social y el 80,8% no recibieron visitas, situaciones que se relacionarían con lo descrito por Cabanillas W. quien asocia una mayor percepción del riesgo para contraer la enfermedad con un mayor nivel de probabilidad para acatar las restricciones (73).

En la categoría de sentimientos y emociones, nuestros resultados describen un impacto psicológico importante en la población estudiada. Similarmente, en China, un estudio realizado a inicios de la pandemia, detalla que las personas mayores de 60 años presentaron el mayor



grado de impacto psicológico (24.22%), supone que este resultado estaría asociado a los altos índices de mortalidad que se reflejan en este grupo etario. (55)

La presente investigación señala un alto nivel de miedo y preocupación en relación a situaciones anexas a la pandemia, resultados que coinciden con una investigación realizada en la India en la que más de dos tercios de los participantes indicaron preocupación por la enfermedad (74). Además los entrevistados de Tarqui manifestaron sentimientos de angustia y aburrimiento por la pérdida de la cotidianidad y reducción del contacto social; información que coincide con los resultados de Brooks S. et al. (57). Se reconoció sentimientos de miedo a enfermar y a tener que acudir a centros de asistencia médica por el alto riesgo de contagio; siendo similar a lo publicado por un diario en la provincia de Esmeraldas (75).

Resulta relevante también dentro de la investigación el impacto emocional según el sexo de la población, como lo manifiesta Johnson M. et. al fueron las mujeres quienes manifestaron en mayor medida sentimientos de miedo y angustia, lo que estaría vinculado a la socialización de género en la que los hombres se ven limitados a expresar sus emociones (76); investigación que es semejante a los resultados del presente estudio, pues las mujeres expresaron abiertamente sus sentimientos negativos en relación a los efectos asociados a la pandemia, mientras que los hombres mostraron cierta tranquilidad frente a la situación.

En la categoría de percepciones frente al apoyo social, la mayoría de los adultos mayores no recibió ayuda de organizaciones sociales durante la crisis, sin embargo algunos manifestaron el apoyo brindado por ciertas instituciones (Centros de Salud, prefectura, MIES, GAD Parroquial); resultados que difieren a lo expuesto por Sotomayor A. et al, pues el 60% de su población estudiada recibió ayuda del GAD municipal, parroquial; prefectura y asociaciones privadas, mientras que el porcentaje restante no la recibió. (17)

En cuanto a la asistencia médica, las percepciones dependieron de la institución que los atendió, existió satisfacción con el sector privado pues proporcionó y cubrió las demandas, contrario a lo que ocurrió con el ámbito público en el cual los adultos mayores no recibieron la atención médica solicitada, además las intervenciones de apoyo psicológico han sido nulas para este grupo vulnerable. En la investigación realizada por Sotomayor A. et al, los adultos mayores encuestados mencionaron que al 33,3% les hizo falta más apoyo sanitario y al 27,2% más apoyo psicológico (17), observando que ambos estudios mostraron resultados similares.



Por último, en relación a la implementación de medidas gubernamentales, ciertos entrevistados percibieron las normas como correctas pues evitaron la masiva propagación del virus; en cambio, los que estuvieron en desacuerdo las asociaron al origen de una extrema pobreza; resultados que son diferentes a lo descrito por la UNICEF (2020), pues el 96,2% de la población argentina aprobó el aislamiento social preventivo y obligatorio como medida para evitar el contagio, pese a que en el 59% de los hogares se perciben menos ingresos y en el 31% se dejó de comprar algún alimento por no tener dinero. (77)

## CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

Considerando los objetivos de la investigación y la información analizada en el presente estudio se concluye lo siguiente:

- Los participantes de la investigación pertenecientes a la provincia Azuay, cantón Cuenca, parroquia Tarqui, se encontraron entre las edades de 65 a 75 años, de ambos sexos, 6 mujeres y 4 hombres; 5 de ellos presentaron comorbilidades: hipertensión arterial (3), enfermedades musculo esqueléticas (1) y cáncer (1).
- La pandemia ha traído consigo una serie de dificultades económicas, alimentarias y comerciales para los adultos mayores asociadas a las restricciones de movilidad y la imposición de cumplir con un autoaislamiento; constatándose las desigualdades económicas y sociales que sobresalen en tiempos de pandemia.
- El SARS-CoV-2, potencialmente contagioso, ha transformado las rutinas habituales de los entrevistados, puesto que, el solo hecho de no poder salir de casa influyó significativamente en el cambio drástico para la vida diaria de la población estudiada.
- Los adultos mayores tuvieron un claro conocimiento sobre las medidas de prevención para evitar el contagio; además emplearon plantas medicinales como una alternativa para cuidar su salud.
- Las restricciones de movilidad y aislamiento generaron un fuerte efecto en el ámbito social, es así que la ejecución de actividades como reuniones familiares y eventos sociales se vieron obstaculizadas.



- Los adultos mayores de Tarqui presentaron un gran impacto en su salud mental en las fases iniciales de la pandemia, prevaleció el miedo y la preocupación y como principal determinante del origen de las sensaciones fue la considerable desventaja por su estado de vulnerabilidad; medidas asociadas a las restricciones por la crisis sanitaria también generaron efectos psicológicos adversos en la población estudiada.
- Se presentaron diferentes perspectivas en relación a las medidas gubernamentales dictaminadas, pues han permitido una parcial contención de la propagación del virus pero han desencadenado una masiva pobreza.
- El grado de satisfacción con la atención médica recibida por parte del sector privado fue evidente, sin embargo, las deficiencias que existieron en el ámbito público impidieron brindar un servicio asistencial de calidad, pues las demandas de la población vulnerable estudiada no fueron atendidas satisfactoriamente.
- El apoyo psicológico brindado a los adultos mayores fue nulo y la ayuda social fue deficiente, por lo que es importante señalar la necesidad de implementar estrategias dirigidas a disminuir el grado de impacto mental en adultos mayores asociado a situaciones amenazantes como la actual pandemia, además considerar las desigualdades sociales para la implementación de proyectos de apoyo comunitario.



## 7.2 RECOMENDACIONES

- ✓ A nivel académico, que las autoridades universitarias continúen fomentado el desarrollo de este tipo de investigaciones a manera de enriquecer el conocimiento de futuros profesionales, considerando la amplitud y novedad del tema, los vacíos de conocimiento en relación al COVID-19 hasta el momento y la deficiente información publicada en Ecuador.
- ✓ Que las autoridades sanitarias consideren al ser humano, específicamente al adulto mayor como un ser integral, enfocarse no solamente en tratar la enfermedad sino también, valorar el impacto psicológico que genera la pandemia en la población y así formular estrategias que permitan alcanzar un estado completo de bienestar.
- ✓ A nivel profesional, que los/as enfermeros/as maximicen sus actividades de promoción de la salud física y mental y prevención de la enfermedad en grupos vulnerables identificando factores de riesgo para evitar efectos devastadores en este grupo etario.
- ✓ Que las autoridades gubernamentales consideren la desigualdad social existente en el país, estimando que no todos los grupos etarios cuentan con la posibilidad de satisfacer sus necesidades al acatar las restricciones impuestas, de manera que se puedan crear estrategias que beneficien a los grupos vulnerables como son los adultos mayores y les permitan sobrellevar la situación de manera digna y segura.
- ✓ A nivel social, que los adultos mayores sean considerados y tratados igualitariamente a otros grupos poblacionales evitando la discriminación por su edad y brindándoles las mismas oportunidades de supervivencia y espacios para la toma de decisiones.



## CAPÍTULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lancet T. Emerging understandings of 2019-nCoV. *The Lancet*. febrero de 2020;395(10221):311.
2. Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10223):470-3.
3. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10223):497-506.
5. Chan J, Yuan S, Kok K, To K, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10223):514-23.
6. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. marzo de 2020;382(10):970-1.
7. Miyahira J. Lo que nos puede traer la pandemia. *Rev Medica Hered*. abril de 2020;31(2):83-4.
8. Ministerio de Defensa Nacional. Decreto Presidencial 1017 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=decreto+presidencial+1017&oq=Decreto+pres&aqs=chrome..69i57j0l6j69i60.10683j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
9. Horton R. Offline: 2019-nCoV—«A desperate plea». *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10222):400.
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2020;17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>



11. Callís S, Guarton O, Cruz V, De Armas A. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. 2020; Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewFile/4/42>
12. Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* septiembre de 2020;55(5):249-52.
13. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 y salud mental: mensajes clave - OPS/OMS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>
14. Organización de la Naciones Unidas. Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad [Internet]. 2020. 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)
15. Angel S, Martín S. Tiempo en pandemia: vivencias de estudiantes universitarios durante la coyuntura epidemiológica en Colombia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1373/Tiempo%20en%20pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli J, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* junio de 2020;66(4):317-20.
17. Sotomayor A, Espinoza F, Rodríguez J, Campoverde M del R. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo Conoc.* Enero de 2021;6(1):362-380-380.
18. Gorbalenya A, Baker S, Baric R, Groot R, Drosten C, Gulyaeva A, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* marzo de 2020;1-9.
19. Mojica R, Morales M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen.* agosto de 2020;46:65-77.
20. Porcel A, Badanta B, Barrientos S, Lima M. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería Clin.* 2020;31:S18-23.
21. Ruiz A, Jiménez M, Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm Internet.* junio de 2020;61(2):63-79.
22. Navarrete A, Montaña M. Inflammaging. Envejecimiento de origen inflamatorio. *Rev Investig Clínica.* 2009;61(4):327-36.



23. Serra M. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. junio de 2020;19(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Bonanad C, García S, Tarazona F, Díez P, Ayesta A, Sanchis J, et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Rev Esp Cardiol*. julio de 2020;73(7):569-76.
25. Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. marzo de 2020;7(3):228-9.
26. Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo J, et al. Dementia care during COVID-19. *The Lancet*. abril de 2020;395(10231):1190-1.
27. Emerson K. Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Pública*. julio de 2020;44:e81.
28. Cabrera E. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol*. junio de 2020;2(1):209-20.
29. Osorio O. Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Soc*. 2017;(13):0-0.
30. Ayuso E. Envejecimiento y enfermedad [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.mounier.es/revista/pdfs/053035037.pdf>
31. Fhon J, Silva L, Leitón Z, Matiello F, Araujo J, Rodrigues R, et al. Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692020000100428&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100428&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
32. Rivero J, Ledezma J, Pacheco I, Gurrola M, Pontigo L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *J Negat No Posit Results*. junio de 2020;5(7):726-39.
33. Pinheiro M, Freitas J, Carneiro S. Situación actual del COVID-19 en Sudamérica. *Rev Chil Infectol*. junio de 2020;37(3):311-2.
34. COE Nacional. COVID-19 en el Ecuador. Tendencia témporo espacial de la pandemia del 27 de febrero al 19 de abril del 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/3.-Estudio-COMPLETO-Tendencia-Temporo-Espacial.pdf>



35. Suárez M, Rodríguez M, Pérez R, Casal A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico «Joaquín Albarrán». *Rev Cuba Med Gen Integral*. junio de 2015;31(2):0-0.
36. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada J, Padilla J, et al. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento [Internet]. Confederación Salud Mental España. 2020. Disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/consecuencias-psicologicas-covid19-confinamiento/>
37. Medina R, Jaramillo L. COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. *COVID-19 Quar Psychol Impact Popul* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
38. Sánchez M, Gómez C. Violencia intrafamiliar, una visión internacional ante la Pandemia por Covid-19. agosto de 2020; Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4942>
39. Eidman L, Arbizu J. Estudio preliminar sobre el bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. [Internet]. [Argentina]: Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales; 2020. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5088>
40. Briones J, Moya A. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID-19. septiembre de 2020; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15607>
41. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
42. Rabaan A, Al S, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik Y, et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: A comparative overview. *Infez Med*. 2020;28(2):174-84.
43. Di F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbutto V, Veronese N, et al. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(8):2690.
44. Ludwig S, Zarbock A. Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview. *Anesth Analg*. julio de 2020;131(1):93–96.
45. Gabutti G, d'Anchera E, Sandri F, Savio M, Stefanati A. Coronavirus: Update Related to the Current Outbreak of COVID-19. *Infect Dis Ther*. abril de 2020;1-13.



46. OMS. «Solidarity» clinical trial for COVID-19 treatments [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>
47. OMS. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
48. Gutierrez M, Zelaya S, Castellanos E, Domínguez R. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. 2020; Disponible en: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-\\_UUTxIao.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-_UUTxIao.pdf)
49. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiquiatr.* enero de 2020;83(1):51-6.
50. Corte Constitucional del Ecuador. Acuerdo Ministerial Salud-126-2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/ANEXO-No.-1-ACUERDO-MINISTERIAL-SALUD-126-2020.pdf>
51. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para la atención de adultos mayores por SARS CoV2/ COVID 19 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos-para-atenci%C3%B3n-actualizaci%C3%B3n-sarsc-cov\\_compressed-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos-para-atenci%C3%B3n-actualizaci%C3%B3n-sarsc-cov_compressed-1.pdf)
52. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias [Internet]. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias (OPS/OMS).; 2016. Disponible en: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en)
53. Rivera M, Ferdows N, Kumar A. The Impact of the COVID-19 Epidemic on Older Adults in Rural and Urban Areas in Mexico. *J Gerontol Ser B* [Internet]. 2020;(gbaa227). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa227>
54. Johnson M, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* junio de 2020;25:2447-56.
55. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry.* 2020;33(2):e100213.



56. Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. julio de 2020;24(3):578-594-594.
57. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10227):912-20.
58. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechar L, et al. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age Ageing*. 2020;49(5):692-5.
59. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: Efectos económicos y sociales [Internet]. 2020. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264\\_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
60. Hernandez R. Metodología de la Investigación. Sexta. México: McGRAW-HILL; 2014. 634 p.
61. Chaguay L, Chaguay S, Galeas R. Desempleo en tiempos de COVID-19: Efectos socioeconómicos en el entorno familiar. *J Sci Res Rev Cienc E Investig ISSN 2528-8083*. octubre de 2020;5(4):187-97.
62. Organización Internacional de Trabajo. El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas. 2020;18.
63. Sedano F, Rojas C, Vela J. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Rev Fac Med Humana*. julio de 2020;20(3):494-501.
64. Maldonado C, Paniagua N, Bussmann R, Zenteno F, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecol En Bolív*. abril de 2020;55(1):1-5.
65. Pierre R, Harris P. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Rev Chil Pediatría*. abril de 2020;91(2):179-82.
66. Parlamento Andino. Principales medidas adoptadas por el gobierno ecuatoriano frente a la emergencia provocada por la COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://parlamentoandino.org/wp-content/uploads/2020/04/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-ecuatoriano.pdf>
67. Delgado L, Cárdenas G, Goldberg X. ¿Cuáles son las prioridades de salud de las personas mayores en tiempos de pandemia? 2020;9.



68. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52383/OPSNMHNVCOVID-19200020\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52383/OPSNMHNVCOVID-19200020_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
69. Ribot V, Chang N, González A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2020;19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
70. Leiva A, Nazar G, Martínez M, Petermann F, Ricchezza J, Celis C. Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del COVID-19. *Cienc Enferm* [Internet]. 2020;26. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532020000100302&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100302&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
71. Briones J, Moya A. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID19. 2020;238.
72. Aldás O, Contreras F. El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena. 2020;110.
73. Cabanillas W. Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de Salud Pública [Internet]. 2020 jun. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/868/version/920>
74. Roy D, Tripathy S, Kar S, Sharma N, Verma S, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatry*. junio de 2020;51:102083.
75. Diario La Hora. Adultos mayores y sus miedos a los hospitales [Internet]. La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. 2020. Disponible en: <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102323993/adultos-mayores-y-sus-miedos-a-los-hospitales>
76. Gargaglioni L, Marques D. Let's talk about sex in the context of COVID-19. *J Appl Physiol*. Mayo de 2020;128.
77. UNICEF. COVID-19: fuerte pérdida de ingresos, dificultades en la compra de alimentos y aprobación del aislamiento social preventivo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/covid-19-unicef-encuesta-percepcion-poblacion>



## CAPÍTULO IX

## 9.1 ANEXOS

## 9.1.1 ANEXO 1. Operacionalización de categorías

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías
COVID-19	La pandemia originada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituye una emergencia sanitaria mundial por su elevado nivel de propagación y gravedad clínica de la infección, con tasas más elevadas de mortalidad y gravedad en grupos vulnerables, uno de ellos lo conforman los adultos mayores en quienes existe un alto riesgo de sufrir complicaciones severas en comparación con otros grupos poblacionales, además las medidas de prevención y control implementadas por el gobierno como	¿Cuáles son las experiencias y emociones en adultos mayores entre 65-75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui, asociado a la cuarentena por la pandemia	Conocer las experiencias y emociones en adultos mayores entre 65-75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui, asociado a la cuarentena por la pandemia	Analizar las experiencias sociales, económicas, de alimentación y atención de salud que han presentado los adultos mayores por el confinamiento a causa del coronavirus SARS-CoV-2.	Experiencias Implicación de las restricciones Dificultades Cambios en la vida diaria Cuidados hacia su salud



	el aislamiento social o la pérdida de la libertad para el diario vivir son factores que tienen un efecto negativo en el bienestar físico, emocional y social de la población, principalmente aquella en situación de vulnerabilidad.	COVID-19, 2020?	COVID-19, 2020.	Identificar emociones, sentimientos y vulnerabilidad relacionados a la pandemia por COVID-19.	Emociones Sentimientos
				Conocer la satisfacción de los adultos mayores frente a las medidas de prevención y control implementadas por el gobierno, grupos de apoyo psicosocial ante su situación de vulnerabilidad, atención médica y rol de la sociedad.	Percepciones Medidas gubernamentales Atención médica Apoyo psicosocial

Objetivos	Categorías	Estamentos	Instrumentos
Analizar las experiencias sociales, económicas, de alimentación y atención de salud que han presentado los adultos mayores por el confinamiento a causa del coronavirus SARS-CoV-2.	<b>Categoría A</b> Experiencias <b>Categoría A1</b> Dificultades <b>Categoría A2</b>	Adultos mayores entre 65 y 75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui.	Entrevista semiestructurada/ Guía de entrevista semiestructurada/ Notas/ Audio grabaciones/ Grabadora



	<p>Cambios en la vida diaria</p> <p><b>Categoría A3</b></p> <p>Cuidados hacia su salud</p> <p><b>Categoría A4</b></p> <p>Implicaciones de las restricciones</p>		
Identificar emociones, sentimientos y vulnerabilidad relacionados a la pandemia por COVID-19.	<p><b>Categoría B1</b></p> <p>Emociones</p> <p><b>Categoría B2</b></p> <p>Sentimientos</p>	Adultos mayores entre 65 y 75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui.	Entrevista semiestructurada/ Guía de entrevista semiestructurada / Notas/ Audio grabaciones/ Grabadora
Conocer la satisfacción de los adultos mayores frente a las medidas de prevención y control implementadas por el gobierno, grupos de apoyo psicosocial ante su situación de vulnerabilidad, atención médica y rol de la sociedad.	<p><b>Categoría C</b></p> <p>Percepciones</p> <p><b>Categoría C1</b></p> <p>Medidas gubernamentales</p> <p><b>Categoría C2</b></p> <p>Atención médica</p> <p><b>Categoría C3</b></p> <p>Apoyo psicosocial</p>	Adultos mayores entre 65 y 75 años de edad residentes en la parroquia Tarqui.	Entrevista semiestructurada/ Guía de entrevista semiestructurada / Notas/ Audio grabaciones/ Grabadora



**9.1.2 ANEXO 2. Formulario para la realización de entrevista semiestructurada**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Tarqui, 2020.

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Formulario N°: \_\_\_\_\_ COD: \_\_\_\_\_

Enfermedades previas:

Enfermedad cardíaca	
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Anemia	
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
Enfermedad gastrointestinal	
Enfermedad hepatobiliar	<input type="checkbox"/>
Parkinsonismo y enfermedades neurológicas no vasculares	
Enfermedades musculoesqueléticas	<input type="checkbox"/>
Cáncer	
<b>Otras</b>	<input type="checkbox"/>
Especifique cuales	
_____	

- ¿Qué tiempo lleva con la enfermedad?
  - menos de 6 meses
  - de 7 a 1 año \_\_\_\_\_
  - 1 – 5 años \_\_\_\_\_
  - más de 5 años \_\_\_\_\_
- ¿Cuáles fueron los cambios en su vida diaria a causa del inicio de la pandemia?
- ¿Cuáles fueron las medidas de precaución impuestas por sus familiares como método de protección a su persona?
- ¿Cuáles fueron los métodos que usted ha empleado para permanecer en confinamiento estricto?
- ¿Cómo cambio la relación con su familia y amistades asociado a la necesidad de mantener aislamiento y distanciamiento social?



- Al enterarse de la gravedad que implica la pandemia ¿Qué sensaciones surgieron en usted?
- Frente a la situación actual ¿Qué es lo que más le preocupa?
- ¿Cuáles han sido sus sentimientos durante la cuarentena?
- Considerando la pérdida de la libertad en la vida diaria y la necesidad de mantener aislamiento y distanciamiento con la familia y amigos ¿Cómo se siente usted?
- ¿Cuáles son sus sentimientos al conocer que aún no existe un tratamiento efectivo para la infección y frente la vulnerabilidad que como población adulta mayor presenta?
- ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento?
- ¿De qué manera sobrellevo el gasto económico considerando las prohibiciones para laborar diariamente?
- ¿Los alimentos y artículos adquiridos fueron y son suficientes para su diario vivir? En caso de no ser así ¿Cuál es el motivo de una adquisición deficiente?
- ¿Cómo usted adquiriría/adquiere los alimentos y artículos indispensables para el diario vivir?
- Durante el tiempo de cuarentena ¿Cómo fue/es la atención y cuidados hacia su salud?
- ¿Cuáles han sido las propuestas o ayuda de grupos sociales para contribuir al desarrollo cognitivo y actividades recreativas?
- ¿Considera que las medidas implementadas por el gobierno son acertadas? ¿Por qué?
- Durante la pandemia ¿Cómo los servicios de salud han sabido satisfacer sus necesidades médicas? ¿Considera que sus demandas fueron atendidas acorde a su situación de vulnerabilidad?
- ¿Considera usted que debería recibir mayor atención y apoyo por parte de las autoridades? ¿Por qué?

**9.1.3 ANEXO 3: Consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:** Experiencias y emociones asociadas a la cuarentena en tiempos de COVID-19 en adultos mayores de la parroquia Tarqui, 2020.

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jessica Maritza Taday Gallegos	0105346597	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Gloria Estefanía Uyaguari Caguana	0107484081	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la parroquia Tarqui. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica 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. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

El presente estudio pretende conocer y comprender las experiencias que han vivido los adultos mayores durante el tiempo de cuarentena obligatoria dispuesta por el Ministerio de Salud Pública ante la pandemia por COVID-19, lo que nos permitirá idear medidas de intervención para prevenir o disminuir el nivel de impacto en la salud mental de adultos mayores relacionado al confinamiento ante la pandemia.

**Objetivo del estudio**

El objetivo de este estudio es determinar las experiencias y emociones que se han generado durante el periodo de cuarentena obligatoria ante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores que viven en la parroquia Tarqui.



### Descripción de los procedimientos

Se procederá a realizar una entrevista a profundidad, con la ayuda de una guía de preguntas elaboradas por los autores a cada uno de los adultos mayores que hayan aceptado participar en este estudio de investigación. Tendrán la oportunidad de responder a las preguntas en una sesión individual con estricta confidencialidad, respetando sus opiniones. La entrevista tendrá una duración de 30 a 45 minutos aproximadamente acordando fecha y hora para su realización.

### Riesgos y beneficios

**Riesgos:** Es posible que durante la entrevista reviva emociones o sentimientos vividos durante la etapa de cuarentena en la pandemia por COVID-19.

**Beneficios:** Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted, pero al final de esta investigación, la información obtenida será importante para comprender la magnitud de la problemática social que ha desencadenado la pandemia por coronavirus en la población adulta mayor y los resultados contribuirán a diseñar posibles programas en beneficio a esta población vulnerable.

### Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la completa libertad de participar o no en este estudio.

### 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) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);



- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor puede contactarse con los autores de la investigación a los teléfonos 0986381740 – 0984100254, o a los correos: jessicataday-30@hotmail.es - estefania10uyaguari@gmail.com, estaremos dispuestos a solventar cualquier inquietud.

#### 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 testigo ( <i>si aplica</i> )	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

**9.1.4 ANEXO 4. Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	Tiempo en meses					
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
1. Revisión final del protocolo y aprobación	_____					
2. Diseño y prueba de instrumentos			_____			
3. Recolección de datos			_____			
4. Procesamiento y análisis de datos.				_____	_____	
5. Informe final						_____

**9.1.5 ANEXO 5. Recursos humanos y materiales**

RECURSOS HUMANOS	
Investigadores	Jessica Maritza Taday Gallegos Gloria Estefanía Uyaguari Caguana
Director	Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho Mgt.
Asesor	Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho Mgt.

RECURSOS MATERIALES			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	1	\$ 600	\$ 600
Grabadora de voz	1	\$ 60	\$ 60
Hojas A4	30	\$ 0.05	\$ 1.50
Material de oficina			\$ 40
Internet	2	\$ 30	\$ 60
Impresiones	50	\$ 0.05	\$ 2.50
Transporte		\$ 0.30	\$ 10
Subtotal			\$ 774
Imprevistos	3% del subtotal		\$23.22
Total			\$797.22



## PRESUPUESTO

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Aproximación al trabajo de campo	\$ 60,00
Trabajo de campo Recursos materiales	\$797.22
Análisis de la información	\$ 50,00
Interpretación de resultados e informe final.	\$ 50,00
Socialización de los resultados	\$ 100,00
	\$ 1007.22