



Las consecuencias emocionales de los adultos mayores pospandemia Covid-19

Lovely Pierre

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires

Código M3-17-40 Taller de Trabajo Final II

Prof. Lic. César Hugo Navarro

19 de noviembre 2022

Índice

Resumen	5
Introducción	6
Problema Científico	8
Problema General	9
Problemas Secundarios	9
Relevancia	10
Relevancia Teórica	10
Relevancia Práctica	10
Justificación de Conveniencia y Relevancia Social	11
Hipótesis	12
Contextualización	13
Antecedentes	13
Marco Legal y Normativo Relativo Al Problema	16
Contexto Local	22
Marco Teórico	24
Adultos Mayores	27
Emociones	30
Emociones positivas	32
Emociones negativas	33

	3
Medio de comunicación	34
Actividades físicas realizadas	35
Pandemia por Covid-19	36
Trastornos en la salud mental	37
Objetivos	42
Objetivo General	42
Objetivos Específicos	42
Diseño Metodológico	43
Tipo de Diseño	43
Población de Estudio	43
Muestra	44
Fuentes de Información	44
Matriz de Datos	46
Presentación y Análisis de los Datos	49
Análisis de datos 1 y 2	51
Discusión	67
Conclusión	71
Bibliografía	74
Anexo 1	80
Guía de encuesta	81

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar de qué manera se ve afectado el estado emocional de los adultos mayores de 60 años en la Ciudad de Buenos Aires durante marzo-noviembre 2022. Material y método: tipo descriptivo, transversal, cuantitativo: estuvo constituida por 62 personas de la Ciudad de Buenos Aires. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta con preguntas cerradas en Google Drive. Resultados: del 100% de los encuestados/as, el 91.94% son de 60-74 años, entre 75-90 son 8.06%, del género femenino, el 66.92%, masculino 37.10%; el 53.23% vive con familia, solo/a 40.32%, trabaja 58.6%, jubilado/a 33.87%; tiene emociones positivas 96.77% buena, 3.23% regular; emociones negativas el 69.35% medio adecuado, 17,74% inadecuado, el 100% eficiente medio de comunicación; en actividad física el 77.42% satisfactorio, 22.58% poco satisfactorio. Conclusión de los 62 adultos mayores, el 66.92%, son femenino, 37.10% masculino, con familia el 53.23%, 40.32% solo/a; sobre emociones positivas mayormente fueron buena, sobre emociones negativas fueron medianamente adecuadas, comunicación fue muy buena, y actividades físicas la mayoría fueron satisfactoria seguida de poco satisfactorio con 22.58%.

Palabra claves: Pandemia, Covid, Adulto mayor, Emociones.

Introducción

En la presente investigación se abordará una de las tantas problemáticas que trajo consigo la pandemia. El 11 de marzo de 2020 fue el día en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el Covid-19 como una pandemia. Este virus se conoce como Coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa se denomina Covid-19. Las medidas que tomaron los gobiernos de todo el mundo para combatir este virus, fue el “aislamiento social”. Las personas mayores son de riesgo, ya que son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, presentando un peor pronóstico, tanto por su comorbilidad, como por los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, incluso a medida que envejecemos.

Según un estudio realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, UBA, (2020), se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los factores emocionales mayormente por género y grupo de edad. Los resultados indicaron que las personas mayores encuestadas fueron capaces de transitar esta fase de la cuarentena con una fuerte regulación emocional, lo que se ve reflejado en los resultados a nivel de la ansiedad, la tristeza, el miedo, la ira, el enojo, el dolor y los pensamientos sobre la muerte, la capacidad de concentración y la preocupación económica por ese periodo (Ministerio de Salud de la Nación[MSN],2020).

En la Universidad de California en Berkeley, Estados Unidos, (2017) revela que se cuenta con 27 emociones. Entre las positivas encontramos (Admiración, adoración, aprecio estético, diversión, asombro, embelesamiento, interés, alegría, nostalgia, romance, calma, anhelo, satisfacción, deseo sexual, simpatía, triunfo y las negativas serían; incomodidad, aburrimiento, confusión, aversión, dolor empático, envidia, miedo horror y tristeza). En el presente estudio, se

va a trabajar en 4 emociones positivas y negativas. Las positivas serían alegría, admiración, interés y calma. Y las negativas tristeza, miedo, aversión e incomodidad.

Este trabajo se va a centrar en investigar, cómo quedaron emocionalmente los adultos mayores de 60 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires luego del aislamiento producido durante los meses de marzo a noviembre 2022, y poder así conocer cuáles fueron sus emociones. Se desconoce actualmente hasta qué punto afectó emocionalmente a esa población el aislamiento producido por la pandemia.

El trabajo que se realizó fue de tipo descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo a base de encuestas cerradas a ese grupo antes mencionado. Fue Descriptivo, porque consistió en conocer las consecuencias emocionales de los adultos mayores pospandemia covid-19. A través de la descripción obtenida de la información se podrán para diagramar estrategias, y programas que favorezcan a los adultos mayores a seguir con sus vidas de la mejor manera posible. Fue transversal, porque se analizaron datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población de marzo a noviembre de 2022. En cuanto a que fue cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para poder establecer pautas de comportamientos y probar teoría. En ese marco, se utilizó una encuesta de Google Drive (Hernández-Sampieri, 2014).

Cómo se realizó en una porción de la población adulta mayor, la información obtenida no se podrá generalizar, pero podrá ser de gran ayuda en las próximas investigaciones.

Este objetivo, no, es más, que aportar estadísticas para poder mejorar la calidad de vida a los abuelos que transcurrieron semejantes circunstancias.

Problema Científico

Covid-19, enfermedad producida por SARS-CoV-2, un virus que causa una dificultad respiratoria de la familia de los coronavirus. Los coronavirus infectan a seres humanos y a algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se piensa que este virus se transmite de persona a persona en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego se lleve la mano a la boca, nariz o los ojos, aunque esto es menos frecuente.

Este fue el virus que causó la pandemia y por ende se llamó desde las autoridades de todo el mundo al aislamiento. Familias enteras encerradas en casa, se reinventó el trabajo, ahora es home office. Es necesario saber y comprender qué pasó con ese sector de la sociedad, ya que la pandemia dejó muchas internaciones en terapia intensiva y hasta un gran número de fallecimientos. Sabiendo esto, se podrá adoptar estrategias que lleven al beneficio de ellos y se puedan corregir esas grietas si las hubo. Aplicando normas de rehabilitación, talleres, grupos terapéuticos, charlas abiertas para que ellos puedan manifestarse, y dar la contención necesaria; a ellos, sus familias y por qué no la capacitación adecuada al grupo de salud más cercano que ellos tienen. Se irá al encuentro de los adultos mayores recolectando información a base de encuestas. De allí saldrá nuevos conocimientos que serán utilizados para el bien del adulto mayor prioritariamente y luego la familia de estos como así también al equipo de salud con el que se encuentra cada adulto mayor en circunstancias que se ameriten.

Problema General

¿Cómo se vio afectado, post aislamiento en pandemia, el estado emocional de los adultos mayores de 60 años que viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre los meses de marzo- noviembre de 2022?

Problemas Secundarios

1. ¿Qué emociones positivas tuvo durante el aislamiento? (alegría, admiración, interés, calma.)
2. ¿Qué emociones negativas tuvo durante el aislamiento? (tristeza, miedo, aversión, incomodidad)
3. ¿Con qué medios contaba para la comunicación con el exterior? (teléfono, Tablet, computadora)
4. ¿Cuáles fueron sus actividades realizadas durante la pandemia? (actividad física, manual)

Relevancia

Dicha investigación tiene como fin poder proveer de herramientas para ejecutar en un futuro tanto, acciones como investigaciones que pueden aportar material y conocimiento en pos de mejorar las acciones del equipo de salud, a favor del adulto mayor de 60 años que reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires luego del aislamiento producido por la pandemia. Va conjunto al trabajo que realiza la Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, estableciendo pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas mayores. Es necesario brindarles la contención del equipo de salud y de las organizaciones gubernamentales correspondientes con un cuidado extraordinario a la altura de las circunstancias.

Relevancia Teórica

Este trabajo aportará nuevos conocimientos con los que se podrá trabajar en pos de mejorar el estado emocional, físico y social de esos abuelos y también sus familias y el equipo de salud que lo rodea. Se espera que la investigación aporte estrategias para la contención de los adultos mayores en caso de necesitarla: con equipos de autoayuda, talleres de participación y recreación para que puedan superar esa etapa si fueron afectados, capacitar al equipo de salud para una correcta práctica en su trabajo con los mayores, ya que no hay experiencia en este tema.

Relevancia Práctica

Esta investigación, puede relacionarse con otras que ayuden a resolver prioritariamente las necesidades que les han quedado a los adultos mayores, las estrategias que enfermería puede sugerir al adulto mayor se le debe demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante abrazos, invitaciones a caminar la acompaña en las oraciones, escuchar atentamente, se ofrecen otras maneras de

brindar apoyo como el uso de internet, llamadas telefónicas que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad el aislamiento y la depresión. De contener a los familiares y capacitación del equipo de salud, relacionándose con otras disciplinas y organismos municipales, provinciales y nacionales que estén dentro de la temática.

Justificación de Conveniencia y Relevancia Social

Dicha investigación preverá de conocimientos y estadísticas con los cuales se podrá elaborar estrategias que lleven a la práctica para que los adultos mayores, el equipo de salud y las familias puedan retomar sus vidas de la mejor manera posible, acompañado por el sistema de salud en los físicos, como mental para todos, sabiendo que es necesario que los mayores beneficiados sean los gerontes por su vulnerabilidad. Por lo dicho, es prioridad aliviar las secuelas, si las hubo; que les dejó el impacto producido por el aislamiento de la pandemia.

Hipótesis

Se plantean las siguientes hipótesis:

- a) Las emociones positivas, como el aprendizaje, la comunicación en familia y quedarse en casa, después del aislamiento aumentaron en los adultos mayores.
- b) Las emociones negativas como el dolor, la impotencia, el llanto y el miedo en los adultos mayores pospandemia, disminuyeron.

Contextualización

Antecedentes

1) Según un estudio realizado por la Universidad de Chile (2020), sobre el impacto de la pandemia en los adultos mayores. En esta investigación, durante seis meses, el Gobierno mantuvo decretada una cuarentena obligatoria a personas mayores de 75 años en medio de la pandemia por Covid-19, para Daniela Thumala, una persona de 75 años en condiciones de fragilidad de quedarse en casa, porque es una medida de cuidado, una persona de 75 años que está saludable esto es percibido como una discriminación, injusticia, castigo. Por lo que se ve reflejado en los resultados apuntan a que casi un 30% de los adultos mayores viven solos o acompañados de otro adulto mayor, por lo cual el confinamiento se les dificulta incluso poder acceder a alimentos o medicamentos (Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile[FACC], 2020).

2) Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones de investigación realizada por Rocío Fernández-Ballesteros y Macarena Sánchez-Izquierdo Alonso, de la Universidad Autónoma de Madrid (noviembre 2020), fue realizada a través de un cuestionario insertado en Google (1 abril 2020). y constó de 43 preguntas a 160 hombres y 150 mujeres de entre 60 y 93 años.

La salud psicológica se vio reflejada en sentimientos negativos: irritabilidad (46.8%), depresión (42%), miedo (23.6%), ansiedad (22.3%). Por otro lado, analizando los sentimientos muy frecuentes y bastante frecuentes encontramos que un 37.9% de las personas se han sentido ansiosas, un 20% deprimidas, un 20.5% irritables y un 33.5% con miedo. Finalmente, a la pregunta “¿Hasta qué punto los problemas emocionales han dificultado sus actividades diarias?” 51.3% han contestado que no se han visto nada afectados y solo un 17.8% que se han visto

bastante o mucho. Es decir, solo un reducido número de personas se han visto afectadas por la pandemia COVID-19.

En cuanto a las preocupaciones por la salud, un 90% informaron que tienen una salud buena o muy buena, lo que coincide con solo un 10.2% de personas nada preocupados por su salud. No obstante, a pesar de ello, un 84% informan que están algo (46.8%), bastante (27.7%) o muy (11.8%) preocupados, de forma tal que la salud sigue estando presente como un aspecto importante para la calidad de vida (Ballesteros & Marcarena Sanchez, Izquierdo Alonso, 2020, pp. ,2020)

3) Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Dicho estudio, dio como conclusión que el aislamiento social, como medida para evitar el contagio, repercutió en la salud mental de los adultos mayores solos, con respuestas emocionales, como los trastornos leves de ansiedad y depresión, y una marcada alteración en los niveles de estrés. A pesar del predominio de los niveles normales y leves de ansiedad y depresión, hubo ancianos que presentaron un nivel severo; y aunque no existió hegemonía de un grado extremo de estrés, la mayoría de los adultos mayores mostraron alteración en los niveles de estrés. Esto pudiera estar dado por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia, por la edad y las patologías que presentaban; la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida; así como por las preocupaciones por la repercusión a nivel de la sociedad de la COVID-19 Sureima et al (2020).

4) Procesos de adaptación a la pandemia en adultos mayores de Lima Metropolitana

Esta investigación realizada por Elizabeth Sanchez Achulla. Dicho estudio tiene por objetivo explorar los procesos de adaptación a la pandemia de un grupo de adultos mayores de

Lima Metropolitana. La investigación se desarrolló bajo una perspectiva cualitativa. Se realizaron entrevistas a profundidad a 8 adultos mayores, entre los 69 y 90 años. A través del análisis fenomenológico se identificó que este grupo tiene una actitud positiva frente a la vida, aceptación a las limitaciones que surgen en la vejez y a su vez recursos, en términos familiares y económicos, que han contribuido a que la adaptación a la situación actual sea más llevadera y hallen así, una manera de acomodarse y continuar con sus actividades y laborales. Los resultados evidencian que hubo un impacto inicial en este grupo de adultos mayores, pero que han podido adaptarse a la pandemia, se tienen motivación para seguir aprendiendo cosas. Los procesos de adaptación referentes a este grupo etario aún no están estudiados a profundidad en Perú, por lo que la presente investigación contribuye a cimentar las bases de la línea investigativa (Sánchez & Achulla, 2020).

5) intervención psicoeducativa basada en gerontecnología en adultos mayores y cuidadores durante la pandemia para apoyo del bienestar psicosocial.

Este estudio tomó en consideración enfoques sociales de gerontecnología y propone una intervención psico educativa digital para apoyar la salud mental y social de los adultos mayores y los cuidadores durante covid 19 en Baja California sur, México, con el uso de tecnologías para fortalecer las comunicaciones y la conexión social. El estudio contó de la participación de hombres y mujeres adultos mayores y cuidadores de adultos mayores, 39,95% mujeres y 5% hombres) que participaron en la intervención psicoeducativa digital durante la pandemia en el verano de 2020. 35% tenía curiosidad sobre el programa y el componente de gerontecnología, el 24% quería apoyo con su salud mental, el 29% quería apoyo con su salud social porque se sentía solo o aislado socialmente, y 12 otras razones. Las vías de participación fueron las siguientes: 53% uso de WhatsApp, el 25% uso Zoom y el 22% prefiero la intervención por teléfono. Los

hallazgos de este estudio contribuyen al desarrollo y evaluación de las tecnologías de asistencia con énfasis en las tecnologías de comunicación, además promueve las intervenciones psicoeducativas digitales que ofrecen influencias positivas en la salud mental y social de los adultos mayores. Por último, este estudio informa vías para se incorporen más proyectos de gerontecnología y psicoeducativos para abordar la brecha de alfabetización digital para que la población adulta mayor los apoye (Escudero & Palacios, 2021).

Marco Legal y Normativo Relativo Al Problema

Ninguna persona mayor puede ser discriminada o excluida, sus derechos pueden ser garantizados incluso y sobre todo en caso de emergencia. Los derechos humanos son inalienables, universales, interdependientes, indivisibles. Se aplican a todas las personas sin discriminación. Por su parte, la Ley de los derechos de los adultos mayores establece que ninguna persona mayor podrá ser discriminada o excluida por razón de edad, sexo, discapacidad, estado de salud, o por cualquier motivo tendiente a cancelar o vulnerar sus derechos. Asimismo, las personas mayores tienen derecho a la atención preferente, a los servicios de salud, así como a recibir asesoramiento e información que promueva el cuidado de su salud.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, las Leyes N° 27,541 y N° 5,670, los decretos de Necesidad y urgencia Nacionales N°. 260/PEN/2020, 167/PEN/21, la Ley N.º 6,292, el Decreto de Necesidad y Urgencia N.º 1/20, 8/20, 12/20 , 12/20, 15/20, 17/20, 5/2, 7/21, 8/21, 9/21, 10/21 y 11/21, el Decreto N.º 147/GCBA/20, la Resolución N° 842/SPSS GER/20, la Resolución N° 2324/MSGC/20, y sus modificatorias , y el ex-10179831-GCABA-DGET MSGC/20 y, considerando que por el decreto de Necesidad y Urgencia N.º 260-pen/20, el poder ejecutivo dela nación amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por

Ley Nacional N.º 27,54. Que por Resolución N.º 2324/MSGC/20 y sus modificatorias, se aprobó el protocolo para realizar visitas para adultos mayores.

Que la situación epidemiológica de la ciudad muestra una mejoría progresiva, que en este contexto de mejora de los parámetros epidemiológicos, no es menor indicar que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la campaña de vacunación, haciéndose logrado vacunar a un alto de porcentaje de la población, mostrando un importante beneficio sobre la población objetivo que, en vista de lo expuesto deviene necesario contribuir con el restablecimiento de los vínculos de los adultos mayores que residen en residencias de larga estadía con sus afectos, disminuyendo las consecuencias negativas para la salud de esta población como ser el incremento en la incidencia de síndromes geriátricos, la pérdida de anclajes afectivos y motivaciones con el consiguiente aumento de sintomatología depresiva y/o ansiosa, conductual y de delirium. Que, en este sentido, resulta pertinente actualizar el protocolo para visitas y salidas en residencias geriátricas para adultos mayores de CABA, a fin de ampliar el esquema de visitas y salidas programadas en las residencias geriátricas, garantizando la seguridad y el cumplimiento de las medidas de higiene y cuidado sanitario. Que la Ley N.º 6,292 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece que el jefe de gobierno es asistido en sus funciones por los ministros, de conformidad con las facultades y responsabilidades que le confiere dicha Ley, que la Ley N.º 5670 establece como autoridad de aplicación al ministerio de la salud, el cual debe regular la actividad de los establecimientos privados para personas mayores que presten servicios en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por ello, y en uso de las atribuciones que le son propias y las conferidas por la Ley N.º 6.292 y el Decreto N.º 147/GCBA/20.

En el terreno de la comunicación oficial en tiempos de COVID-19, el sitio oficial del Ministerio de Salud de la Nación, ofrece un conjunto de recomendaciones para mayores de 60

años, embarazadas y personas con patologías crónicas relacionadas con su cotidianidad, las mismas incluyen

- Reforzar las recomendaciones de prevención de infecciones respiratorias.

- Distanciamiento social, higiene frecuente de manos, protección al toser o estornudar, evitar llevarse las manos a la cara, ventilar ambientes de la casa, desinfectar objetos de uso frecuente, no automedicarse.

- En la medida de lo posible, delegar la realización de mandados o compra de medicamentos a personas de confianza o del entorno familiar que no pertenezcan a los grupos de riesgo.

- No convivir con personas que vengan desde el exterior.

- Vacunas contra la gripe y el neumococo de acuerdo con el calendario nacional de vacunación.

Por su parte, el Boletín oficial del 19 de abril, de Gobierno de la ciudad autónoma de la ciudad de buenos aires anunció la puesta en vigencia de un permiso necesario de circulación para los mayores de 70 años que aun antes de ser anunciado oficialmente generó un importante rechazo donde distintos sectores de anunciado oficialmente generaron un importante rechazo desde distintos sectores de la justicia, de la política y de la sociedad civil. Esta medida está precedida por el lanzamiento de un programa de voluntariado para acompañar, remota o presencialmente, a quienes requieran de esta asistencia. En su articulado sostiene:

Artículo 2- A los efectos de garantizar el conocimiento de todas las alternativas puestas a disposición por parte de la ciudad , para evitar que las alternativas puestas a disposición por parte

de la ciudad , para evitar que las personas de 70 años o más salgan innecesariamente de su domicilio o lugar en el que se encuentren cumpliendo el aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por el decreto de Necesidad y Urgencia N 297/pen/20, establece la necesidad de comunicarse previamente con el servicio de atención ciudadana al número 147.

La nota del diario El País, remarca la situación en las villas; 1-11-14 y la 31 de cómo transcurrieron el aislamiento en pandemia con sus necesidades. Es cierto que estuvo presente el estado y las organizaciones barriales. Pero no alcanzó, también allí hubo fallecimientos (Centera, 2020).

El gobierno de la Ciudad de Buenos Aires anunció la prohibición de circular a personas mayores de 70 años. Solo podrán hacerlo para cobrar sus jubilaciones y acceder a tratamientos médicos. La pandemia por el covid-19 puso en evidencia, por un lado, el desconocimiento que existe sobre la población adulta mayor en nuestro país, pero además visibilizó el abandono social y la precariedad en la que se encuentran. Esas vidas que el capitalismo considera desechables, y que ahora se infantilizan con la medida extrema que se implementará desde el lunes próximo, exigen las necesidades y reclamos de viejos y viejas, se vuelven colectivos (Santoro, 2020).

En la reunión virtual que fue realizada por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) de Costa Rica, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de Chile y la Sede subregional de la (CEPAL) en México advirtieron la falta de compromiso y las falencias que hay en gran parte de las Américas hacia los adultos mayores ya que, sale a la luz la vulnerabilidad de este grupo ante el Covid-19 y la afectación, tanto física como emocional que provoca el aislamiento. Y que la ayuda no está llegando a personas que más lo necesitan como; personas mayores, rurales, etc.

Se ha comprobado que el aislamiento social tiene un impacto negativo sobre la salud de las personas, y más aún cuando este es prolongado. Generalmente, los adultos son quienes más se ven afectados debido a que presentan diversas comorbilidades, y por ello representan un grupo vulnerable. Cabe resaltar que la misma pandemia condicionó a que se retrasara o disminuyera la atención prestada por parte de las entidades de salud. En consecuencia, se dio un mal manejo de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales y la ausencia de diagnósticos oportunos (Granada-Oblitas A, 2021).

En relación con las leyes establecidas en América Latina que abordan las políticas de protección enfocadas a las problemáticas de los adultos mayores, las cuales vinculan a las instituciones y la familia como agentes protectores, para el caso de países como Perú, Ecuador, Guatemala se establece la siguiente normativa:

En Perú el proyecto de Ley N° 437 de 2018 propone la “Reforma constitucional que modifica el artículo 4 de la constitución política del Perú y establece como derecho fundamental la protección y el cuidado del adulto mayor” (Congreso de la República de Perú, 2019, p.1).

En Ecuador se establece el reglamento del adulto mayor 2020, en el decreto Ejecutivo 1087, el cual tiene objetivo:

Establecer los lineamientos, directrices y normas para la aplicación de la ley orgánica de las personas adultas mayores y para el funcionamiento, control y seguimiento del sistema nacional especializado de protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer los mecanismos para la prevención, atención, protección, restitución, y reparación a las personas adultas mayores (Congreso de la República de Ecuador, 2020, p.4, 2020).

En Guatemala se sugiere la iniciativa de Ley presentada por José Alejandro de León Maldonado, quien dispone aprobar la Ley Orgánica del instituto de las personas Mayores. En El Artículo 8:

Principio de participación solidaria de las familias y la sociedad. Es obligación de los parientes dentro de los grados de ley asistir y proteger a las personas mayores. El instituto deberá realizar programas de involucramiento familiar, social para que se fomenten los valores en el ámbito religioso, moral, y jurídico (Congreso de la Republica de Guatemala [CRP] , 2017, p. 12).

Es importante que se conozcan las garantías y políticas que protegen al adulto mayor en Colombia, con el propósito de penalizar y/o castigar los abusos, el maltrato y la negligencia en los diferentes sistemas en los que se desarrolla la persona.

En Colombia la Ley N° 1850 del 2017 indica:

- Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifica la Ley N° 1251 de 2008, Ley N° 1315 de 2009, Ley N° 599 de 2000 y Ley N° 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones (Congreso de la Republica de Colombia, 2017, p.1).

La constitución política de Colombia cita:

- En el artículo 46: El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (Constitucion politica de Colombia, 1991, P.24).

Contexto Local

De acuerdo con los últimos datos censales, para el año 2010 en la ciudad de buenos aires el 10,2% de la población tiene más de 60 años. Se trata de una población femenina de un total de 4,1 millones de personas de 65 años y más. 2,4 millones corresponden a mujeres y 1,7 millones a varones. Otra de sus características es su perfil urbano, más del 25% de esta población se concentra solo en la ciudad autónoma de buenos aires o en el interior de la provincia homónima (NDEC, 2012). De acuerdo con lo informado por centro de estudios políticos para personas mayores y la asociación latinoamericana de gerontología comunitaria, para el año 2019 las proyecciones indican que 6,983, 377 habitantes de nuestro país son personas de 60 años y más 15,5%, siendo 43% varones y 57% mujeres Roque et al (2019).

Los individuos entre los 60 años y los 74 años cuentan con un nivel educativo más alto que aquellos de mayor de edad, el 73% de los varones se encuentra unido o casado, mientras que entre las mujeres prevalece el matrimonio (40,1%) y la viudez (38,6%), la cantidad de hogares con adultos mayores representan el 32% del total de hogares relevados. el 2% de ellos son unipersonales, el 3% uni generaciones, el 5% multigeneracional, casi un 9% de la población encuestada conoce a una persona mayor que fue golpeada o agredida por sus familias, principalmente mujeres. En comparación con los grupos de edad, la percepción de maltrato disminuye a medida que aumenta la edad. Cerca del 10 % de las personas mayores tienen una dependencia básica, que aumenta con alcanzado el 21% entre los de 75 años y más. La dependencia para las actividades básicas de la vida es feminizada, el 42,5% se autopercibe en buen estado de salud. Con la edad, el indicador empeora. En cuanto a la distribución por género, no se encontraron diferencias significativas. El 64% de las personas mayores no utiliza los cajeros automáticos por su cuenta. De este total, el 40% prefiere retirar dinero en ventanilla, 18%

no cuenta con tarjeta de débito. Las mujeres consumen menos de forma independiente del cajero. el 44,5% no utiliza solo el móvil, entre los que no lo usan, cuatro de cada diez no tienen móvil y otros cinco no están interesados o les resulta complicado, el uso autónomo de teléfonos móviles disminuye con la edad. Con referencia a las redes de cuidado infantil, el 4% cuida a un niño de entorno familiar o cercano, sin recibir pago, las mujeres tienen más presencia en este tipo de asistencia. En la misma línea, cerca del 9% es responsable del cuidado de alguna persona en su entorno, sin se observaron diferencias relevantes por sexo y grupo de edad.

A esto se suma la creciente presencia iniciada en la década de 1970 del pasado siglo, de residencias gerontológicas (Davobe, 2000). Circa 2013, Argentina tenía 86,441 personas viviendo en instituciones en residencias geriátricas, incluido el 70,3% de mujeres Butinof et al. (2013) . Más allá de este perfil urbano, un estudio de dos demógrafos argentinos advierte sobre las distintas realidades en los ritmos y profundidad del proceso de envejecimiento en Argentina.

Marco Teórico

Este trabajo se basa en estudiar cómo afectó a las personas mayores la gravedad de la pandemia. Se va a centrar en investigar cómo fueron las consecuencias emocionales de los adultos mayores de 60 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires luego del aislamiento producido durante los meses de marzo-noviembre 2022, y poder conocer cuáles fueron sus emociones. Lo que se refleja en los resultados a nivel de la ansiedad, la tristeza, el miedo, el enojo, el dolor. Con respecto al diseño metodológico partimos de tipo, descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo a base de encuestas cerradas a ese grupo antes mencionado; Descriptivo, porque consiste en cómo conocer las consecuencias emocionales de los adultos mayores post pandemia covid-19, a través de la descripción obtenida información para diagramar estrategias, y programas que favorezcan a los adultos mayores a seguir con sus vidas de la mejor manera posible; Transversal, porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población de marzo a noviembre 2022; cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para poder establecer pautas de comportamientos y probar teoría, se utilizó una encuesta de Google Drive (Hernández-Sampieri, 2014).

Según un estudio realizado en la Universidad de California en Berkeley (Estados Unidos) revela que se cuenta con 27 emociones. Entre las positivas encontramos (Admiración, Adoración, Aprecio, Estético, Diversión, Interés, Alegría, Nostalgia, Romance, Calma, Anhelos, Satisfacción, Deseo sexual, Simpatía, Nostalgia) y negativas serían: (Incomodidad, Aburrimiento, confusión, aversión, Dolor empático, Envidia, Miedo y Tristeza).

El objetivo fue aportar conocimientos para intentar mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años, encontrando herramientas que impulsen en políticas públicas estrategias para implementar acciones que trabajen a favor de dicha población.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno, el concepto entorno hace hincapié en que la enfermera es ayudar a la naturaleza a curar al paciente. Y mantener un entorno terapéutico para mejorar la comodidad y la recuperación del paciente. Su trabajo teórico sobre los cinco elementos esenciales (aire puro, luz, higiene, eliminación de aguas residuales, y agua potable) de un entorno saludable de ventilación, calidez, luz, dieta, limpieza, y ruido. Su preocupación por un entorno saludable incluye ámbitos hospitalarios en Crimea Inglaterra, creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar cuidados enfermería adecuados y para la recuperación y el mantenimiento de la salud (Raile, 2018, pp. ,2018).

Para Henderson (1961) la enfermería es ayudar a la persona sana o enferma a realizar actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o una muerte digna. Ayudar a lograr su independencia lo antes posible. La prioridad de la enfermera es ayudar a las personas y a sus familias, por lo tanto, la enfermera es propietaria del cuidado. Henderson (1961), consideraba a los pacientes como como individuos que necesitan ayuda para lograr la independencia y la integridad de mente y cuerpo. Como enfermeras/os necesitamos información sobre las personas que debemos cuidar, por eso elige el modelo de Virginia: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación. En definitiva, se debe guardar una serie de información que, por las características de las personas mayores, debemos considerar como prioritarias, como son las actividades diarias, que vienen a hacer un análisis de las catorce necesidades básicas, tales son (Martha Raile Alligood, 2018).

- 1) Respirar normalmente.
- 2) Comer y beber adecuadamente.
- 3) Eliminar los desechos corporales.
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5) Dormir y descansar.
- 6) Seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
- 7) Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal, ajustando la ropa y modificando el entorno.
- 8) Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado, y proteger la piel.
- 9) Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
- 10) Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
- 11) Rendir culto según la propia fe.
- 12) Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
- 13) Jugar o participar en diversas formas de ocio.
- 14) Aprender, el descubrimiento o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y la salud normal, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Adultos Mayores

En esta temática existe una herramienta que ha sido la precursora y ha guiado la acción sobre los adultos mayores y el envejecimiento desde 2002. Dicho documento es: Envejecimiento activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud . Este documento es el marco jurídico internacional que se encuentra constituido por las normas internacionales de derechos humanos. Un aspecto a destacar es que ha aumentado la esperanza de vida y el potencial de las poblaciones de edad mayor .Se destacan los conocimientos, la experiencia y la sabiduría de los adultos mayores, así como los aportes que ellos pueden realizar.

También se señala una amplia variedad de sectores en las que políticas pueden ayudar a que los adultos mayores tengan un desarrollo pleno y a su vez garantizar la seguridad en los adultos mayores. Quiero señalar que dicho documento subraya la importancia de la salud en esta etapa de la vida, tanto por el bien del propio sujeto, así como por los beneficios sociales de la participación.

Según Acera (2020) se entiende por tercera edad al grupo de personas mayores o ancianas. Es un intervalo de edad muy amplio, la vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos mayores son todas las personas que sobrepasen los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez.

Considerando los aportes de Del Pezo Rodríguez (2022) aunque hay definiciones que incluyen rangos de edades mayores o menores, lo cierto es, que el envejecimiento del cuerpo es diferente para cada persona, y la edad no tiene que ser un impedimento para nada, mientras se goce de buena salud física y mental.

Algunos datos centrales, según la Organización Mundial De La Salud (2022) en su informe sobre envejecimiento y salud: “Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.”“En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años.”“En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.”“El ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado.”“Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.”

En relación con el inicio de esta nueva etapa de vida denominado vejez, históricamente existieron épocas en las que consideraban que la vejez comenzaba muy tempranamente, por ejemplo, en el medioevo empezaba a los 40 años, y en otras se retrasaba a edades de 65 años. En la actualidad estos términos no son muy empleados por la población, no se suele considerar "viejo" a nadie, este término no se usa debido a que suele tener connotaciones negativas, en cambio solemos utilizar la palabra adulto mayor, anciano, o tercera edad.

Continuando con el mismo tema desarrollaremos el apartado de envejecimiento.

Según la *Organización Mundial De La Salud* el envejecimiento es la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que con el tiempo estos daños se reducen progresivamente la cual aumenta el riesgo de muchas enfermedades y esta disminuye en general la capacidad del individuo a lo largo de la vida.

Pero también se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona (Montaño Del Cid, 2016). Sin embargo, otras personas de 70 años gozan un buen bienestar físico y mental, en contrario otras manifiestan o necesitan apoyo

para cubrir sus necesidades esto se debe a los mecanismos del envejecimiento que son distintos. Además de las pérdidas biológicas, la vejez trae cambios relevantes en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de afrontar las relaciones estrechas. Entonces los adultos mayores se enfocan más en sus metas y actividades para así mejorar sus capacidades en el uso de las tecnologías y recompensar las pérdidas de algunas destrezas para realizar sus tareas.

A su vez, la vejez conlleva una adaptación a la pérdida, un cambio psicológico asociado a nuevos roles, contextos sociales y nuevas necesidades, también se debe tener en cuenta el contexto en el que la persona vive el envejecimiento, en donde este puede verse como un bienestar o, por el contrario, puede estar cargado de malestar para el que lo transita (Paz, 2022).

Según el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de la Nación [MSN],2021). Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activas, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de diferentes maneras, según las experiencias, los hitos y las transiciones que enfrentan durante sus vidas. Es decir, implica procesos de desarrollo y deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor de 60 años o más de edad. El adulto mayor, desde la psicología, no se determina de acuerdo con la edad, sino que se relaciona con las distintas experiencias, este proceso trae consigo como resultado la pérdida de la capacidad en el desarrollo de los hábitos más ejecutados, provocando una serie de cambios significados en torno a sus áreas de ajuste. Esta fase el anciano sufre enfermedades propias de su edad, así como alteraciones en su estado emocional debido a la soledad y alejamiento de sus seres queridos, lo que se ve reflejado en su tristeza, irritabilidad y en la melancolía que presentan, como el caso de las personas de la tercera edad que se encuentran internadas en dicha institución (Paucar & Quezada, p. p.50).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas mayores de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Emociones

La palabra "Emoción" proviene del verbo latino movere, que significa mover, y el prefijo movimiento hacia”.

Las emociones son como respuestas con manifestaciones fisiológicas, las cuales se convertirán en el reflejo exteriorizado de lo que la persona siente ante el estímulo o la situación a la que se esté enfrentando. La consideración de los factores cognitivos, sociales, y comportamentales e implica de los componentes asociados. A lo largo de la vida las personas experimentan un amplio abanico de emociones marcadas en su comportamiento, su pasado, y su entorno. Existen emociones positivas y negativas (Barragán & Martínez, 2014).

Además, las teorías sobre la emoción difieren en cuanto a cómo estos componentes se organizan. Por ejemplo, Goleman sugiere que todas las emociones son impulsos en los que se halla implícita una tendencia a la acción (Goleman, 1998).

Hace poco más de un año, la pandemia en la cual aún nos vemos inmersos produjo cambios drásticos para todas las personas en general. Muchas de las actividades que se realizaban a diario, se vieron afectadas y se cambiaron los escenarios de acción. Se pasó de realizar actividades presenciales, como ir a la escuela o a la oficina para trabajar a realizarlo en casa.

Esta pandemia ha traído consigo una serie de emociones que se ha ido experimentando a lo largo de los días, pues veíamos en todos los medios de comunicación como los contagios iban

subiendo cada vez más, los fallecidos se contaban por miles, era una situación crítica para la que no estábamos preparados. Esto trajo aparejado la restricción de salir de casa sin una causa justificada, y desencadenó una serie de emociones en todas las personas como era el miedo, el estrés, ansiedad, tristeza y en muchos de los casos, depresión.

Considerando lo que señalan Valero, Vélez, Durán y Portillo (2020), el temor y la ansiedad con respecto a esta nueva enfermedad y lo que puede suceder ante ella, puede resultar abrumador y generar emociones fuertes a todos los grupos de población, cuanto más a los adultos mayores.

En definitiva, toda esta situación en ciertas personas ha generado emociones negativas (Miedo, ansiedad, depresión, etc.) dado que es una realidad a la que nos enfrentamos de manera repentina.

Es importante señalar qué es una emoción, y como lo señala (Montaños, 2005) se tiene que comprenderla como una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Con esto señalo que las emociones se pueden manifestar de un modo o de otro.

Primeramente, se puede indicar que una persona presenta dos tipos de emociones. Por un lado, las denominadas emociones positivas., unas son las llamadas emociones positivas. Dichas emociones, en este caso concreto, son aquellas en las que prevalece la valencia de placer o bienestar (Oros y Richaud de Minzi, 2011).

Y por otro lado, se presentan las emociones negativas que son las que producen efectos nocivos a la salud, como ser la depresión, la ira, el miedo, entre otros. Aquí incluso es posible incluir al estrés dentro de las emociones negativas. También, cabe recordar que fue una de las

emociones más experimentadas en pandemia (Ipanaqué Cotrina & Ruiz Villalobos, 2021; Cabrera Flores, & Peñafiel Goyon, 2022).

En muchos casos, esas emociones negativas se han experimentado durante la pandemia, pues muchas personas se han sentido solas, el no ver a sus familiares, incertidumbre por lo que nos podía pasar si acabábamos contagiados (Nicolini, 2020).

Al tener una emergencia sanitaria mundial, muchas personas tuvieron más emociones negativas más que emociones positivas. También no se puede ignorar el hecho de que esta nueva enfermedad ha creado muchas dudas e interrogantes, acerca de cómo abordarla y en algunos casos, el temor aumentó. Miedo a interactuar con otros, a espacios confinados o a interactuar con personas que posiblemente se encuentren infectados, miedo a la muerte entre otros.

Por otro lado, el miedo debe entenderse como un sentimiento negativo, Los humanos estamos naturalmente programados para reaccionar ante los posibles riesgos que enfrentemos para la supervivencia y preservación de la especie (Badoya et al. García, 2016). Este sentimiento aparece en todos los niveles. No obstante, debe tenerse en cuenta la existencia de diferencias individuales significativas en la experiencia del miedo (Bush et al., 2007).

A continuación se ampliará información sobre emociones positivas y negativas.

Emociones positivas

Las emociones positivas son parte de la naturaleza positiva y se han convertido en respuestas placenteras, deseables y agradables, estos reflejan e inciden en el bienestar general de las personas. Además, de contribuir al enriquecimiento de los vínculos afectivos, el desempeño

laboral y académico Algunas de las emociones positivas más comunes: alegría, admiración, interés, calma).

- *Alegría*, es un estado de ánimo producido por un acontecimiento favorable que suele manifestarse mediante signos externos como la sonrisa, el buen estado de ánimo y el bienestar personal.

- *Admiración*, Es el sentimiento social que se obtiene al observar a una persona cuyas capacidades, talentos o habilidades superan el estándar. Promueve el aprendizaje social en grupo y motiva la superación personal a través de modelos a seguir.

- *Interés*, es una emoción que nos ayuda a conocer mejor nuestro entorno.

- Calma es una definición relacionada con la felicidad y el bienestar.

Las emociones negativas tienden a hacer sentir mal o peor al adulto mayor consigo mismo, sin mencionar que disminuyen tu autoestima y confianza. Aunque es natural sentir estas emociones, el malestar que provocan puede afectar a otros ámbitos de la vida diaria. Es importante trabajarlas con prácticas como la meditación o realizando alguna (incomodidad, aversión, miedo, tristeza).

Emociones negativas

La incomodidad alude a la carencia de comodidad, o sea estar en una situación que genera displacer y molestias, las causas pueden ser varias.

La tristeza es una de las emociones básicas que cada uno de seres humanos, experimentamos cuando se está en peligro en un vínculo emocional con alguien importante, pero también con nosotros mismo.

El miedo es un patrón cerebral de adaptación al medio y constituye un mecanismo de supervivencia y defensa, que permite a la persona reaccionar rápidamente ante situaciones

adversas. En este sentido, es normal y beneficioso que todos los seres vivos tengan miedo. Por último, cabe señalar que la aversión es un rechazo o repugnancia hacia algo a alguien.

Varias personas tuvieron dificultades para sobrellevar la situación durante la pandemia del COVID-19. Por estar, por ejemplo, de duelo por la pérdida de un ser querido, combatir con el estrés del aislamiento social, los problemas financieros y el miedo a enfermarse. Para algunas personas, estos sentimientos se agravaron debido a problemas sociales. Las tasas de trastornos de salud emocional y conductual, como la depresión, la ansiedad, la violencia familiar y los pensamientos suicidas, han aumentado desde principios de 2020 (Bericat & Acosta, 2020). Un estudio demuestra que aproximadamente, 4 de cada 10 adultos estadounidenses reportaron síntomas de ansiedad o depresión en enero de 2021, lo cual era 4 veces mayor, el número de personas que presentaron dichos síntomas en junio de 2019. (Centers for Disease Control and Prevention, pp. , 2021)

Medio de comunicación

El distanciamiento físico fue la principal recomendación para enfrentar esta pandemia, especialmente a las personas mayores, quienes son la población más vulnerable que contraer el Coronavirus, COVID -19. Tener acceso a la tecnología se ha convertido en una necesidad del ser humano, que permite colaborar con el contacto social y con la ayuda psicológica, facilitando la comunicación dentro de la familia, en un marco de respeto por las medidas señaladas por el Ministerio de Salud. Conectarse a distancia fue en la actualidad, la mejor forma de demostrar el cariño y mantenernos unidos.

La virtualidad ha abierto grandes puertas y permite las reuniones con familiares y amigos sin importar en qué parte del mundo se encuentren; comprar y abastecerse desde casa, informarse, entretenerse, entre otras posibilidades que brinda la tecnología en la época de cuarentena. El uso de medios digitales puede convertirse en un reto para los adultos mayores, por lo que se hace necesaria la ayuda de los familiares apoyando su proceso de enseñanza para que puedan adaptarse a dichos cambios. A continuación se presenta un resumen con algunas indicaciones que se señalaban en esa época.

La paciencia: era necesario tener paciencia para los adultos mayores, no sólo en el uso de las tecnologías, sino también en los cambios que debía realizar a su rutina diaria. Aquí se señalaba la importancia de la empatía como valor central. Recordemos también que el uso de tecnologías era central ya que , podían realizar algunas actividades como ser escuchar música, contactarse con sus familiares, asistir sus programas favoritos, entre otros.

En cuanto al uso de las tecnologías es importante que el adulto mayor, se sienta seguro para que pueda explorar la tecnología sin miedo. Las personas mayores se integran adecuadamente en una sociedad caracterizada por la aceleración tecnológica, la comunicación y la información. Durante una pandemia, los medios utilizados para comunicarse con el público externamente ofrecen oportunidades para reducir el aislamiento social. Las personas mayores pueden utilizar esta opción realizando videollamadas para comunicarse con su familia y así poder mantener el contacto, por ejemplo (tablet, computadora, teléfono).

Actividades físicas realizadas

Según (la OMS) los adultos mayores son un grupo especialmente vulnerable a la Covid-19, particularmente aquellos en aislamiento y con deterioro cognitivo o demencia se pueden volver

más estresados, ansiosos, enojados y sobre todo las personas mayores con demencias tienen muchas consecuencias negativas como el estrés, ansiedad, reducción inactividad física, insomnio, somnolencia, aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación, yoga, manual (Tejer, colorear y pintar, hacer bisutería), talleres, terapia grupales, voluntariado, tertulias, ir a la iglesia si esta religioso , afectación del estado emocional , depresivo, falta de contacto con red social , soledad.

Pandemia por Covid-19

La pandemia de SARS-CoV-2, es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei en China, mayormente en un 80% de los casos, sólo produce síntomas leves respiratorios y los pacientes se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren de oxígeno, y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. La enfermedad que causa este virus se denomina COVID-19 que afectó a todas las personas, pero más aún a los adultos mayores. María Gabriela Morgante, a. s. (2020).

Ortiz Guzmán, & Villamil Duarte (2020) señalan los beneficios de la práctica regular de actividad física y sus beneficios sobre la salud para enfrentar la pandemia por Covid-19. Realizan una revisión sistemática cuyo propósito general fue determinar los beneficios que conlleva la práctica regular de actividad física (AF) y sus efectos sobre la salud física y mental para enfrentar la COVID19. Trabajaron con bases de datos especializadas PUBMED, SCIELO, EBSCO y OVID, con artículos publicados entre febrero y mayo de 2020. Los hallazgos señalan que la práctica diaria de Actividad Física podría ser un instrumento fundamental para enfrentar

los efectos adversos ocasionados sobre la salud por la infección por el SARS-Cov-2. Todo ello porque optimiza el sistema inmunológico ante una posible infección por SARS-CoV-2. También cabe señalar que ayuda en el control de las principales comorbilidades que predisponen al desarrollo de síntomas más severos y que desarrollan el riesgo de mortalidad ante la COVID19. Por lo que se señala la relevancia de realizar actividad física, no solo para mantener la buena salud física sino también la emocional y mental.

Trastornos en la salud mental

Primeramente desarrollare como se ha abordado a lo largo de la historia la cuestión de la salud mental. Para luego analizar la definición de salud mental. Desde la edad antigua hasta la actualidad, las enfermedades pasaron de ser vistas como algo relacionado a lo sobrenatural, a una cuestión meramente científica. En la edad antigua, el pensamiento cristiano consideraba los trastornos mentales como una posesión demoniaca, el enfermo debía ser sometido a tratos inhumanos y al aislamiento, lo que llevaba a empeorar su cuadro. En la edad media la principal responsable de estos tratamientos era la iglesia católica, la cual promovía el entendimiento de la enfermedad mental como un estado relacionado a la brujería (Goberna Tricas, 2004).

En la edad moderna, se funda el campo psiquiatría, pero no fue hasta el siglo XIX que surge el concepto de enfermedad mental hasta el siglo XX. La psiquiatría entiende que la causa de los trastornos mentales es genético o neurológico con la teoría de Sigmund Freud que es el padre del psicoanálisis que habla sobre el método terapéutico la cual se introduce el concepto de inconsciente, el cual esconde las experiencias dolorosas de la niñez que son causas de dicho trastorno o enfermedad mental. a mediados del siglo XX se clasifica en primer lugar a trastornos

mentales y manuales de diagnóstico. La sociedad rechaza los manicomios y los métodos agresivos hacia el usuario.

En la actualidad, la sociedad y la comunidad científica comprende que los trastornos o enfermedades mentales deben tratarse con medicación o terapia.

Antes solo se pensaba en la enfermedad mental y como curarla hasta que surge la definición de salud mental: “Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia primero al concepto de salud propiamente dicha, que etimológicamente viene del latín *salus*, entendida como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi 1968; Carrazana, 2003).

Retomando los aportes de Vidal, y Alarcón (1986), Carrazana, (2003) y Mascayano Tapia, Lips Castro , Mena Poblete , Manchego Soza (2015), se puede señalar que en la psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

También se puede señalar que en psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo (Davini, Gellon de Salluzi, Rossi 1978; Carrazana, 2003).

Ahora bien si consideramos lo que establece el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, se puede mencionar que la salud mental es el bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que vivimos.

La noción de salud mental, es definida desde el 2001 por la OMS como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar en forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 15).

Por lo tanto, se puede señalar que la salud mental todas abarcan la esfera: psicología, social y emocional del individuo.

La OMS describe a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (2001). En este sentido, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad.

La salud mental comprende el bienestar social, emocional y psicológico. Afecta la manera en que pensamos, sentimos y actuamos cuando es necesario enfrentar retos en la vida. También colabora en poder identificar cómo lidiamos con el estrés, el modo con el que nos relacionamos con los demás personas e influye en la toma de decisiones. En cada una de las etapas de la vida, La salud mental es fundamental, incluido el envejecimiento. Ya que, muchas personas mayores son propensas a problemas psicológicos.

Existen estudios que muestran que la mayoría de las personas mayores se sienten satisfechas con sus vidas, a pesar de que puedan tener enfermedades o problemas físicos.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en este grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con

discapacidad. Los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en este grupo de edad, la demencia y la depresión son.

Sin embargo, ciertos cambios importantes en la vida a veces pueden provocar molestias, estrés, tristeza, normalmente, muchas personas mayores se adaptan a los cambios, pero algunas pueden tener más problemas para adaptarse. Esto puede ponerlos en riesgo de tener enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad. Por ello, es importante reconocer y tratar las enfermedades mentales en los adultos mayores.

Algunas de los síntomas y señales de advertencia de trastornos mentales en adultos mayores se detallan a continuación:

- Cambios en el estado de ánimo o el nivel de energía
- Cambio en sus hábitos alimenticios o de sueño
- Aislarse de las personas y actividades que disfruta
- Sentirse inusualmente confundido, olvidadizo, enojado, molesto, preocupado o asustado
- Sentirse sin interés o como si nada importara
- Tener Dolores y molestias inexplicable
- Sentir tristeza o desesperanza
- Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual
- Ira, irritabilidad o agresividad
- Tener pensamiento y recuerdos que no puede sacar de su cabeza
- Escuchar voces o creer cosas que no son ciertas
- Pensar en lastimarse a sí mismo o a otros

La fragilidad que presentan las personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria. Además, los problemas de salud que ocasiona la enfermedad y los medios esto

incita, las relaciones interpersonales han cambiado drásticamente desde el confinamiento. La salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y los efectos son similares a los de un estrés postraumático.

En muchos casos, se hace difícil o imposible estar con un ser querido, especialmente en situaciones de sufrimiento, en la unidad de cuidados intensivos o al final de la vida, por consignar algunos ejemplos.

Es importante asistir a los adultos mayores con diagnóstico de demencia o depresión, así como apoyar a quienes las cuidan para crear un entorno que promueve el bienestar físico y emocional de toda la familia. La atención y el cuidado han sido, y siguen siendo, el elemento básico del suministro de los servicios de enfermería. Se debe tener en cuenta que la mayoría de las personas de 60 años suelen ignorar los síntomas de las enfermedades mentales y solo buscan ayuda profesional cuando se llega a un punto crítico. Conviene saber que los trastornos de depresión y ansiedad en los ancianos son afecciones médicas comunes que tienen tratamiento. De hecho, la mayoría de las personas con el tratamiento adecuado recupera su salud, consigue o trata el problema y lleva una mejor calidad de vida Tania, Tello-Rodríguez et al (2016).

Objetivos

Objetivo General

Determinar de qué manera se ve afectado el estado emocional de los adultos mayores de 60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante marzo a noviembre de 2022.

Objetivos Específicos

- 1.-Identificar cuáles fueron sus emociones positivas durante el aislamiento.
- 2.-Señalar cuáles emociones negativas fueron durante el aislamiento.
- 3.-Conocer con qué medios contaba para la comunicación con el exterior.
- 4.-Caracterizar cuáles fueron las actividades realizadas durante la pandemia.

Diseño Metodológico

Tipo de Diseño

El trabajo que se realizó fue de tipo descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo a base de encuestas cerradas a ese grupo antes mencionado. Fue Descriptivo, porque consistió en conocer las consecuencias emocionales de los adultos mayores pospandemia covid-19. A través de la descripción obtenida de la información se podrán para diagramar estrategias, y programas que favorezcan a los adultos mayores a seguir con sus vidas de la mejor manera posible. Fue transversal, porque se analizaron datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población de marzo a noviembre 2022. En cuanto a que fue cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para poder establecer pautas de comportamientos y probar teoría. En ese marco, se utilizó una encuesta de Google Drive (Hernández-Sampieri, 2014) Ees retrospectivo, porque cuenta con el objetivo de describir un fenómeno ya transcurrido al momento de realizar las encuestas.

Unidad de Análisis

Los adultos mayores de 60 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo marzo-noviembre 2022.

Población de Estudio

La población de estudio serán adultos mayores de 60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En los criterios de inclusión

Los adultos mayores, masculinos y femeninos de 60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que mantienen las capacidades funcionales básicas para realizar las actividades de la vida diaria y evidenciaron voluntad para participar en la investigación.

Los criterios de exclusión

Adultos mayores, menores a 60 años.

Que no viven en CABA.

Muestra

Este trabajo utilizó el método de muestreo no probabilístico. Se tomaron contacto telefónico con adultos mayores de CABA, que viven en San Telmo.

Fuentes de Información

Para llevar a cabo el siguiente trabajo, se realizó un estudio a través de un cuestionario semi dirigido, para recopilar información de los adultos mayores que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante marzo a noviembre del 2022.

La información se recolectó mediante fuentes primarias, ya que la obtención de los datos informaciones, las mismas se consultaron en base de datos científico digitalizado de referencia, libros, revistas, artículos, entre otros. y el instrumento por el cual se registró la información fue la encuesta. Serán realizados a la población de estudio mediante encuestas cerradas, que podrán responder en un tiempo breve, lo cual serán enviados por Google Forms. Con 20 preguntas cerradas. Se entregó un consentimiento informado a cada participante, asegurando la

confidencialidad tanto en la recogida, como el tratamiento automatizado de los datos obtenidos según las leyes orgánicas vigentes, donde se les explicó finalidad del estudio: indagar en qué grado afectó de manera emocional la pandemia a los adultos mayores.

Matriz de Datos

Variable	V V	Dimensión	VD	Indicador	Categorías
Demográfica		Género		1.Sexo	A Femenino B) Masculino C)Binario
		Edad		2. Años	A)60-74 B)75-90 C)90-más
		Trabajo		3.Condición laboral	A) Jubilado/a B) Trabaja C) Trabaja y está jubilado/a
		Convivencia		4. ¿Personas con quien reside?	A) Solo/a B) Familia C) Residencia para mayores
Objetivo general		Emociones positivas específico	Bueno (3) 9-12 Regular (2) 5-8 Malo (1) 1-4	5. ¿Qué lo hizo sentir feliz durante la pandemia?	A) Compartir momentos con su familia B) Compartir momentos con amigos C)Realizar sus actividades d) Ninguna de las anteriores
				6. ¿Qué le genera usted la admiración?	A) Aprendizaje B) Talento C)Compañerismo d) Ninguna de las anteriores
				7. ¿Qué le generó interés durante la pandemia?	A) Quedarme en casa B) Pasatiempo C)Comunicarse con su familia d) No tuve interés por nada

				8. ¿Usted tuvo calma durante la pandemia?	A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
		Emociones negativas	Adecuado (3) 9-12 Medio adecuado (2) 5-8 Inadecuado (1) 1-4	9. ¿Qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia?	A) Llanto B) Dolor C) Impotencia d) Ninguna de las anteriores
				10. ¿Qué tipo de miedo sufrió durante esta etapa?	A) La soledad B) A la enfermedad C) A la muerte d) Ninguna de las anteriores
				11. ¿Usted sentía rechazo durante la pandemia?	A) Por su familia B) Por su amigo C) Por su área de trabajo d) Por nada
				12. ¿Qué le genera a usted la incomodidad?	A) Por su familia B) Libertad C) Su salud mental d) Ninguna de las anteriores
		Medios de comunicación	Eficiente (3) 5-9 Medio eficiente (2) 4-6 Deficiente (1) 1-3	13. ¿Qué medio de comunicación usó durante la pandemia?	A) Tablet B) Computadora C) Celular d) Ningún medio
				14. ¿Cuál es el mayor uso que le da a este dispositivo?	A) WhatsApp B) Llamada telefónica C) Videoconferencia d) No utilizo
				15. ¿Cuál se le da mayor facilidad de su uso?	A) Computadora B) Tablet C) Celular d) Ninguno

		Actividades físicas realizadas	Satisfecho (3) 11-15 Poco	16. ¿Usted hizo ejercicios durante la pandemia?	A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
			satisfecho (2) 6-10	17. ¿Qué tipo de ejercicios usted realizó durante la pandemia?	A) Actividad física B) Manual C) Ninguna
			Insatisfecho (1) 1-5	18. ¿Qué tipo de actividades usted realizó?	A) Tejer B) Colorear y pintar C) Hacer bisutería d) Otros e) Ninguna
				19. ¿Se sintió realizado con las actividades que hizo durante la pandemia?	A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
				20. ¿Se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias prepandemia?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

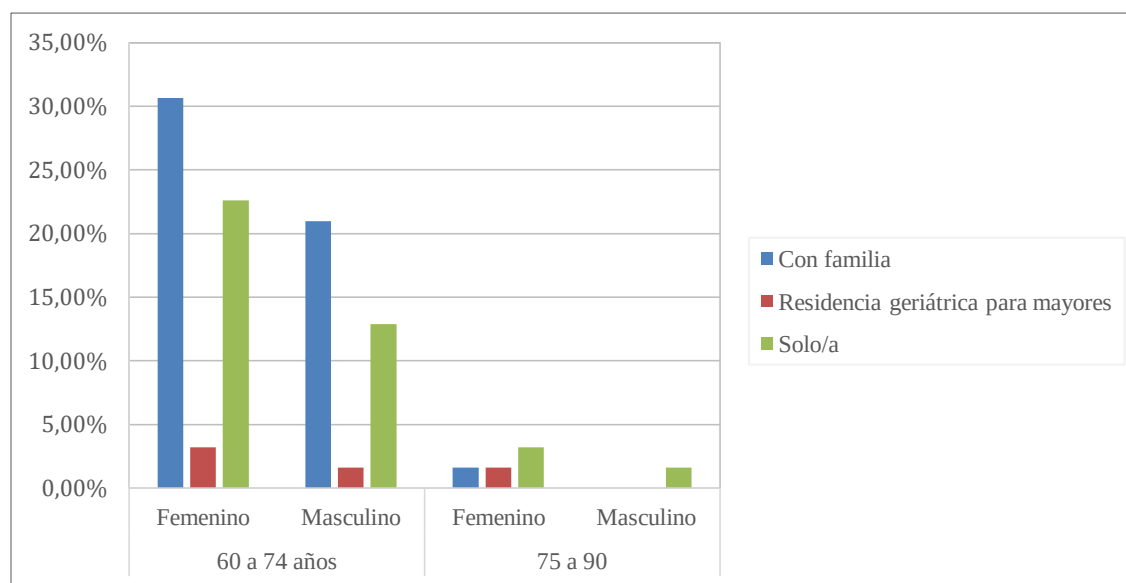
Presentación y Análisis de los Datos

Tabla 1

Demográfica

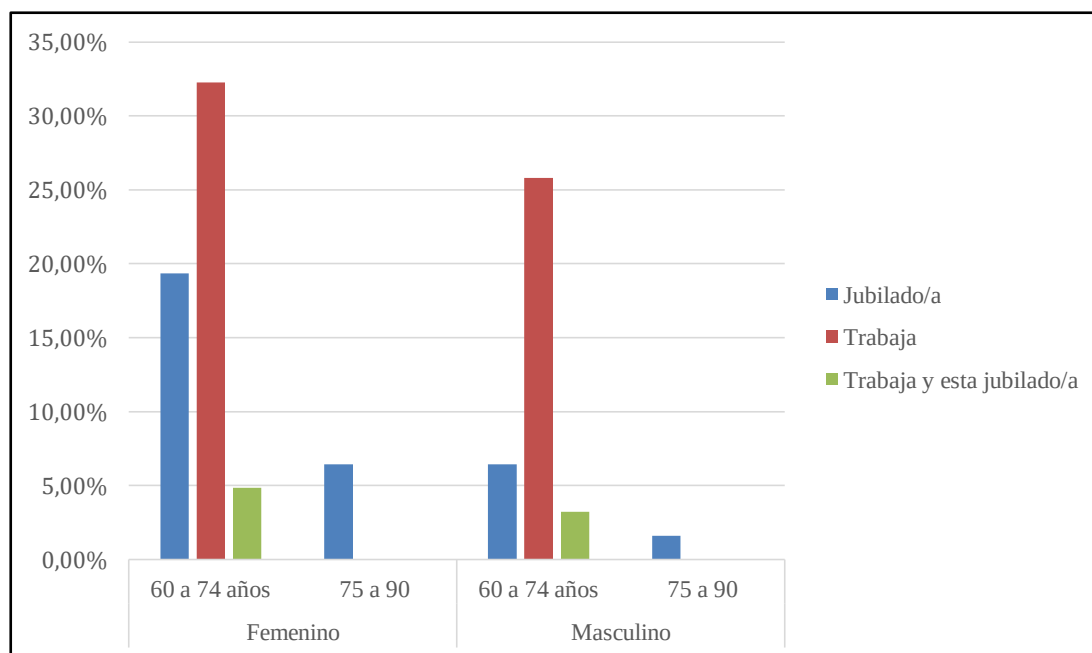
Edad/Género	Con familia	Residencia geriátrica para mayores	Solo/a	Total general
60 a 74 años	51.61%	4.84%	35.48%	91.94%
Femenino	30.65%	3.23%	22.58%	56.45%
Masculino	20.97%	1.61%	12.90%	35.48%
75 a 90	1.61%	1.61%	4.84%	8.06%
Femenino	1.61%	1.61%	3.23%	6.45%
Masculino	0.00%	0.00%	1.61%	1.61%
Total general	53.23%	6.45%	40.32%	100.00%

Nota. La tabla muestra edad, género y convivencia.

Gráfico 1**Tabla 2***Demográfica*

Género/Edad	Jubilado/a	Trabaja	Trabaja y está jubilado/a	Total general
Femenino	25.81%	32.26%	4.84%	62.90%
60 a 74 años	19.35%	32.26%	4.84%	56.45%
75 a 90	6.45%	0.00%	0.00%	6.45%
Masculino	8.06%	25.81%	3.23%	37.10%
60 a 74 años	6.45%	25.81%	3.23%	35.48%
75 a 90	1.61%	0.00%	0.00%	1.61%
Total general	33.87%	58.06%	8.06%	100.00%

Nota. La tabla muestra Edad, Género y trabajo

Gráfico 2**Análisis de datos 1 y 2**

En la tabla 1 se observa del 100% de los encuestados (as), entre 60 y 74 años del género femenino, el 30.65% vive con la familia, el 22.58% vive sola y el 20.97% del género masculino vive con familia. En el total general de los encuestados(as) de los adultos mayores, 53.23% vive con familia, el 40.32% solo/a y el 6.45% en residencia geriátrica.

En la tabla 2 se puede observar de los 62 encuestados(as), el (62.90 %) son del género femenino, y el (37.10%) del sexo masculino.

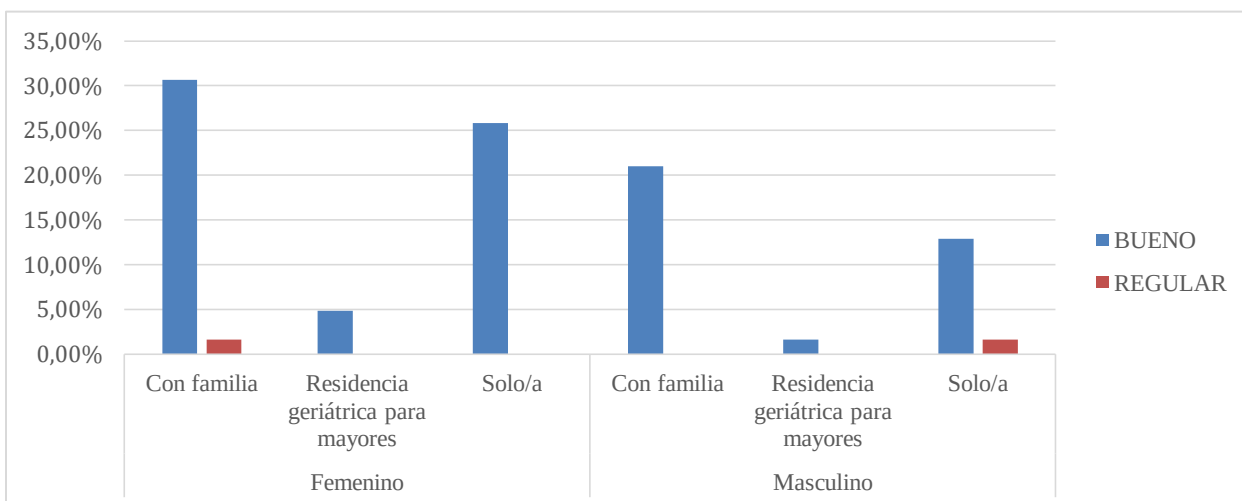
Del género femenino entre 60 y 74 años el 32.26% trabaja, 19.35% es jubilada y entre la edad de 75 a 90 años el 6.45% es jubilada. Del sexo masculino entre 60 a 74 años el 25.81% trabaja, el 6.45% es jubilado y el 3.23% trabaja y jubilado.

En el total general de los encuestados (as) el 58.06% trabaja, 33.87% jubilado/a y el 8.06% trabaja y es jubilado/a.

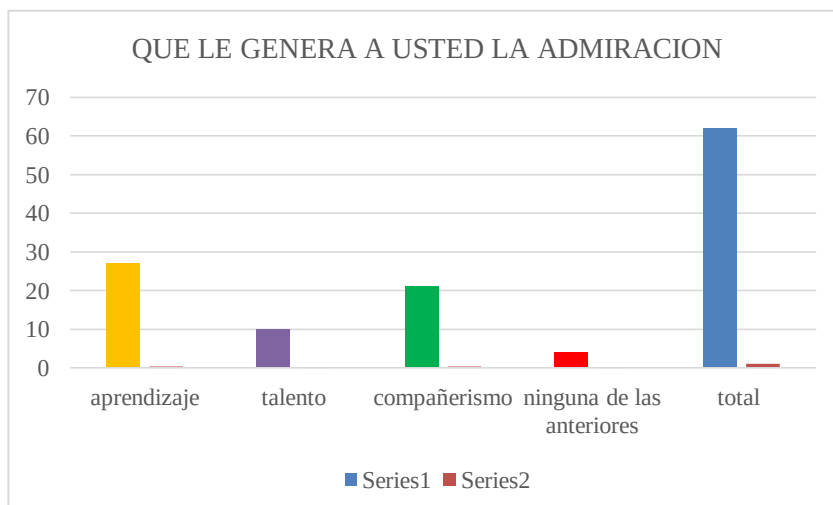
Tabla 3. Emociones positivas

Género/Convivencia	Bueno	Regular	Total general
Femenino	61.29%	1.61%	62.90%
Con familia	30.65%	1.61%	32.26%
Residencia geriátrica para mayores	4.84%	0.00%	4.84%
Solo/a	25.81%	0.00%	25.81%
Masculino	35.48%	1.61%	37.10%
Con familia	20.97%	0.00%	20.97%
Residencia geriátrica para mayores	1.61%	0.00%	1.61%
Solo/a	12.90%	1.61%	14.52%
Total general	96.77%	3.23%	100.00%

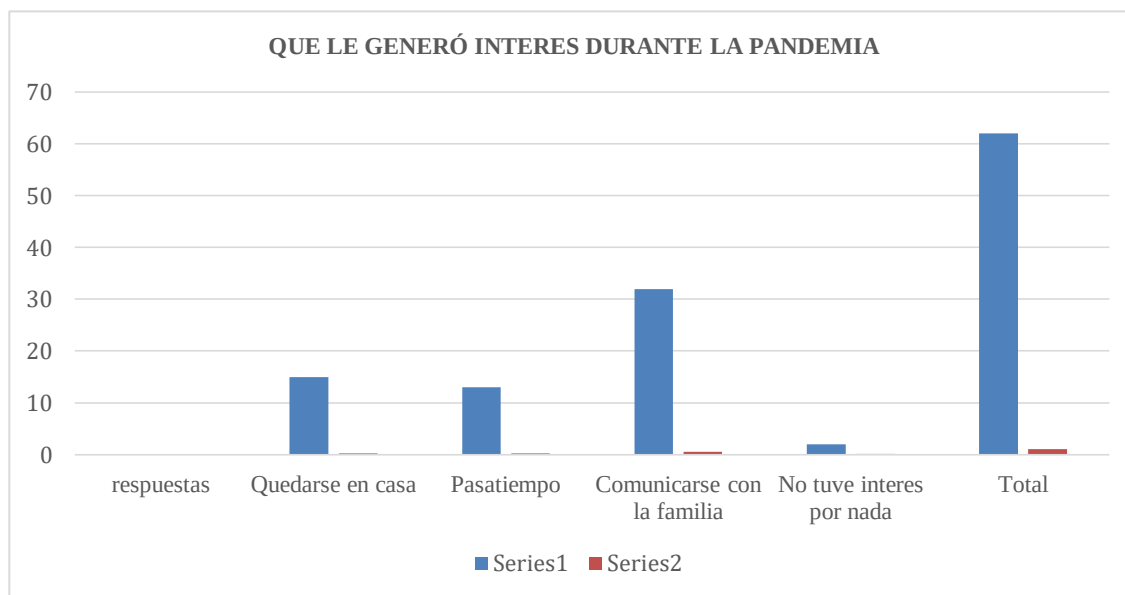
Nota. la tabla muestra de género y convivencia

Gráfico 3**Tabla 4. Que le genera a usted la admiración**

Respuestas	Cantidad	Cantidad en porcentajes
Aprendizaje	27	43%
Talento	10	16%
Compañerismo	21	34%
Ninguna de las anteriores	4	7%
total	62	100%

Gráfico 4**Tabla 5. Que le generó interés durante la pandemia**

Respuestas	Cantidad de personas	porcentaje
Quedarse en casa	15	24%
Pasatiempo	13	21%
Comunicarse con su familia	32	52%
No tuve interés por nada	2	3%
Total	62	100%

Gráfico 5**Análisis de datos 3,4 y 5**

En la tabla 3 se observa de los 62 encuestados(as), del género femenino que vive con familia, el 30.65% sus emociones positivas son buena y las que viven solas tienen también buenas emociones positivas con el 25.81%; del género masculino que vive con familia el 20.97% es buena sus emociones positivas y los que viven solos igualmente es buena sus emociones positivas con el 12.90%.

En el total general del 100% de los encuestados(as), el 96.77% es buena y 3.23% es regular

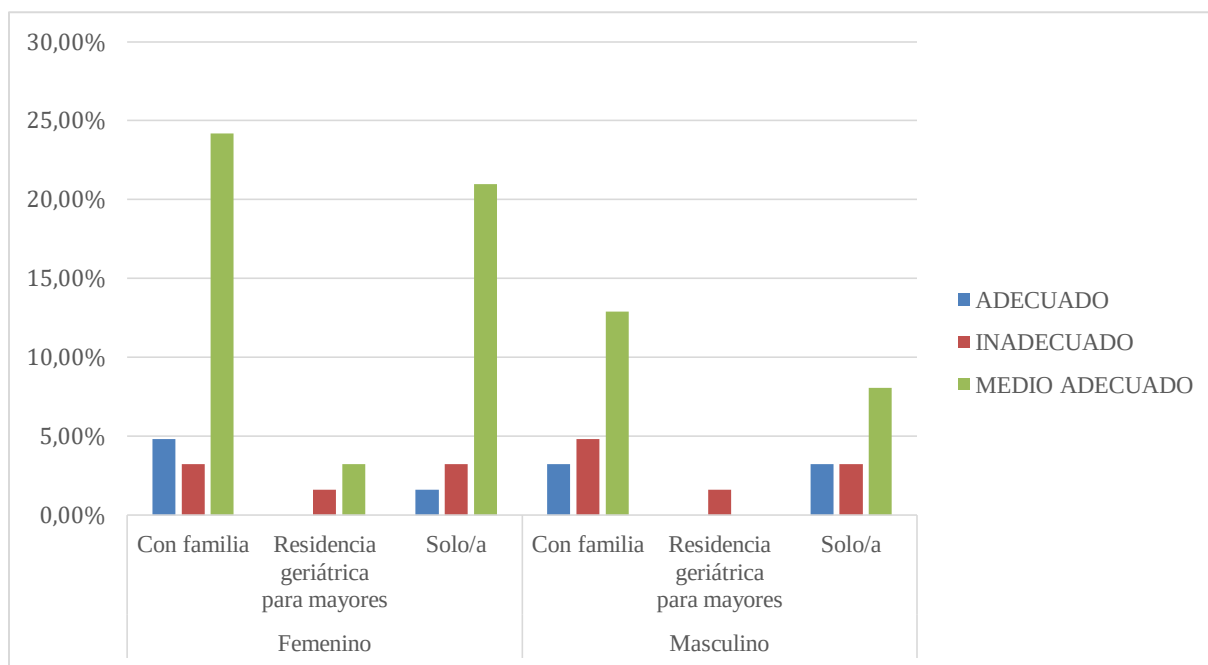
En la tabla 4 de la pregunta número 6 se puede observar de los 62 encuestados(as) sobre cómo le generó admiración, en el aprendizaje el 43%, en compañerismo el 34%, talento 16% y en ninguna de las anteriores un 7%.

En la tabla 5 de la pregunta número 7 se observa de los 62 encuestados(as) sobre que le generó interés durante la pandemia, en comunicarse con su familia el 52%, en quedarse en casa el 24%, pasatiempo el 21% y el resto no tuvo interés por nada con un 3%.

Tabla 6. Emociones negativas

Género/Convivencia	Adecuado	Inadecuado	Medio adecuado	Total general
Femenino	5%	8.06%	48.39%	62.90%
Con familia	84%	3.23%	24.19%	32.26%
Residencia geriátrica para mayores	00%	1.61%	3.23%	4.84%
Solo/a	61%	3.23%	20.97%	25.81%
Masculino	45%	9.68%	20.97%	37.10%
Con familia	23%	4.84%	12.90%	20.97%
Residencia geriátrica para mayores	00%	1.61%	0.00%	1.61%
Solo/a	23%	3.23%	8.06%	14.52%
Total general	12.90%	17.74%	69.35%	100.00%

Nota: la tabla muestra género y convivencia

Gráfico 6**Tabla 7. Qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia**

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Llanto	5	8%
Dolor	17	27%
Impotencia	14	23%
Ninguna de las anteriores	26	42%
Total	62	100%

Gráfico 7

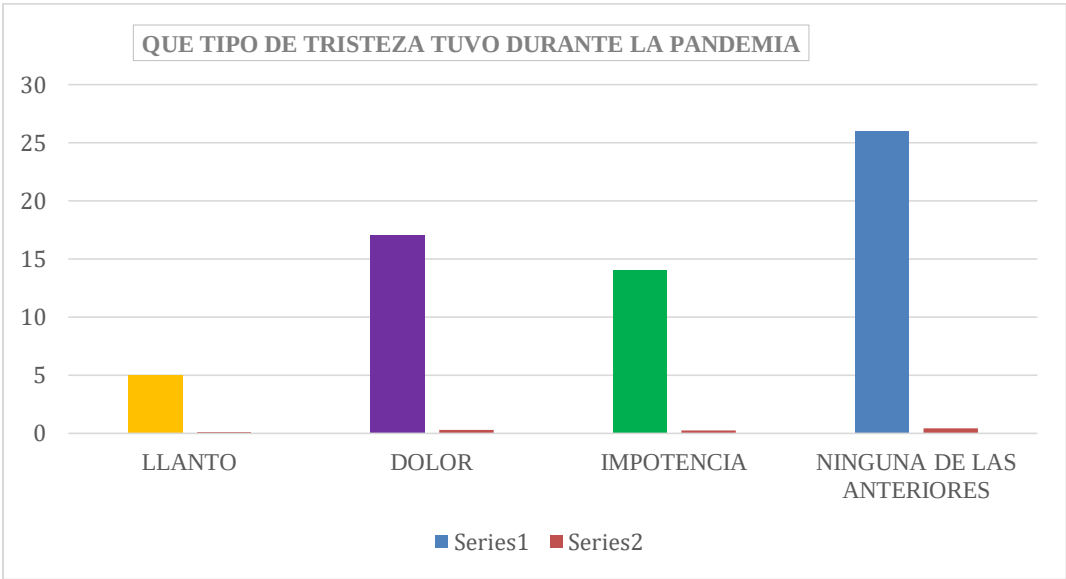
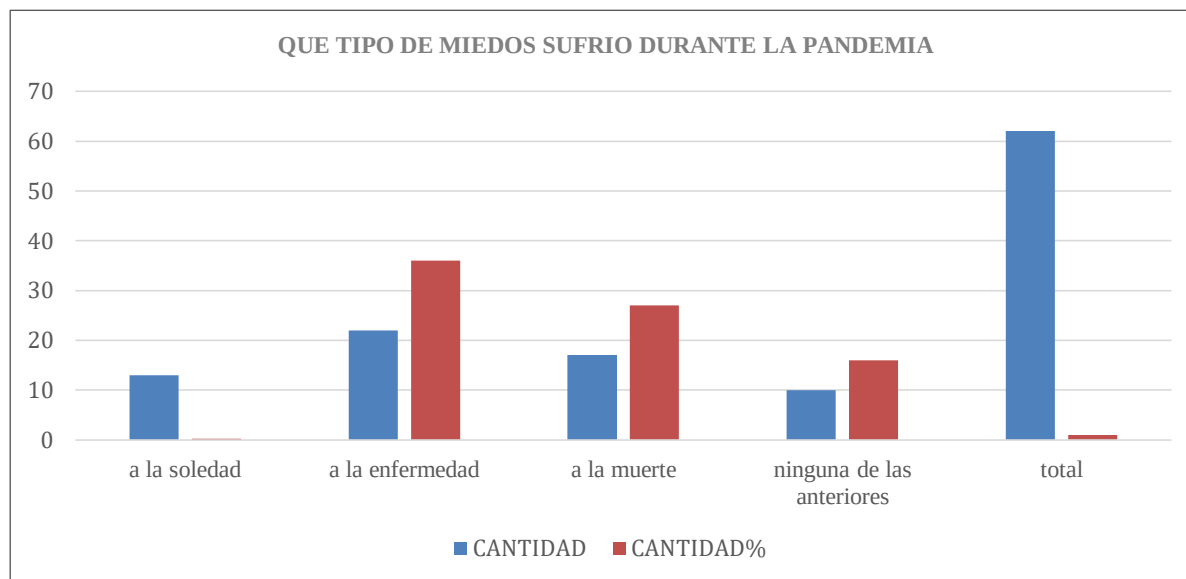


Tabla 8 Qué tipo de miedos sufrió durante esta etapa

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
A la soledad	13	21%
A la enfermedad	22	36%
A la Muerte	17	27%
Ninguna de las anteriores	10	16%
Total	62	100%

Gráfico 8**Análisis de datos 6, 7 y 8**

En la tabla 6 se observa de los 62 encuestados(as), del género femenino que vive con familia, el 24.19% sus emociones negativas es medio adecuado y las que viven solas también sus emociones negativas es medio adecuado con el 20.97%. Del género masculino que vive con familia el 12.90% es medio adecuado sus emociones negativas y los que viven solo igualmente es medio adecuado sus emociones negativas con el 8.06%.

Del total general del 100% de los encuestados(as), el 12.90% es adecuado, el 17.74 es inadecuado y 69.35% es medio adecuado.

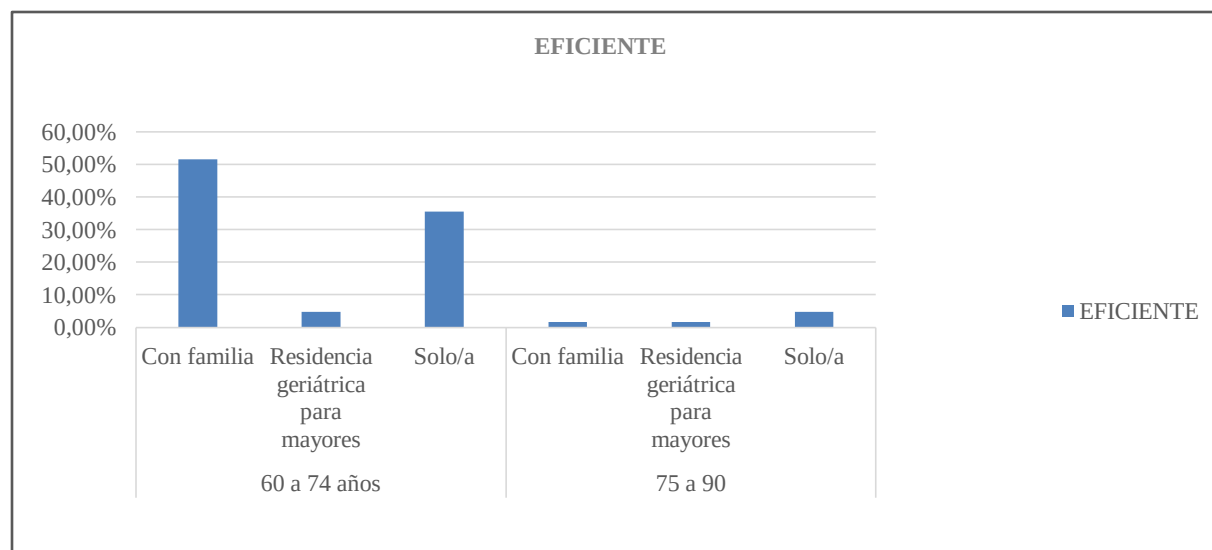
En la tabla 7 de la pregunta número 9, se puede observar de los 62 encuestados(as), qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia, el 23% tuvo impotencia durante la pandemia, el 27% tuvo dolor, impotencia, y ninguna de las anteriores el 42% y en llanto el 8%.

En la tabla 8 de la pregunta número 10, se observa de los 62 encuestados(as), sobre qué tipo de miedo sufrió durante esta etapa, en la enfermedad el 36%, en a la muerte el 27%, en soledad el 21% y en ninguna de las anteriores el 16%.

Tabla 9. Medio de comunicación

Edad/Convivencia	Eficiente	Total general
60 a 74 años	91.94%	91.94%
Con familia	51.61%	51.61%
Residencia geriátrica para mayores	4.84%	4.84%
Solo/a	35.48%	35.48%
75 a 90	8.06%	8.06%
Con familia	1.61%	1.61%
Residencia geriátrica para mayores	1.61%	1.61%
Solo/a	4.84%	4.84%
Total general	100.00%	100.00%

Nota. La tabla muestra edad y convivencia

Gráfico 9**Análisis de datos 9**

En la tabla 9 se observa de los 62 encuestados(as), del género femenino y masculino entre 60 a 74 años, de los que viven con familia en los medios de comunicación, ha sido eficiente el 51.61%, solo/a el 35.48% también eficiente. Igual en la edad de 75 a 90 años ha tenido buena comunicación eficiente con familia, y solo/a.

Del total general el 100% de los encuestados(as), ha tenido buena comunicación eficiente.

Tabla 10 Actividad físicas realizadas

Género	Poco satisfactorio	Satisfactorio	Total general
Femenino	12.90%	50.00%	62.90%
Con familia	9.68%	22.58%	32.26%
Residencia geriátrica para mayores	1.61%	3.23%	4.84%
Solo/a	1.61%	24.19%	25.81%
Masculino	9.68%	27.42%	37.10%
Con familia	4.84%	16.13%	20.97%
Residencia geriátrica para mayores	0.00%	1.61%	1.61%
Solo/a	4.84%	9.68%	14.52%
Total general	22.58%	77.42%	100.00%

Nota. La tabla muestra género y convivencia

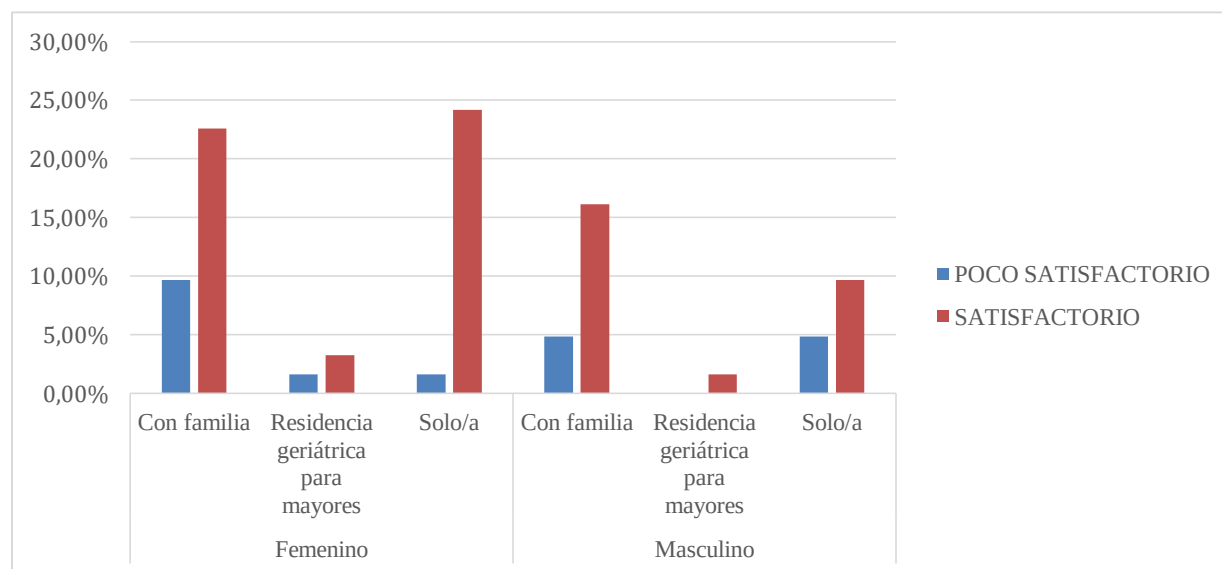
Gráfico 10

Tabla 11 Usted hizo ejercicios durante la pandemia

Respuestas	Cantidad	Cantidad%
Siempre	7	11%
Casi siempre	9	15%
A veces	37	59%
Nunca	9	15%
Total	62	100%

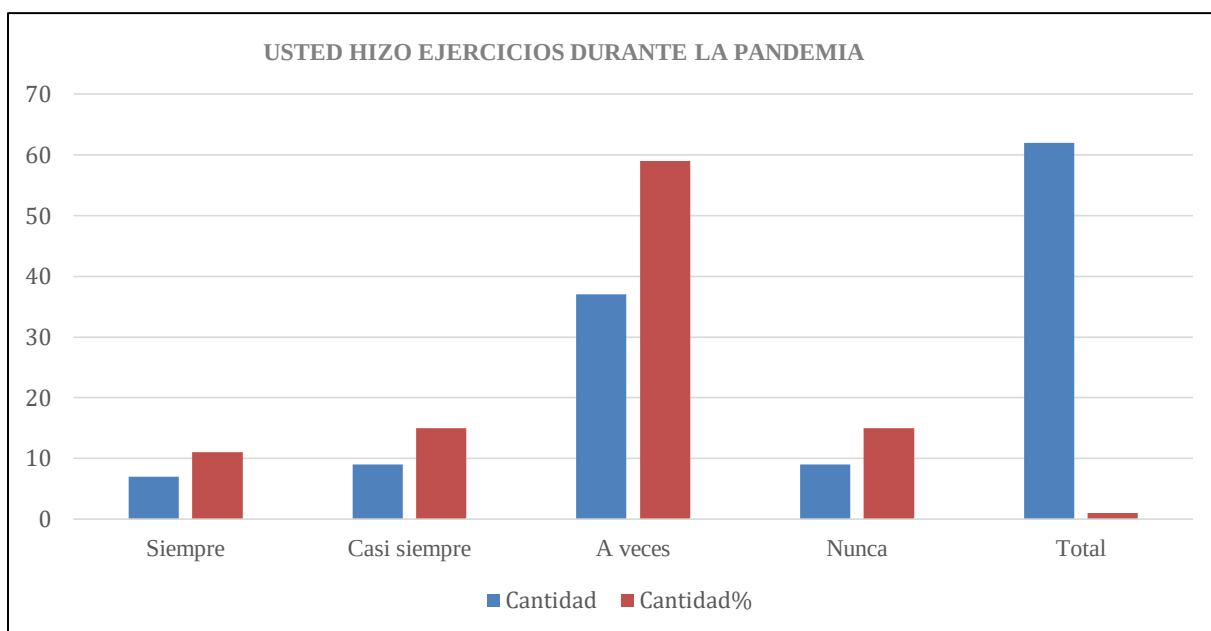
Gráfico 11

Tabla 12 Se sintió realizado con las actividades que hizo durante la pandemia

Respuestas	Cantidad	Cantidad de %
Siempre	12	20%
Casi siempre	19	31%
A veces	30	48%
Nunca	1	1%
Total	62	100%

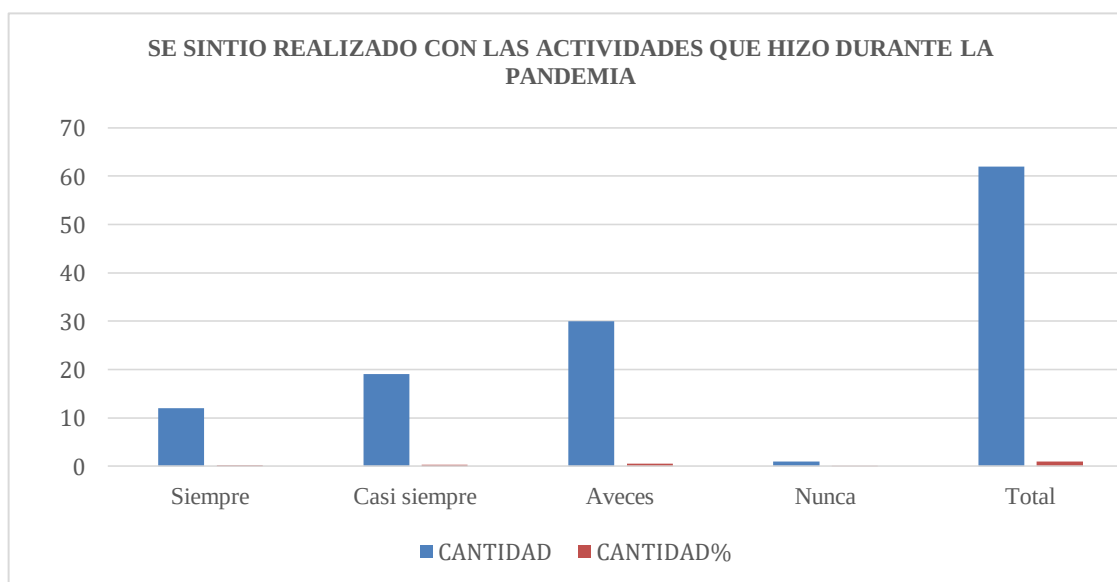
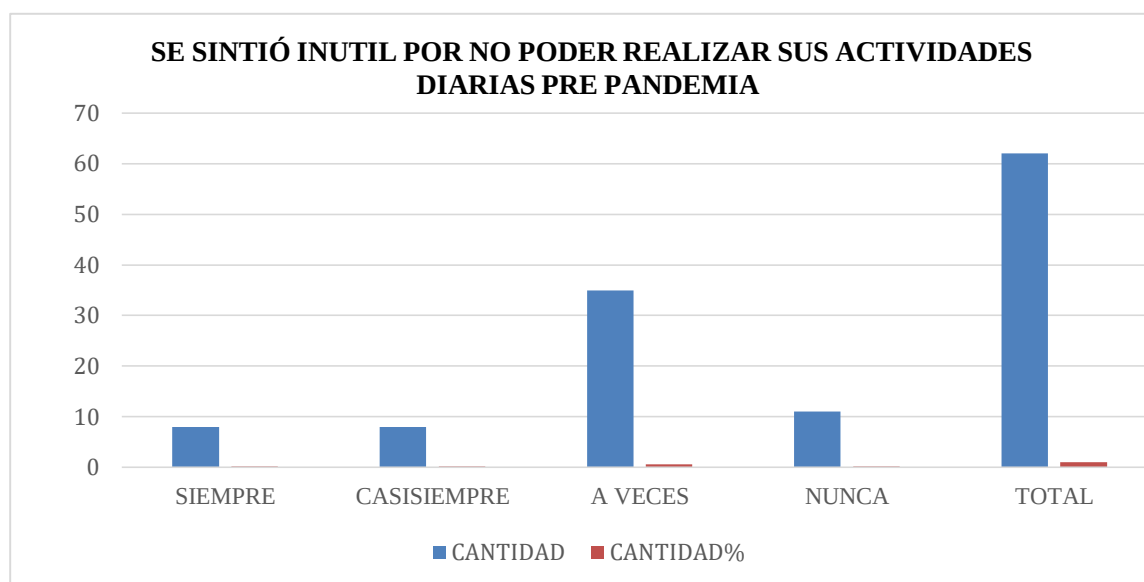
Gráfico 12

Tabla 13, Se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias pre pandemia

Respuestas	Cantidad	Cantidad%
Siempre	8	13%
Casi siempre	8	13%
A veces	35	56%
Nunca	11	18%
Total	62	100%

Gráfico 13



Análisis de datos 10, 11, 12 y 13

En la tabla 10 se observa de los 62 encuestados(as), del género femenino, el 24.19% vive sola ha sido satisfactoria, el 22.58% vive con familia ha sido satisfactoria también, y el 9.68% que vive con familia ha sido poco satisfactoria; Y el género masculino el 16.13% que vive con familia ha sido satisfactorio, el 9.68% vive solo ha sido poco satisfactorio.

Del total general del 100% de los encuestados(as), el 77.42% han sido satisfactorio, y el 22.58% han sido poco satisfactorio.

En la tabla 11 de la pregunta número 16, se observa de los 62 encuestados(as), sobre si hizo ejercicios durante la pandemia, en a veces el 59%, en casi siempre el 15%, nunca 15%, y en siempre un 11%.

En la tabla 12 de la pregunta número 19, se observa de los 62 encuestados(as), sobre si se sintió realizado con los ejercicios, en a veces el 48%, en casi siempre el 31%, en siempre el 20%, y en nunca un 1%.

En la tabla 13 de la pregunta número 20, se observa sobre de cómo se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias prepandemia, el 56% a veces se sintió inútil, el 18% nunca, en 13% siempre y casi siempre igual.

Discusión

En el trabajo que se realizó sobre las consecuencias emocionales de los adultos mayores post pandemia Covid-19 el objetivo fue determinar de qué manera se ve afectado el estado emocional de los adultos mayores de 60 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante marzo-noviembre 2022.

Ahora, haciendo una comparación en la dimensión demográfica en que las personas adultas mayores entre 60 y 74 años, y entre 75 y 90 años de ambos sexos viven solos/as 40.32%, con los resultados de la Universidad de Chile tiene poca relación, ya que en esa investigación el 30% de los adultos mayores viven solos o acompañados de otro adulto mayor, por lo cual el confinamiento se les dificulta, incluso el poder acceder a alimentos o medicamento.

Al contrastar, sobre si los adultos mayores se sintieron realizados con las actividades que realizaron durante la pandemia, los resultados encontrados, señalan en primer lugar, que a veces con un 48%, casi siempre el 31%, y se sintieron totalmente realizados con un 20%.

En cuanto a las emociones positivas, de la pregunta número 6 se puede observar de los 62 encuestados(as) sobre cómo le genero admiración, en el aprendizaje el 43%, en compañerismo el 34%, talento 16% y en ninguna de las anteriores un 7%. Lo que coincidiría como los de Etchevers y otros (2020), las de Canet y otros (2020) y Herrmann, Arias, Iacub, et.al, (2020) y donde se podrían utilizar una importante cantidad de estudios que indican los mejores mecanismos de regulación emocional en las personas mayores, incluso ante una circunstancia tan difícil.

En cuanto a las emociones negativas, en la tabla 7 de la pregunta número 9, se puede observar de los 62 encuestados(as), qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia, el 23% tuvo impotencia durante la pandemia, el 27% tuvo dolor, impotencia, y ninguna de las anteriores el 42% y en llanto el 8%. En la tabla 8 de la pregunta número 10, se observa de los 62 encuestados(as), sobre qué tipo de miedo sufrió durante esta etapa, en la enfermedad el 36%, en a la muerte el 27%, en soledad el 21% y en ninguna de las anteriores el 16%. Estos datos se pueden comparar con el estudio de Fernández – Sanchez (2020), sobre la salud psicológica en sentimientos negativos, en donde se vio reflejado que las emociones más frecuentes fueron irritabilidad, depresión, miedo y ansiedad, la mayor de ellas la irritabilidad con (46.8%) y la depresión con (42%).

Al contrastar, sobre si los adultos mayores se sintieron plenos con las actividades que realizaron durante la pandemia, los resultados encontrados, en la tabla 11, se observa de los 62 encuestados(as), sobre si hizo ejercicios durante la pandemia, en a veces el 59%, en casi siempre el 15%, nunca 15%, y en siempre un 11%. En la tabla 12, se observa de los 62 encuestados(as), sobre si se sintió realizado con los ejercicios, en a veces el 48%, en casi siempre el 31%, en siempre el 20%, y en nunca un 1%. En la tabla 13, se observa sobre de cómo se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias prepandemia, el 56% a veces se sintió inútil, el 18% nunca, en 13% siempre y casi siempre igual. Estos resultados, coinciden parcialmente con el trabajo de Sanchez Achulla (2020, todos los participantes mencionaron que el confinamiento, producto de la pandemia, fue un cambio abrupto que afectó las actividades que acostumbraban realizar, este ha producido modificaciones en su modo de vida; sus actividades disminuyeron de frecuencia en gran medida o en el peor de los casos, cesaron completamente.

Luego en este trabajo también se habla de cómo se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias en a veces el 56%, nunca 18%, casi siempre 13%, siempre 13%. En el trabajo de Sánchez y Fernández (2020) coinciden parcialmente, sobre sus actividades diarias el 51.3% han contestado que no se han visto afectados y solo un 17.8% se han visto bastante o mucho. Es decir, solo un reducido número de personas se han visto afectadas por la pandemia COVID-19.

Según en los estudios realizados por la OMS, se señala que los adultos mayores son un grupo especialmente vulnerable al Covid-19, particularmente aquellos en aislamiento y con deterioro cognitivo o demencia que pueden padecer de estreses, ansiedad, enojo, sobre todo las personas mayores con demencia, las cuales tienen muchas consecuencias negativas como el estrés, ansiedad, reducción inactividad física, insomnio, somnolencia, aumento del deterioro cognitivo por haber dejado las actividades de estimulación, yoga, manual (Tejer, colorear y pintar, hacer bisutería), talleres, terapias grupales, voluntariado, tertulias, ir a la iglesia si es religioso , afectación del estado emocional , depresión, falta de contacto con redes sociales , soledad.

En otro trabajo de investigación de Fernández - Sanchez de la universidad Autónoma de Madrid en noviembre del (2020), sobre la salud psicológica en sentimientos negativos, se vio reflejado que las emociones más frecuentes fueron irritabilidad, depresión, miedo y ansiedad, la mayor de ellas la irritabilidad con (46.8%) y la depresión con (42%). En el mismo trabajo de Sánchez y Fernández sobre sus actividades diarias el 51.3% han contestado que no se han visto afectados y solo un 17.8% se han visto bastante o mucho. Es decir, solo un reducido número de personas se han visto afectadas por la pandemia COVID-19.

Considerando a la investigación de Sánchez-Achulla, (2020), sobre actividades laborales, los resultados evidencian que existió un impacto inicial en este grupo de adultos mayores, pero que se han podido adaptarse a la pandemia y tienen motivación para seguir aprendiendo cosas. Los procesos de adaptación referentes a este grupo etario aún no están estudiados a profundidad en Perú, por lo que la presente investigación contribuye a cimentar las bases de la línea investigativa.

Conclusión

La enfermedad infecciosa por coronavirus (covid-19), es causada por el virus SARS-COV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial.

Para este trabajo de tesis interesaban particularmente, las personas mayores que son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-COV-2; presentando un peor pronóstico por su comorbilidad como los síndromes geriátricos y fragilidad asociada al envejecimiento. Nosotros como personal de salud realizamos estrategias, y programas que favorezcan a los adultos mayores a seguir con sus vidas de la mejor manera posible; y educamos a la población en general, aunque ya existe vacuna en Argentina como método para proteger a las personas mayores y evitar que se enfermen gravemente contra el covid-19.

En esta tesis de investigación se determinó de qué manera se vio afectado el estado emocional de los adultos mayores post aislamiento en pandemia de 60 años que viven en la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires entre los meses de marzo-noviembre de 2022. Donde dio como resultado general de edad, género, y la convivencia de los 62 encuestados/as, mayormente viven con sus familias, seguido lo que viven solo/a y residencia geriátrica para mayores; sobre el género y el trabajo; la mayoría tiene trabajo, le sigue jubilado/a, y de última los que trabaja y está jubilada/o.

Sobre las emociones positivas; tienen buena emoción positiva, la mayoría, seguido, los que tienen regular, pero sobre que le genera la admiración; tienen aprendizaje la mayoría, seguido el Compañerismo, e los que tienen talento eran pocas, y en ningún, de las anteriores eran pocas también, la mayoría comunicar con la familia, se queda más en la casa, pasatiempo eran pocas, y de última no tuvo interés por nada eran pocas también. Sobre las emociones

negativas tienen como medianamente adecuada la mayoría, los que tienen inadecuadamente, y los que tienen adecuadamente eran pocas. En cuanto a la tristeza durante la pandemia; señalaron aquellos que presentaban dolor la mayoría. Algunos incluso señalan que lloraban. Los adultos mayores sufrieron mucho miedo, la mayoría de la enfermedad, seguido de la muerte. Y por último la soledad.

Sobre las actividades realizadas, mayormente ha sido satisfactoria y los que han sido poco satisfactorio eran escasos. Cabe señalar que realizaron ejercicios los adultos casi la mayoría. Sobre si se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias mayoría afirmaban que si. Por lo que considero necesario asistir a los adultos mayores, así como apoyar a quienes las cuiden para crear un entorno que promueve el bien estar físico y emocional y lleva una mejor calidad de vida.

Se confirma la hipótesis del trabajo, de cómo se ve afectado negativa y positivamente post aislamiento en pandemia el estado emocional de los adultos mayores.

Ahora bien, muchos adultos mayores priorizan los sentimientos y emociones que pueden experimentar en su vida cotidiana, en donde la actividad es fundamental. El poder estudiar e investigar las emociones en de los adultos mayores, desde mi perspectiva, me ha permitido entender cómo podemos asistir y colaborar en el bienestar emocional, físico y mental.

Con base en los resultados del presente estudio, es esencial que desde la carrera de la Licenciatura en Enfermería se puedan planificar acciones e intervenciones para desarrollar conocimientos, competencias y habilidades para el cuidado oportuno de los adultos mayores. A continuación presento algunas recomendaciones que he elaborado en torno a la temática de estudio.

Recomendaciones

Nosotros como personal de salud, aunque en lo que se ve reflejado a los resultados a nivel del miedo, tristeza, dolor; utilizaremos estrategias y programas que favorezcan a los adultos mayores a seguir con sus vidas de la mejor manera posible. Las personas mayores deberán retomar esa nueva etapa, claramente con mucho cuidado y no dejar de lado las conductas que vamos a enseñarse. Se podrá organizar talleres de auto ayuda, grupos para realizar alguna actividad física etc...

Algunas estrategias que se pueden aplicar son:

- Talleres de capacitaciones.
- Establecer vínculos con familia es muy importante.
- Enseñarle a cuidarse, como se lava las manos porque no se ha ido Covid hay que seguir ayudarlo.
- Ofrecer a sobrellevar el estrés, lo más de todos los jubilados.
- Hacer videollamadas para mantenerse en contacto con la familia, por ejemplo (Tablet, Computadora, Celular) .
- Hacer talleres para realizar sus actividades (Tejer, Colorear, Pintar y Bisutería) .
- Hacer talleres de terapias grupales, voluntariado, tertulias.
- Pueden recibir visitas y salir a pasear por el parque más que antes para que tengan una vida social plena para mejorar la calidad de vida.

Bibliografía

- Acera, M. (2020, abril 7). Características de la Tercera Edad: conoce a nuestros mayores. Deusto Salud.
- Achula, E. S. (2020).
- Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002
(WHO/NMH/NPH/02.8; Obtenido de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf)
- Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000100009&script=sci_arttex
- Armella, C. P., Coronado, C. F., & Cuenca, L. A. Percepción del cuidado humanizado brindado por los enfermeros: Estudio descriptivo transversal a realizarse con los familiares de pacientes pediátricos del servicio de oncohematología del Hospital Materno Infantil de la Provincia de Jujuy en el segundo semestre del año 2018 (Bachelor's thesis).
- Ballesteros, R. F., & Marcarena Sanchez, Izquierdo Alonso. (2020). Impacto del covid 19 en personas mayores en España.
- Barragán Estrada, A. R., & Morales Martínez, C. I. (01 de Enero de 2014). Psicología de las emociones positivas. Enseñanza e Investigación en Psicología, 19, 105.
- Bedoya Dorado, C. y García Solarte, M. (2016). Efectos del miedo en los trabajadores y la organización. Estudios Gerenciales 32, 60-70
- Bericat, E., & Acosta, M. J. (2020). El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay. Equipos Consultores (Montevideo, Uruguay)

- Bush, D. E., Sotres-Bayon, F., & LeDoux, J. E. (2007). Individual differences in fear: isolating fear reactivity and fear recovery phenotypes. *Journal of traumatic stress*, 20(4), 413–422
- Butinof, M., Guri, A. K., Rodríguez, G., D. A., Vera, Y., & Gasmann, J. (2013). Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la Provincia de Córdoba: apuntes para una reflexión preliminar.
- Cabrera Flores, J. B., & Peñafiel Goyon, V. M. (2022). Evaluación Psicológica de las Emociones Negativas de los Adultos Mayores Presentados en la Pandemia por Covid-19 de la Fundación Yeshua (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).
- Canet Juric L., Andrés M. L., Urquijo S. H., López Morales H. Evaluación de impacto emocional por Covid-19 Informe técnico May 2020
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19.
- Centers for Disease Control and Prevention. (s.f.). Cuidar de tu bienestar emocional.
- Congreso de la Republica de Colombia, 2017, p.1. (s.f.).
- Congreso de la Republica de Ecuador, 2020, p.4. (2020). 4.
- Congreso de la República de Guatemala [CRP] . (2017). Ley orgánica de instituto de las personas mayores.
- Congreso de la Republica de Perú, 2019, P.1. (2019). 1.
- Congreso de ls Republica de Peru, 2019, p.1. (s.f.).
- Constitución política de Colombia, 1991, P.24. (s.f.).
- Davini, G. D. S. Rossi. (1978). *Psicología General*. Argentina: Kapelusz.

- del Cid, M., & Eduardo, E. (2016). La actividad física y el envejecimiento: un programa de intervención para el beneficio de la salud física y emocional. Obtenido de: <http://148.225.114.121/handle/unison/2598>
- Del Pezo Rodríguez, A. M. (2022). Estilos de vida que influyen en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud Los Vergeles, Milagro. 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).
- Envejecimiento y salud. (n.d.). Who.int. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Escudero Nahón, A., & Palacios Díaz, R. (2021). Experiencia de la educación digital en el contexto de la pandemia covid 19 en América Latina.
- Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile[FACC]. (22 de septiembre de 2020).
- Fernández Ortega M. A. (2004) El impacto de la enfermedad en la familia Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. RevFacMedUNAM Vol.47 No.6. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Fernandez, S. C., Omara Margarita Guarton Ortiz, Virgen Cruz Sanchez, & Ada Maria de Armas Ferrera. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante covid 19.
- Fernández-Ballesteros, R., & Sánchez-Izquierdo Alonso, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. Clínica y Salud, 31(3), 165-169.
- Follow, S. (n.d.). Resumen Derechos humanos y adultos mayores.docx. Slideshare.net. Obtenido de: <https://www.slideshare.net/SilvinaMariani1/resumen-derechos-humanos-y-adultos-mayoresdocx>

- Goberna Tricas, J. (2004). La Enfermedad a lo largo de la historia: Un punto de mira entre la biología y la simbología. *Index de Enfermería*, 13(47), 49-53.
- Goleman, D. (1998). *Inteligencia emocional en la practica*. 1.
- Goleman. (1998). *Inteligencia emocio0nal en la practica*.
- Gómez Puerta, M. Á., Orozco Santamaría, L. I., Osorio Maldonado, D. R., & Villa Patiño, A. (2020). Formación académica y condiciones laborales de los profesionales de enfermería de Pereira, Risaralda 2020.
- Henderson, V. (1961). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Publicación Científica; 57.
- Herrmann, B., Arias, C., Iacub, R., Slipakoff, L., de Muro, M. G., Kass, A., & Val, S. (2020). Aspectos Emocionales de las Personas Mayores durante la Pandemia Covid 19. *Anuario de Investigaciones*, 27, 137-145.
- <https://densont.ru/lander/wpvityaesp11/guias/adulto-mayor-oms/index.html>
- Internacional, V. D. C. (2021, April 12). Lo que todos deberían saber sobre salud y vida social. VDC Internacional. Obtenido de: <https://vdcinternacional.com/salud-y-vida-social/>
- Ipanaqué Cotrina, Z. C., & Ruiz Villalobos, S. L. (2021). Impacto emocional provocado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores de Chota y Chiclayo, 2020-2021.
- Martha Raile, A. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*.
- Ministerio de Salud de la Nación[MSN]. (2020). *Ministerio de Salud de la Nación*.
- Montañés, M. C. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia, 3.
- Morgante, M. G. (2020). *Corona virus y vejeces en Argentina*.

- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547.
- OPS/OMS. (2021). Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la salud.
- Oros, L y Richaud de Minzi (2011). Como inspirar emociones positivas en los niños: Una guía para la escuela y la familia. Argentina: Editorial Universidad Adventista del Plata y Asociación Casa Editora Sudamericana. Recuperado de:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/sibucasp/detail.action?docID=5308211>
- Ortiz Guzmán, J. E., & Villamil Duarte, A. C. (2020). Beneficios de la práctica regular de actividad física y sus efectos sobre la salud para enfrentar la pandemia por Covid-19: una revisión sistemática.
- Patiño, Guzmán, Bernal, Ramírez Nieto, (2012) titulada como —Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Recuperado de :<https://dialnet.unirioja.es/5123797.pdf>
- Paucar, & Quezada. (s.f.). 50.
- Paz, J. F. L. (2022). Análisis de un enfoque constructivista asociado al enclave familiar y social significativo en la etapa de la vejez. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (20), 1-20.
- Pisula, P., Salas Apaza, J. A., Baez, G. N., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., ... & Franco, J. V. A. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina-parte 1. *Medwave*, 21(04).
- Roberto, S. H., Fernandez, C. C., & Lucio, P. B. (2014). Metodología de la Investigación.
- Rodríguez Avalos, F. S. (2020). Nivel de estrés de enfermería y calidad de cuidado percibida por familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Rodríguez, Y. R., & Berrios, A. Q. (2012). Revista Griot. Revista Griot, 5(1), 7–17.

<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772>

Roque, M., Federico De Marziani, Hernan Letcher, & Julio Strada. (2019). Informe sobre la situacion de la personas mayores.

Salud mental. (2018, August 6). Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>

Salud mental. (2018, August 6). Argentina.gob.ar. Obtenido de:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>

Serrano, j. h. (julio de 2017). Republica congreso de colombia. leyes 1850.

Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. ., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E. ., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E. ., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. . (2019).

Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina.

Vertex Revista Argentina De Psiquiatría, 29(142, nov.-dic.), 275–299. Recuperado a partir de <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/256>

Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud mental, 38(1), 53-58.

Tello-Rodríguez, T., Escobar, D. V., & Renato D Alarcon. (junio de 2016). Salud Mental en el Adulto Mayor:trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño.

Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Durán Mojica, A. A. y Torres Portillo, M. (2020).

Afrontamiento del Covid-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga 5(3), 63-70.

Villalobos Courtin, A. (2016). Envejecimiento Saludable. Editorial Segismundo.

Anexo 1

Anexo 1: Encuesta

Mi nombre es Lovely Pierre estoy realizando una tesis de grado titulado:

“Consecuencias emocionales de los adultos mayores post pandemia. Correspondiente a la licenciatura en enfermería de la Universidad Abierta Interamericana (UAI). Por el presente medio solicito permiso para realizar una breve encuesta a los adultos mayores de 60 años.

Para este trabajo no se requieren datos personales de las personas. Es decir que se asegura el anonimato y la confidencialidad, adjunto las guías de encuestas y el certificado de alumno regular de la UAI

- Guía de encuesta
- Certificado de alumna regular Pierre Lovely

DNI: 95886379

Guía de encuesta

1) Género

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Binario

2) Edad

- ☐ 60-74 años
- ☐ 75-90 años
- ☐ 90- más

3) Cual es su condición laboral

- ☐ Jubilado/a
- ☐ Trabaja
- ☐ Trabaja y está jubilado/a

4) ¿Personas con quien reside?

- ☐ Solo/a
- ☐ Familia
- ☐ Residencia geriátrica para mayores

5 ¿Qué lo hizo sentir feliz durante la pandemia?

- ☐ Compartir momentos con su familia
- ☐ Compartir momentos con amigos
- ☐ Realizar sus actividades

6 ¿Qué le genera usted la admiración?

- ☐ Aprendizaje
- ☐ Talento
- ☐ Compañerismo

7) ¿Que le genera interés durante la pandemia?

- ☐ Quedar en casa
- ☐ Pasatiempo
- ☐ Comunicarse con la familia

8) ¿Usted tuvo calma durante la pandemia?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

9) ¿Qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia?

- ☐ Llanto
- ☐ Dolor
- ☐ Impotencia
- ☐ Ninguna de las anteriores

10) ¿Qué tipo de miedo sufrió durante la pandemia?

- ☐ A la soledad
- ☐ A la enfermedad
- ☐ A la muerte
- ☐ Ninguno de los anteriores

11) ¿Usted sentía rechazo durante la pandemia?

- ☐ Por su familia
- ☐ Por su amigo
- ☐ Por su área de trabajo
- ☐ Por nada

12) ¿Que genera usted la incomodidad?

- ☐ Por su familia
- ☐ Libertad
- ☐ Su salud mental
- ☐ Ninguna de las anteriores

13) ¿Qué medio de comunicación uso durante la pandemia?

- ☐ Tablet
- ☐ Computadora
- ☐ Celular
- ☐ Ningún Medio

14) ¿Cuál es el mayor de uso que le da a este dispositivo?

- ☐ WhatsApp
- ☐ Llamada
- ☐ Videoconferencia
- ☐ No utilizo

15) ¿cuál se le da la mayor facilita de su uso?

- ☐ Computadora
- ☐ Tablet

- ☐ Celular
- ☐ Ninguno

16) ¿Usted hizo ejercicios durante la pandemia?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

17) ¿Qué tipo de ejercicios usted realizó durante la pandemia?

- ☐ Actividad física
- ☐ Manual
- ☐ Ninguna

18) ¿Qué tipo de manual usted realizó?

- ☐ Tejer
- ☐ Colorear y pintar
- ☐ Hacer bisutería
- ☐ Otros
- ☐ Ninguna

19) ¿Se sintió realizado con las actividades que hizo durante la pandemia?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

20) ¿Se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias prepandemia?

☐ Siempre

☐ Casi siempre ☐

A veces

☐ Nunca

Anexo 2

Valor de la dimensión

1.Dimensión: Determinar emociones positivas

Indicadores: 5, 6, 7,8

Bueno (3)	3 x 4 indicadores = 12	(9-12)
Regular (2)	2 x 4 indicadores = 8	(5-8)
Malo (1)	1 x 4 indicadores = 4	(1-4)

2.Dimensión: Determinar emociones negativas

Indicadores: 9, 10, 11, 12

Adecuado (3)	3 x 4 indicadores = 12	(9-12)
Medio adecuado (2)	2 x 4 indicadores = 8	(5-8)
Inadecuado (1)	1 x 4 indicadores = 4	(1-4)

3.Dimensión: Conocer con que medios contaba para la comunicación con el exterior

Indicadores: 13, 14, 15

Eficiente (3)	3 x 3 indicadores = 9	(5-9)
Medio eficiente (2)	3 x 2 indicadores = 6	(4-6)
Deficiente (1)	1 x 3 indicadores = 3	(1-3)

4. Dimensión: Caracterizar cuales fueron sus actividades físicas realizadas durante la pandemia

Indicadores: 16,17,18, 19, 20

Satisfactorio (3)	5 x 3 indicadores = 15	(11-15)
Poco satisfactorio (2)	5 x 2 indicadores = 10	(6-10)
Insatisfactorio (1)	1 x 5 indicadores = 5	(1-5)

Explicación del valor de los indicadores

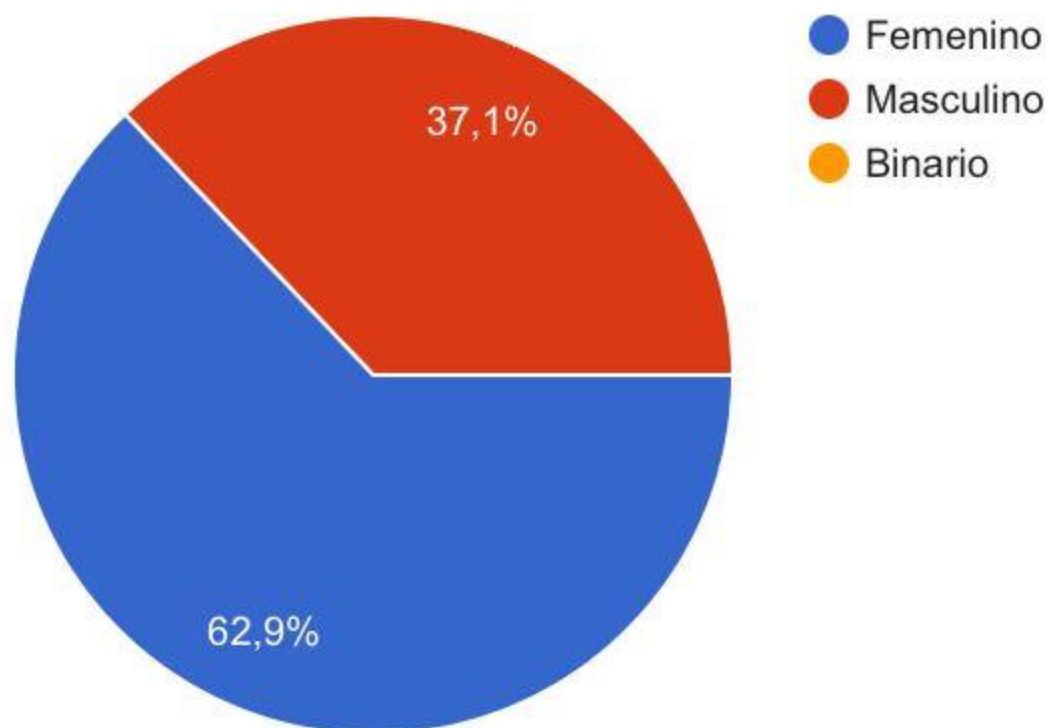
Indicador	Categoría	Valor
5. ¿Qué lo hizo sentir feliz durante la pandemia?	A) Compartir momentos con su familia	3
	B) Compartir momentos con amigos	3
	C) Realizar sus actividades	3
	d) Ninguna de las anteriores	1
6. ¿Qué le genera usted la admiración?	A) Aprendizaje	3
	B) Talento	3
	C) Compañerismo	3
	d) Ninguna de las anteriores	1
7. ¿Qué le generó interés durante la pandemia?	A) Quedarme en casa	2
	B) Pasatiempo	3
	C) Comunicarse con su familia	3
	d) No tuve interés por nada	1
8. ¿Usted tuvo calma durante la pandemia?	A) Siempre	3
	b) Casi siempre	3
	c) A veces	2
	d) Nunca	1

9. ¿Qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia?	A) Llanto	1
	B) Dolor	1
	C) Impotencia	1
	d) Ninguna de las anteriores	2
10. ¿Qué tipo de miedo sufrió durante esta etapa?	A) La soledad	1
	B) A la enfermedad	1
	C) A la muerte	1
	d) Ninguna de las anteriores	2
11. ¿Usted sentía rechazo durante la pandemia?	A) Por su familia	1
	B) Por su amigo	1
	C) Por su área de trabajo	1
	d) Por nada	3
12. ¿Qué le genera a usted la incomodidad?	A) Por su familia	1
	B) Libertad	1
	C) Su salud mental	1
	d) Ninguna de las anteriores	2
13. ¿Qué medio de comunicación usó durante la pandemia?	A) Tablet	3
	B) Computadora	3
	C) Celular	3
	d) Ningún medio	1
14. ¿Cuál es el mayor uso que le da a este dispositivo?	A) WhatsApp	3
	B) Llamada telefónica	3
	C) Videoconferencia	3
	d) No utilizo	1
15. ¿Cuál se le da mayor facilidad de su uso?	A) Computadora	3
	B) Tablet	3
	C) Celular	3
	d) Ninguno	1
16. ¿Usted hizo ejercicios durante la pandemia?	A) Siempre	3
	b) Casi siempre	3

	c) A veces	2
	d) Nunca	1
17. ¿Qué tipo de ejercicios usted realizó durante la pandemia?	A) Actividad física	3
	B) Manual	3
	C) Ninguna	1
18. ¿Qué tipo de actividades usted realizó?	A) Tejer	3
	B) Colorear y pintar	3
	C) Hacer bisutería	3
	d) Otros	2
	d) Ninguna	1
19. ¿Se sintió realizado con las actividades que hizo durante la pandemia?	A) Siempre	3
	b) Casi siempre	3
	c) A veces	2
	d) Nunca	1
20. ¿Se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias prepandemia?	a) Siempre	1
	b) Casi siempre	1
	c) A veces	2
	d) Nunca	1

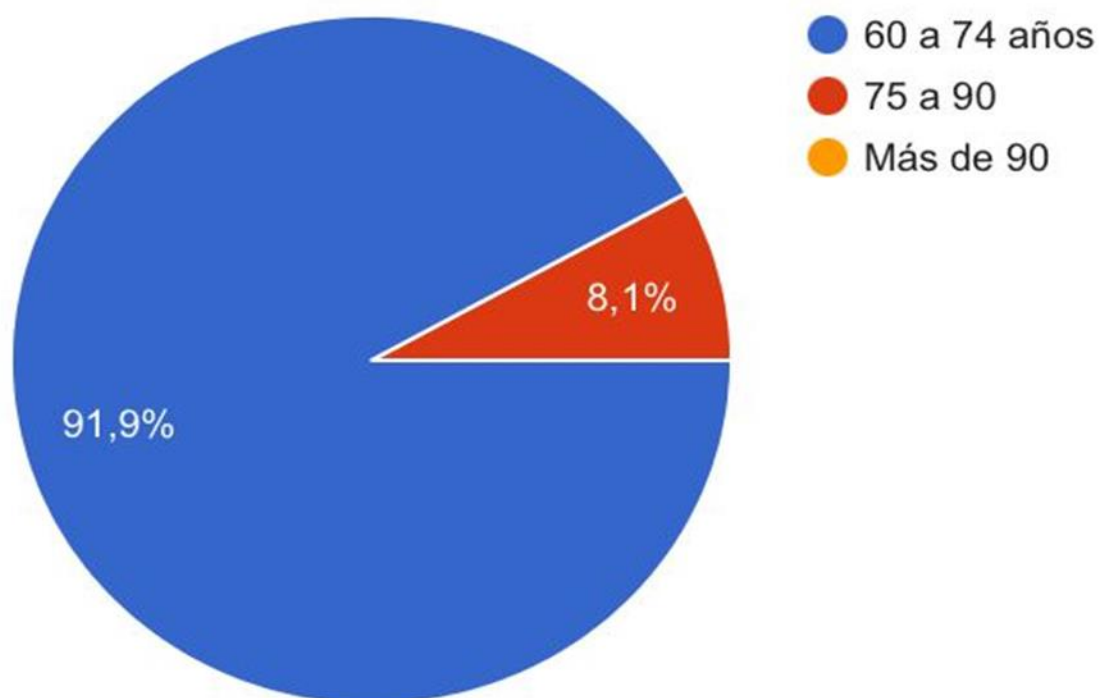
1. Género

62 respuestas



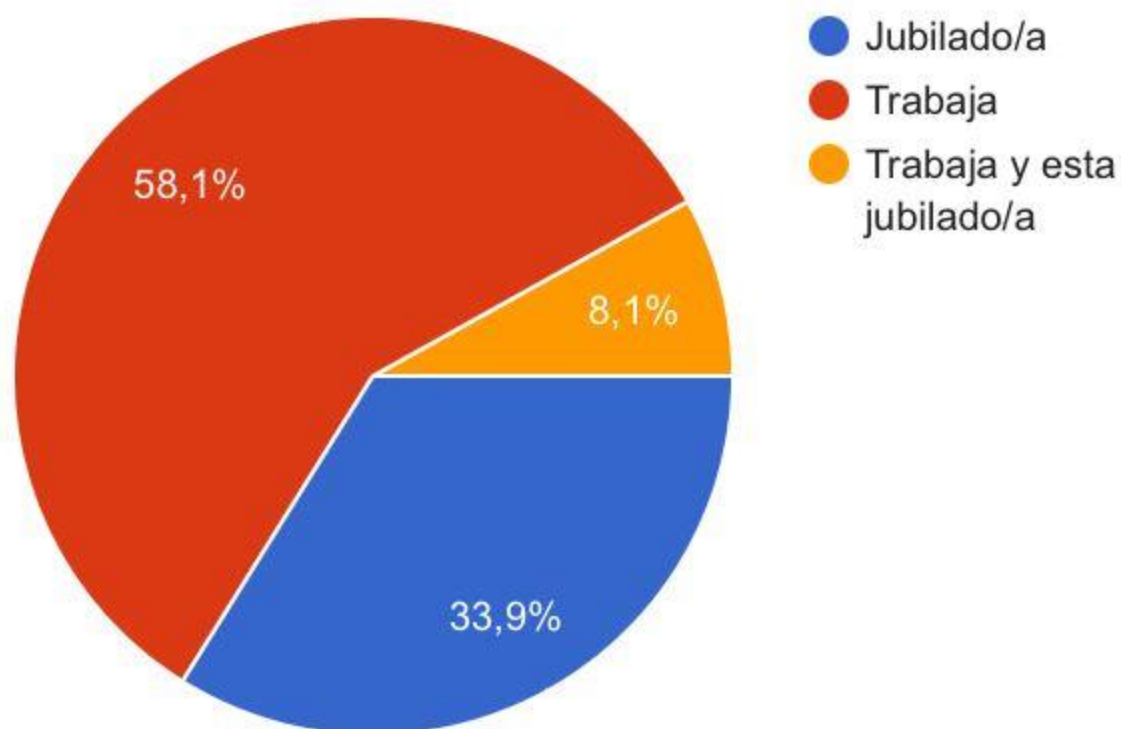
2.Edad

62 respuestas



3.Cual es su condicion laboral?

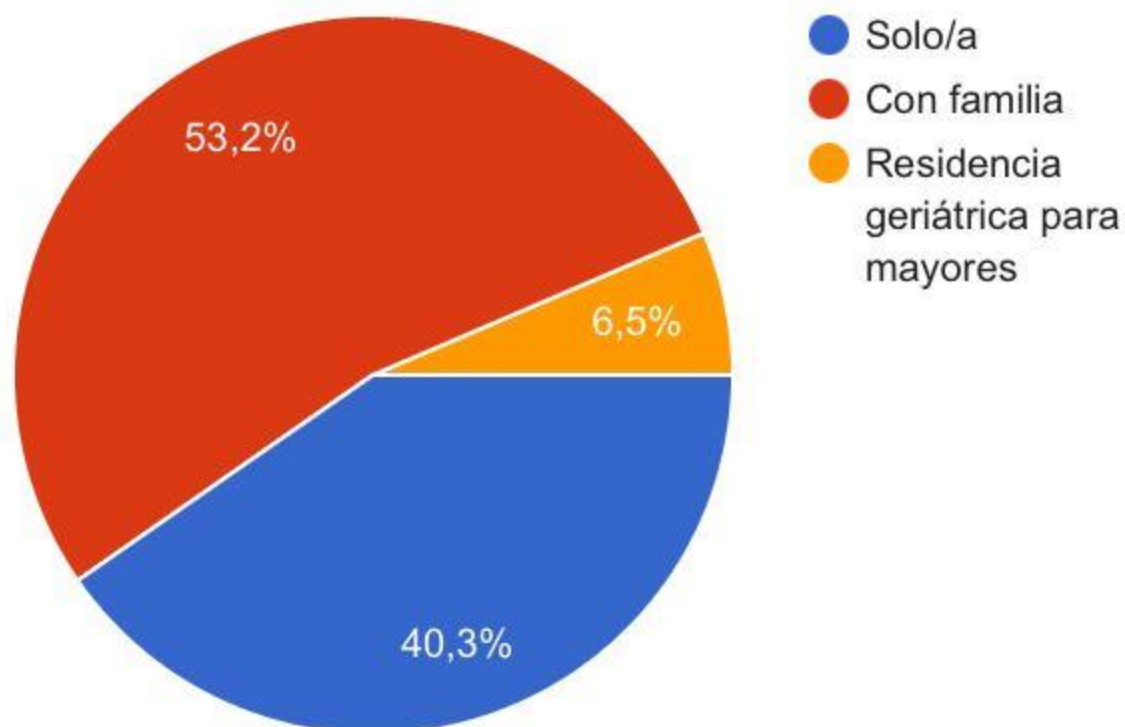
62 respuestas



4. Personas con quienes reside

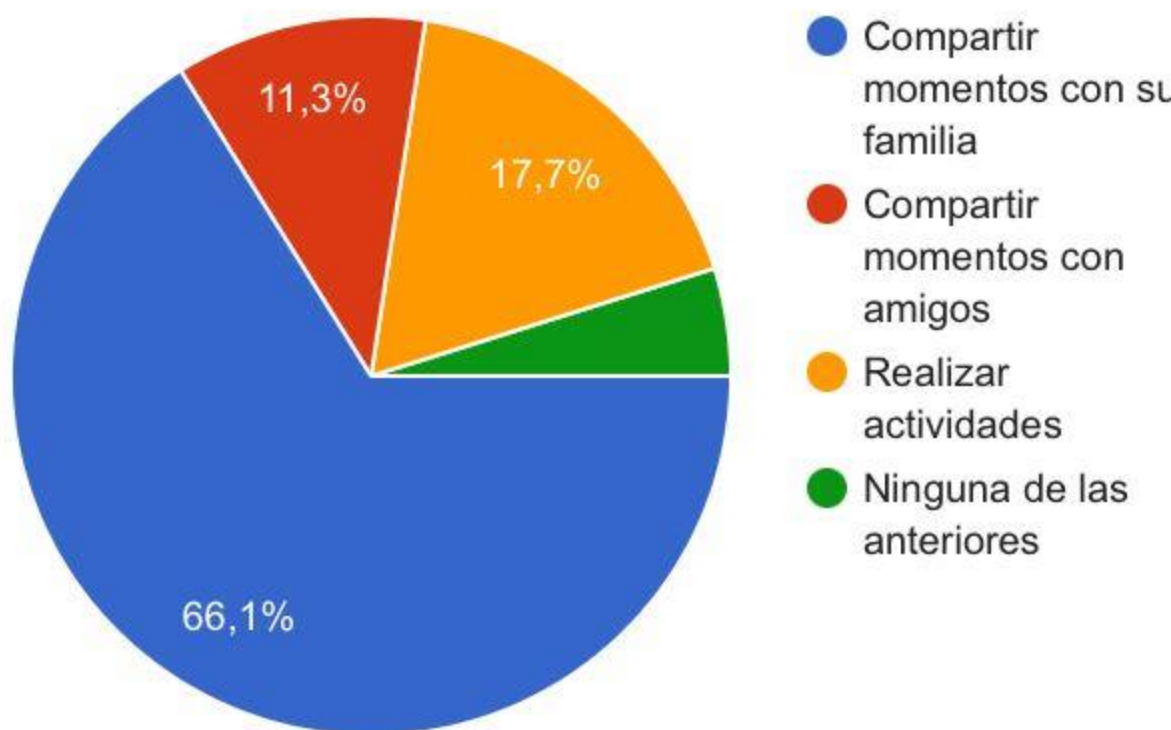


62 respuestas



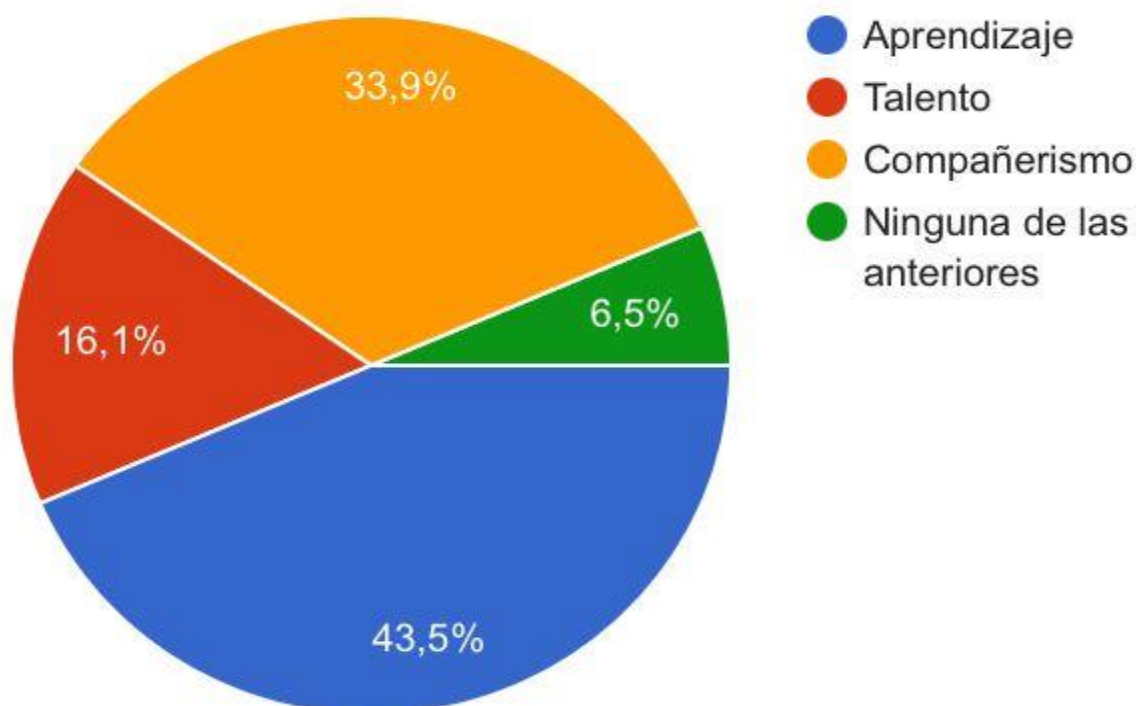
5. Qué le hizo sentir feliz durante la pandemia?

62 respuestas



6. Qué le genera a usted la admiración?

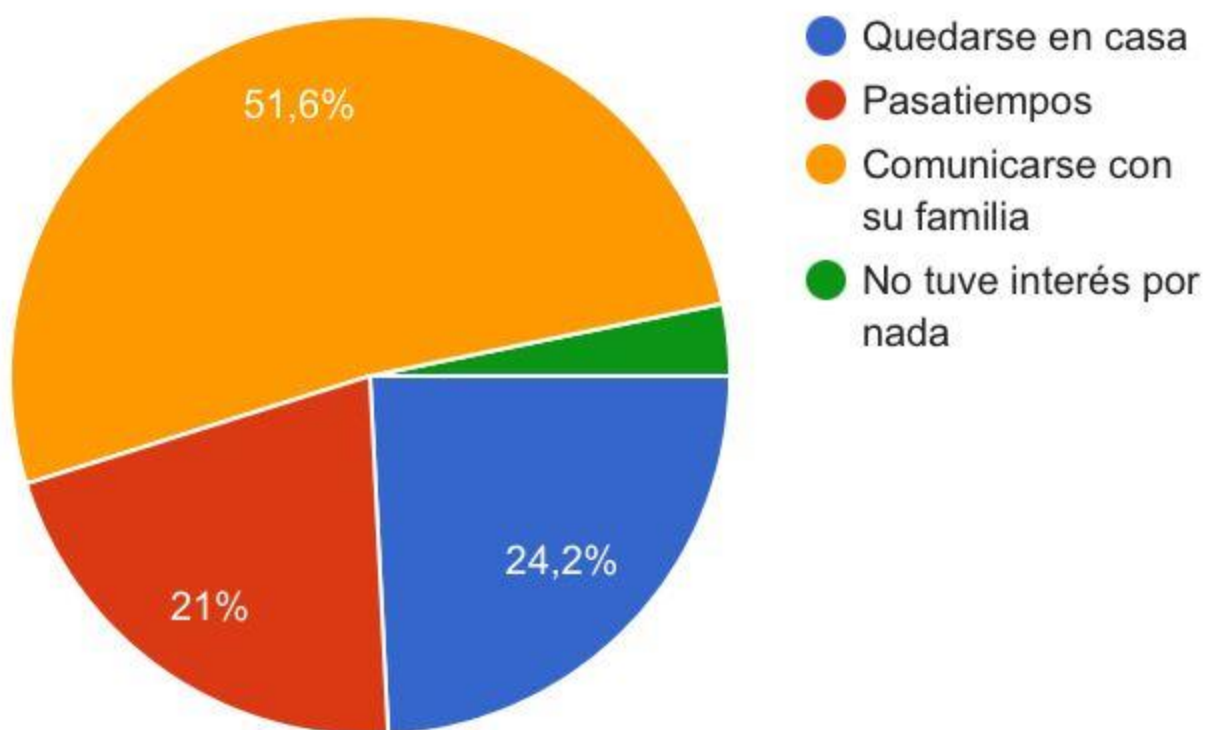
62 respuestas





7. Qué le generó interés durante la pandemia?

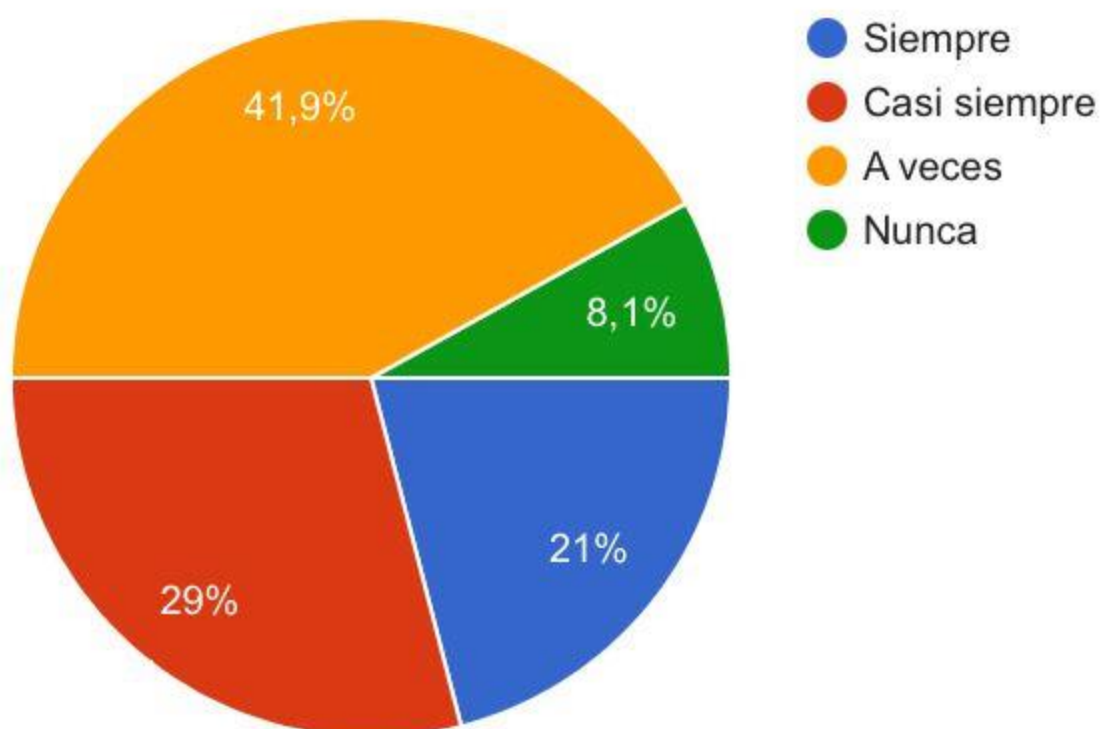
62 respuestas



8. Usted tuvo calma durante la pandemia?

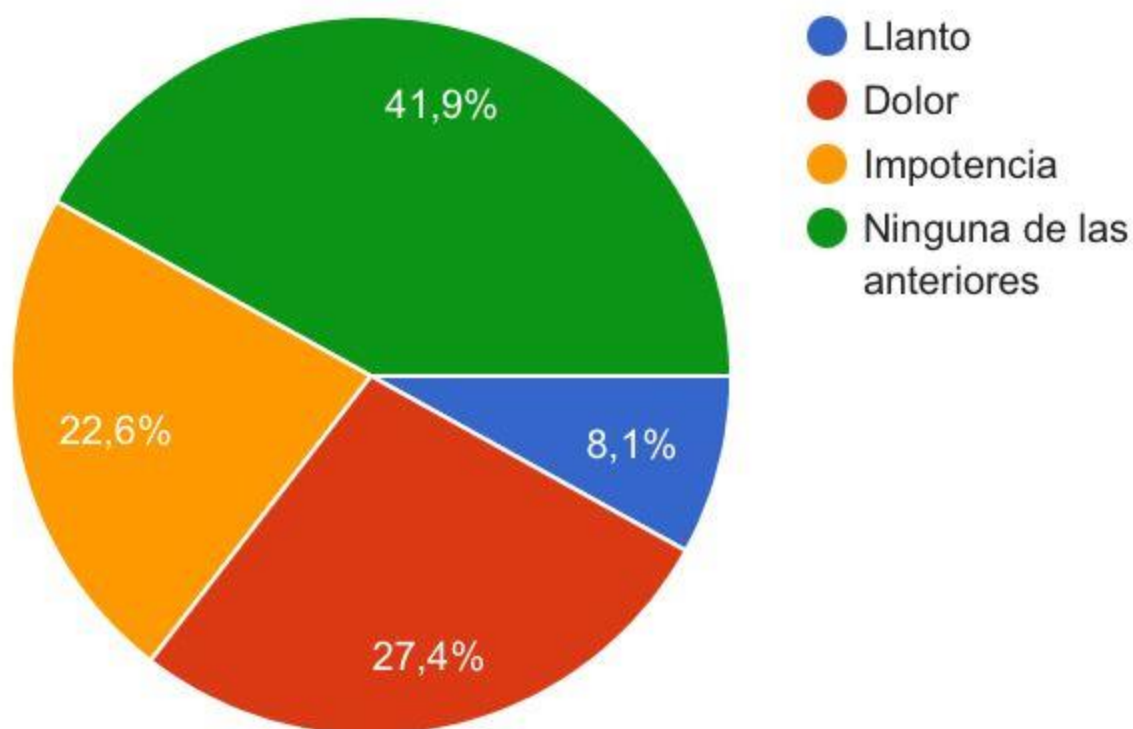


62 respuestas



9. Qué tipo de tristeza tuvo durante la pandemia?

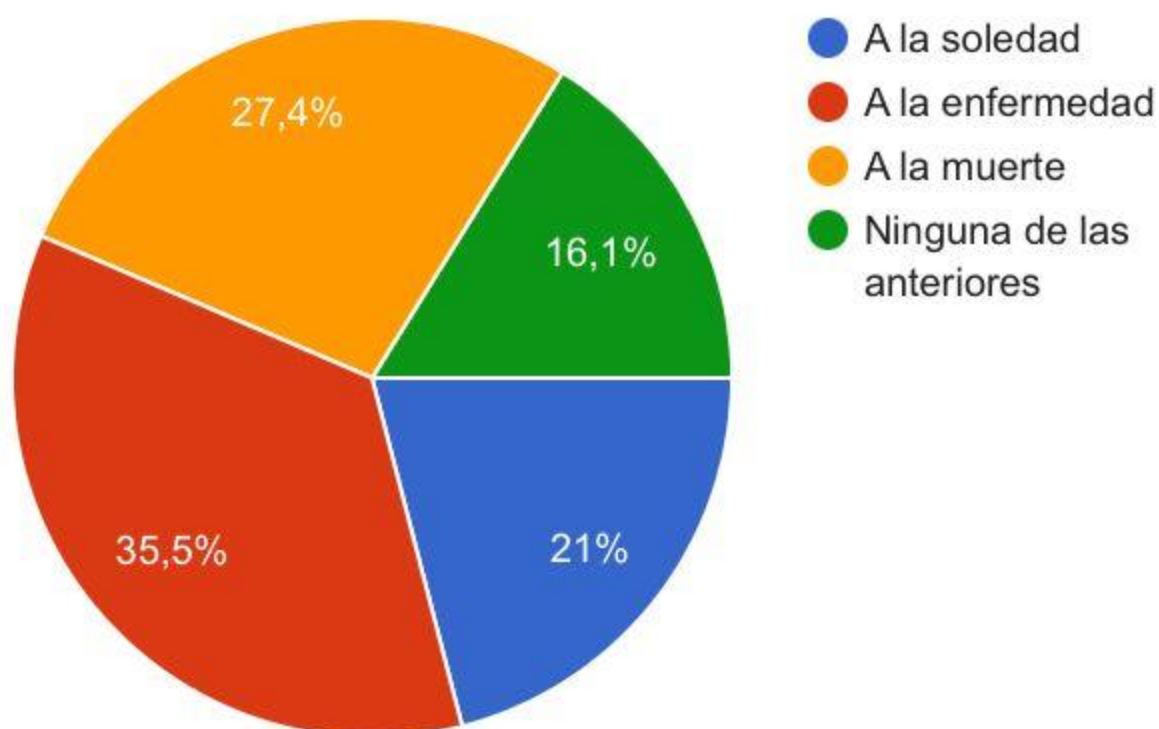
62 respuestas



10. ¿Qué tipo de miedo sufrió durante esta etapa?



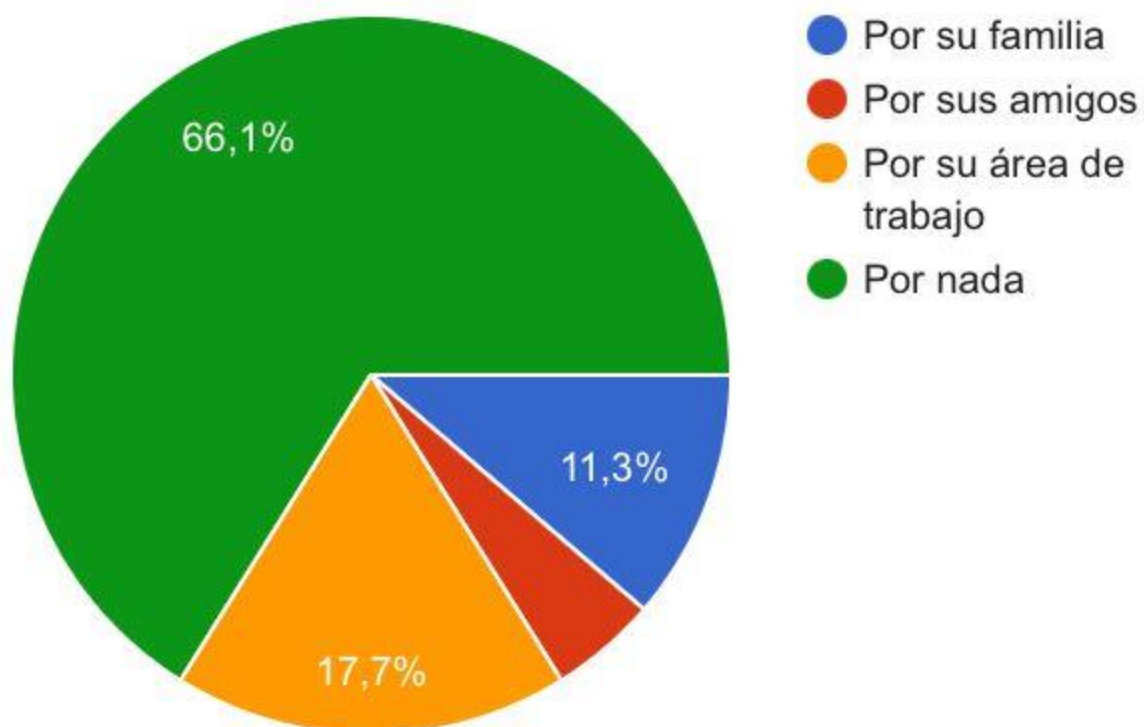
62 respuestas



11.¿Usted sentía rechazo durante la pandemia?



62 respuestas



12.¿Qué le genera a usted la incomodidad?



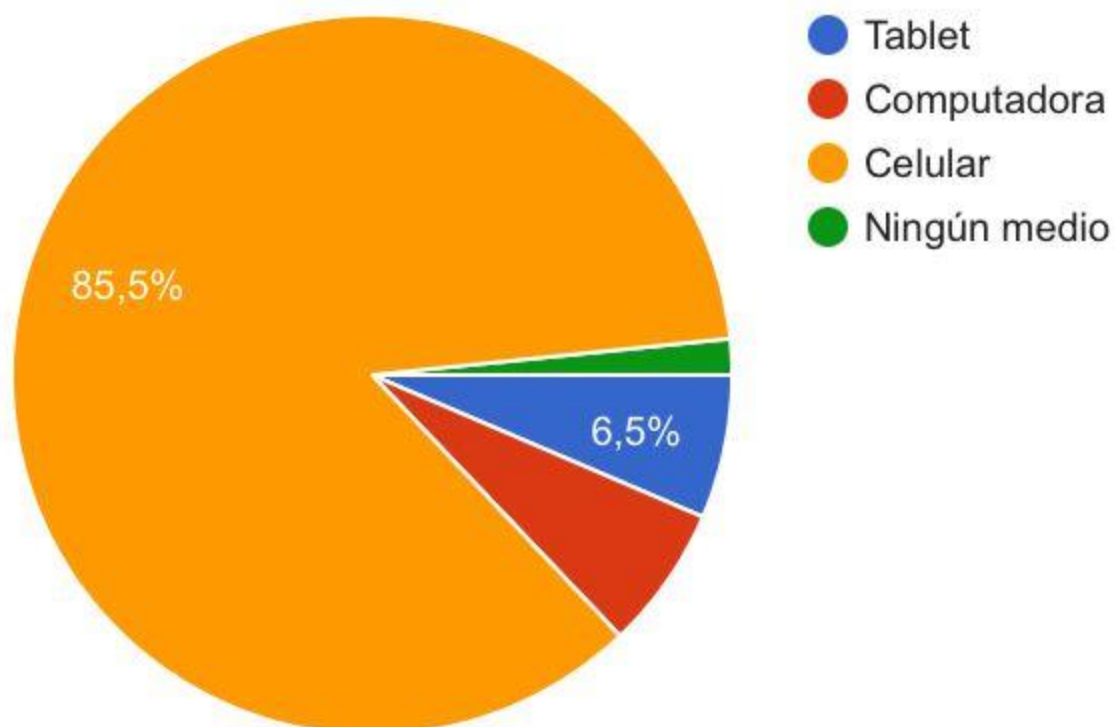
62 respuestas



13.¿Qué medio de comunicación usó durante la pandemia?



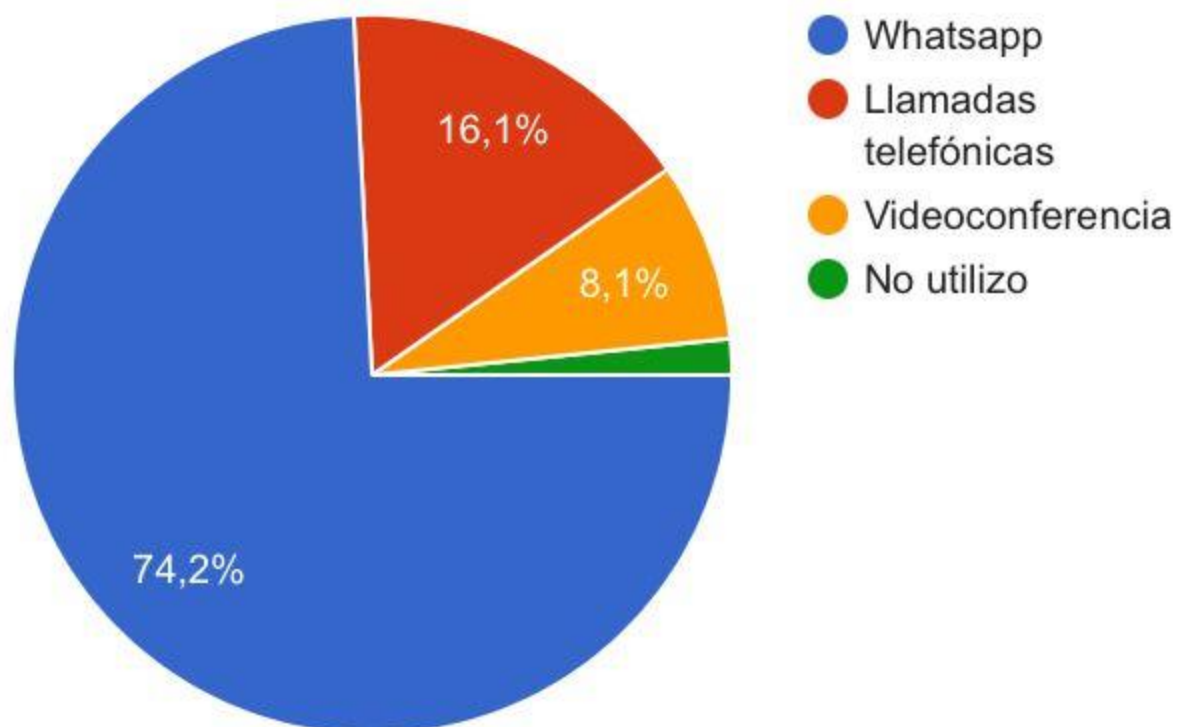
62 respuestas



14.¿Cuál es el mayor uso que le da a este dispositivo?



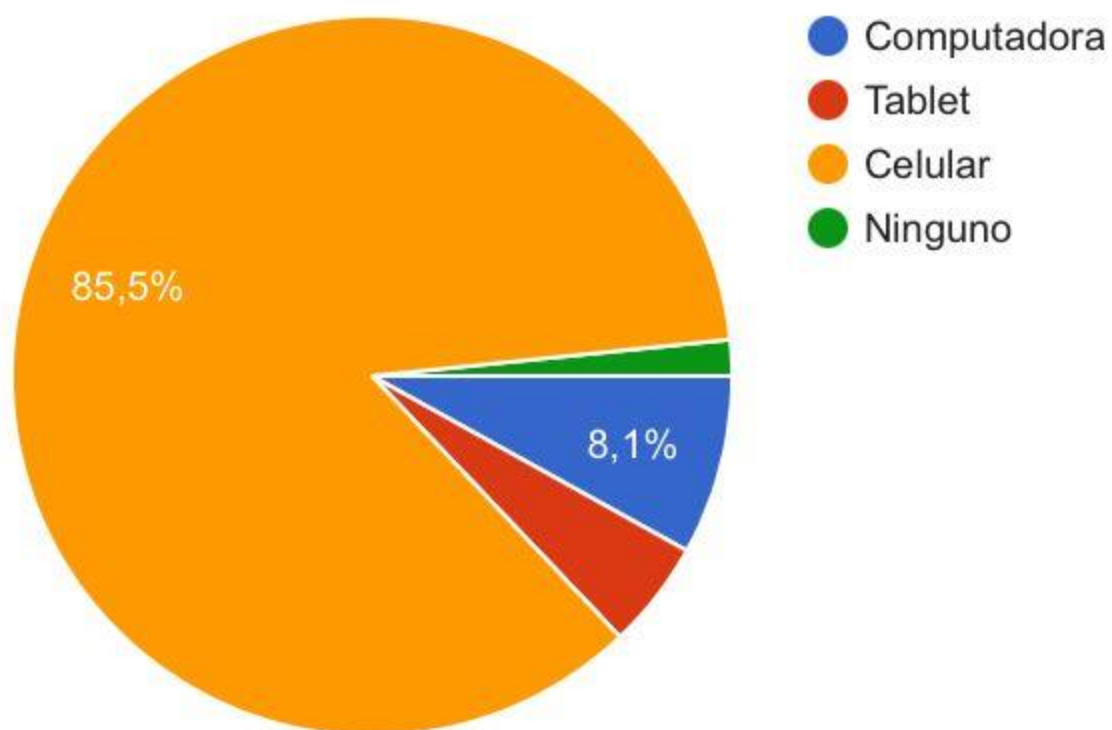
62 respuestas



15.¿Cuál se le da mayor facilidad de su uso?



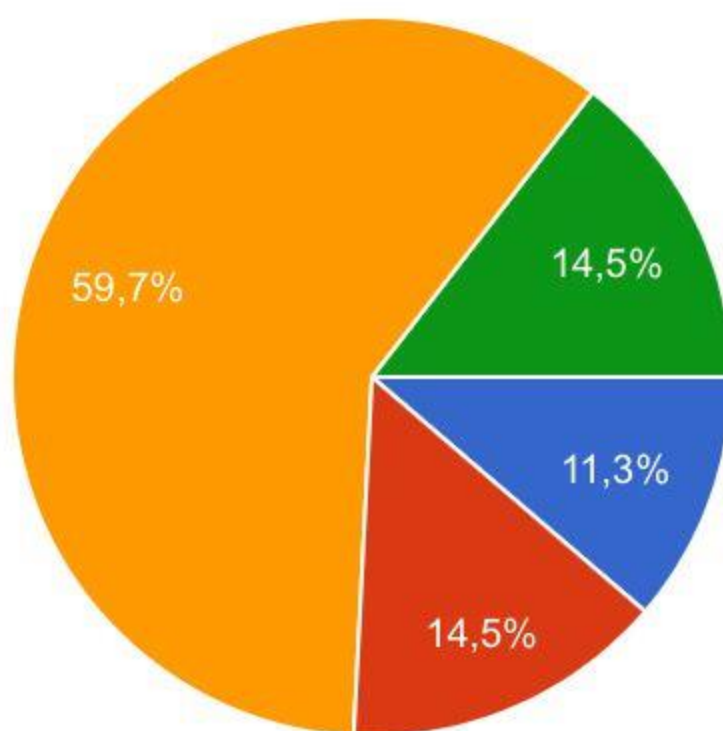
62 respuestas



16.¿Usted hizo ejercicios durante la pandemia?

 Copiar

62 respuestas

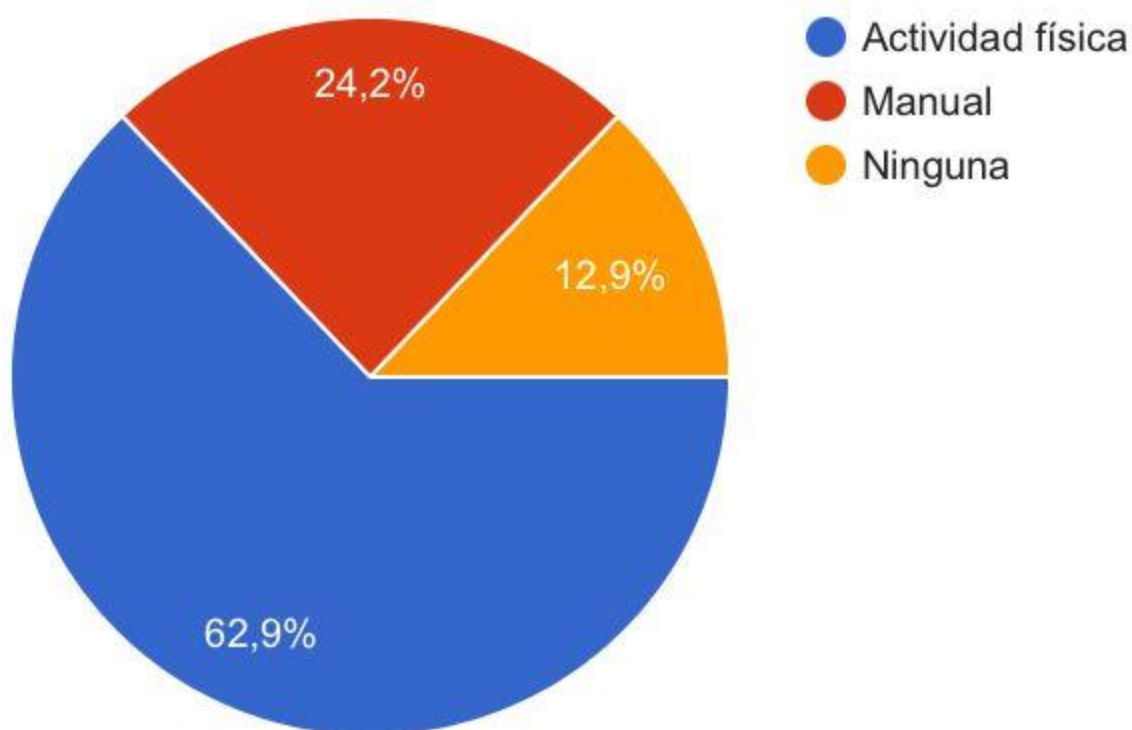


- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca



17.¿Qué tipo de ejercicios usted realizó durante la pandemia?

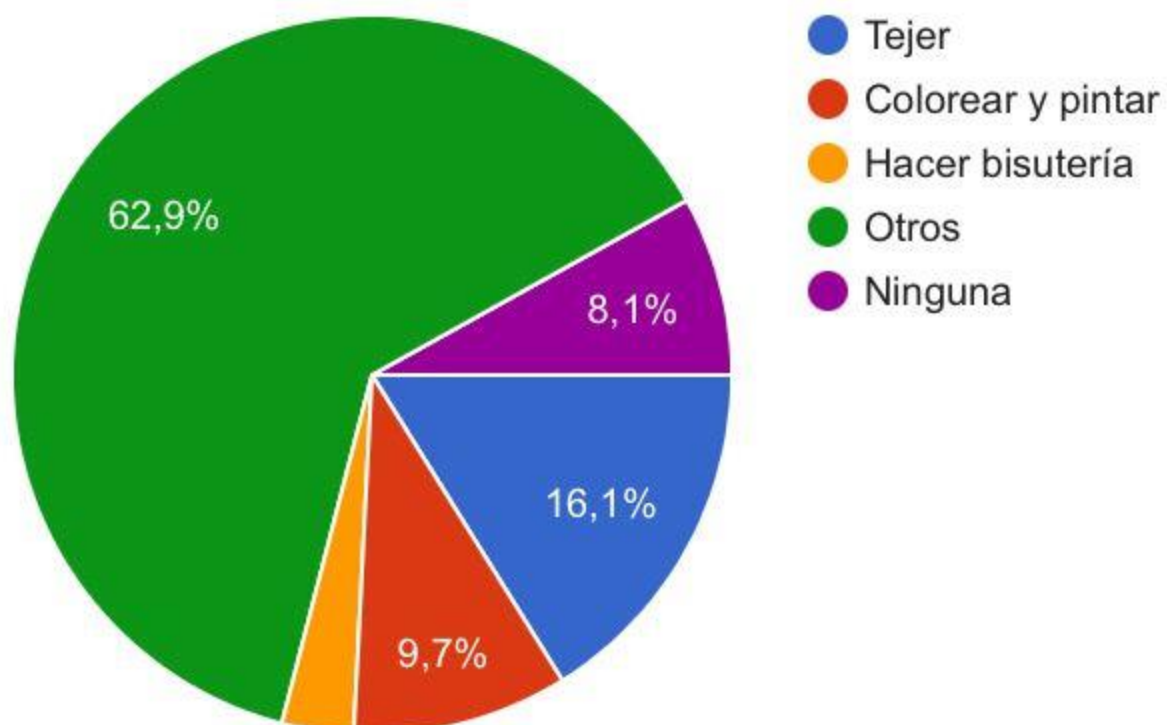
62 respuestas



18.¿Qué tipo de actividades usted realizó?



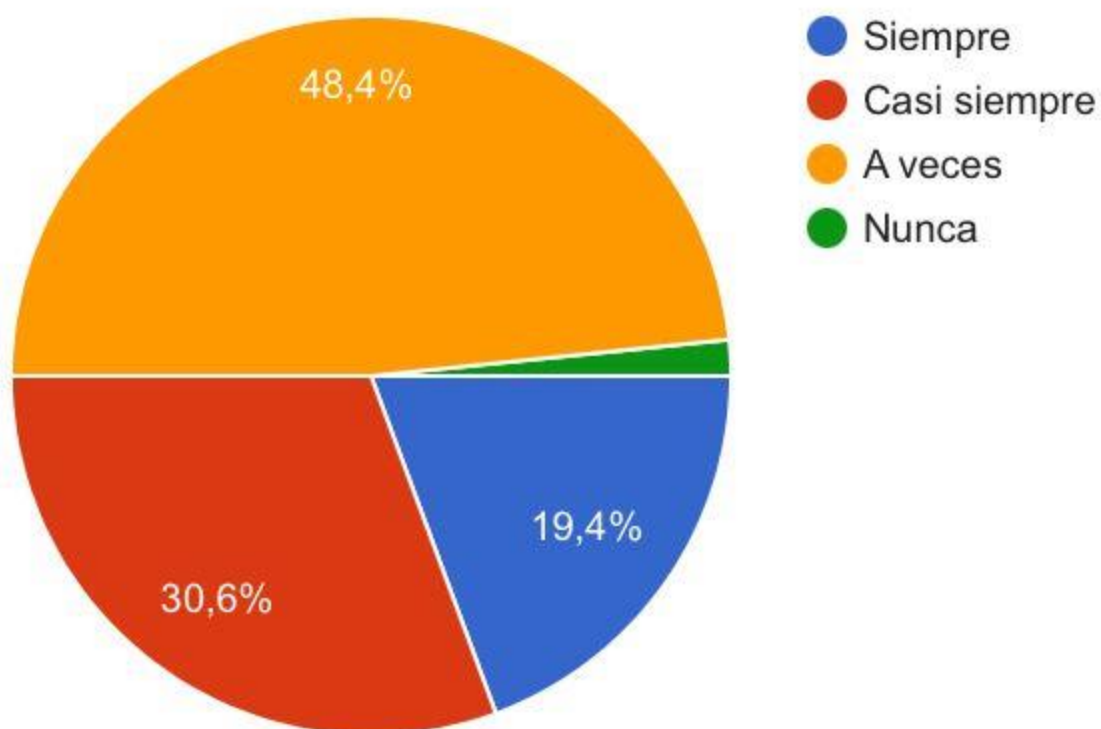
62 respuestas



19.¿Se sintió realizado con las actividades que hizo durante la pandemia?



62 respuestas



20. ¿Se sintió inútil por no poder realizar sus actividades diarias pre pandemia?



62 respuestas

