



Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
FACULTA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD LA LIBERTAD
Y LOS EFECTOS OCASIONADOS POR LA PANDEMIA COVID-19 2021

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con Mención
en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTOR:

Katerin del Socorro Paspuel Tarapues

DIRECTOR:

MSc. Laura Isabel Mafla Herrería

IBARRA - 2023

DEDICATORIA

A dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaba, ya que el guía mi camino y está conmigo en las buenas y en las malas.

Para mis padres que son el pilar fundamental en mi vida por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor en cada momento difícil, gracias por la motivación constante que me brindaron para ser una persona de bien y merecen lo mejor de mí los amo inmensamente.

A mi hermano por estar pendiente de mi brindándome su apoyo en cada momento.

A mi tutora por el gran apoyo brindando durante la realización de mi trabajo de investigación ya que sin sus sabios saberes no habría llegado hasta el final. Agradecida eternamente.

Katerin Paspuel

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a mi Dios por haber guiado mi camino y permitirme llegar a cumplir una meta más, bendiciéndome con su bondad infinita, cuidando de mí y mi familia y bendiciéndonos con su amor.

A mi familia por el apoyo incondicional brindado, por estar presente en todo momento enseñándome a no desfallecer, ni rendirme ante nada y cumplir mis metas.

Agradecer a la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Posgrado y docentes por abrir sus puertas y permitirme formar parte de esta prestigiosa institución, por trasmitirme sabiduría en mi formación como profesional.

A mi tutora Magister Laura Mafla quien me ayudó a la realización de esta investigación, por compartir sus conocimientos gracias por su paciencia y disponibilidad en la realización de mi trabajo de investigación por su orientación y sabiduría ayudándome a culminar una meta más en mi vida, mil gracias.

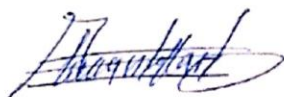
Katerin Paspuel

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Laura Isabel Mafla Herrería, certifico que la estudiante Katerin del Socorro Paspuel Tarapues, con cédula N°. 0401811989 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad la Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Este trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinado que se designe.

Ibarra, 15 de noviembre del 2022



Mgtr: Laura Isabel Mafla Herrería

DIRECTORA DE TESIS

CI: 0400800793



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0401811989		
APELLIDOS Y NOMBRES	Paspuel Tarapués Katerin del Socorro		
DIRECCIÓN	Parroquia de Tufiño – Tulcán – Carchi		
EMAIL	kdspaspuelt@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL:	0995645233

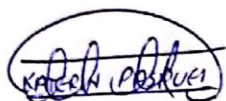
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad la Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.
AUTOR (ES):	Paspuel Tarapués Katerin del Socorro
FECHA: DD/MM/AAAA	Noviembre 2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR/ASESOR	MSc. Mafla Herrería Laura Isabel / Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autoría, es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de febrero del año 2023

El autor:

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a hand-drawn oval. The signature appears to read "Katerin del Socorro Paspuel Tarapues".

Nombre: Katerin del Socorro Paspuel Tarapues

CI: 0401811989

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 15 de noviembre 2022

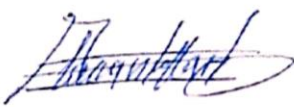

Dra. Lucia Yépez

Tutor (a)**Instituto de Postgrado****ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señor (a) Tutor (a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “**Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad la Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021**” del/el maestrante **Katerin del Socorro Paspuel Tarapues**, de **Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria**, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

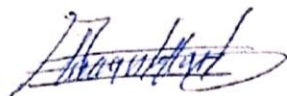
	Apellido y Nombres	Firma
Tutora	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería	
Asesora	Msc. Sara María Rosales Rivadeneira	

HOJA DE APROBACIÓN

Tema: Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad la Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Maestrante: Paspuel Tarapues Katerin del Socorro

Trabajo de grado de Magister aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, fecha 18 de enero del 2023.



NOMBRE: MGTR: LAURA MAFLA

CI. 0400800793



NOMBRE: MSC SARA ROSALES

CI. 1001597622

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
HOJA DE APROBACIÓN	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRAC	xiv
Capítulo 1.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Antecedentes	6
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación	8
Capítulo II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
1.5 Calidad de vida	11
1.6 Calidad de vida del adulto mayor	11
1.6.1 Factores de la calidad de vida del adulto mayor	14
1.6.2 Adulto mayor con grupo vulnerable	15
1.6.3 Adulto mayor interacción con la familia.....	16
1.6.4 Apoyos al Adulto Mayor.....	16
1.7 Curso de vida del adulto mayor	17
1.8 Modelos y teorías de enfermería.....	18
1.8.1 Modelos.....	19
1.9 Adulto mayor	20
1.10 Pandemia.....	21
1.10.1 Origen	21
1.10.2 Gripe española.....	22

1.10.3	Etiología de la pandemia.....	24
1.11	El COVID -19 a nivel de Nacional, provincial y cantonal.....	25
1.11.1	A nivel nacional	25
1.11.2	A nivel provincial.....	27
1.11.3	El COVID- 19 a nivel de cantón Espejo	27
1.11.4	El covid-19 en el Adulto mayor	28
1.12	Situación epidemiológica.....	31
1.12.1	Porcentaje de Positividad	31
1.13	Vacunación	32
1.13.1	Tipos de vacunas	32
1.14	Marco Legal	33
1.14.1	Constitución de la República del Ecuador	33
1.14.2	Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores	34
1.14.3	Ley Organica De Salud	36
1.14.4	Plan de creación de oportunidades	38
Capítulo III.....		40
MARCO METODOLÓGICO.....		40
1.15	Descripción del área de estudio / Grupo de estudio.....	40
1.16	Enfoque y Tipo de investigación	41
1.16.1	Enfoque	41
1.16.2	Tipo de investigación	42
1.17	Procedimientos de investigación.....	42
1.17.1	Población de estudio	42
1.17.2	Muestra	42
1.18	Método de recolección de datos.....	43
1.18.1	Métodos de nivel teórico de conocimiento	43
1.18.2	Métodos del nivel empírico del conocimiento	43
1.18.3	Técnicas	44
1.18.4	Operacionalización de variables: ver (Apéndice A)	44
1.18.5	Procesamiento de la Información.....	45
1.19	Consideraciones bioéticas	45
1.19.1	Principios bioéticos.....	46
1.20	El código deontológico del CIE	47
1.20.1	Elementos del código	47
1.21	Consentimiento informado: Ver Apendice B.....	49

CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
Capítulo V.....	73
PROPUESTA.....	73
1.22 Tema	73
1.23 Objetivos.....	73
1.24 Contextualización	73
1.25 Antecedentes	74
1.26 Diagnóstico	75
1.27 Actividades y tareas	75
1.27.1 Componente 1: Salud	77
1.27.2 Componente 2: Actividad recreativa.....	82
1.28 Evaluación.....	87
Técnicas de recogidas de información	87
1.29 Limitaciones Y Prospectiva	87
1.30 Conclusiones y recomendaciones de la propuesta	88
1.30.1 Conclusiones	88
1.30.2 Recomendaciones.....	88
1.31 Referencias bibliográficas de la propuesta.....	89
CAPITULO VI.....	91
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
1.32 Conclusiones	91
1.33 Recomendaciones	93
REFERENCIAS.....	94
2 Apéndices.....	101
2.1 Apéndice A: Operacionalización de Variables	101
2.2 Apéndice B: Consentimiento Informado	108
2.3 Apéndice C: Encuesta	110
2.4 Apéndice D: Encuesta en Forms	121
2.5 Apéndice E: Evidencia Fotográfica – Visitas domiciliarias del adulto mayor.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas	50
Tabla 2: ¿Se contagio de Covid-19, anterior a la vacunación?.....	52
Tabla 3: ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de antes de la crisis del COVID-19?.....	53
Tabla 4: Cuantas dosis de vacuna de COVID-19 ha recibido	54
Tabla 5: Qué tipo de vacuna se administro.....	55
Tabla 6: ¿Se contagio de Covid-19, después a la vacunación?.....	55
Tabla 7: Si se contagió que grado de complejidad tuvo	56
Tabla 8: Cuantas personas se contagiaron de Covid-19 en su hogar.....	57
Tabla 9: Sentimientos y emociones Grado de Intranquilidad.....	58
Tabla 10: Grado de miedo	59
Tabla 11: Situación De Salud	60
Tabla 12: Bienestar emocional.....	61
Tabla 13: Relaciones interpersonales.....	62
Tabla 14: Bienestar material	63
Tabla 15: Desarrollo personal.....	65
Tabla 16: Bienestar físico	67
Tabla 17: Autodeterminación	68
Tabla 18: Inclusión social 1	69
Tabla 19: Inclusión social 2	71

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad la Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021”

Autora: Katerin del Socorro Paspuel Tarapues

Tutora: MSc. Laura Isabel Mafla Herrería

Año: 2022

RESUMEN

El contagio de coronavirus, especialmente en los adultos mayores de la parroquia La Libertad, ha originado un replanteamiento en todas las actividades de la salud, educación, laboral, entre otros, ya que produjo diferentes cambios en la sociedad, ya sea en la salud mental y el estrés laboral, originando en muchas ocasiones, sobrecarga en el quehacer diario, lo que ha ocasionado que se redirija las actividades que los entes de salud mantienen. Se planteó como objetivo general: Determinar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021; cuya metodología se basó en el enfoque de la investigación es cuantitativo, se analizó, datos estadísticos que sirvieron para delimitar diferentes aspectos. Se aplicó la escala de FUMAT, Resultados principales: hubo predominio del sexo femenino, bienestar emocional, el 63, 3%, algunas veces se siente triste; en relaciones interpersonales, el 54,2% Carece de familiares cercanos, algunas veces; bienestar material el 51,7% el lugar donde viven es confortable siempre; en el desarrollo personal el 56,7%, es responsable de la toma de su medicación de manera frecuente; bienestar físico 55,8%, algunas veces tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.

Conclusión: Necesidad de capacitar al personal que labora como cuidadores de adultos mayores en la parroquia La Libertad, de la provincia del Carchi.

Palabras clave: Adultos mayores – capacitación - coronavirus

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad la Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021”

Autora: Katerin del Socorro Paspuel Tarapues

Tutora: MSc. Laura Isabel Mafla Herrería

Año: 2022

ABSTRAC

The coronavirus in the older adults of La Libertad Parish has caused a rethinking in health, education, and labor activities, among others. Since it produced different changes in society, either in mental health and work stress, causing on many occasions, overload in the daily chores, which has caused the redirection of the activities that the health entities maintain. The general objective was to determine the quality of life of older adults in the community of La Libertad and the effects caused by the Pandemic COVID-19 in 2021; The methodology was based on a quantitative research approach; statistical data were analyzed to delineate different aspects. The FUMAT scale was applied, Main results: the female sex was predominant, emotional well-being, 63.3%, sometimes feel sad; in interpersonal relationships, 54.2% lack close relatives, sometimes; material well-being 51.7% the place where they live is always comfortable; in personal development, 56.7%, are responsible for taking their medication frequently; physical well-being 55.8%, sometimes have vision difficulties that prevent them from performing their usual tasks. Conclusion: There is a need to train caregivers of older adults in La Libertad Parish, in the province of Carchi.

Keywords: Older adults - training – coronavirus

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El 31 de diciembre de 2019, en el Municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, República Popular de China, se dio a conocer la presencia de casos de neumonía con causa desconocida. En seguida, a inicios del año 2020, en el mes de enero, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (China CDC) presentó un informe en el que se da a conocer un nuevo virus que causó este brote. El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mismo mes, pero el día 30 anunció el brote, sugiriendo la declaratoria de Emergencia en Salud Pública con trascendencia a nivel Internacional. El 11 de febrero, la OMS denomina a esta enfermedad como COVID-19, abreviatura por ser un virus con la forma de una corona y que apareció en el año 2019.

El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus ICTV, por sus siglas en inglés denominó al "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV- 2" causante de la COVID-19. El 11 de marzo de 2020, la COVID-19 fue declarada una pandemia por el director general de la OMS. (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 12)

Hasta la presente fecha, el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID es sumamente alto y va aumentando de acuerdo con la edad, por lo que se considera que el adulto mayor, está corriendo el mayor peligro y las consecuencias producidas por el COVID-19 son más graves. Si bien es cierto, afecta a todos, sin tener en cuenta la edad, etnia, procedencia socioeconómica, entre otras, se ha verificado que los adultos mayores, se caracterizan por ser muy vulnerables frente al virus.

De acuerdo con la información oficial disponible, al 8 de julio 2020, el porcentaje de personas de 60 años y más contagiadas por la COVID-19 dentro del total de la población en la misma situación fue del 21.7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. La tasa de letalidad por la COVID-19 en la población de 60 años y más alcanzó el 33,4% en México, 13,6% en Cuba, 5,7% en República Dominicana y 4,9% en Costa Rica. El total de personas mayores fallecidas en estos cinco países fue de 18.548. (Comisión económica para América Latina, 2020, p. 2)

Con lo anteriormente manifestado, se desprende que los adultos mayores representan un sector vulnerable en la sociedad, actualmente la pandemia coronavirus COVID-19 ha afectado de manera proporcional a la población adulta mayor, especialmente aquellas personas que son más frágiles y de igual forma están más predispuestas a contagiarse y a desarrollar formas más graves, el aislamiento social y la intranquilidad que vivimos debido a la pandemia del coronavirus genera un impacto sobre el estado de ánimo de las personas y en la de los adultos mayores le suma a ello la preocupación de encontrarse dentro del grupo vulnerable a este virus.

Después de pasar más de un año de encierro, en unas ocasiones de forma voluntaria o en otros casos mandatorio, ha incidido tanto en la calidad de vida de los adultos mayores, como también en el discernimiento social acerca de la visión en la familia. Frente a esta incidencia, se analiza la resignificación de los adultos mayores en el encierro.

Se ha generado una homogenización de los adultos mayores, afirman. Esto, después de que un grupo de senadores enviara una carta al ministro de Salud con cifras que apuntan a que casi un 30 ciento de los adultos mayores viven solos o acompañados de otro adulto mayor, por lo cual el confinamiento al que se les sometió se trató de un aislamiento social que les dificulta incluso poder acceder a alimentos o medicamentos. (Labrín, 2020, p. 3)

La (Organización Mundial de la Salud, La COVID-19 y Adultos Mayores, 2021) indica

La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales en la Región requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia. La pandemia de la COVID-19 ha: resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud; evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional; y expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras. (p. 1)

Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas, si bien todos están con riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se

infectan, con los adultos mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 2).

En el Ecuador, el Gobierno Central, tuvo que emitirse diferentes decretos ejecutivos en unos casos, como también acuerdos ministeriales y ordenanzas municipales por la situación del COVID-19, para tratar de atenuar la difícil situación por la que la población atravesó ante esta pandemia. Es así que se analizó la organización de juicios de semaforización en todo el territorio nacional, como también toques de queda, en todos los campos laborales y educativos, se implementó la modalidad de teletrabajo, también se acudió en algunos casos con la suspensión de actividades educativas, como también la suspensión de actividades donde se preveía aglomeración de gente.

Ahora bien, si se centra la investigación específicamente en nuestra región, se puede manifestar que en el centro de salud La libertad, existe información que hay 220 adultos mayores, información obtenida a través de fichas familiares, las mismas que fueron aplicadas en diferentes sectores que pertenecen a la comunidad de La Libertad los mismos que se han constituido en el objeto de estudio de la presente investigación en la que se obtuvo una muestra significativa de la misma.

En el cantón Espejo de la provincia del Carchi, en la parroquia La Libertad se ha generado un alto contagio por Covid-19, más de 220 casos positivos, de ellos 170 se han recuperado, alrededor de 50 personas siguen activos con el virus. Se mantienen en semáforo sanitario amarillo exigiendo a la población cumplir con los protocolos de bioseguridad. Esta localidad tiene alrededor de 220 contagios de coronavirus, de ellos se han recuperado 170 personas y 50 se encuentran en los cercos epidemiológicos. Su tasa de mortalidad es baja, son un total de 8 fallecidos, en su mayoría fueron adultos mayores. Al inicio de la emergencia sanitaria esta localidad se mantuvo 45 días libre de contagios, luego de este período llegó la pandemia, ahora se encuentran en semáforo amarillo.

Ante esto, las redes de apoyo en el adulto mayor han tenido un rol importantísimo, ya que han brindado la oportunidad de que participen en actividades durante la pandemia. En este sentido, es relevante que las familias o los cuidadores reconozcan en los adultos mayores, la capacidad de proveer apoyo material, afectivo o instrumental es así, que han desempeñado

un rol protagónico en fortalecer aún más los lazos entre generaciones tanto en la familia como su vinculación con la comunidad.

Hoy cuando el enfrentamiento a la pandemia ha forzado cambiar el plan de vida, ya que hubo momentos de aislamiento social, que, en el caso de los adultos mayores, por considerarlos más vulnerables que el resto, prácticamente el aislamiento fue muy riguroso.

Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años.

Si bien las residencias o centros de atención a largo plazo han sido las más afectadas, y representan entre el 40% y el 80% de las muertes por la COVID-19 en todo el mundo, en las Américas, donde es más probable que el cuidado de los adultos mayores se lleve a cabo en el hogar, el distanciamiento físico constituye un desafío particular. La pandemia de COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud. Con demasiada frecuencia, no escuchamos sus voces y perspectivas cuando se trata de su atención. Las personas mayores tienen el mismo derecho a recibir cuidados que cualquier otra persona. Ninguna vida es más valiosa que otra. (Carrissa, 2020, p. 4)

Frente a este informe, se desprende que mucho depende de su fortaleza física y mental en general como también por forma con que se brindó la atención y el cuidado permanente, por lo que se debe considerar en su plan de vida.

El presente trabajo va dirigido exclusivamente a eso, determinar de qué manera incidió la pandemia en este grupo de personas; qué causas tuvo y cuáles serían o fueron los efectos ocasionados. En este caso el problema central es el desconocimiento de la incidencia de la pandemia COVID 19, en los adultos mayores, cuyas causas son: poca información respecto a la pandemia y la situación de los adultos mayores en la parroquia La Libertad, provincia del Carchi; asimismo el desinterés por parte de las autoridades de la parroquia para determinar la situación actual de los adultos mayores y otra causa es la insuficiente predisposición por parte de los adultos mayores para dar información al respecto a las autoridades; en estos casos existen efectos directos frente las causas expuestas como son: afectación en cada adulto mayor en su plan de vida por la pandemia COVID-19; enfermedades relacionadas al contagio

que tuvieron los adultos mayores con la pandemia, afectación en su salud física y mental en general; asimismo, afectación directa en sus actividades diarias.

Por eso fue necesario buscar alternativas para, contribuir en que los adultos mayores sigan con el ánimo de constituirse en fuentes generadoras de placer, felicidad y tranquilidad y de esta manera propender la mejora en el bienestar psicológico, que sea dirigido hacia un envejecimiento más acertado, desechando el estilo rutinario y monótono, ya que podría caer en la depresión; ya que se puede determinar que cada persona mayor puede verse afectada por la COVID-19, o cualquier otra enfermedad, teniendo en cuenta su estado físico, mental o emocional, por lo que la atención y el tratamiento siempre deben tener esto en consideración; conscientes que si bien todas las personas están en riesgo de contraer el virus de COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan, específicamente con los mayores de 80 años que desde el inicio de la pandemia, se ha incrementado el índice de mortalidad, cinco veces mayor que la media.

El impacto de la COVID-19 en las personas mayores sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años. Pero no basta con garantizar que los adultos mayores tengan acceso a los servicios básicos de salud. Los servicios también deben adaptarse a las necesidades específicas de las personas mayores. El envejecimiento saludable consiste en desarrollar y mantener las habilidades funcionales que permitan el bienestar en la vejez. (Vega , 2020, p. 4)

Ante lo expuesto, existe fragilidad de los adultos mayores, que es lo que se va a determinar con esta investigación, adentrándose en los sistemas y entornos que los rodean. Verificar cuál ha sido el impacto directo, como consecuencia de la pandemia COVID-19, en sus actividades de hogar, deportivas, sociales y cómo ha incidido también en el aspecto económico. De esta manera se podría contribuir al buen desenvolvimiento de los adultos mayores y que ellos sientan que sí pueden salir adelante ante estas circunstancias adversa que se presentaron a nivel mundial. Los beneficiarios directos de esta investigación son: la autora de la investigación; los adultos mayores de la parroquia La Libertad; personas que laboran como cuidadores de adultos mayores en la parroquia mencionada; los beneficiarios indirectos son: autoridades gubernamentales, seccionales y no gubernamentales, así como la Universidad Técnica del Norte.

1.2 Antecedentes

El origen del virus causante de COVID-19, se ha constituido en un mecanismo de una infinidad de controversias, a todo nivel, sea a través de medios noticiosos, como también por medio de las redes sociales o simplemente en conversaciones sociales; para lo cual muchas empresas de investigación científica, ofrecieron datos sólidos que han permitido explicar el apareamiento de esta pandemia y que han manifestado que tiene un origen animal del brote, mediante una selección natural que se produce entre animales silvestres y el ser humano. De acuerdo a los diferentes informes recibidos, se habla que el SARS-CoV2, se constituye en el séptimo coronavirus, que se caracteriza por infectar a seres humanos, a la vez que se argumente que este virus pudo haberse originado en algún laboratorio que tal vez salió de una manera accidental de un laboratorio en Wuhan, China; sin embargo, no hay sustento que verifique esto, más bien ha producido confusión en cuanto a la información. De igual manera por otros medios, se ha argumentado otras maneras de origen de este virus, pero asimismo sin fundamento alguno, que ayuden a clarificar verdaderamente, cómo fue la serie de acontecimientos que acarrearón para que este virus sea el causante de la infección y creación de una cadena de transmisión muy eficaz en los humanos.

Se presentan algunos argumentos científicos y contundentes que podrían dar una explicación a esta serie de acontecimientos biológicos comprometidos en el brote.

(Andersen, et al, 2021) Estudios estructurales y bioquímicos muestran que el SARS-CoV-2 se ha adaptado óptimamente para reconocer la proteína humana ACE2 isómero de la enzima convertidora de angiotensina (ACE, por sus siglas en inglés), es el receptor funcional para el coronavirus, que funciona como receptor para unirse a la membrana de células humanas. Se ha encontrado que la proteína del virus responsable de esta unión tiene un dominio de seis aminoácidos, que es el responsable del reconocimiento de ACE con alta afinidad, pero también se ha encontrado que este dominio presenta alta afinidad para ACE en hurones, gatos y otras especies. (p. 4)

Este informe, ya habla de algo más concreto al presentar la evidencia de que el SARS-CoV2, no fue origen de una mala práctica o tal vez a propósito en algún laboratorio, aquí ya se advierte que su origen es de otras especies. Desde el punto de vista biológico hay mayor probabilidad de que el ajuste al ser humano de un virus que se considera haya sido infectado por animales, sea el resultado de un sinnúmero de hechos genéticos que, por medio de una

selección natural, que se inicia en el huésped animal de origen, siendo preparado, para repoblar células humanas para que, mediante una de selección en el humano, se optimice la capacidad de infección y de transmisión.

Considerando que muchos de los casos tempranos de COVID-19 estuvieron asociados al mercado de animales de Huanan en Wuhan, es muy posible que la especie de origen se comercialice en este local. Estudiando el genoma del SARS-CoV2 pronto se encontró una alta homología con el genoma del SARS-CoV que infecta murciélagos, por lo que este animal es una fuente de origen plausible. Sin embargo, recientemente se encontró que el SARS-CoV que infecta al pangolín, una especie de mamífero en peligro de extinción y que se comercializa en Huanan, tiene una proteína que reconoce ACE (es el receptor funcional para el coronavirus) humano con mayor afinidad y esta óptima afinidad se debe a que su dominio de seis aminoácidos, responsable de reconocer al receptor en células humanas, tiene una mayor homología con la proteína del SARS-CoV2 que el dominio presente en el virus de murciélagos. Esta, es una fuerte evidencia de que el primer proceso de selección natural en el animal de origen ocurrió en pangolines y no en murciélagos. (Silvestre, 2020, p. 4)

Es decir, con este argumento, se manifiesta que ya generada una proteína que estuviera en capacidad de identificar el receptor en células humanas, entonces el virus se alista para saltar a otro huésped, en donde se necesita de una serie de repeticiones. Se presume que estas condiciones se originaron en el en el mercado Wuhan. Ahora entonces vienen la segunda selección natural, que posiblemente aconteció por medio de procesos de adaptación mediante transmisiones de un humano a otro humano, así fue como ocurrió, los cambios genéticos que fueron suficientes para iniciar la pandemia que hasta ahora nos afecta y que ha sido motivo de tanto dolor para toda la humanidad. Claro está que se ha tornado difícil documentar al proceso de selección en el humano ya que es extremadamente complicado, pero se iniciaron los estudios genómicos en los primeros casos detectados los mismos que están ofreciendo nuevas realidades.

En conclusión, se podría decir que, ante los primero estudios e informes presentados, con pruebas genómicas y experimentales, advierten de un proceso natural de selección que provocó el salto de un animal posiblemente el pangolín al ser humano, lo que se constituye como prueba muy objetiva, en contraste con la insinuación de que el SARS-CoV2 fue creado en un laboratorio. Se expresa en detalle el cómo un virus animal pudo haber

sobrepasado las especies, evento que se conoce como zoonótico, infectando a los seres humanos de forma agresiva, con un alto riesgo de y transmisión, es esa misma teoría la que en el futuro podría prevenir nuevos sucesos zoonóticos, tal como se está viviendo en los actuales momentos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas.
- Describir los efectos ocasionados durante la pandemia COVID-19 en los adultos mayores de la comunidad La Libertad.
- Medir la calidad de vida de los Adultos Mayores.
- Diseñar una estrategia con participación intersectorial dirigida a los proveedores de servicios y cuidadores al Adulto Mayor.

1.4 Justificación

Se ha considerado a la pandemia COVID-19, como uno de los causantes de algunos aspectos negativos desde sus inicios a marzo del 2020, en los niveles socioeconómicos, de salud, bienestar, entre otras, lo que ha incidido en el incremento de la tasa de mortalidad de la humanidad.

Esta investigación se fundamenta en el Plan Nacional de Desarrollo, propuesto para el período 2017 – 2021, en el que se manifiesta que el Estado debe garantizar una vida digna, en la que prevalezca la igualdad de oportunidades, para todos los ciudadanos ecuatorianos. Se origina ante la necesidad de determinar estadísticamente sobre Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021. Con esta información, se prevé que los organismos competentes a nivel público y privado, puedan obtener el sustento técnico que les permita exponer nuevas políticas y nuevos programas que logren dar respuesta a las necesidades por las que atraviesan los adultos mayores, en los actuales momentos y que disminuyan la tasa de mortalidad y más bien que impulsen, la generación de actividades que permitan mejorar los aspectos, social, emocional y económico de este sector, su protección, a través

de soluciones eficaces, motivando diálogos sociales, en los que se involucre a todos los actores y mecanismos que se ajuste a la realidad que se atraviesa en los actuales momentos en que todavía no se ha encontrado una solución a tiempo inmediato.

El aspecto importante dentro de los aportes de esta investigación, serán: el fundamento bibliográfico, científico y técnico, que se relacionan al COVID-19 y su incidencia la calidad de vida; sus variables e indicadores, características especiales, especialmente en su estado físico y emocional. Dicha información será de mucha importancia para proponer actividades que promuevan el mejoramiento del plan de vida en los adultos mayores.

En los actuales momentos, muchas Instituciones del Estado, han dado a conocer diferentes aspectos relacionados con la pandemia y el grupo de adultos mayores; sin embargo, siempre han sido a niveles muy generales sin que se haya tenido en cuenta realidades más propias de territorio y más aún del sector en el que se va a realizar la investigación, en este caso la parroquia La Libertad, información que va a ser más concreta con el presente trabajo, el mismo que se va a realizar mediante una investigación cuantitativa aplicando visitas domiciliarias recolectando datos que nos permita conocer con detalle el impacto de la pandemia para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, rehabilitación y seguimiento en este grupo, estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de actividad física, psicológicas y sociales considerando que para lograr un envejecimiento saludable es necesario mantener la capacidad funcional, que es ser y hacer lo que valora.

Se justifica esta investigación ya que la población de la tercera edad, por desconocimiento no ha ejecutado actividades que garanticen su plan de vida. Se va a realizar porque al trabajar en la comunidad se puede observar la falta de apoyo al adulto mayor por parte de la familia y al igual la falta de atención por parte del personal de salud, donde nos permite analizar el efecto que ha tenido el confinamiento social en los adultos mayores ya que se trata de un grupo de atención prioritaria que requiere de parte del personal que brinde atención a estos grupos prioritarios, la ejecución de planes o programas que permitan enfrentar el problema que ha generado la pandemia, de una manera más vinculada a las necesidades de los adultos mayores, a fin de minimizar los efectos del confinamiento en la vida del adulto mayor de la comunidad La Libertad. También porque se originarán impactos, tanto en lo económico, social, educativo. El impacto económico, se dará cuando la ejecución de actividades dinámicas minimice la tasa de mortalidad, restando gastos incalculables por atención médica o de funerales. El impacto social, será cuando el grupo

vulnerable de los adultos mayores, tengan confianza al realizar sus actividades diarias y la sociedad misma se encargará de motivar y fortalecer herramientas que promuevan un plan de vida digno y seguro para los adultos mayores y el impacto educativo, en cuanto se provea del material necesario para que futuras investigaciones, utilicen como material de refuerzo.

Así mismo, tendrá beneficiarios directos e indirectos. Los directos serán los adultos mayores de la parroquia La Libertad y los indirectos serán, adultos mayores de otros sectores, la Universidad Técnica del Norte, como ente Rector de Educación y la investigadora.

Finalmente, se justifica porque esta investigación es novedosa, ya que proporcionará propuestas para mejorar el plan de vida de los adultos mayores en el período 2021 hasta la presente fecha, ninguna institución lo ha realizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.5 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como el momento propicio de confort físico, mental y popular haciendo énfasis en que no solamente se refiere a la ausencia de enfermedad. Definición que siempre se ha ido actualizando.

“Así, se puede llegar a una definición global nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (Organización Mundial de la salud, 2021, p. 13).

Hay dimensiones, que orienta a una definición más técnica de la calidad de vida, de una manera multidimensional, así se destaca lo físico, lo psicológico y lo popular. Estas dimensiones son determinadas por las creencias, vivencias, percepciones y expectativas de un sujeto y tienen la posibilidad de ser definidas como percepciones de la salud. Cada extensión de la calidad de vida se puede dividir, paralelamente, en dos: examen propósito de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Se puede asegurar, por lo tanto, que dos personas con el mismo estado de salud tienen la posibilidad de tener calidad de vida muy distinta. De esta forma, la calidad de vida radica en la sensación de confort que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de experiencias subjetivas y personales del sentirse bien. (Cardona, 2021, p. 71)

La literatura recurrentemente define que ésta, está conformada por estos dos componentes: uno, la capacidad de hacer ocupaciones del día a día que reflejan el confort físico, psicológico y social; y el otro, la agrado con los escenarios del desempeño y los indicios derivados del control de la patología o el régimen.

1.6 Calidad de vida del adulto mayor

Sin lugar a duda, todos los individuos recorren el transcurso de su vejez, inclusive a lo largo de su vida misma, de manera particular. Cada quien posee diferencias individuales, que los hace diferentes a los demás. Hay personas que, durante su vida, han realizado actividades deportivas, no han sido sedentarios, inclusive han tenido una práctica deportiva específica. Unos dedicados al fútbol, otros al atletismo, ciclismo, entre

otras actividades. De igual manera ha habido un cuidado muy disciplinado en su alimentación, basados en dietas saludables. También hay personas que para cuidar su presencia física y prepararse para los cambios físicos, se han sometido a intervenciones quirúrgicas. Todas estas actividades, pensando en su posible vejez, sabiendo que la vejez nadie la puede evitar sino más bien buscar una vida satisfactoria. En cambio, hay personas que no llevan una vida que los prepare para la vejez, no hacen actividades deportivas, su alimentación es sumamente desorganizada. Pero sea cual sea, la forma cómo hayan llevado su vida, la misma edad hace que se padezca físicamente cuando llega a ser un adulto mayor, diferente a las otras etapas de su vida.

Leslie Libow (1977), especialista en medicina geriátrica, considera los siguientes como los problemas médicos más comunes en las personas de edad avanzada:

A simple vista, se puede identificar algunos cambios que presenta el adulto mayor en su parte física; así, por ejemplo:

- **Movilidad:** La mayoría de los adultos mayores, a cierta edad empieza a utilizar bastón, para ayudarse en su traslado, hay quienes inclusive tienen que acudir a una silla de ruedas o acuden al apoyo de una caminadora, buscando solución para tener facilidad en sus recorridos-
- **Mental:** Ya hay problemas de retención de la memoria, se olvidan fácilmente y les torna muy difícil recordar algunas actividades.
- **Infartos:** Hay un alto riesgo de infartos, que en la mayoría no lo pueden superar y pocos son los que pueden recuperarse.
- **Próstata:** Es un problema que se lo puede solucionar con una intervención quirúrgica, sin embargo, hay adultos mayores que poseen complicaciones, por no someterse a un cuidado disciplinado, sea por desconocimiento o por irresponsabilidad.
- **Intestinos:** Es uno de los órganos descuidados, por lo que se presentan problemas de estreñimiento.
- **Huesos:** El sistema óseo de los adultos mayores, se descalcifica produciendo el debilitamiento de los huesos y un alto riesgo de fracturas. En este caso hay una diferencia entre los hombres y mujeres, ya que las mujeres por su situación fisiológica padecen mayores problemas que los hombres.
- **Pecho:** Los casos de cáncer de mama tienen un alto índice de mortalidad, sin

embargo, estos casos aparecen más comúnmente a los 30 0 40 años de edad.

- Ojos: La disminución en la claridad de la vista y el aparecimiento de cataratas es lo más común que se presenta en esta edad, pero en su mayoría se puede someter a intervenciones quirúrgicas para mejorar su situación. También el glaucoma, no puede ser operable pero sí, controlable. Lo más característico en esta edad, es la disminución de la vista de lejos.
- Artritis: Es una enfermedad que no tiene cura y es uno de los problemas de los problemas más comunes y aún no hay cura médica. En Ecuador, específicamente en la tercera edad, se ve frecuentemente a personas que presentan diabetes, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares hipertensión, cáncer de todo tipo. Asimismo, se presentan otras alteraciones como las infecciones de vías respiratorias, urinarias, digestivas. Se presentan también algunos síndromes de inmovilidad y hay graves problemas cuadros de depresión.
- El sentido del tacto: se va reduciendo con la edad.
- El carácter: Por lo general, los adultos mayores, son menos capaces de controlar su ambiente, siempre está a la defensiva y de a poco se va aislando.

A continuación, se transcribe una encuesta realizada a personas jóvenes que pasan la experiencia de convivir con adultos mayores en lo que se refiere a las dificultades que presentan en su vida diaria.

Tabla: Dificultades en las actividades de adultos mayores:

DIFICULTAD	SÍ	NO
Subir y bajar escaleras	40 %	60 %
Aseo personal	20	80
Vestirse	15	85
Salir de la casa	19	81
Ver televisión	6	94
Usar el teléfono	25	75
Cocinar	19	81

Asear la c asa	30	70
Moverse dentro de c asa	20	80
Lavar ropa	30	70

Fuente: Harold Cox, Gurmeet Sekhon, y Charles Norman

1.6.1 Factores de la calidad de vida del adulto mayor

En otras palabras, la calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad.

La calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre para un hobby, u objetivos, como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos.

- **Bienestar físico:**

Se refiere a la salud y a la integridad física de la persona. Esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad y el vivir en una ciudad con bajos niveles de delincuencia. En ese punto, también entra el acceso a una buena alimentación, lo cual tiene que ver con la oferta disponible de alimentos, pero también con la información que se brinda al público para que pueda consumir productos que no solo sacien su hambre, sino que sean nutritivos.

- **Bienestar material**

Es lo referente al nivel de ingreso y a la posesión de bienes. Un individuo, por ejemplo, debería poder ganar al menos lo indispensable para poder cubrir sus necesidades básicas.

- **Bienestar social**

Es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a gozar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación en actividades comunitarias donde se facilite la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social.

- **Bienestar Emocional**

Se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental.

El análisis multivariado muestra que ninguno de los factores considerados en este estudio se asoció al funcionamiento inter- personal, apoyo social, apoyo comunitario, plenitud espiritual y percepción global de la calidad de vida de los adultos mayores.

- **Desarrollo personal**

Significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada. Esto implica que el individuo pueda llevar a cabo, por ejemplo, los estudios que desea (acceso a educación) y puede desempeñarse en el campo laboral que es de su mayor interés.

1.6.2 Adulto mayor con grupo vulnerable

Se debe realizar diferentes actividades, que promuevan un grado de satisfacción en la vida diaria de los adultos mayores, es así que se empieza por la creación de espacios, instancias y escenarios para que ellos disfruten con ambientes óptimos de vida, así tendrían un gran apoyo para poseer un envejecimiento merecedor y eficaz. Esto, ha sido un desafío de toda la comunidad, empezando por el Estado mismo.

De acuerdo a (Carrera, 2018) La encuesta I revela que en el país existe una incipiente y aislada participación de personas adultas mayores mediante organizaciones, asociaciones o gremios. El reconocimiento de estas organizaciones mediante personería jurídica se circunscribe por lo general a jubilados del seguro social; pero que no logran aglutinar a las diferentes agremiaciones existentes a nivel nacional. (p. 14)

Con lo anteriormente manifestado, se debe cambiar la actitud, de una política asistencialista que ha limitado, estigmatizado, instrumentalizado e individualizado, a una política protectora, que promueva la dignidad, la movilidad social, el desarrollo de la igualdad, Es así que el adulto mayor, tendrá un rumbo mejor para desarrollar actividades intergeneracionales, en donde se fortalezca la integración familiar de la familia y lo que es más la actividad intergeneracional con la comunidad en general y específicamente con grupos

de personas de la tercera edad, con quienes puede tener mayor confianza y libertad para llevar a cabo sus actividades normales, en donde siempre se respete las diferencias individuales, ya que dentro de un grupo existen problemas y dificultades diferentes.

Es importante que, a las personas adultas mayores, se los vea con una perspectiva diferente, dotándoles de seguridad, que les permita ser activos, dignos, para que se garantice la aplicación de los derechos de este grupo de personas que superan los 65 años. El propósito debería ser la integración a la sociedad de manera óptima, que no esté exento del desarrollo socioeconómico, político y cultural del país a través de su participación y empoderamiento para que juntos el Estado, la sociedad civil y la familia, le faciliten alcanzar y acceder un buen vivir.

1.6.3 Adulto mayor interacción con la familia

Una de las preocupaciones que tienen los familiares, que tienen como responsabilidad, el cuidado de un adulto mayor es la integración con ellos, con el fin de que no exista abandono por parte de sus familiares y evitar las dificultades en todos los ámbitos de la vida. Por lo expuesto, lo que se pretende en primer lugar y como primordial, el respeto a la vida, a la dignidad humana, y a los derechos garantizando su ejercicio pleno por parte de los adultos mayores. Se promueve estar pendientes de las necesidades básicas, como la salud, en donde no se debe descuidar la prevención de enfermedades.

Que por lo general se presenta en los adultos mayores, como pueden ser una enfermedad catastrófica, crónica, y degenerativa, así como las discapacidades, malos hábitos nutricionales. También la familia, promueve una vivienda digna para las personas adultas mayores teniendo en cuenta sus condiciones. Es importante, que la vivienda sea adecuada, para lo cual sería importante que se universalice la entrega de bonos de la vivienda para personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, como también ejecutar áreas accesibles, seguras que lo incluya con todos sus derechos.

1.6.4 Apoyos al Adulto Mayor

El 30% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas. En el caso de las mujeres mayores de 80 años que cuentan con asistencia para su cuidado, el porcentaje es de 36,5% de la población nacional. (Buitrón , 2020, p. 2)

Con el informe anterior, se podría manifestar que son a las mujeres, a los adultos mayores quienes residen en el sector urbano y a las personas mayores de 80 años, a los que se les está ayudando y cuidando de una manera más cercana.

Surge la necesidad de que un adulto mayor, sea cuidado y tenga que ser asistido asistencia y se constituye como un imperativo ineludible con el fin de evadir posibles acontecimientos graves como podría ser una caída, que se ha comprobado es un índice alto de mortalidad, por accidentes en adultos mayores.

Adicionalmente, la (Organización Mundial de la Salud, Los cuidados al adulto mayor, 2019) señalan que “las caídas representan el 75% de las muertes accidentales en mayores de 75 años. De hecho, aproximadamente 9 de cada 10 fracturas de cadera son producto de caídas (p. 28).

Entonces, se ratifica que sí existe ineludiblemente la necesidad de ayudar a los adultos mayores en sus actividades, como ayudarles en los quehaceres diarios como, alimentarse, necesidades biológicas, moverse de un lugar a otro, a bañarse, levantarse o acostarse de la cama, vestirse. También se debería ayudar, en los usos de medios de transporte el cocer los alimentos, pago de obligaciones por servicios básicos, manejo de dinero, hacer compras, uso de teléfono, y organización de su medicación.

1.7 Curso de vida del adulto mayor

Es el rumbo que aborda los instantes de la trayectoria de la vida, en donde indica que el avance humano y los consecuencias en la salud de los adultos mayores, estará supeditada de la interacción de diferentes componentes en todo el curso de la vida, de situaciones vivenciales acumulativas y épocas presentes de cada sujeto influenciadas por las relaciones de su entorno familiar, popular, ambiental y cultural; por lo que se sugiere que se invierta en prevenir las enfermedades o a su vez atenciones oportunas en cada generación, que trascenderá en las siguientes y que el más grande provecho de un instante esencial puede deducirse de mediaciones hechas en un tiempo determinado.

“El curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta” (Kihuh y Cols, 2019, p. 18).

El enfoque de curso de vida constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además reconoce la existencia de períodos críticos

de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida, impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso. (Ministerio de Salud Pública, Enfoque de curso de vida, 2019, pág. 18)

En definitiva, por lo expuesto anteriormente, el ciclo de vida son las diferentes etapas por las cuales ha pasado el adulto mayor, en cambio el curso de vida son los diferentes enfoques que tiene a lo largo de su vida, estos enfoques constituyen, efectos acumulativos. transición, momentos significativos o, ventana de oportunidad trayectoria y sucesos vitales.

1.8 Modelos y teorías de enfermería

Los modelos y teorías de Enfermería tienen como objetivo principal, detallar, entablar e investigar los fenómenos que constituyen la costumbre de la Enfermería. Se da por hecho por la especialidad que para lograr saber que hay una teoría enfermera ésta debe contener los elementos de los diferentes paradigmas de Enfermería.

“Aunque existen varias clasificaciones para organizar y dar sentido a las teorías y modelos en enfermería, las autoras Martha Raile y Ann Marriner en 1994, establecieron tres tipos de clasificación o categorías: Filosofías; Modelos conceptuales y Teorías de nivel medio” (Román , 2022, párr. 4)

La implementación de un marco o modelo conceptual es una manera de enfocar una especialidad de forma inequívoca, que tiene dentro un lenguaje habitual comunicable a otros. La distingue entre modelo conceptual y teoría es el nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está fundamentada en un modelo conceptual, pero está más limitada en el tema, tiene dentro más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o conjetura.

La aplicación de los modelos y teorías para la enfermería dirigida al cuidado del adulto mayor fundamentada en la teoría es una cualidad propiedad de su costumbre, en todo caso, para los pacientes en relación con que se los puede guiar en los cuidados de enfermería de manera sistemática y erudita. Sin embargo, en la práctica se evidencian diferentes ejemplos de alejamiento a la teoría. Se reconoce la consideración de modelos teóricos que constituyen la

costumbre de enfermería de acuerdo con el entorno en que se desarrollan y la necesidad de alcance de quien hace las veces de cuidador para la atención de enfermería al adulto mayor en relaciones de colaboración y cooperación.

El modelo del triángulo geriátrico diseñado describe la relación enfermera-paciente-cuidador en servicios hospitalizados. Las relaciones de colaboración y cooperación que se dan entre la enfermera, el paciente y el cuidador caracterizan el proceso de atención de enfermería en la atención al adulto mayor, en servicios hospitalizados. (Gilbert, 2020, p. 25)

1.8.1 Modelos

Modelo Naturalista. - Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería*; Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra.

Modelo de suplencia o ayuda. - El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Modelos de interrelación: En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Mira Levine. (Mitjà Costa, 2022, p. 27)

1.8.1.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el efecto específicos del comportamiento tienen un significado motivacional importante. Estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud. Los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor

calidad de vida en todas las etapas de desarrollo. La demanda de comportamiento final también está influenciada por la demanda y las preferencias inmediatas que compiten entre sí, lo que puede descarrilar las acciones previstas de promoción de la salud.

La teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender se publicó originalmente en 1982 y luego se mejoró en 1996 y 2002. Se ha utilizado para la investigación, la educación y la práctica de enfermería. Al aplicar esta teoría de enfermería y el cuerpo de conocimiento que se ha recopilado a través de la observación y la investigación, las enfermeras se encuentran en la mejor profesión para permitir que las personas mejoren su bienestar con el autocuidado y los comportamientos de salud positivos.

El Modelo de Promoción de la Salud fue diseñado para ser una “contraparte complementaria a los modelos de protección de la salud”. Se desarrolla para incorporar comportamientos para mejorar la salud y se aplica a lo largo de la vida. Su propósito es ayudar a las enfermeras a conocer y comprender los principales determinantes de los comportamientos de salud como base para el asesoramiento conductual para promover el bienestar y los estilos de vida saludables.

El modelo de promoción de la salud de Pender define la salud como “un estado dinámico positivo, no solo la ausencia de enfermedad”. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente. Describe la naturaleza multidimensional de las personas a medida que interactúan dentro del entorno para buscar la salud. (Pender, 2022, párr. 4)

1.9 Adulto mayor

De acuerdo con la OMS las personas que tiene entre 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, en el lapso de 75 a 90 años viejas o ancianas y quienes superan los 90 años se les denomina longevos. Se debe recalcar que la Organización Mundial de la Salud manifiesta que los longevos son todos quienes pasan los 60 años.

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. Lo cierto es que esto no es más que una cuestión meramente legal, ya que, por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores se pueden jubilar a partir de

los 60 años, lo que sería para la OMS cuando comienza la adultez mayor. (Martínez R. , 2022, p. 13)

“El proceso de envejecimiento resulta en una creciente vulnerabilidad o estrés psicológico, fisiológico y sociológico, El estrés en las personas mayores puede incluir alguna enfermedad, accidentes, enviudes, inseguridad económica, entre otras” (Bhuler, 2020, p. 25).

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno del órgano biología órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los Noxas agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años. (Balladares, 2022, párr. 12)

1.10 Pandemia

1.10.1 Origen

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19. (Carrión , 2021, p. 12)

Aún no se conoce seguramente, cómo nació el COVID 19, no obstante, algunos datos dan cuenta que no se lo logró en un laboratorio, más bien se presume que fue de procedencia animal. Los primeros reportes, dan cuenta que nació en la localidad de Wuhan, en China. Dado que las mismas autoridades llegaron a conocer otros casos de neumonía que no se sabía de dónde se originaban. Fue ahí donde comenzó una alerta, dado que tenía que ver con una patología que no se la conocía hasta ese entonces y en menos de tres meses ya se habían anunciado bastante más de 150.000 casos de contagio y los instrumentos sociales para informar y comunicar daban a comprender bastante más de 6.000 muertos.

Una primera investigación posterior sobre el origen de esta enfermedad, publicada en la revista *The Lancet*, determinó que se trataba de un nuevo tipo de virus, de la familia Coronaviridae, emparentado con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo

(SARS) y con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) pero que no es igual a ninguno de ellos. Para averiguarlo estudiaron 10 muestras genéticas tomadas de pacientes procedentes de Wuhan que incluía ocho genomas completos y dos genomas parciales. (Montgomery, 2020, p. 12)

El "2019-nCoV estaba estrechamente relacionado con una identidad del 88 por ciento) con dos coronavirus similares al síndrome respiratorio agudo severo derivado del murciélago SARS, bat-SL-CoVZC45 y bat-SL-CoVZXC21, recolectados en 2018 en Zhoushan, este de China, pero estaban más distantes de SARS-CoV, aproximadamente 79 por ciento y MERS-CoV, aproximadamente 50 por ciento.

El análisis filogenético de estos genomas de 2019-nCoV y de otros coronavirus se utilizó para determinar la historia evolutiva del virus y ayudar a inferir su probable origen. Se realizó un modelado de homología para explorar las probables propiedades de unión al receptor del virus. (Smith, 2020, p. 12)

Lamentablemente, todos los datos se enmarcaban a que fue en el mercado de la zona china de Wuhan, en la provincia de Hubei, donde aparecieron los primeros casos del nuevo coronavirus, sin embargo, de manera rápida se propagó en todo el planeta, en el que nuestro País no fue la excepción y de esta manera el índice de contagios y muertos fue sobresaliente.

1.10.2 Gripe española

Los síntomas de la gripe o influenza ya fueron descritos por Hipócrates hace alrededor de 2400 años. Las epidemias de influenza ocurrieron en Europa desde la Edad Media, a razón de tres o cuatro por siglo. Se postula que fue Cristóbal Colón quien trajo la enfermedad a América en su segundo viaje. Tanto el almirante como buena parte de su tripulación desembarcaron en 1493 con síntomas claros de lo que pudo haber sido influenza. (Luthy, 2020, pág. 20)

Toda la gente nativa de las Antillas sucumbió próximamente a la pandemia, que posiblemente fue potenciada y sostenida en América por la multiplicación de cerdos introducidos desde Canarias en ese mismo viaje.

La primera pandemia de gripe documentada de manera convincente data de 1580; comenzó en Rusia y se expandió a Europa a través de África; a la que siguieron otras durante los siglos XVII y XVIII. La pandemia de gripe española, de la que se cumplen 100 años, es considerada la más devastadora de la historia. Se estima que un tercio de la población mundial

se infectó y más del 2.5% de los enfermos murieron. En cifras absolutas probables: unos 50 millones de personas. El conocimiento que surge de su análisis es relevante.

Para la prevención y el control de otras epidemias de influenza más adelante. La pandemia se muestra en multitud. La primera información oficial de la gripe de 1918 se divulgó en España, que no participó en la primera guerra mundial desde 1914 hasta 1918 y carecía de censura. El alias no apto que recibió procede de estos minuciosos registros y de que en esa oportunidad la gripe no perdonara siquiera a la familia real de España.

En Europa, la influenza se propagó con rapidez, probablemente por los movimientos de tropas. El virus apareció en su forma letal simultáneamente en diversas ciudades de América, Europa, África y Asia. Existen buenas evidencias epidemiológicas de Europa e información genética de EE.UU. que indican que el virus de la influenza ya circulaba en los meses previos a su reconocimiento, en 1917-18. Sin embargo, no hay una explicación plausible de cómo pudo aumentar su letalidad de forma súbita y simultánea en diferentes sitios del mundo. (Ritaco, 2019, p. 135)

Tanto la presentación en dos oleadas (1918 y 1919) como la curva en W de la morbimortalidad por edades son propias de la pandemia de 1918 y han motivado variadas interpretaciones. En Europa y también en EE.UU., la primera onda de la epidemia se extendió desde el verano al otoño boreal de 1918, con alta morbilidad y una mortalidad restringida a edades jóvenes. En la temporada otoño-invierno se presentó una segunda oleada con muy alta mortalidad en niños y adultos jóvenes, y con un ligero ascenso en mayores de 60 años, dando el precitado perfil. En realidad, las ondas epidémicas de la llamada gripe del 18 fueron tres. La última (invierno de 1919) tuvo también altas tasas de enfermedad, pero menos muertes que la segunda ola. Papel de la inmunidad. Esta menor mortalidad de la tercera ola se ha atribuido a cierta inmunidad protectora adquirida por los que enfermaron en la primera ola, mediada por anticuerpos neutralizantes contra los antígenos virales de superficie, fundamentalmente hemaglutinina. Efectivamente, los afectados durante la primera ola, entre ellos enfermeras y médicos, tenían menores chances de morir por la gripe de la segunda ola. Otra observación, muy bien documentada en esta segunda ola, fue que la muerte no ocurría como consecuencia directa de la gripe, sino por bronconeumonías bacterianas, sobre todo en las tropas estacionadas en EE.UU. y en Europa. Y ocurría especialmente en los reclutados más recientes con menor inmunidad adquirida. Esto tiene una evidente relación con la guerra, donde los reclutas jóvenes, en condiciones extremas de subsistencia, y en consecuencia con su inmunidad disminuida, enfermaban de influenza, lo que exacerbaba su susceptibilidad a otras

infecciones. Estas neumonías, para las que no había tratamiento alguno, figuran en los registros como la causa directa de muerte, que acaecía después de una semana del comienzo de la gripe Influenza y tuberculosis.

La gripe había llegado a Buenos Aires desde Europa en los barcos cargados de inmigrantes. Al parecer, el primero en traerla fue el Demerata, que partió de Portugal y recaló en Río de Janeiro donde la epidemia ya era muy fuerte antes de llegar a Buenos Aires. El primer caso registrado, un tripulante de ese barco, fue atendido en el Hospital Muñiz como en Europa, la epidemia se presentó en dos oleadas principales. La primera, ocurrida en la primavera de 1918, provocó 2237 muertes, número no habitual, ya que en la epidemia estacional anterior solo se habían registrado 319. Pero en la segunda oleada, en el invierno 1919, fueron 12 760 las muertes registradas. La gripe afectó más a las provincias pobres del Norte, hacia donde se fue extendiendo, al parecer por tren, desde Buenos Aires.

1.10.3 Etiología de la pandemia

La denominación de coronavirus se da por la forma del virus, ya que tienen una especie de corona alrededor del núcleo del virus. Se dicen que estos organismos desde su nacimiento conviven con el ser humano habiendo de diferentes tipos de ellos, tanto animales como humanos.

Por otro lado, este virus era demasiado distinto, irreconocible y en primera instancia se lo nombró como 2019-nCov, éste fue un nombre provisional y después lo denominaron finalmente como SARS-CoV-2, y se lo tuvo en cuenta como una patología nueva: el Covid-19. Pero además se ha manifestado que una de las causas del apareamiento del COVID-19, fuera del pangolín como el huésped intermedio el que fue el elemento de mutación del COVID-19.

A pesar de que el Gobierno Nacional siguió todos los protocolos necesarios para impedir que ingrese alguien con contagio del COVID-19, no impidió que el virus ingrese, fue un anuncio que la ministra de Salud Pública del Ecuador de ese entonces, Catalina Andramuño, haya hecho el sábado 29 de febrero en Guayaquil. Se trató de un caso importado, la paciente fue una adulta mayor ecuatoriana que ingresó desde España, Cuando llegó no tenía síntoma alguno; sin embargo, pero después de unos días, empezó a sentir fiebre y malestar general por lo que sus familiares la llevaron a una casa de salud. Ante este cuadro, el 27 de febrero, se le practicaron las pruebas, dando positivo para el nuevo COVID-19.

1.11 El COVID -19 a nivel de Nacional, provincial y cantonal

1.11.1 A nivel nacional

El caso que se presentó en la ciudad de Guayaquil ha sido vital, para comprender que esos actos que fueron de conocimiento público, permiten tener una visión que lo científico y médico, se lograrían comprender si es que estos acontecimientos se relacionan con las condiciones políticas y socioeconómicas en las que se ha desarrollado.

Haciendo reminiscencia, podemos describir que, en octubre de 2019, siendo el presidente del país, Lenin Moreno, tuvo que trasladar la sede presidencial a esa ciudad a fin de evitar ser derrocado por las movilizaciones que se estaban produciendo en su contra en la capital, Quito, esto por las duras medidas económicas que decretó, acción que la hizo para que el fondo monetario internacional, le conceda un préstamo considerable. Este fue un antecedente político que luego se relacionó a la situación del País ante la pandemia, lo cual inició en febrero de 2020, cuando las autoridades del Ministerio de Salud ya daban a conocer que en la ciudad de Guayaquil se había presentado primer caso confirmado del nuevo coronavirus en Ecuador. Esto fue el inicio y desde ahí en adelante en menos de dos meses prácticamente la pandemia se incrementó ostensiblemente. En donde cada vez se agrava aún más y ya se veían casos sumamente dolorosos como el de cuerpos de fallecidos dejados a su suerte en las calles, ya que los hospitales y casas asistenciales médicas saturaron en su aforo físico.

Es cierto que el momento más crítico de la pandemia en Guayaquil se vivió entre marzo y abril, y que desde el 23 de julio se ha visto sobrepasada por Quito como nuevo epicentro (Quito, 23 jul. 2020). Sin embargo, cifras oficiales recientes indican que el índice de mortalidad causado por el nuevo coronavirus continúa experimentándose con mayor fuerza en las regiones costeras. Hasta el 3 de septiembre, Ecuador cuenta con 107.404 casos de contagios confirmados y 6.648 personas fallecidas, de los cuales 22,9% de los infectados y 14,2% de los muertos están concentrados en la provincia serrana de Pichincha, donde se encuentra Quito. Por su parte, la provincia costera del Guayas, cuya capital es Guayaquil, alberga al 17,6% de los contagiados, pero al 25,3% de fallecidos. En tercer lugar, se encuentra otra provincia costera, Manabí, con el 8,1% de infectados y el 13,5% de muertes a nivel nacional (Ecuador, 2020a, p.1).

La concentración de la pandemia en la costa coincide con algunos indicadores recientes de la pobreza y salud preparadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador. Por ejemplo, aunque Guayaquil es considerada el centro

industrial y comercial del país, durante los últimos cinco años ha experimentado la mayor tasa de pobreza entre las ciudades más grandes ecuatorianas (Ecuador, 2019a, p.9). Asimismo, en 2018, mientras que las provincias costeras de Guayas y Manabí eran, respectivamente, la primera y tercera más pobladas del país (La población de Guayas, 13 oct. 2018), el porcentaje de camas disponibles en establecimientos de salud era menor en la costa que en la región sierra (Ecuador, 2019b, p.18-19). En este sentido, la desigualdad social y económica, así como los altos índices de hacinamiento eran características de Guayaquil antes de la llegada de la covid-19 (Borja, Buitrón, 2020, p.225; Trujillo, 2020, p.87-91). Asimismo, es necesario recordar que esta ciudad ha sido epicentro de otra epidemia, la del dengue, cuya estación ha coincidido con la del nuevo coronavirus. Esta superposición epidémica debe haber empeorado la respuesta de la salud pública en Guayaquil ante la llegada de la covid-19. (Navarro , 2021, p. 4)

Fue ahí donde a nivel gubernamental se reconoció la realidad precaria del sistema de salud pública ecuatoriano, que en poco tiempo colapsó, causando inmensa desesperación, esas imágenes de los fallecidos abandonados en las calles de Guayaquil, ratificaron esa aseveración.

Eso creó desconfianza para el resto del País, ante la necesidad de protegerse del coronavirus; por lo que el Gobierno lanzó una campaña de seguridad que le denominó, “Yo me cuido”, tratando de buscar concientización en la población sobre los protocolos de bioseguridad, ante la mala planificación contra una pandemia que de manera acelerada sobrepasó los recursos e infraestructura de la salud pública ecuatoriana.

La precariedad de la salud pública no es de ninguna manera reciente, sino que constituye un problema crónico de la región. Pero el factor coyuntural que con seguridad agudizó el impacto de la pandemia en Ecuador ha sido la situación política que el país ha atravesado durante el último año, expresada por las mencionadas protestas de octubre de 2019 contra el régimen del presidente Moreno, cuya estabilidad política ya había estado fragmentándose desde el 2018. (Burbano y De la Torre, 2019, p. 5)

Esta actitud de la ciudadanía, ha obligado al Gobierno a mejorar las medidas en el orden social o económico para enfrentar a la pandemia, claro por una necesidad por estar en una situación de inestabilidad del pacto que en la actualidad se atraviesa en el País. La

verdadera situación de la pandemia de la covid-19 en Ecuador, fue demostrando que no se puede separar lo social de lo político, ya que existen impacto de la ciencia y la medicina en la sociedad ecuatoriana y no se podría lograr sin fortalecer política, social y económicamente hablando, los problemas que nuestro país ha experimentado durante los últimos años.

1.11.2 A nivel provincial

El hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán, centro de asistencia de mayor capacidad en la provincia del Carchi, se han registrado más casos de contagio y fallecimiento, demostrando un incremento grande de casos COVID-19.

Las causas del aumento de contagios serían provocadas por el irrespeto a las medidas de bioseguridad y distanciamiento social; así como por la apertura de locales nocturnos, ingesta de alcohol y la circulación irregular de personas por pasos fronterizos no autorizados que comunican a Ecuador y Colombia.

Cristian Benavides, alcalde de Tulcán y presidente del Comité de Operaciones de Emergencia (COE) cantonal, está solicitando la información oficial al Ministerio de Salud Pública para evaluar la situación al interior de este organismo. (Robles, 2021, p. 3)

Ante el incremento indiscriminado de pacientes COVID-19, inmediatamente el COE provincial resolvió cerrar los pasos fronterizos con Colombia, esto es en Rumichaca, Tufiño, El Carmelo y Urbina.

“Edwin Andrade, comandante de la subzona de Policía Carchi, informó que en el último feriado la ciudadanía respetó los protocolos de bioseguridad. No se registraron sancionados” (Dávila , 2020, p. 4).

Como también estar vigilantes, ante el éxodo y retorno de personas oriundas de Venezuela, cuyo ingreso ha causado muchos problemas sociales ya permanentemente hacen una parada obligatoria para descansar en la provincia.

1.11.3 El COVID- 19 a nivel de cantón Espejo

En el cantón Espejo de la provincia del Carchi, se ha producido un contagio muy elevado por Covid-19, más de 400 casos dieron positivo, a las pruebas aplicadas de los cuales 170 han podido recuperarse, y más o menos unas 50 personas todavía están activas con el virus. Por eso las autoridades del COE, cantonal, determinaron que se continúe en semáforo sanitario amarillo para lo cual se ha incrementado los protocolos de bioseguridad, que se le exige a la población cumplirlos.

Autoridades del Cantón Espejo, señala que continúan con la responsabilidad de afrontar la emergencia sanitaria a nivel local pese a que se acabó el estado de excepción y no tienen los recursos que les corresponde en los municipios.

Esta localidad tiene alrededor de 220 contagios de coronavirus, de ellos se han recuperado 170 personas y 50 se encuentran en los cercos epidemiológicos. Su tasa de mortalidad es baja, son un total de 8 fallecidos, en su mayoría fueron adultos mayores.

Al inicio de la emergencia sanitaria esta localidad se mantuvo 45 días libre de contagios, luego de este período llegó la pandemia, ahora se encuentran en semáforo amarillo, aclara el alcalde.

Las inversiones que han realizado en toda la etapa de la emergencia sanitaria es de USD 100.000 que se han manejado en rubros de alimentos, sanitización, salud, bioseguridad, pruebas rápidas, y recursos para el mismo Ministerio de Salud que no tenían ni para una mascarilla. (Cuacés, 2020, p. 2)

En el cantón Espejo se contagiaron hasta la fecha, 489 personas y han fallecido 32 personas, ya se siente los problemas en cuanto a la economía, por lo que es necesario una urgente reactivación en el cantón Espejo, la ventaja de esto es que los pobladores han tenido responsabilidad en cuanto a la importancia de llevar y cumplir con todos los protocolos en esta nueva etapa, donde ya se quitó el estado de excepción. Se prevé que ya se abran los locales comerciales y se viabilice la producción para que exista una recuperación económica y puedan cumplir con sus obligaciones económicas y con las de su hogar.

Los estudiantes no pueden asistir a los planteles por la pandemia, las familias necesitan recursos para cubrir los gastos tecnológicos y de conectividad. Desde la municipalidad se ha tratado de coordinar con el Ministerio de Telecomunicaciones la educación virtual de los estudiantes, pero no entregan los recursos necesarios, dice el burgomaestre. Ya que muchas de las actividades que el municipio ha realizado en la emergencia no es competencia de ellos. (Cramer, 2021, p. 2)

1.11.4 El covid-19 en el Adulto mayor

La pandemia de enfermedad por el COVID-19, ha causado incertidumbre, temor y mucho sufrimiento, pero esto prácticamente ha afectado más a las personas de la tercera edad en todo el mundo.

Hasta el momento, el virus ya ha arrebatado la vida de muchísimas personas y la tasa de muerte por esta enfermedad ha aumentado de una manera indiscriminada en entre las personas de más de 80 años, con la vertiginosa transmisión del virus en los países que se encuentran en vías de desarrollo, lo que ha sobrecargado los sistemas de salud y protección social, inclusive se da cuenta que la tasa de fallecimientos de las personas adultas mayores podría seguir incrementando aún más.

Esta pandemia ha traído otros efectos a la vez que son más grandes o en otros casos no muy notorios, pero que causan igual preocupación: la insuficiente atención de salud, para enfermedades que no son o no están relacionados con el COVID-19; la mala atención, el trato discriminatorio, en centros de asistencia médica; el incremento de la pobreza y el desempleo; lo que ha originado otras enfermedades en los adultos mayores como el bienestar y la salud mental.

Los esfuerzos para proteger a las personas de edad no deben pasar por alto las numerosas variaciones que pueden darse dentro de esa categoría, ni la increíble resiliencia y positividad de ese colectivo, y los múltiples papeles que desempeñan en la sociedad, pues ejercen, entre otras cosas, de cuidadores, voluntarios y líderes comunitarios. Hemos de apreciar toda la diversidad que engloba la categoría formada por las personas de edad. Las mujeres, por ejemplo, están sobrerrepresentadas tanto entre las personas de edad como entre los cuidadores remunerados y no remunerados que las atienden. Asimismo, debemos reconocer la importante contribución de las personas de edad para hacer frente a la crisis, por ejemplo, como trabajadores sanitarios y cuidadores. Todos nosotros Estados, empresas, organizaciones internacionales, sociedades, comunidades, amigos y familias hemos de intensificar nuestros esfuerzos para apoyar a las personas de edad. Debemos hacer todo lo posible para preservar sus derechos y su dignidad en todo momento. (Buitrón , 2020, p. 2)

Desde su apareamiento, la COVID-19 ha presentado diferentes riesgos específicos para las personas adultas mayores: como la muerte, a pesar de que todos los grupos de edad se tiene el riesgo de contagio por el COVID-19, en los adultos mayores el riesgo de morir o de enfermar de manera muy grave con el contagio es mucho mayor y los fallecimientos en mayores de 80 años aumenta más.

Se estima que el 66 % de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves de la COVID-19. Las personas de edad también pueden ser discriminadas por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica, el triaje y los tratamientos vitales. Como muestra de las desigualdades mundiales, ya antes de la COVID-19 en algunos países en desarrollo cerca de la mitad de las personas de edad carecía de acceso a los servicios de salud esenciales. La pandemia puede conllevar también la reducción de servicios críticos no relacionados con la COVID-19, lo que aumentaría los riesgos para la vida de las personas de edad. (Argoti, 2020, p. 1)

También se han presentado casos de vulneración de sus derechos hasta llegar a descuidar a los adultos mayores, por lo que algunas personas mayores han tenido que luchar incansablemente para enfrentar cualquier acto de vulneración en los actuales momentos. De igual manera en residencias e instituciones ha tenido efectos devastadores en las vidas de estas de estas personas, recibiendo noticias muy tristes a través de los noticieros acerca del descuido o maltrato. Viene, luego el tiempo post COVID, para los adultos mayores que pasaron el confinamiento, en su domicilio, han tenido que soportar los malos tratos o violencia por parte de quienes han sido sus cuidadores.

Hay casos en los cuales han tenido que pasar fuera de casa en situaciones frágiles, ellos tienen un riesgo mayor por estar hacinados, eso les impide tener acceso a la salud, a servicios básicos y asistencia humanitaria.

Mayoritariamente mujeres que han de ejercer de cuidadoras de otras personas de edad en el hogar, especialmente en contextos caracterizados por la fragilidad de sus sistemas de salud y atención prolongada. (Carrizo y Pereira, 2019, p. 4)

El virus, también ha afectado el bienestar social y económico; no solo pone en riesgo su vida y su seguridad, sino el acceso a sus pasatiempos, las redes sociales, su acceso a los servicios médicos. Inclusive aquellas mujeres de más de 80 años y que reciben atención en casa, tienen mayor riesgo de estar afectadas por el distanciamiento físico al que están sometidas. las medidas de. Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de las personas de edad, puesto que su inclusión digital es menos probable.

Los efectos sobre los ingresos y el desempleo serán también considerables, dado que, a nivel mundial, la proporción de personas de edad entre la población activa ha aumentado casi un 10 % en los últimos tres decenios. La protección social puede ofrecer una red de seguridad, pero las carencias de cobertura en algunos países en desarrollo, en los que menos del 20 % de las personas en edad de jubilación percibe una pensión, son considerables. (Carrizo M. , 2021, p. 5)

1.12 Situación epidemiológica

Teniendo en cuenta los informes cortados hasta 30 del 2021 se aprecia una reducción permanente en el número de casos confirmados, y va descendiendo hasta la SE 40, donde se registra el más bajo índice de casos desde la SE 36 hasta la SE 40 del 2021. No obstante, desde la SE 41 del 2021 se constata que existen cambios de movimiento hacia el alza, registrando en la SE 49 del 2021 cerca de 2900 casos. “Según los reportes de Epidemiología Nacional de Coronavirus; hasta el 15 de julio de 2022 se reportaron 935.211 casos verdaderos de coronavirus, de los cuales 35.774 son fallecidos comprobados en todo el Ecuador” (Kantor, 17, p. 12).

El accionar epidemiológico a lo largo del año 2022 pasó por dos etapas: un incremento explosivo de casos a lo largo de las siete primeras semanas epidemiológicas del año 2022; seguido de una reducción de las situaciones a lo largo de las quince semanas subsiguientes. No obstante, desde la SE 22 del 2022 se tuvo aumento progresivo de casos hasta registrar 11.881 notificados en la SE 28 del 2022. (Karrison, 2022, p. 4)

1.12.1 Porcentaje de Positividad

Los valores más bajos registrados desde el inicio de la pandemia en cuanto a porcentaje de positividad viral se registran para pruebas RT-PCR en la SE 40 de 2021 con 4% y para pruebas de antígenos en la SE 41 2021 con un valor de 4%. Desde la SE 43 2021 a la SE 50 2021 hubo un incremento lento y mantenido de 5% al 15% de positividad tanto para pruebas RT-PCR y pruebas de antígeno. A partir de la SE 51 2021 hasta la SE 3 2022, hubo un incremento exponencial de la positividad viral, llegando a un valor máximo de 60% en RT-PCR y de 59% en pruebas de antígeno en la SE 3 2022. Posterior a lo cual se observa una disminución rápida, alcanzando en la SE 14 valores de 4% en pruebas de antígeno y 5% en pruebas PCR, valor que se mantuvo por 6 semanas consecutivas en pruebas de antígeno y por 4 semanas en

pruebas PCR, para posteriormente tener un ascenso de positividad tanto para pruebas de antígeno como PCR llegando en la SE 28 2022 a 39% en pruebas de antígeno y 45% en pruebas RT-PCR fallecimientos.

Desde las SE 01 a la SE 16 del 2021 se reportaron un promedio semanal de 354 fallecimientos entre confirmados y probables. A partir de la SE 17 hasta la SE 52 del 2021, se distingue una disminución brusca y sostenida con un promedio de 134 muertes semanales; teniendo en la SE 44 un valor mínimo de 14 muertes, siendo este el valor más bajo registrado desde el inicio de la pandemia durante la implementación del Plan de Vacunación 9-100. Sin embargo, desde la SE 45 a la SE 52 del 2021 se registran 42 fallecimientos promedio por semana, con la entrada al país de la variante Ómicron la tendencia se mantiene elevándose hasta la semana 4 del 2002, luego de la cual inicia nuevamente un descenso sostenido, llegando a tener alrededor de cuatro fallecimientos semanales a la SE 28 del 2022. Desde el inicio de la pandemia en el gráfico de fallecidos diarios se pueden observar tres olas, la primera en la que se llegó a registrar 671 fallecimientos confirmados, la segunda ola en la que se registró 536 fallecimientos confirmados en la SE 16 del 2021, pico que coincide con la llegada de la variante Delta al país; a partir de ahí, el número fallecimientos ha disminuido sustancialmente pese a la ola producida por Ómicron. (Ministerio de Salud Pública, 2022, p. 17)

1.13 Vacunación

Se inició la campaña de vacunación el 21 de enero del 2021, en el Hospital Guasmo Sur, en Guayaquil; en el Hospital Pablo Arturo Suárez y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. Llegó 8.000 dosis de Pfizer, de las primeras 86.000 que arribaron después al País, y que fueron distribuyéndose de manera paulatina a 95 centros de salud, ubicados en los 44 cantones que se encuentran a nivel de todo el País. Las primeras dosis fueron destinadas para que sea vacunado el personal de salud que se encontraban en primera línea contra la COVID-19 y también se destinó para la vacunación de los adultos mayores y quienes están al cuidado de ellos.

1.13.1 Tipos de vacunas

La Organización Mundial de la Salud, ha dado el aval para que se utilice diferentes vacunas contra el coronavirus. Iniciando la campaña de vacunación de forma masiva, a inicios de

diciembre de 2020 y la cantidad de dosis de vacunación que se administra, está en constante actualización.

El desarrollo de incorporación en la lista OMS de uso en emergencias establece que sí se puede recomendar un producto argumentándose en todos los datos accesibles sobre lo que significa tanto la seguridad, como la efectividad y en sus recursos en los países que poseen capitales bajos y medianos. Las vacunas se orientan a la seguridad de normas válidas, en cuanto a seguridad, calidad y efectividad se refieren, para lo cual se utilizan los datos de los ensayos clínicos y control de calidad.

Según con su normativa y legislación nacional, cada país posee soberanía para definir cuándo y cómo debe autorizar la utilización en emergencias para algún producto sanitario. Éstas, son emitidas a discreción de los países y no están supeditadas a la aceptación de la OMS.

Con fecha 12 de enero de 2022, las siguientes vacunas han sido incluidas en la lista OMS de uso en emergencias:

BNT162b2 de Pfizer-BioNTech, 31 de diciembre de 2020.

Oxford/AstraZeneca, 16 de febrero de 2021.

Ad26.CoV2. S de Janssen, 12 de marzo de 2021.

La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273), 30 de abril de 2021.

La vacuna de Sinopharm contra la COVID-19, 7 de mayo de 2021.

La vacuna CoronaVac de Sinovac, 1 de junio de 2021.

La vacuna BBV152 (Covaxin) de Bharat Biotech, 3 de noviembre de 2021.

La vacuna Covavax- en inglés, 17 de diciembre de 2021.

La vacuna Nuvaxovid- en inglés, 20 de diciembre de 2021. (Organización Mundial de la Salud, 2022, p. 14)

1.14 Marco Legal

1.14.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 32. – “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, p. 4).

Art. 54.- El Estado garantizará a las personas de la tercera edad y a los jubilados, el derecho a asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios.

El Estado, la sociedad y la familia proveerán a las personas de la tercera edad y a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley regulará la aplicación y defensa de estos derechos y garantías

Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años;

Art. 37 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; y 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento;

Art. 38 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Asamblea Nacional del Ecuador, p. 28)

1.14.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

No solo la Constitución redacta los derechos de los adultos mayores, pues la Ley Orgánica de las personas adultas mayores, emitida mediante Registro Oficial Suplemento, N. 484, de 09 de mayo de 2019, también precautela esos derechos.

Título I: Principios y disposiciones fundamentales

Art. 1.- Objeto. El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Art. 2.- Ámbito. Esta Ley será aplicable para las personas adultas mayores ecuatorianas y extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano.

Las personas adultas mayores ecuatorianas en situación de movilidad humana que se encuentren en el exterior serán sujetas de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares del Ecuador.

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores:

- c) Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos;
- d) In dubio pro persona: En caso de duda razonable sobre el alcance de las disposiciones legales o reglamentarias, estas se aplicarán en el sentido más favorable a la protección de las personas adultas mayores. En caso de existencia de dos normas de la misma jerarquía, aplicables a un determinado caso, se optará por la más favorable a la persona adulta mayor, la cual se aplicará íntegramente;
- e) No discriminación: Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida pública o privada;
- g) Responsabilidad social colectiva: Será obligación solidaria del Estado, sociedad y la familia respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar

condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad;

h) Principio de Protección: Es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Todos los ciudadanos están obligados a prestar a las personas adultas mayores la protección oportuna, adecuada, prioritaria y especializada, para la garantía y eficacia de sus derechos, así como aportar a la efectiva tutela cuando estos han sido vulnerados;

i) Universalidad: Los derechos consagrados en la presente Ley, tienen el carácter de universales y se aplicarán a todas las personas adultas mayores sin distinción alguna. Sin embargo, el Estado podrá particularizar las políticas públicas en las poblaciones en situación desfavorable y vulnerable, para reducir brechas sociales, culturales y económicas;

j) Restitución: La autoridad competente deberá adoptar medidas y acciones concretas para asegurar la restauración de los derechos violentados, garantizando el goce efectivo y el respeto permanente de los mismos;

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 años y más años incrementando los índices de enfermedades crónicas- degenerativas e incapacidades. (Briones, 2018, p. 19)

1.14.3 Ley Organica De Salud

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Asamblea Nacional del Ecuador, Ley Orgánica de la Salud, 2015, p. 3)

1.14.3.1 Derechos del adulto mayor

Como se ha podido vivenciar, el Ecuador ha sobrepasado diferentes cambios a través de la historia, más aún en los actuales momentos a nivel jurídico se han presentado muchas manifestaciones dentro del marco jurídico constitucional. Una de las manifestaciones más

conocidas de la evolución reciente del Estado constitucional se refiere a los replanteamientos teóricos.

La República del Ecuador, ha reflexionado sobre el Estado Constitucional de Derechos y de Justicia y relaciona este concepto con la garantía de los derechos que posee todo ciudadano de la República en diferentes circunstancias y manifestaciones; como también el de precautelar todos los derechos que se constituyen fundamentalmente en la vida de todos, pero también dedicándose a aquellos más concretos que poseen ciertos grupos poblacionales de atención prioritaria. Aquí es donde se tiene muy en cuenta a las personas adultas mayores.

La Constitución de la República del Ecuador, que fuera expedida en el año 2008, en Montecristi, provincia de Manabí; promueve una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y reconoce específicamente a las personas adultas mayores, como parte del grupo de atención prioritaria, al contrario de la Constitución de 1998 que los ponía dentro de los grupos vulnerables.

Siempre se ha cuestionado la definición de vulnerabilidad ya que se ha considerado como algo discriminatorio, en cambio sí se habla de que estas personas se encuentran en un grupo de atención prioritaria, ya demuestra algo diferente, en el cual resalta una responsabilidad específica de cuidado promoviendo la exigencia de sus derechos.

Pero también, en la actual Constitución constan explícitamente las obligaciones que el Estado posee, con la misión de proteger y garantizar los derechos de las personas adultas mayores desde todo punto de vista. Para explicar detalladamente, lo que se manifiesta, se expone en la Tabla 2. Los derechos establecidos en la Constitución de la República derechos, los mismos que se detallan a conforme se detalla:

Tabla: Derechos De Los Adultos Mayores En La Constitución De La República

Igualdad y no discriminación.	Art. 1
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.	Art. 35
Derechos de las personas adultas y adultos mayores.	Art. 3 y 37
Obligaciones del Estado respecto a las personas adultas mayores.	Art. 38
Prohibición de desplazamiento arbitrario.	Art. 42
Derechos de las personas privadas de libertad.	Art. 51

Derechos políticos de las personas adultas mayores.	Art. 62 y 95
Derechos de libertad: vida libre de violencia.	Art. 66
Derecho de protección: acceso a la justicia.	Art. 81
Deberes y responsabilidades.	Art. 83
Defensoría pública.	Art. 193
Educación: erradicar el analfabetismo y apoyar a los procesos de post alfabetización y educación permanente.	Art. 347
Protección integral.	Art.341
Atención integral de la salud.	Art. 363
Seguridad social.	Art. 363

Fuente: Constitución de la República del Ecuador

Como se puede observar, en la tabla se detallan todos los beneficios propuestos para garantizar el fiel cumplimiento de los derechos de los adultos mayores. Y que están expuestos a vigilar desde el punto de vista jurídico. Estas modificaciones fueron realizadas teniendo en cuenta la perspectiva del Buen Vivir, plasmado también en la Constitución del 2008, partiendo de la afirmación del Estado como garantista de los derechos y la justicia.

La Constitución de la República, hace prevalecer las garantías, sin restringirlas a lo judicial. En tal virtud, se garantiza todos los derechos universales de los ciudadanos del Ecuador.

1.14.4 Plan de creación de oportunidades

Adultos Mayores: Los lineamientos de Política del Plan Nacional han sido desarrollados en el marco de la Política Nacional, siendo estos los siguientes:

1. Envejecimiento saludable mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios sociosanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad. En este escenario, se considera la propuesta de Envejecimiento activo elaborada por la Organización Mundial de la Salud, la misma que constituye un marco político para el desarrollo de acciones dirigidas a la población.

El presente lineamiento de política posibilita el acceso equitativo a los servicios de salud, vela por la implementación adecuada de las personas adultas mayores, estimulan la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da

oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p. 2)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1.15 Descripción del área de estudio / Grupo de estudio

La Libertad (Aliso) se encuentra en las estribaciones de la cordillera Occidental de Los Andes, a 4.5 km de distancia de la cabecera cantonal, ciudad de El Ángel, y su altitud es de 3000 msnm. Con una superficie de 250 kilómetros cuadrados; sus coordenadas son 00°39'03.02" N (Long) 77°56'41.35" OE (Lat.).

Desde la unidad de salud hasta el hospital de referencia, Hospital Básico “El Ángel”, hay una distancia de 6 km, a 15 minutos aproximadamente. Los 7 barrios que forman parte de la parroquia se encuentran cercanos entre sí y con la unidad, teniendo vías mixtas, de acceso variable de fácil a difícil.

En su mayoría la parroquia tiene clima ecuatorial frío de alta montaña, debido principalmente a su altitud, la cual determina las temperaturas máximas de hasta los 20°C, y mínimas que pueden llegar a valores bajo 0°C, con una temperatura promedio entre 7 y 12 °C.

La pluviosidad anual varía entre 800 y 2000 mm según la altura y exposición de las vertientes. Los aguaceros generalmente son de larga duración, pero con débil intensidad, según el régimen de lluvia durante julio y agosto se presentan en menor frecuencia, sin llegar a la sequía, con una humedad relativa que, casi siempre, es mayor del 80%. La vegetación natural del piso más bajo ese tipo “matorral”, es sustituida en el piso inmediatamente superior por una espesa capa herbácea frecuentemente saturada de agua: el “páramo”.

Respecto a la actual distribución política la parroquia cuenta con 7 barrios: San Francisco (alto y bajo), San Antonio de Playas, San Isidro (Vicundo), Santa Teresita, San Vicente (alto y bajo), Cooperativa “Cariacu” y Centro (alto, centro y bajo); estos nombres se deben en su mayoría a la religión que profesan sus habitantes; hasta la fecha la parroquia cuenta con una población de 2365.

La parroquia La Libertad fue fundada el 26 de enero de 1930, denominada en primera instancia como “El Aliso” debido a la existencia de los árboles del mismo nombre, luego fue modificado por La Libertad debido a que la mayoría de la población profesaba la doctrina Liberal, por lo que es conocida como “*la Cuna de Los Liberales del Carchi*”. Sus habitantes apoyaban los principios revolucionarios que promulgaba Eloy Alfaro por lo que participaron activamente en las guerras de la revolución liberal.

Gracias a la dirección del Sr. Tobías Tamayo, hacendado de El Aliso, en el año de 1930, se logra la Fundación de la Parroquia La Libertad.

Los principales problemas ambientales identificados se deben a la actividad agrícola y el uso excesivo de agroquímicos, la deforestación de bosques, conflictos socio-ambientales en la reserva ecológica “El Ángel”, específicamente, debido a que la mayor parte de la reserva tiene propietarios individuales, aunque se mantiene baja la concentración promedio anual de los contaminantes comunes del aire.

1.16 Enfoque y Tipo de investigación

1.16.1 Enfoque

1.16.1.1 El enfoque es cuantitativo:

Ya que la investigación cuantitativa constituye una manera estructurada de recopilar y analizar información, a través de datos obtenidos de distintas fuentes, lo que determina la aplicación de herramientas informáticas, como también se aplica la estadística y la matemática para obtener resultados, en el caso del presente trabajo se analizaron datos estadísticos los que sirvieron para definir diferentes aspectos, teniendo en cuenta que toda investigación parte de dos enfoques metodológicos: el cuantitativo y el cualitativo, sin embargo en este caso solo se basará en el enfoque cuantitativo, ya que se basa en el número de personas participantes que para esta investigación son 120 adultos mayores en la parroquia La Libertad. Se considera que la manera de controlar y dar objetividad a los resultados del presente estudio es a través de la cuantificación, esto para reducir las conjeturas e incertidumbre; sin embargo, las características son diferentes ya que pasan de lo interior al exterior, de los adultos mayores, en este caso considerando como un objeto y relacionándolo al fenómeno, que en este caso fue la pandemia y su incidencia en la calidad de vida. Se pretende encontrar un nivel de control más alto de la realidad por la que han atravesado los adultos mayores partiendo desde las emociones, los sentimientos, lo medible y lo controlable.

1.16.1.2 No experimental:

Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador donde se observa los fenómenos o acontecimientos tal como se dan en su contexto natural, para después ser analizados.

1.16.2 Tipo de investigación

1.16.2.1 Descriptivo:

Se describe las características sociodemográficas ya que permite analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Este tipo de investigación se caracteriza porque, quien investiga se dedica a medir la presencia, distribución o rasgos de un fenómeno en la población de estudio. En tal virtud, el presente trabajo se aplica porque en lo principal dentro de las características de los tipos de estudio descriptivos, radica en que se dedican solamente a trazar el fenómeno estudiado, sin buscar un establecimiento alguno en la correspondencia causal en el tiempo con algún otro fenómeno, en donde ya se necesitaría un estudio analítico. Tal como se demostrará en el presente trabajo, que buscó la incidencia de la pandemia en las personas adultas mayores.

1.16.2.2 Transversal:

Es transversal ya que tiene como función recopilar datos de una población, además se caracterizan momentos específicos en los fenómenos. El propósito es recolectar datos, describir variables y analizar incidencia e interrelación en un momento dado mediante la aplicación de los instrumentos.

1.17 Procedimientos de investigación

1.17.1 Población de estudio

La población a investigar corresponde a 120 adultos mayores y se centró la recolección de datos fueron adultos mayores de 65 años que pertenecen a la parroquia la Libertad.

1.17.2 Muestra

La muestra fue calculada utilizando la aplicación digital de Nethquest cuyos valores corresponde a la población a estudiar es de 120 personas adultas mayores, con una heterogeneidad corresponde al 50% que consiste en la diversidad del universo. El margen de error está representado con un valor de 5%. El nivel de confianza es de 95%.

Muestreo

Es aleatorio simple debido a que se utilizara una muestra de la población de adultos mayores de la parroquia La Libertad.

Criterios de inclusión

- Predisposición a participar en la investigación
- Tener >de 65 años

- Vivir en la parroquia la Libertad

Criterios de exclusión

- Personas de que no puedan leer, escribir.
- Personas con discapacidad
- Personas que no pertenezcan a la parroquia La Libertad

1.18 Método de recolección de datos

1.18.1 Métodos de nivel teórico de conocimiento

1.18.1.1 Analítico- Sintético

Este método se aplicó en el Marco Teórico, para descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades y así realizar la división en el pensamiento del todo en sus múltiples relaciones y componentes y unir a la vez entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.

1.18.1.2 Método Bibliográfico:

Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias de literatura científica. Se utilizó la revisión documental: biblioteca virtual UTN, revisión de bases de datos bibliográficos como libros, artículos científicos. Esta recolección de datos se realizará mediante una encuesta modificada y aprobada que sea apta para la población en estudio y con suma confidencialidad, como también se revisó infografías epidemiológicas de la situación actualizada de Covid-19 en Ecuador.

1.18.2 Métodos del nivel empírico del conocimiento

1.18.2.1 Análisis documental

Aparece con objetivos de orientación científica e informativa, y sus productos, los documentos, representan sintéticamente a los auténticos, tienen dentro información elemental del archivo original y son de libre consulta. Está muy relacionado al procesamiento de información que se encuentra en determinados documentos más que nada de ficheros y que no forman parte constitutiva de las fuentes bibliográficas expresadas en artículos, ensayos y libros, los cuales desde luego además maneja el investigador. El análisis documental se aplicó en el capítulo dos Marco Teórico, en donde se analizó diferentes libros, artículos científicos, revistas entre otros.

1.18.3 Técnicas

Las recolecciones de datos se realizarán a través de una encuesta

1.18.3.1 Encuesta:

La encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos.

“La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido” (Anónimo, 2021, párr. 6).

1.18.3.2 Instrumentos

“Son el medio con el cual la maestra o el maestro podrá registrar y obtener la información necesaria para verificar los logros o dificultades. La maestra o el maestro pueden crear sus instrumentos de evaluación según sus necesidades” (Martínez Salanova, 2019, p. 28).

La escala Fumat

Es un instrumento de evaluación validado que se compone de 8 subescalas que componen la calidad de vida. En este, sentido, la calidad de vida es evaluada a través de 57 ítems distribuidos en ocho subescalas, para verificar el Bienestar emocional (BE), bienestar físico (BF), bienestar material (BM), relaciones interpersonales (RI), inclusión social (IS).

Se eligió esta técnica para responder a dos razones de carácter metodológico. La primera fue en relación con la accesibilidad de la muestra y la segunda tuvo que ver con la identificación de los sujetos que se convirtieron en las unidades de estudio. La aplicación se realizó en la vivienda de los participantes y se lo hizo a través de un formulario en donde se hizo preguntas cerradas que permitieron conocer los factores positivos o negativos que influyen en la calidad de vida del adulto mayor en el periodo de pandemia.

El instrumento no viola los derechos de las personas ya que fue elaborado y basado en pautas éticas de acuerdo al código de Núremberg, ya que fue aplicado previo el consentimiento necesario, los resultados van a ser aprovechados y vendrán en beneficio de la sociedad, respetando la confidencialidad de la información.

1.18.4 Operacionalización de variables: ver (Apéndice A)

1.18.5 Procesamiento de la Información

1.18.5.1 Validación y edición

El instrumento elaborado para esta investigación será validado en un primer momento: mediante juicio de expertos y editado para su aplicación. La encuesta tiene validez y confiabilidad, se realizó aplicación de procedimiento de pilotaje en la Parroquia de San Isidro del Cantón Espejo en vista de que esta cuenta con características geográficas, etnia, población de adultos mayores similares a las del lugar de estudio investigativo.

1.18.5.2 Codificación

Con los antecedentes citados se estructuro un cuestionario digital usando la herramienta de Google fomrs, una vez obtenido los resultados en documento Excel, se procedió a la tabulación de la información en el programa SPSS versión 25.

1.18.5.3 Tabulación y análisis de datos

Con los datos recopilados se elaborará una base de datos en Microsoft Excel y se procesará la información en el programa estadístico SPSS y para determinar frecuencias, porcentajes se presentará los resultados por tablas estadísticas.

1.19 Consideraciones bioéticas

Al hablar del enfoque bioético, para asistir al adulto mayor, se está promoviendo un replanteamiento de normas y procedimientos de los modelos que se han ejecutado en la asistencia para los adultos mayores, a través de los elementos de equilibrio y repartición de recursos y del adiestramiento de un rumbo nuevo de la ética profesional que se adaptan a los nuevos desafíos del adelanto científico.

De acuerdo con (Guardini, 2020), se estima que cada etapa de la vida presenta una significación peculiar de modo que su valor no puede ser reducido de otra etapa considerada como modelo. Esto nos permite trazar un perfil lúcido de la edad mayor que no aparece como el mero desmoronamiento de la vida sino como una culminación, ya que tiene como tarea ética específica de parte del anciano preparar una feliz y santa muerte en el lenguaje popular. (p. 12)

En consideración a lo manifestado por a Guardini, se dirige directamente, a la realidad actual del adulto mayor, que encauza de una manera clara y con todo el entorno, el ambiente del anciano entendiendo en primera instancia por ética, la misma que interpreta la presencia humana en todo su conglomerado, tal y como se atiende al compromiso moral que da un equilibrio sobre ésta, así como la dignidad que esa necesidad otorga.

1.19.1 Principios bioéticos

Los principios bioéticos que se han propuesto son: justicia no-maleficencia, autonomía y beneficencia. Sin embargo, todos apuntan a motivar el principio bioético más fundamental el cual es el respeto a la dignidad de la persona, orientado a la labor humanista de asistencia humanitaria.

- **El principio de Beneficencia:** se orienta a buscar el bien; considerándose el más visible de todos ya que la vida misma está orientada a buscar el bien, no sólo al sujeto enfermo, sino a la sociedad en su grupo. Es respaldado por los métodos diagnósticos y terapéuticos que se empleen, favoreciendo de esta manera la tolerancia; es decir, ser seguros y efectivos.
- **Principio de no maleficencia:** se respalda en la misión de que, frente a todo, no se debe acarrear inconveniente alguno. Además, es un principio que se lo ve, puesto que ningún profesional sanitario debe acudir a sus intelectos o su circunstancia para dañar a alguien, específicamente al enfermo.
- **El principio de autonomía** hace referencia a la capacidad que posee quien esté atravesando alguna enfermedad quien puede decidir, sus beneficios y deseos. Sin embargo, es un principio que por lo general ha estado lejano a la tradición médica, sin tener en cuenta lo importante que ha significado este principio en los años últimos; a través del tiempo el enfermo siempre ha sido discriminado para la toma de decisiones y en este caso solamente los médicos han sido quienes han decidido; en todo caso siempre se ha propuesto que el objetivo principal del médico es atenderlo y del paciente recibir esa atención. El enfermo, entonces no disponía el poder de decisión.

Para promover este principio se ha propugnado el llamado "consentimiento informado" como forma de garantizar que el paciente ha recibido una información adecuada sobre el acto médico a aplicar y que manifiesta su acuerdo. El consentimiento informado es tanto más importante cuantos mayores sean los riesgos del tratamiento propuesto o de la técnica de exploración a la que se someta y cuantas más posibilidades existan de fracaso.

El Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos lo define de la siguiente manera:

- **El consentimiento informado:** consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre

los efectos de esta y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente. Esta definición, aunque contiene todos los elementos necesarios para la correcta aplicación del consentimiento informado, tiene un pequeño fallo, es incompleta, ya que donde cita a los procedimientos terapéuticos, debería añadir también a las técnicas de diagnóstico. (Tapiero, 2021, p. 12)

- **El Principio de Justicia** en cambio, hace mención de dos sucesos, el primero es que todas las personas, ya por ser personas, poseen los mismos derechos en lo que dignidad se refiere, sin tener en cuenta cualquier ocurrencia, por lo que son acreedores a igual respeto y consideración. Por lo tanto, “Hay que luchar por una distribución justa y equitativa de los siempre limitados recursos sanitarios para conseguir el máximo beneficio en la comunidad, evitando desigualdades en la asistencia sanitaria” (Moliner, 2021, p. 14).

Este principio prácticamente, obliga a todo el personal sanitario, para que sea el administrador de los recursos y bienes, los mismos que deberán ser utilizados de manera efectiva y eficiente, para evitar, situaciones en salud, inadecuadas.

1.20 El código deontológico del CIE

“El Código deontológico para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería” (Código deontológico del CIE, para la profesión de enfermería, 2020, p. 2).

1.20.1 Elementos del código

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad. (Marteau, 2019a, p. 3)

La enfermera y la práctica

Las enfermeras serán directamente responsables de sus actos, las mismas que tiene la obligación de hacer la rendición de cuentas de todas las actividades que les compete a las enfermeras y del sostenimiento de su competencia a través de su formación continua.

Mantendrán niveles de salud personales, donde no haya un comprometimiento de su capacidad para atender a sus pacientes. Juzgarán la idoneidad de sus pacientes, el momento que deleguen su responsabilidad y estarán observando permanentemente las normas de ética que demuestren su capacidad profesional y lleguen a fomentar su profesión, para brindar la mejor imagen, lo que incidirá en que exista mayor confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto. (Marteau, 2019b, p. 3)

La enfermera y la profesión

A las enfermeras les corresponderá como una misión principal el establecimiento y la explicación de normas tolerables, practicando clínicamente, también la misión, investigación y garantizar que las enfermeras, sigan formándose, de esta manera se estará participando de forma activa y eso incidirá activamente al desarrollo de los conocimientos profesionales, que tengan como base la investigación, en donde se describan pruebas de las actividades.

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento

de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente. La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos. (Marteau, 2019c, p. 3)

La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético. (Marteau, 2019d, p. 4)

1.21 Consentimiento informado: Ver Apendice B

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

OBJETIVO 1: Identificar las características sociodemográficas.

Análisis

En el estudio realizado, se comprobó que la edad de todos los encuestados, es mayor en el rango de 65 a 69 años y de 70 a 79 años, con el 43% cada uno, siendo en su mayoría mujeres con el 52%; el 98% de raza mestiza, de los cuales son casados, el 74.2%, siendo el 78,3, que tienen instrucción primaria, de los cuales el 95,8% tienen vivienda propia y antes de la pandemia su actividad económica fue el trabajo doméstico con el 43,3%.

Tabla 1

Características Sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
1. Edad	65 a 69 años	52	43%
	De 70 a 79 años	52	43%
	De 80 a 89 años	13	11%
	De 90 años a más	3	3%
2. Sexo	Hombre	57	48%
	Mujer	63	52%
3. Etnia	Mestizo	118	98%
	Indígena	1	1%
	Cultura Pasto	1	1%
4. Estado civil	Casado	89	74,2%
	Soltero	15	12,5%
	Viudo	13	10,8%
	Unión libre	2	1,7%
	Divorciado	1	0,8%
5. Nivel de instrucción	Primario	94	78,3%
	Ninguno	22	18,3%
	Bachillerato	3	2,5%
	Superior	1	0,8%

8. Vivienda	Propia	115	95,8%
	Prestada	5	4,2%
9. Actividades realizaba antes de la pandemia	Trabajo domestico	52	43,3%
	Pequeño negocio	47	39,2%
	Al comercio	21	17,5%

Fuente: Paspuel 2022

Acerca del nivel de instrucción alcanzado, se encontró que el 84% obtuvo formación profesional (tercer nivel a cuarto nivel) mientras que únicamente el 0.6 % presentó instrucción de bachiller. Finalmente, el 44 % declaró ser casado, el 28 % viudo, el 20 % soltero y únicamente el 0.7 % se encontraba en unión libre tal como se observa en la tabla.

Respecto a las variables sociodemográficas, predominó la participación del género femenino, lo que concuerda con datos sociodemográficos del Ecuador que indican que las mujeres al tener mayor esperanza de vida “presentan mayor proporción a ser mayoría y posibilidades de alcanzar una edad avanzada que los hombres” (Benítez, 2021, p. 19). “Además, suele ser común también en otros contextos de la región latinoamericana en poblaciones de estas características la predominancia de la femenina” (García y Lara , 2021, p. 4).

En cuanto a las variables de edad, el rango de edades que reportó menor participación fue la de 81 a 85 años y en contraparte, una mayor colaboración del rango de edades de 65 a 70 años. Según las definiciones teóricas de diversos autores, estos datos se relacionan con la independencia, autonomía y validación a medida que aumenta la edad. Por otra parte, según el nivel educacional y estado civil, prevalece la participación de profesionales y de casados, seguidos de viudos, datos que coinciden con otros países como México. (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2021, p. 3)

OBJETIVO 2: Describir los efectos ocasionados durante la pandemia COVID-19 en los adultos mayores de la comunidad la libertad.

Análisis

El 62,5% de encuestados, sí se contagió de covid-19 antes de ser vacunados, mientras que el 37,5, no se contagiaron prevaleciendo en género masculino con un 31,7% de contagio y a la vez con un 30,8% de género femenino.

Tabla 2

¿Se contagio de Covid-19, anterior a la vacunación?

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se contagio de Covid-19, anterior a la vacunación?	Si	75	62,5%
	No	45	37,5%

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
¿Se contagio de Covid-19, anterior a la vacunación?	No	19	26	45
		15,8%	21,7%	37,5%
	Si	38	37	75
		31,7%	30,8%	62,5%
Total		57	63	120
		47,5%	52,5%	100,0%

Fuente: Paspuel 2022

La vacuna contra la Covid-19 protegen contra esta enfermedad por que inducen inmunidad contra el virus SARS-COV-2 que la causa, es decir, reduce el riesgo de que de este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2022, p.1).

La inmunidad que ayuda a las personas vacunadas a luchar contra este virus en caso de infección, reduce la probabilidad de que lo contagien a otras personas, y, por tanto, también protege a estas. Este fenómeno reviste especial importancia porque permite proteger a los grupos que corren más riesgo de presentar síntomas graves de la COVID-19, como los

profesionales de la salud, los adultos mayores y las personas que presentan determinadas enfermedades.

Análisis

La salud actual comparada con la anterior a la pandemia, si se ha visto afectada, ya que el 62,5% de encuestados manifestaron estar afectados en su salud y el 28,33%, medianamente afectados en su salud. Solo el 9,2%, no están afectados en su salud.

Tabla 3

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

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de antes de la crisis del COVID-19?	Siente afectado	75	62,5%
	Medianamente afectado	34	28,3%
	No afectado	11	9,2%

Fuente: Paspuel 2022

Conviene diferenciar entre efectos a corto y a largo plazo, entre efectos directos e indirectos, y entre consecuencias reversibles e irreversibles de las crisis. La mala salud de hoy puede ser en parte el resultado de las privaciones de la infancia, de modo que, por ejemplo, aunque la salud dental de los niños está correlacionada contemporáneamente con la riqueza de los países, la salud dental de los ancianos no se asocia de manera significativa con la situación económica actual sino con la de décadas atrás. Hay que diferenciar también entre los efectos sobre la salud y sobre el bienestar. No es lo mismo que aumente la mortalidad y se reduzca la esperanza de vida, que descubrir síntomas menores como que aumenten las consultas de salud mental por problemas de ansiedad. (Carmen Quintana, 2021, p.2)

Los efectos de las crisis dependen fuertemente del contexto institucional de acuerdo al contexto el estado del bienestar con sus mecanismos de protección a los ciudadanos y expresando la solidaridad social, ha quedado claro en la pandemia que la edad avanzada y la presencia de comorbilidad han sido los factores más importantes relacionados con el pronóstico de las personas con Covid-19, y los principales factores de riesgo para contraer la enfermedad es aquellos grupos vulnerables como el adulto mayor.

Análisis

El 100% de los encuestados cumplen con su primera dosis 100 % de encuestados, ya se aplicó las dosis completas de vacunas, mientras que en un 97,5% cumplen el esquema de segundas y terceras dosis y en un 2,5% de encuestados les falta la segunda y tercera dosis.

Tabla 4

Cuántas dosis de vacuna de COVID-19 ha recibido

	Frecuencia	Porcentaje	
Cuántas dosis de vacuna de COVID-19 ha recibido	Primeras dosis	120	100%
	Segunda dosis	117	97,5%
	Tercera dosis	117	97,5%
	Personas con segundas	3	2,5%

Fuente: Paspuel 2022

Las vacunas contra la COVID-19 protegen contra esta enfermedad porque inducen inmunidad contra el virus SARS-Cov-2 que la causa, es decir, reducen el riesgo de que de este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud. La inmunidad, que ayuda a las personas vacunadas a luchar contra este virus en caso de infección, reduce la probabilidad de que lo contagien a otras personas y, por tanto, también protege a estas. (Organización Mundial de la Salud, 2022.p.2)

El cumplir con el esquema de vacunación Covid-19 reviste especial importancia porque permite proteger a los grupos que corren más riesgo de presentar síntomas graves de la Covid-19, como los profesionales, los ancianos y las personas que presentan determinadas enfermedades.

Análisis

Los encuestados en su mayoría recibieron su vacuna en una mayoría de 70% se aplicaron vacuna Pfizer, en un 28,30% se aplicó vacuna Sinovac y con el 0% no se administró vacuna AstraZeneca.

Tabla 5*Qué tipo de vacuna se administró*

		Frecuencia	Porcentaje
Qué tipo de Vacuna se administró	AstraZeneca	0	0%
	Pfizer	86	71,70%
	Sinovac	34	28,30%
	TOTAL	120	100%

Fuente: Paspuel 2022

Las vacunas ponen en marcha las defensas naturales del organismo y de ese modo reducen el riesgo de contraer enfermedades, actúan desencadenando una respuesta de nuestro sistema inmunitario.

Nuestro sistema inmunitario está diseñado para recordar, tras la administración de una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad concreta, quedamos protegido contra ella, normalmente durante años, décadas o incluso para toda la vida por eso las vacunas son tan eficaces, en vez de tratar una enfermedad cuando esta aparece, evitan que nos enfermemos.

Análisis

A pesar de haber estado vacunados, el 32,5% de los encuestados sí se contagiaron, sin embargo, el 67,5 no se contagiaron, prevaleciendo en el género femenino de mayor contagio de COVID-19 después de la vacunación.

Tabla 6*¿Se contagio de Covid-19, después a la vacunación?*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Se contagio de Covid-19, después a la vacunación?	No	81	67,5%
	Si	39	32,5%

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
¿Se contagio de Covid-19,	No	39	42	81
		32,5%	35,0%	67,5%
	Si	18	21	39

después a la vacunación?	15,0%	17,5%	32,5%
Total	57	63	120
	47,5%	52,5%	100,0%

Fuente: Paspuel 2022

De acuerdo a estudios se puede observar que el grado de contagio disminuye por cumplir con su vacuna, además las vacunas contra el Covid-19 ayudan a proteger contra la infección, las personas vacunas igual pueden contraer el Covid-19, cuando una persona vacunada contra Covid-19, es mucho menos probable que presente síntomas graves en comparación con las personas que no están vacunas.

Las vacunas contra el COVID-19 disponibles en algunos países son eficaces para proteger a las personas de la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte. Al igual que con otras enfermedades que se pueden prevenir con la vacuna, tendrá la mejor protección contra el COVID-19 si se mantiene al día con las vacunas recomendadas, incluidas las vacunas de refuerzo recomendadas. (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales, 2022, p.3).

Análisis

Los encuestados en su mayoría, sí tuvieron un grado de complejidad, ya que el 48,33% lo tuvieron de forma moderado, pero el 35,83%, estuvieron en situación grave y el 6,7% de encuestados que tuvieron grado de complejidad leve.

Tabla 7

Si se contagió que grado de complejidad tuvo

		Frecuencia	Porcentaje	
Si se contagió que grado de complejidad tuvo	Grave	43	35,8%	
	Leve	8	6,7%	
	Moderada	58	48,3%	
	Ninguno	11	9,2%	
		Sexo		
Si se contagió que grado de complejidad tuvo		Hombre	Mujer	Total
	Grave	19	24	43
		15,8%	20,0%	35,8%
	Leve	1	7	8
		,8%	5,8%	6,7%
Moderada	32	26	58	
	26,7%	21,7%	48,3%	
Ninguno	5	6	11	

	4,2%	5,0%	9,2%
	57	63	120
Total	47,5%	52,5%	100,0%

Fuente: Paspuel 2022

Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 tienen síntomas leves a moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y causar la muerte en algunas personas. Los adultos mayores o las personas con afecciones médicas existentes corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente con COVID-19. La gravedad de los síntomas de la COVID-19 puede variar de muy leve a grave. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas. Algunas personas pueden no tener síntomas en absoluto, pero aun así pueden contagiar a los demás (transmisión asintomática). En algunas personas, quizás los síntomas empeoren, como mayor falta de aire y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar. (Mayo clinic,2022, p.1)

La pandemia Covid-19 ha afectado prácticamente a todos los aspectos de las sociedades humanas, desde el punto de vista personal y profesional, individual y colectivamente, por lo tanto, ha proporcionado un enorme margen para las intervenciones y la evaluación de las implicaciones en diversas áreas de la ciencia.

Análisis

En cuanto al número de personas contagiadas en el hogar de los encuestados, se determina que hubo mayor número de contagiados, máximo llega el índice mayoritario, de 4 personas por hogar, así lo refleja el 48,33%.

Tabla 8

Cuántas personas se contagiaron de Covid-19 en su hogar

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántas personas se contagiaron de Covid-19 en su hogar?	1 – 2 miembros de la familia	53	44,2%
	3 – 4 miembros de la familia	58	48,3%
	5 – 6 miembros de la familia	9	7,5%

Fuente: Paspuel 2022

Debemos conocer que las dificultades de índole física o mental generan consecuencias en todos los integrantes de la familia como ansiedad en sus diferentes formas, depresión, problemas en

las relaciones familiares en general, muchas familias enfrentan situaciones en las que alguien da positivo.

Dentro de muchas familias ecuatorianas, se han presentado situaciones críticas por causa de la pandemia, donde los altos costos médicos y la pérdida de familiares ha ocasionado problemas sociales y económicos que se han incrementado en los últimos meses, y que ha producido daños tanto físicos como psicológicos en los miembros de la familia, en esta época de pandemia se ha producido un incremento de familias con baja calidad de vida, provocando limitaciones en el ámbito social, intelectual y financiero.(Rev. Ecotec,2022,p.1)

Sentimientos y emociones indique en qué medida en esta situación de pandemia, usted se siente así

Análisis

La mayoría de los encuestados manifiestan sentirse intranquilos reflejando en un 39.17% en donde se puede observar que si afecto su estado emocional siguiendo con un 38.33% de algo tranquilo durante la pandemia.

Tabla 9

Grado De tranquilidad

Tranquilidad	Cantidad	Porcentaje
Nada	47	39.17%
Algo	46	38.33%
Bastante	25	20.83%
Mucho	2	1.67%
TOTAL	120	100.00%

Fuente: Paspuel 2022

Referente a estos factores generadores de mayor peso y significancia para que los adultos mayores desarrollen depresión por la intranquilidad en el transcurso de la pandemia, el índice más alto es el miedo a contraer la enfermedad, las preocupaciones y la ansiedad sobre Covid-19 y su impacto puede ser abrumadoras, el distanciamiento social hace que todo sea aún más complejo.

Es posible que la pandemia de la COVID-19 cambiase mucho la manera en que vives tu vida, y esto supuso, en ocasiones, incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, y aislamiento social. Quizás te preocupes por enfermarte, por cuánto tiempo durará la pandemia, por si tu trabajo se verá afectado, y qué nos deparará el futuro. El exceso de información, los rumores y la información errónea pueden hacer que te sientas sin control y que no tengas claro qué hacer. (Mayo Clinic,2022, p.1).

Análisis

La mayoría de los encuestados se sienten temerosos, por la pandemia, así se refleja con el 50% que están bastantes temerosos y 6,67% que se encuentran mucho temerosos, el 15% en cambio no se sienten nada temerosos.

Tabla 10

Grado De Miedo

Temeroso (con miedo)	Cantidad	Porcentaje
Nada	18	15.00%
Algo	34	28.33%
Bastante	60	50.00%
Mucho	8	6.67%
TOTAL	120	100.00%

Fuente: Paspuel 2022

La alta contagiosidad de la COVID-19, el crecimiento de casos confirmados, las muertes y el aislamiento social han ocasionado que las emociones y pensamientos negativos se extiendan, con amenaza a la salud mental de la población adulta mayor.

Según un estudio realizado mencionan que el 61,0 % correspondió al sexo femenino; el 57,0 % pertenecía al grupo de 70-79 años; la mayoría de los ancianos vivía acompañado con su pareja, un menor de edad o un discapacitado (64,0 %), solo el 36,0 % vivía efectivamente solo. El 65,0 % no tenía vínculo laboral. El 89,0 % presentaba patologías consideradas de riesgo para la COVID-19. Predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (68,0 %) como interna (70,0 %), un nivel leve de ansiedad (73,0 %) y un nivel leve de depresión (50,0 %). El 47,0 % mostró alteración en los niveles de estrés, en conclusión, se observa que aislamiento social

como medida para evitar el contagio por COVID-19 ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores. (Rigoberto González, 2021, p.1).

El miedo como emoción y el aislamiento como condición estructural en la que viven los adultos mayores juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a las enfermedades contagiosas como es la Covid-19. Este grupo es donde existe la tasa de mortalidad más alta por lo que esta situación los hace más vulnerables ya que los llena de inseguridad, desesperación, miedo a contraer la enfermedad, por lo que se requiere establecer estrategias encaminadas a la atención integral de los adultos mayores.

Análisis

La salud actual comparada con la anterior a la pandemia, si se ha visto afectada, ya que el 62,5% de encuestados manifestaron estar afectados en su salud y el 28,33%, medianamente afectados en su salud. Solo el 9,17%, no están afectados en su salud.

Tabla 11

Situación De Salud

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de antes de la crisis del COVID-19?	Cantidad	Porcentaje
Siente afectado	75	62.50%
No afectado	11	9.17%
Medianamente afectado	34	28.33%
TOTAL	120	100.00%

Fuente: Paspuel 2022

A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, a la vez afectó la salud de la población en donde provoca un grado considerable de miedo y preocupación en los adultos mayores. La pandemia de la Covid-19 ha cambiado la vida de muchas personas, y en particular, sus costumbres diarias, ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse, esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durara la pandemia y que puede traer a futuro.

Un grupo especialmente vulnerable a la Covid-19 es de las personas de 65 años y más, las variables que las ponen en riesgo son varias entre ellas mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos y dependencia, condiciones de salud tales como enfermedades crónicas adherentes hacen más difícil a la recuperación y de igual forma incremental la probabilidad de muerte de acuerdo a cada situación de salud de este grupo de estudio.

OBJETIVO 3: Medir la calidad de vida de los adultos mayores.

BIENESTAR EMOCIONAL

Análisis

En general se muestran satisfechos con su vida, siempre: así lo manifestó el 52,5%; en cambio el 55,8%, manifiesta sentirse inútil algunas veces; tiene problemas de comportamiento nunca, o casi nunca, el 55,8%; el 63,3%, expresa que algunas veces se siente triste o deprimido y el 56,7% muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad, algunas veces, tal como lo reflejan los resultados en la **Tabla .**

Tabla 12:

Bienestar emocional

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.	63	52,5%	32	26,7%	23	19,2%	2	1,7%
2. Manifiesta sentirse inútil.	4	3,3%	7	5,8%	67	55,8%	42	35%
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	11	9,2%	39	32,5%	56	46,7%	14	11,7%
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	32	26,7%	56	46,7%	29	24,2%	3	2,5%
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	0,8%	11	9,2%	41	34,2%	67	55,8%
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	31	25,8%	53	44,2%	33	27,5%	3	2,5%
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	4	3,3%	20	16,7%	76	63,3%	20	16,7%
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	2	1,7%	29	24,2%	68	56,7%	21	17,5%

Fuente: Paspuel 2022

El estudio arrojó dos categorías principales, las cuales se nutren de códigos que dan muestra de los comportamientos y sentimientos percibidos por los adultos mayores. El adulto mayor decide expresar su comportamiento a través del llanto 45,5%, la manipulación frente a los miembros de su familia 23,5%, mientras que otros al contrario lo callan y esconden su dolor frente a la familia. Aparecen una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones de los adultos mayores. (Arévalo , 2022, p. 128) El análisis de los resultados arrojó una serie de categorías que enmarcan los sentimientos y comportamientos que emergen de la experiencia de los adultos mayores que tuvieron contagio, el 75%, sienten desesperación e intranquilidad por haberse contagiado una vez, inclusive el 95% han sido vacunados. (Arévalo D. , 2021, p. 45) Otro estudio fue el realizado por (Alvarado García, 2021, p. 12) El total de participantes fue de 25, 16 mujeres y 9 hombres; la edad fue entre los 60 años y más: 12 participantes entre los 60 y 70 años, 9 entre los 71 y 80 años, y 4 mayores de 80 años; el promedio de edad fue de 70,5 años; 23 de ellos se contagiaron y dos de ellos no. (p. 97)

RELACIONES INTERPERSONALES

Análisis

El 31,7%, de los encuestados mantiene una buena relación con sus compañeros de la Organización; el 54,2% Carece de familiares cercanos, algunas veces; el 40%, Valora negativamente sus relaciones de amistad, algunas veces, tal como se ve en la **Tabla**

Tabla 13:

Relaciones interpersonales

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	30	25%	66	55%	23	19,2%	1	0,8%
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	32	26,7%	65	54,2%	23	19,2%	0	0%

11. Mantiene una buena relación con sus compañeros de la Organización.	38	31,7%	58	48,3%	23	19,2%	1	0,8%
12. Carece de familiares cercanos.	1	0,8%	26	21,7%	65	54,2%	28	23,3%
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	2	1,7%	27	22,5%	48	40%	43	35,8%
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	27	22,5%	70	58,3%	21	17,5%	2	1,7%

Fuente: Paspuel 2022

Ciertamente, los valores más altos se registran en los países en que el envejecimiento demográfico está más avanzado: Uruguay (12,5%), Argentina (8,6%), Cuba (7,4%) y Chile (7,4%). Que tienen excelentes relaciones con los demás. Si se considera el envejecimiento prematuro del campo y los factores que lo han ocasionado, estos resultados parecen previsibles, pues quienes no tienen familiares, restando las mejores condiciones de vida para los adultos mayores. (Huenchuan, 2021, p. 98) Las personas en situación de abandono son altamente propensas a padecer maltrato, por ello, y conforme a una encuesta realizada por el Colegio de México en 2009 en el Distrito Federal, se detectó que los adultos mayores son maltratados principalmente por las y los hijos, con un 37%, seguidos de la pareja, con 11%; las y los nietos, 10%, mientras que personas ajenas representan 17.4%. (Echaurren, 2021, p. 17) han manifestado haber tenido problemas en el ambiente social y sus buenas relaciones de amistad fue del 21.7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. La tasa de abandono por la COVID-19 en la población de 60 años y más alcanzó el 33,4% en México, 13,6% en Cuba, 5,7% en República Dominicana y 4,9% en Costa Rica. De igual manera, el total de personas mayores fallecidas en estos cinco países fue de 18.548; sin que haya pruebas de la incidencia por abandono o debilidad en los lazos de amistad. (CEPAL, 2022, p. 12)

BIENESTAR MATERIAL

Análisis

De acuerdo con la **Tabla** , el 51,7% de los encuestados han manifestado que el lugar donde viven es confortable siempre; el 29,2% manifiesta no estar satisfecho con su jubilación; en

cambio nunca o casi nunca el 66,7%, se queja de su pensión y el 60% algunas veces manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).

Tabla 14:

Bienestar material

Bienestar Material	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
15. El lugar donde vive es confortable	62	51,7%	47	39,2%	11	9,2%	0	0,0%
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	2	0,5%	35	29,2%	72	60%	11	9,2%
17. Se queja de su salario (o pensión)	5	4,2%	22	18,3%	80	66,7%	13	10,8%
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	0,8%	28	23,3%	64	53,3%	27	22,5%
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	3	2,5%	31	25,8%	58	48,3%	28	23,3%
20. dispone de las cosas materiales que necesita	6	5%	51	42,5%	63	52,5%	0	0,0%
21. El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades	4	3,3%	23	19,2%	85	70,8%	8	6,7%

Fuente: Paspuel 2022

La inconformidad en la pensión por jubilación en las personas mayores sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años. Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de la desatención a los jubilados hace que exista desconformidad, esto ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años. (Organización Española de la Salud, 2021, p. 10) Si bien las residencias o centros de atención a largo plazo han sido las más afectadas, y representan entre el 40% y el 80% de las muertes por la COVID-19 en todo el mundo, en las Américas, donde es más probable que el cuidado de los adultos mayores se lleve a cabo en el hogar, el distanciamiento físico constituye un desafío particular. (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2020, párr. 2) De acuerdo con la información oficial disponible, al 8 de julio 2020, el porcentaje de personas de 60 años que se quejan por su salario dentro del total de la población en la misma situación fue del 21.7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica. (CEPAL_MÉXICO, 2020, párr. 2)

DESARROLLO PERSONAL

Análisis

En lo que respecta al desarrollo personal, se visualiza en la **Tabla 15**, que el 47,5% de los encuestados, afirma que frecuentemente sí puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.); sin embargo, el 45% frecuentemente tiene dificultades para comprender la información que recibe; pero el 56,7%, es responsable de la toma de su medicación de manera frecuente.

Tabla 15:

Desarrollo personal

Desarrollo Personal	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	11	9,2%	57	47,5%	42	35%	10	8,3%
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	3	2,5%	31	25,8%	76	63,3%	10	8,3%
24. Tiene dificultades para expresar información	0	0%	30	25%	70	58,3%	20	16,7%

25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	30	25%	46	38,3%	39	32,5%	5	4,2%
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	12	10%	40	33,3%	59	49,2%	9	7,5%
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	3	2,5%	54	45%	54	45%	9	7,5%
28. Es responsable de la toma de su medicación	24	20%	68	56,7%	26	21,7%	2	1,7%
29. Muestra escasa flexibilidad mental	2	1,7%	30	25%	63	52,5%	25	20,8%

Fuente: Paspuel 2022

En la Región de las Américas, no se notificó ninguna diferencia importante por razones de sexo en el número absoluto de casos en los cuales la pandemia generó dificultades en su desarrollo personal y 50% de los casos ocurrieron en mujeres. Se observa un aumento pequeño en la proporción de casos de COVID-19 diagnosticados en hombres, en los grupos de más edad. Los hombres de 60 a 69 años representan 52% de los casos notificados, que poseen dificultades para sus tareas personales; pero, esta proporción se reduce a 47,5% de los casos en el caso de las personas de 70 o más años. No obstante, (Organización panamericana de la salud, 2021, p. 9)

Continuando con el análisis de la situación epidemiológica en Chile¹⁷, de acuerdo con las proyecciones de población, el grupo de adultos mayores que tienen dificultades en su desarrollo personal, en la lectura y en su traslado autónomo contribuye con 17% y 18% a la población total del país en los años 2020 y 2021, respectivamente; mientras que, en el total de casos confirmados acumulados al 6 de abril de 2021, este grupo aportó con 10% del total. (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2021, p. 3)

“Se advierte que los hombres y mujeres entre 70 y 79 años tienen menor riesgo que los otros dos subgrupos 60 a 69 y 80 y más, para desempeñar labores en su vida personal” (Organización Panamericana de la Salud, 2021, p. 5).

BIENESTAR FÍSICO

Análisis

Teniendo en cuenta los datos reflejados en la .

Tabla , se determina que algunas veces el 53,3%, tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal; el 43,3% algunas veces tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.) y el 55,8%, algunas veces tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales; es decir tanto por la edad como por problemas post COVID.

Tabla 16:

Bienestar físico

Bienestar Físico	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
30. Tiene problemas de movilidad	2	1,7%	9	7,5%	52	43,3%	57	47,5%
31. Tiene problemas de continencia	0	0%	3	2,5%	19	15,8%	98	81,7%
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	3	2,5%	16	13,3%	64	53,3%	37	30,8%
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	6	5%	17	14,2%	45	37,5%	52	43,3%
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	3	2,5%	14	11,7%	52	43,3%	51	42,5%
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	3	2,5%	14	11,7%	67	55,8%	36	30%

Fuente: Paspuel 2022

“Otro de los factores de riesgo, conocido en las etapas más avanzadas de la pandemia, y de acuerdo con lo ya señalado, en Latinoamérica, el 67,5%, posee la existencia previa de enfermedades crónicas y múltiples en su movilidad” (Organización Española de la Salud, 2021, p. 47). La (Organización Panamericana de la Salud, 2020) “todos los países deben adaptar los procedimientos en la salud, para poder solventar los problemas de movilidad del 67% de los adultos mayores para satisfacer mejor las necesidades físicas, como son oído, vista y extremidades” (p. 127).

AUTODETERMINACIÓN

Análisis

De los encuestados, el 41,7%, ha elegido el lugar donde vive actualmente; el 47,5 manifestó que su familia respeta sus decisiones; el 51,7% toma decisiones sobre cuestiones cotidianas; el 57, 5% solo algunas veces; muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.); con lo que se determina que sí posee autodeterminación en el momento de decidir sus actividades personales. Así se observa en la tabla 7; es decir que en lo que a autodeterminación prácticamente la pandemia no ha afectado ostensiblemente, más bien el respeto a sus decisiones se conserva.

Tabla 17:

Autodeterminación

Autodeterminación	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
36. Hace planes sobre su futuro	10	8,3%	35	29,2%	64	53,3%	11	9,2%
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	3	2,5%	27	22,5%	69	57,5%	21	17,5%
38. Otras personas organizan su vida	0	0%	34	28,3%	57	47,5%	29	24,2%
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	34	28,3%	47	39,2%	33	27,5%	6	5%
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	38	31,7%	50	41,7%	25	20,8%	7	5,8%
41. Su familia respeta sus decisiones	25	20,8%	57	47,5%	38	31,7%	0	0%
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	14	11,7%	62	51,7%	43	35,8%	1	0,8%
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	6	5%	24	20%	63	52,5%	27	22,5%

Fuente: Paspuel 2022

(Solano Ulloa, 2020), menciona que antes de la pandemia por COVID-19, “el 25 % de la población adulta mayor presentaban depresión siendo la principal causa el aislamiento social asociándola con la soledad y abandono por parte de los familiares, lo cual ha impedido que ellos tomen sus propias decisiones” (párr. 4.). El autor (Kerstin, 2020) mediante la revista de

la Organización Panamericana de la Salud, manifiesta los resultados de una encuesta por internet a “833 adultos mayores de 60 años cuyo objetivo era plasmar el distanciamiento social en cuanto a los cambios comportamentales. Esta muestra informó que el 36 % de los adultos tenía dificultad para hacer sus labores autónomas. (párr. 4) “Los efectos sociales de los adultos mayores jubilados dentro de la provincia de Pichincha. El 91% de esta población menciona que no vive solo, que dependen de sus familiares para sus labores personales” (Bendala Rodríguez, 2020, p. 7).

Si se tiene en cuenta los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a los adultos mayores de la parroquia La Libertad y comparando con los datos obtenidos en la revista, hay una contradicción ya que en la parroquia La Libertad, no existió afectación después de la pandemia en lo que a autodeterminación se refiere, mientras que en el otro estudio, sí hubo cambios comportamentales, esto por el alto índice de depresión ocasionado por el aislamiento social, lo que no sucedió con los adultos mayores de la parroquia La Libertad, quienes viven con sus familiares, lo que ayudó a que esta población sienta la protección y la guía de sus familiares, preparándolos para seguir los lineamientos que den sus cuidadores, en que a calidad de vida se refiere y de esta manera tomar sus propias decisiones sin que tenga que valerse directamente de otras personas.

INCLUSIÓN SOCIAL 1

Análisis

En la **Tabla 18**, se visualiza que el 48,3% de encuestados, frecuentemente tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita; el 50,8% está integrado con los compañeros del servicio a los que acude y el 52,5%, participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude, por lo que se demuestra que los adultos mayores no han perdido el valor de la integración y no tienen dificultades para relacionarse con miembros de sus grupos. En este caso si se ejecuta las estrategias para mejorar la salud de los adultos mayores de la parroquia La Libertad, sí estarán dispuestos a estar presentes en actividades participativas, recreativas, preventivas de acción operativa, las mismas que serán socializadas por sus cuidadores.

Tabla 18:

Inclusión social 1

Inclusión Social 1	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
---------------------------	------------------------	----------------	---------------	--------------------

44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	36	30%	50	41,7%	34	28,3%	0	0%
45. Está excluido en su comunidad	2	1,7%	21	17,5%	53	44,2%	44	36,7%
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	10	8,3%	29	24,2%	53	44,2%	28	23,3%
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	24	20%	58	48,3%	34	28,3%	4	3,3%
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	2	1,7%	33	27,5%	56	46,7%	29	24,2%
49. Está integrado con los compañeros del servicio a los que acude	30	25%	61	50,8%	29	24,2%	0	0%
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	35	29,2%	63	52,5%	22	18,3%	0	0%
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	2	1,7%	26	21,7%	41	34,2%	51	42,5%
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	4	3,3%	31	25,8%	63	52,5%	22	18,3%

Fuente: Paspuel 2022

“Se proporciona, en el Adulto Mayor acciones para vivir en compañía un 74% respondieron que siempre. la gestión y apoyo de sus seres queridos, El 84% plantea que siempre reciben la ayuda u orientación de acciones para favorecer sus procesos vitales. En un 82% reciben apoyo físico y psicológicamente” (Nolivios, 2021, p. 114). Un 64% percibe que sus familiares, siempre están prestos a que exista un entorno agradable para lograr el desarrollo personal. Resaltándose la percepción de un 86% de los Adultos Mayores encuestados de que el apoyo de los amigos influye en la formación del Adulto Mayor a auto cuidarse (Pinnazo, 2022, p. 15). Una de las personas entrevistadas comentó me afectó, ya no me comunico de la misma manera, por el tiempo del aislamiento, en mi casa se disminuyó la comunicación, cada uno está en su cuarto encerrado. (Proyecto rodillo, 2022, párr. 1).

En el caso de la inclusión social, esto para actividades de integración, en los dos casos, se ha evidenciado no haber perdido el valor de la integración, más aún cuando en el caso de los adultos mayores de la parroquia La Libertad, la mayoría tiene el respaldo de sus amigos y en el otro estudio el respaldo en la mayoría viene de sus familiares, por lo que se aprecia predisposición para recibir la orientación de parte de sus cuidadores.

INCLUSIÓN SOCIAL 2

Análisis

En la **Tabla** , se puede verificar que el 33,3% de los encuestados sienten que en el servicio al que acude sí se respetan y defienden sus derechos, siempre o casi siempre, lo que hace muy favorable en la vida de los adultos mayores quienes sienten que son incluidos de los servicios a los que se merecen; así mismo siempre recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe; como también el 56,7%, siempre o casi siempre, disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.), lo que demuestra que no existe discriminación para este grupo de adultos mayores.

Tabla 19:

Inclusión social 2

INCLUSIÓN SOCIAL 2	Siempre o casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	40	33,3%	52	43,3%	27	22,5%	1	0,8%
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	42	35%	43	35,8%	34	28,3%	1	0,8%
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	2	1,7%	39	32,5%	52	43,3%	27	22,5%
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	1	0,8%	9	7,5%	34	28,3%	76	63,3%
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	68	56,7%	45	37,5%	6	5%	1	0,8%

Fuente: Paspuel 2022

Un informe de septiembre de los Centros de Desarrollo Comunitario, halló que en general los ancianos en un 86% sienten satisfacción con los servicios sociales; entre los adultos mayores de 75 años, ese número disminuyó al 76%. a nivel de los grandes países es del 35,7% (Bonilla, 2021, p. 7). “Teniendo en cuenta el grado de aceptación de los servicios sociales, para el 35,8% fue muy grave y el 48,3% el grado de complejidad fue moderado”. En lo que

respecta la vida de los adultos mayores con los servicios que recibe, “quienes tuvieron el grado de complejidad grave fueron las mujeres con el 20%, los hombres el 15,8%; mientras que tuvieron complejidad de manera moderada fue superior los hombres con el 26,7% y las mujeres con el 21,7%” (Slifka, 2022, p. 123). Todavía a nivel mundial, se está buscando proyectos para indagar de forma real, acerca del COVID-19 y la incidencia que ha tenido en los adultos mayores y los servicios a los que acude. (Game Varas, 2022, párr. 6)

En cuanto a ser incluidos en los servicios sociales que por derecho les corresponde de los adultos mayores encuestados en la parroquia La Libertad, sí se sienten bien atendidos, como también son asistidos en los aspectos legales, de ciudadanía, entre otros, al contrario si se contrasta con estudios realizados en otras partes, se determina que en la mayoría y en especial en el grupo formado por mujeres, sí existió un grado de complejidad para recibir los beneficios sociales. Puede suscitarse porque en nuestro país sí se ha preocupado el Estado de precautelar dichos beneficios a fin de que no se sientan abandonados, lo que no sucede en otras partes en donde los servicios sociales en su mayoría son privados.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

1.22 Tema

Estrategia para mejorar la salud de los adultos mayores de la parroquia La Libertad mediante actividades participativas, recreativas, preventivas de acción operativa para cuidadores.

1.23 Objetivos

- Mejorar constantemente la calidad de vida de las personas que se encuentran en la tercera edad, a través de actividades recreativas.
- Desarrollar un cuidado integral para las personas de la tercera edad, incorporando a las personas mayores en actividades recreativas e intergeneracionales.
- Socializar al personal que labora en la Jefatura de Grupos de Atención Prioritaria del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Espejo sobre intervención social intergeneracional con personas mayores de 65 a 80 años, en la parroquia La Libertad, de la provincia del Carchi.

1.24 Contextualización

Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural La Libertad

Fecha de creación

La parroquia La Libertad, se creó el 2 de enero de 1930, dicho decreto Ejecutivo manifiesta lo siguiente: “Ministerio del Interior y Municipalidad, Quito, 2 de enero de 1930. Aprobado por el Acuerdo Ejecutivo N.º 01 de esta fecha. El Ministro de Gobierno Julio Moreno y el secretario J. Barrera; conjuntamente con el presidente de la República Isidro Ayora, vista la Solicitud del Ilustre Consejo de Tulcán que se aprueba la ordenanza dictada el 7 de noviembre del año anterior elevando a la categoría de parroquia rural al caserío El Aliso con el nombre de La Libertad”.

Localización

Está ubicada en la Provincia del Carchi, Cantón Espejo, en las derivaciones de la sierra occidental de Los Andes, a 4,5 Kms. al noroccidente de la ciudad de El Ángel.

Límites

Se encuentra al norte del cantón Espejo, en la provincia del Carchi; limitando al norte con las parroquias Maldonado y Tufiño del cantón Tulcán; al oriente con la parroquia Tufiño, con la parroquia San Gabriel (urbana) del cantón Montúfar y con la parroquia El Ángel del cantón Espejo; hacia el sur con las parroquias El Ángel y 27 de septiembre del cantón Espejo y hacia el occidente con la parroquia El Goaltal, también del cantón Espejo. Sus coordenadas geográficas abarcan desde los 77° 52' 39" hasta 78° 04' 13" longitud oeste; y 00° 38' 10" hasta 00° 45' 46" latitud norte.

Delimitación geográfica

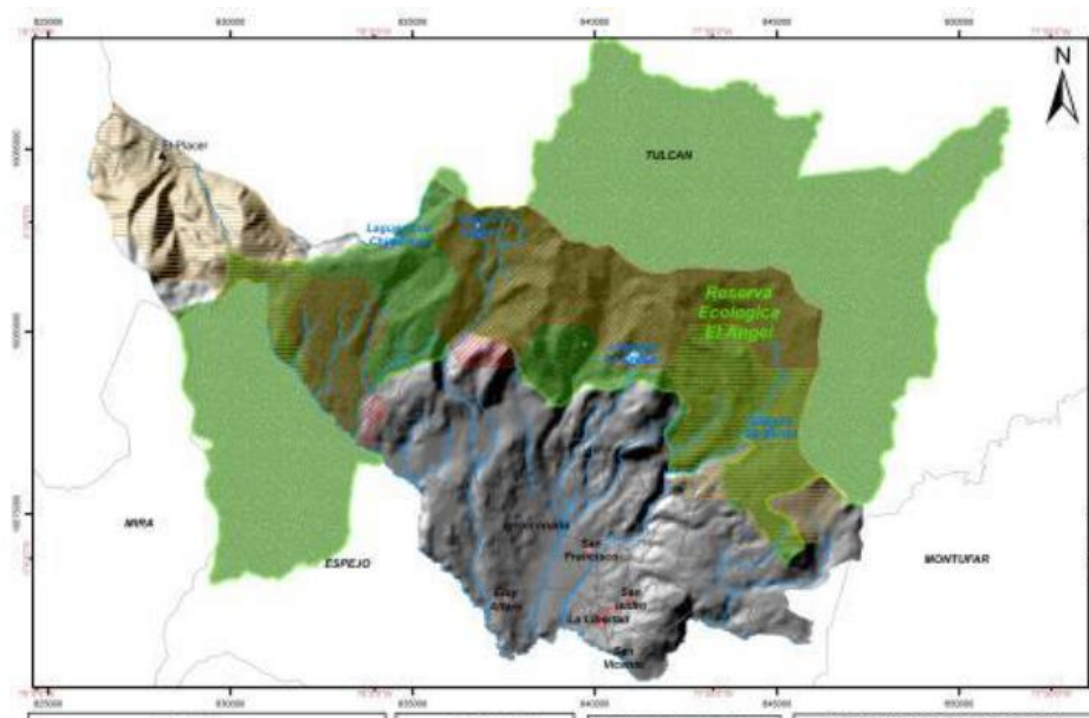


Ilustración 1: Delimitación

Fuente: Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Espejo

1.25 Antecedentes

La presente propuesta se encamina a capacitar a los cuidadores de los adultos mayores, a fin de que puedan mejorar la salud de los adultos mayores de la parroquia La Libertad, a través de la participación y recreativa.

Se estructura con dos componentes, el primero es el de la salud propiamente dicha y el segundo componente orientado a la recreación.

Es muy importante la capacitación ya que de esta manera se pretende mejorar la productividad de la educación, teniendo en cuenta que el proceso educativo es más amplio que el de capacitación, y tiende a la adquisición de conocimientos generales, es un proceso más formal, de larga duración y tiene diferentes niveles.

Los promotores, quienes están al cuidado de los adultos mayores, serán los encargados de socializar con ellos, lo que aprendieron en la capacitación.

En el componente de la salud, se hablará a cerca de la higiene y la alimentación y en el segundo componente se describirán algunas actividades recreativas.

1.26 Diagnóstico

Sobre el diagnóstico realizado a los adultos mayores en la parroquia La Libertad, se tuvo en cuenta algunos indicadores tales como: características sociodemográficas; bienestar emocional; relaciones interpersonales; desarrollo personal; bienestar físico; autodeterminación; inclusión social.

En los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas a una muestra de adultos mayores de la parroquia La Libertad, en lo que respecta a la situación sociodemográfica, predominó la participación del género femenino, lo que concuerda con datos sociodemográficos del Ecuador. En cuanto al bienestar emocional, el 63,3%, expresa que algunas veces se siente triste o deprimido; en las relaciones interpersonales, el 54,2% carece de familiares cercanos, algunas veces; en el bienestar material el 51,7% de los encuestados han manifestado que el lugar donde viven es confortable siempre; en el desarrollo personal el 56,7%, es responsable de la toma de su medicación de manera frecuente; en el bienestar físico 55,8%, algunas veces tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.

Por los datos expuestos anteriormente, se evidencia que existe la necesidad de realizar actividades propias del adulto mayor las mismas que deben tener en cuenta sus principales cuidadores, por lo que la guía se convierte en una herramienta de utilidad práctica beneficiando así a los cuidadores y a los adultos mayores.

1.27 Actividades y tareas

Al tener como intención, elevar la calidad de vida de los adultos mayores, a través de la ejecución de actividades recreativas se puede expresar que esto abarca un extenso estudio, en este sentido se tiene en cuenta diferentes aspectos, ya que los elementos integran tanto a los elementos de ambiente físico, salud física y mental, bienestar material; relaciones

interpersonales; educación y diversión, tiene en cuenta a los adultos mayores como a las personas que proveen los servicios en el cuidado de los adultos mayores.

Objetivo general:

Diseñar una estrategia con participación intersectorial dirigida a los proveedores de servicios y cuidadores al Adulto Mayor, este material orientará de manera efectiva a quienes se encargan del cuidado de los adultos mayores en actividades recreativas en la parroquia La Libertad.

Tabla: Componentes y actividades

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
1. Salud	<p>El grupo de promotores que están al cuidado de los adultos mayores; serán capacitados para que puedan orientar a este grupo de personas, que se conviertan en orientadores en la salud de ellos; salud que se basa en los buenos hábitos de higiene y buenos hábitos de alimentación; teniendo en cuenta que educar para la Salud es un fase de la educación, que permite participar al adulto mayor, al paciente, al familiar, orientando para la adquisición de nuevos conocimientos, nuevas actitudes y que les permita a la vez; practicar los hábitos básicos de higiene y que esto permita tener las herramientas para la defensa de la salud tanto individual como en grupo; pues, se entiende por higiene personal al conjunto de actividades y medidas que hay que cumplir individualmente para el logro y mantenimiento de una presencia física favorable y por ende un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud y así poder evitar enfermedades.</p> <p>Cabe manifestar que también se capacitará sobre alimentación saludable, que viene a proporcionar los nutrientes necesarios para el cuerpo, esto para mantener la buena labor del organismo, conservarlo o restablecerlo, para tener la salud, minimizando los riesgos de enfermedades, garantizando una vida adecuada. Para lograrlo, es necesario consumir diariamente de leche, carnes, frutas, cereales integrales, legumbres, verduras, aves, pescado y aceite vegetal en óptimas cantidades y variadas. Si se lo hace así, se está manifestando que hay una alimentación saludable.</p>
2. Actividad recreativa	<p>Incumbe a un programa de juegos y actividades lúdicas en la que se eduque para que los adultos mayores tengan la guía de sus cuidadores con vasta experiencia en bailo terapia, aeróbicos, dramatización, arte, paseos, escuchar música, reuniones sociales; ejercicios físicos entre otras; con este conjunto de personas que al inicio puede ser reducido, se propone llevar a cabo desde el momento de la inducción un programa recreativo diferente.</p>

1.27.1 Componente 1: Salud.

Se orienta a realizar una etapa de sensibilización con un grupo de promotores que son cuidadores de adultos mayores, para que asistan a la capacitación y también con un grupo de personas de la tercera edad. Sobre temas como los hábitos de higiene y alimentación saludable

En esta fase se involucra dos fases:

Etapa I: “Sensibilización:

El desafío de esta etapa es el de socializar con las familias de adultos mayores que tienen problemas en su vida diaria, como también a un grupo de cuidadores de adultos mayores con el fin de reducir las ideas erradas sobre lo que significa la vejez y vigorizar los lazos y valores con la comunidad. A pesar de contar con dos grupos desiguales de personas, el trabajo se realizará juntamente con el propósito de mermer gastos y para promover el conocimiento y relaciones sociales entre los mismos grupos.

El objetivo se orienta a que los promotores educativos, compartan tiempo con el grupo de adultos mayores y se responsabilicen de sus aspiraciones afectuosas como físicas. De esta manera se proponen efectos positivos en el adulto mayor como es de evitar su deterioro físico y mental.

Esta primera actividad, es de vital importancia ya que hay que tener en cuenta las múltiples tareas de cada una de las familias, pero también debe fortalecer una cultura de participación. Para el grupo de promotores, esto es un reto nuevo, pero existe predisposición e interés para realizar los talleres, asimismo hay interés de quienes no encuentran una orientación asequible para sus pacientes o familiares y poder guiarlos hacia una buena salud.

.

COMPONENTE 1 - ETAPA 1: Sensibilización

HORARIO	OBJETIVOS	CONTE NIDOS	ACTIVIDADES	RECURS OS	RESPONSABL E	EVALUACIÓ N
Se sugiere sea los jueves con horario de 15H00 a 17H00, horario sugerido porque se les facilita la presencia de los adultos mayores.	Instaurar un espacio de confianza, con el fin de motivar a las familias que poseen estudiantes con rezago, a través de un taller participativo	Establecimiento de un ambiente de confianza.	<p>Bienvenida</p> <p>Motivación</p> <p>Presentarse para identificarse y recordar los nombres de los demás.</p> <p>Instrucciones</p> <p>Presentación</p> <p>Recreación</p> <p>Lectura y explicación de roles de los participantes.</p>	<p>Talento Humano</p> <p>Facilitador Personas cuidadoras de los adultos mayores</p> <p>Materiales</p> <p>Aula</p> <p>Pizarra</p>	Facilitadora. Coordinador de la Jefatura de grupos de atención prioritaria del GAD Municipal 4 facilitadores.	Empleo de Ficha de observación, dirigida a todos los participantes.

Etapa II: Ejecución:

En esta fase se capacitará al personal para que los adultos mayores se orienten a mejorar su salud, a través de buenos hábitos de aseo y buenos hábitos de alimentación, para lo cual se definirá cada uno de los temas.

Hábitos de higiene

Consejos sobre aseo personal a personas mayores, charlas motivacionales, sobre higiene personal en las personas mayores. Mantener unos hábitos de higiene regulares, considerando que es esencial para prevenir las infecciones y ciertas enfermedades, a la vez que se favorecerá con un estilo de vida saludable que ayude a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez.

Alimentación

Se darán charlas al grupo de promotores que son cuidadores o familiares de adultos mayores, para que ellos conozcan hábitos de alimentación saludable, esenciales para mejorar la calidad de vida, motivando un estilo de vida saludable que ayude a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez.

Alimentos que aportan al organismo, clasificados en dos grupos: los macronutrientes, del cual hacen parte las grasas, los carbohidratos, y las proteínas; y los micronutrientes compuestos por los minerales y las vitaminas.

Se dará a conocer temas como: grasas carbohidratos, proteínas; así mismo se tratará sobre los micronutrientes, los mismos que se clasifican en minerales y vitaminas.

En los minerales se encuentran: el hierro, el calcio, el yodo, el zinc,

En el caso de las vitaminas, vitamina A, vitamina de complejo B, vitamina C.

Se considerará también dentro de los temas, lo que significa el colesterol HDL y el colesterol LDL y los alimentos que se incluyen como fuentes del colesterol.

Tabla: Ejecución de la propuesta

HORARIO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Jueves 15H00 16H00	a Mejorar la salud de los adultos mayores, a través de buenos hábitos de higiene	Hábitos de higiene Consejos sobre aseo personal a personas mayores	Charlas motivacionales, sobre higiene personal en las personas mayores. Mantener unos hábitos de higiene regulares, considerando que es esencial para prevenir las infecciones y ciertas enfermedades, a la vez que se favorecerá con un estilo de vida saludable que ayude a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez.	Talento Humano Facilitador Personas cuidadoras de los adultos mayores Materiales: Aula Pizarra	Facilitadora. Coordinador de la Jefatura de grupos de atención prioritaria del GAD Municipal 4 facilitadores.	Fichas de observación
Jueves 16H00	a Mejorar la vida de	Alimentos que	Charlas			

17H00	los adultos mayores a través de una alimentación saludable	aportan al organismo, clasificados en dos grupos: los macronutrientes, del cual hacen parte las grasas, los carbohidratos, y las proteínas; y los micronutrientes compuestos por los minerales y las vitaminas.	motivacionales, sobre alimentación saludable en las personas mayores. Mantener hábitos alimenticios considerando lo esencial para mejorar estilo de vida potenciando potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez.			
-------	--	---	---	--	--	--

1.27.2 Componente 2: Actividad recreativa

En este componente se dirige al desarrollo, de una manera metodológica y continua, con una serie de actividades para los Adultos Mayores de la parroquia La Libertad.

Esta propuesta tiene fundamental importancia ya que trata de solucionar los principales requerimientos que tienen los adultos mayores, cuando realizan actividades a través del juego, que les permita tener una vida equitativa. Se observa que en la parroquia La Libertad, el adulto mayor como todos, posee muchas aspiraciones, y se dificulta más ya que ellos ya están en la vida pasiva en lo que a trabajo permanente se refiere, por lo que desean hacerlo pese en algunos casos que poseen discapacidad sea de carácter mental o de carácter físico que se los impide.

Por lo tanto, se desea atender esta situación presentada, a través de un programa recreativo que minimice el deterioro intelectual, aspectos que cruzan los adultos mayores y a la vez promueva nuevas experiencias de aprendizaje en un ambiente agradable e inspirador.

Se asume por lo tanto que la edad no es necesariamente sinónimo de enfermedad, y que determinados problemas pueden ser superados con la adecuada prevención, tratamiento y aprendizaje. En consecuencia, los problemas básicos de la tercera edad se están reorientando y se considera que son más de tipo social que exclusivamente físicos, sin negar su importancia en edades más avanzadas. (Selby , 2015, pág. 25)

En la actualidad, está más que explicado que los adultos mayores no sienten satisfacción de sus necesidades de recreación, este caso se da porque solamente realizan funciones básicas, pero no completas.

Se programa que la propuesta presentada se realice mediante la participación de 80 adultos mayores, y 4 tutores especializados en las áreas de bailo terapia, teatro y danza, pues sus conocimientos le permiten intervenir teniendo en cuenta una mirada holística de la situación presentada.

Teniendo presente que, en la parroquia La Libertad, no cuenta con el presupuesto para pagar a profesionales que realicen las actividades recreativas a los adultos mayores, se hace necesario acudir a instituciones privadas y públicas, para que intervengan y desarrollen de manera organizada y consecutiva las actividades.

El segundo componente, abarca el programa recreativo y está organizado en dos fases:

Etapa 1: Selección del grupo de apoyo:

En esta etapa del componente dos se establece el grupo de trabajo que ejecutará las actividades recreativas. Es importantísimo poseer el respaldo de personas especializadas en bailo terapia, teatro y danza, actividades que se motivará para que realicen los adultos mayores.

El equipo coordinador, será el encargado de planificar el desarrollo de esta propuesta y la ejecución de ciertas acciones concretas, en el que reclutará a personas capacitadas en labores recreativas.

Se debe recalcar que quienes ejecuten este proyecto de intervención social, deberán demostrar durante todo el proceso, gran responsabilidad, compromiso y conocimiento del trabajo que van a realizar, por lo que se revisará con anticipación cada perfil de los participantes. Asimismo, al terminar su trabajo por parte de los adultos mayores, se seguirá promoviendo con otros nuevos adultos mayores para que prosigan con el trabajo iniciado y presenten nuevas propuestas de mejora continua. Como las secciones se deben llevar a cabo los días jueves, las personas involucradas en el proyecto no se perjudicarán en su tiempo, para realizar otras actividades personales, pero todo debe estar previamente organizado.

COMPONENTE 2 - ETAPA 1: Selección del grupo de apoyo

Tabla: Selección De Grupo

HORARIO	OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
15H00 a 17H00	Seleccionar al personal idóneo que actuará como facilitadores en las áreas de bailo terapia, teatro y danza.	Bailo terapia Teatro Danza	Revisión de perfil profesional	Talento Humano Un Coordinador 4 facilitadores	Coordinador	Aplicación de ficha de escalas de valoración a todos los aspirantes.

5.1.1.1 Etapa 2: “Ejecución de la recreación para el Adulto Mayor”:

Para el desarrollo de esta fase perteneciente al componente dos, se procederá a llevar a cabo una serie de actividades recreativas los jueves en horarios de 15H00 a 17H00. Estas actividades corresponden a temas sobre: bailo terapia, teatro y juegos recreativos.

La idea es que los adultos mayores tengan un espacio de “actividad” y recreación, donde mejoren sus capacidades cognitivas, sociales y físicas.

La dirección de la etapa uno y dos se va a llevar a cabo por personas que tienen experiencia en estas actividades.

Existen muchas actividades físicas en adultos mayores, las cuales consisten en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos que se los puede realizar como, paseos, caminatas o en bicicleta; a la vez la realización de actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

En la presente propuesta, quienes cuidan de los adultos mayores, podrán obtener las herramientas posibles para que las personas que pertenecen a este grupo vulnerable puedan mejorar sus condiciones en la vida diaria, ellos se encargarán de transmitir esos conocimientos y llevarán a la práctica estas actividades.

COMPONENTE 2 - ETAPA 2: EJECUCIÓN

Tabla1: Ejecución

HORARIO	OBJETIVOS	CONTE NIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Jueves 15H00 17H00 A	Ejecutar la recreación en el adulto mayor a través de teatro	Teatro	El teatro como terapia en personas mayores impacta de forma positiva en su vejez y les proporciona herramienta para desarrollar su creatividad en consecuencia mejora su calidad de vida.	Talento humano 6 facilitadores adultos mayores, de forma alternada y 80 adultos mayores.	Coordinador Facilitadores	Ejecución de fichas de observación. Para detectar los cambios anímicos y físicos presentados en cada uno de los participantes
Jueves 15H00 17H00 A	Ejecutar la recreación en el adulto mayor a través de bailo terapia	Bailo terapia	La mejor manera de honrar la salud y la vida es moviendo el cuerpo, y qué mejor manera de hacerlo que bailando.			
Jueves 15H00 17H00 A	Ejecutar la recreación en el adulto mayor a través de danza	Danza	Se trata de una actividad que además de mejorar el estado físico, divierte y permite compartir.			

1.28 Evaluación

Todo proyecto debe ser evaluado una vez ejecutado para conocer aspectos positivos y/o aspectos mejorables. En este sentido se deberán utilizar diferentes instrumentos dependiendo en la fase en la que nos encontremos. Este proceso consta de dos etapas: la primera, una evaluación del impacto y en segunda instancia, la evaluación de percepción del cambio, es decir, los resultados respectivos. Se trata de una evaluación interna y ex post, que se enfocará a los adultos mayores participantes del presente programa de intervención social, en la parroquia La Libertad.

Técnicas de recogidas de información

En cada etapa de la evaluación prevista se utilizará diferentes instrumentos de levantamiento de información, sin embargo, esto no limita la complementariedad de éstos.

1.29 Limitaciones y Prospectiva

Dentro de las limitaciones más afincadas, que se tornan difíciles de destacar encontradas en este proceso de intervención social y este es el celo cultural con los adultos mayores, situación de la que se procura reducir el impacto con acercamientos previos y sensibilización respecto a la intervención, por lo que se mejorará los mecanismos y resultados esperados. También, resalta la diferencia de edad, entre los facilitadores y los adultos mayores, lo que viene a dificultar en muchos sentidos el levantamiento de información.

También es un limitante la jornada laboral, para que se pueda ejecutar de mejor manera la propuesta de intervención, pues la mayoría de la población beneficiada tiene actividades de trabajo u otras establecidas con anterior, por lo que ha sido necesario ejecutar el programa de intervención social en horarios fuera de la jornada de trabajo o fuera de sus actividades personales. Igualmente se ha adecuado un horario en el que los adultos mayores que participarán en las actividades intergeneracionales puedan asistir a las actividades recreativas; es así como las actividades de salud y recreativas se realizarán los días jueves.

El proceso de ejecución del programa de intervención social requiere de egresos altos, por lo que se ha acudido a otras organizaciones que se relacionan con el Gad Parroquial, como también la Municipalidad de Espejo, reestructurará su presupuesto para destinar recursos que permitan la ejecución de este proyecto de intervención social.

Sin embargo, entre las prospectivas de la intervención social, se destaca el cambio de concepción respecto a la participación de los adultos mayores, en los diferentes espacios establecidos por ley para este fin.

Así también, el fortalecimiento de capacidades de líderes que se encuentran en la tercera edad permitirá implementar otros procesos que generen cambios internos y que se proyecten a la comunidad, brindando un mejoramiento en la calidad de vida de todos ellos.

1.30 Conclusiones y recomendaciones de la propuesta

1.30.1 Conclusiones

- Las actividades recreativas mejoran constantemente la calidad de vida de las personas que se encuentran en la tercera edad.
- Desarrollar un cuidado integral para las personas de la tercera edad, incorporando a las personas mayores en actividades recreativas e intergeneracionales.
- Existe la necesidad de capacitar al personal que labora como cuidadores sobre intervención social intergeneracional con personas mayores de 65 a 80 años, en la parroquia La Libertad.
- La presente propuesta, se constituye en la base fundamental para promover y fomentar el ocio y tiempo libre, así como las relaciones interpersonales entre las personas mayores de 65 a 80 años de la parroquia La Libertad, ya que existe el compromiso de autoridades, personal de apoyo, a lo que se suma los recursos y los sitios de propiedad de la Municipalidad de Espejo, destinados para realizar todas las actividades programadas en la presente propuesta.

1.30.2 Recomendaciones

- Se debe promover que se ejecuten las actividades recreativas con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Se debe incorporar a las personas mayores en actividades recreativas e intergeneracionales.

- Se debe organizar un plan de capacitación al personal que labora como cuidadores sobre intervención social intergeneracional con personas mayores de 65 a 80 años, en la parroquia La Libertad.
- Se debe recomendar y exigir para que las autoridades del cantón Espejo, provincia del Carchi destinen los recursos suficientes para realizar todas las actividades programadas en la presente propuesta.

1.31 Referencias bibliográficas de la propuesta

- Alvarado García, A. M. (2021). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor . *Gerokomos*, 97.
- Ministerio de salud Pública del Ecuador. (2021). *Personas más afectadas por el COVID 19*. QUITO: MSP.
- Slifka, M. (2022). *Guía sobre el Covid: lo que debes saber esta temporada*. New York: RCM.
- Alejandra María Alvarado García1 Ángela María Salazar Maya. (s.f.).
- Alvarado, A. (2018). *ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO*. Medellín: Cupérnico.
- Anónimo. (7 de mayo de 2021). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>
- Arévalo , D. X. (2022). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 128.
- Arévalo, D. (2021). *Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador*. Guayaquil: Malecón.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (23 de Noviembre de 2012). Ley de protección del adulto mayor. Quito, Pichincha, Ecuador: LNS.
- Balladares, F. (27 de Enero de 2022). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano
- Ballesteros, F. (2018). *Vejez Activa*. Alicante: FRAM.
- Bendala Rodríguez, P. (2020). La vulnerabilidad de los vulnerables en tiempos de pandemia. *Revista de la Asociación de Ciencias Políticas de Pichincha*.
- Benítez, J. (2021). Calidad de Vida del Adulto Mayor. *La vejez*, 19.
- Bern, J. (2008). Cultura e interculturalidad. *Ponencias en seminario sobre la vejez*, 2.

Bhuler, F. (2020). *El adulto mayor*. Habana: Bruce.

Carrera, F. (2018). *La convivencia armónica del adulto mayor*. Quito: Oveja Negra.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.32 Conclusiones

- Los adultos mayores de la población estudiada presentan las siguientes características sociodemográficas, su edad está comprendida entre 60 a 79 años, siendo las mujeres las que ocupan el mayor porcentaje, de ocupación quehaceres domésticos, de etnia mestiza, de nivel de instrucción primaria, poseedores de vivienda propia, de estado civil casados, teniendo como estilo de vida las actividades propias del campo, la convivencia con su pareja que sumados a todos los indicadores que reflejan una calidad de vida favorable y por ende una estabilidad emocional y buena para la salud.
- Los efectos ocasionados durante la pandemia de la población estudiada el 62% se contagió antes de la vacunación, siendo los hombres de esta población el mayor contagio, en cuanto a la afectación de la salud actual mencionaron que la mayoría está afectada, la mayoría de los adultos cumplieron hasta el momento del levantamiento de la información con la tercera dosis de la vacuna para el covid-19 recibiendo la vacuna Pfizer en un 70%, un 28,3% con Sinovac y un 1.07% con Aztrazeneca, el 32,5% de la población se contagia después de la vacunación siendo las mujeres las más expuestas, en cuanto al grado de complicación en el desarrollo del COVID-19 tuvo una clasificación de moderada, seguida de grave y un menor porcentaje leve de igual forma el número de personas contagiadas en la familia estuvo entre de 1 a 4 miembros por familia en cuanto sentimientos y emociones frente a la pandemia mostro miedo la mayoría de la población, algo estresado e intranquilo y el 62% se sintió afectado por la pandemia y sus consecuencias.
- La calidad de vida de los adultos mayores, se evaluó a la población de una manera técnica, usando la escala de Fumat la misma que mide calidad de vida mediante la medición el uso de seis dimensiones; Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación e inclusión social las mismas que fueron respecto al bienestar emocional la mayoría manifiesta sentirse satisfecho con su vida pero algunas se sienten tristes o deprimidos también

demuestran sentimientos de incapacidad o inseguridad, en cuanto a las relaciones interpersonales la mayoría mantiene buenas relaciones con sus compañeros, algunos de ellos carecen del cuidado de familiares cercanos, pocos sienten que sus relaciones de amistad son negativas, en cuanto al bienestar material la mayoría de ellos mencionan que el lugar donde viven es confortable, algunos de ellos se quejan de la pensión que reciben. En el desarrollo personal la mayoría afirma poder leer y comprender la información mientras que una minoría considera tener dificultad para comprender la información que recibe, asumen como algo positivo la responsabilidad por sí mismo para tomar su medicación prescrita, en cuanto al bienestar físico afirma tener problemas de audición por lo que se les hace difícil comprender cierta información, también unos cuantos de ellos tienen dificultad de recordar, conversar periódicamente. Mediante la autodeterminación en hacer planes para su futuro, responden que algunas veces muestran dificultad para manejar el dinero, algunas veces, otras personas son quienes toman sus decisiones importantes para su vida, en cuanto a la inclusión social la mayoría está integrada con sus compañeros de la organización y participan de forma voluntaria, concluyendo que aparentemente en el sector rural.

- Se diseñó una estrategia con participación intersectorial dirigida a los proveedores de servicios y cuidadores al Adulto Mayor, utilizando herramientas posibles para que las personas que pertenecen a este grupo vulnerable puedan mejorar sus condiciones de vida diaria, ellos se encargarán de transmitir estos conocimientos y llevarán a la práctica de estas actividades y a la vez mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

1.33 Recomendaciones

- Las condiciones de salud y calidad de vida de los adultos mayores varían de acuerdo a la percepción de cada uno de ellos, pero se puede plantear alternativas que pueden mejorar su estado de salud y su calidad de vida, mediante la realización de actividades recreativas con el objetivo de favorecer relaciones entre el personal encargado y de ser factible con cada uno de ellos, proporcionando el bienestar físico, psicológico y social.
- Concientizar al personal encargado en aportar conocimientos sobre la atención integral al adulto mayor realizando charlas, capacitaciones y talleres a la población en general para mejorar la calidad de vida de la población mencionada.
- Por los datos expuestos anteriormente, se evidencia que existe la necesidad de realizar actividades propias del adulto mayor las mismas que deben tener en cuenta sus principales cuidadores, sobre cuidado de su salud y de adoptar hábitos saludables tanto nutricional como físico y mental.
- Se elaboró una guía sobre, Estrategia para mejorar la salud de los adultos mayores de la parroquia La Libertad mediante actividades participativas, recreativas, preventivas de acción operativa para cuidadores.

REFERENCIAS

(s.f.).

Alvarado García, A. M. (2021). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor . *Gerokomos*, 97.

Ministerio de salud Pública del Ecuador. (2021). *Personas más afectadas por el COVID 19*. QUITO: MSP.

Slifka, M. (2022). *Guía sobre el Covid: lo que debes saber esta temporada*. New York: RCM.

Alejandra María Alvarado García1 Ángela María Salazar Maya. (s.f.).

Alvarado, A. (2018). *ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO*. Medellín: Cupérmico.

Ambiente, S. d. (2021). *Glosario*. México: RUN.

Andersen, K., Rambault, A., Linkin, W., Homes, E., & Garry, R. (2021). *Transmisión infecciosa*. New York: ACE.

Anónimo. (7 de mayo de 2021). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

Arévalo , D. X. (2022). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 128.

Arévalo, D. (2021). *Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador*. Guayaquil: Malecón.

Argoti, J. (2020). *Tasa de fallecimientos por la Covid*. Ambato: Brow.

Artigas, M., & Flores, J. (2021). *Glosario de términos del Covid 19*. Madrid: National Geographic.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de Diciembre de 1948). Declaración UNiversal de los Derechos Humanos. Washington , Estados UNidos: Naciones Unidas.

Asamblea Nacional. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador: eSilec Profesional.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: ABC.

Asamblea Nacional del Ecuador. (23 de Noviembre de 2012). Ley de protección del adulto mayor. Quito, Pichincha, Ecuador: LNS.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de la Salud. En *Ley Orgánica de la Salud* (pág. 3). Quito: Gob.

Balladares, F. (27 de Enero de 2022). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano

Ballesteros, F. (2018). *Vejez Activa*. Alicante: FRAM.

Becerra, D. (2019). *Diccionario oceanográfico*. Montevideo: Raz.

- Bendala Rodríguez, P. (2020). La vulnerabilidad de los vulnerables en tiempos de pandemia. *Revista de la Asociación de Ciencias Políticas de Pichincha*.
- Benítez, J. (2021). Calidad de Vida del Adulto Mayor. *La vejez*, 19.
- Bern, J. (2008). Cultura e interculturalidad. *Ponencias en seminario sobre la vejez*, 2.
- Bhuler, F. (2020). *El adulto mayor*. Habana: Bruce.
- Bonilla, R. (2021). *Sigue siendo un momento para ser cauteloso*. México: AARP.
- Briones, D. (2018). Ley del adulto mayor. *Derecho Ecuador*. Obtenido de <https://derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>
- Brito, C. (2018). Las generaciones de los 50 y 60. *Venus*, 12.
- BUendía. (1997). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Buendía. (2015). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Buendía. (2017). *Psicología de la muerte y vejez*. Madrid: Pirámide.
- Buitrón, J. (2020). *Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. Alicante: Ver.
- Burbano, M., & De la Torre, A. (2019). *El Covid en el Ecuador*. Quito: Pet.
- Cardona, A. (2021). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 71.
- Carrera, F. (2018). *La convivencia armónica del adulto mayor*. Quito: Oveja Negra.
- Carrión, A. (2021). *Origen y causas del COVID 19*. Quito: LNS.
- Carrissa, F. (2020). *Informe especial*. Washington: OPS/OMS.
- Carrizo, H., & Pereira, J. (2019). *El covid y el adulto mayor*. Buenos Aires: Serna.
- Carrizo, M. (2021). *El covid y la tercera edad*. Bogotá: ABC.
- Carta de las Naciones Unidas. (25 de Octubre de 2018). Carta de las Naciones Unidas. Nueva York, Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas.
- CEPAL. (2020). *Esperanzas de vida en la adultez*. Quito: Ramcés.
- CEPAL. (2022). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores*. México: AGENDA 2030.
- CEPAL_MÉXICO. (29 de abril de 2020). *El impacto de la pandemia por COVID 19, en lkas personas mayores*. Obtenido de <https://bit.ly/3upveWy>
- Código deontológico del CIE, para laprofesión de enfermería. (2020). *Consejo Internacional de Enfermeras*, 2.
- Comisión económica para América Lartina. (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores*. México: MAS.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2021). *Vulnerabilidades Sociodemográficas de las personas mayores frente al COVID*. México: CEPAL.

- Cortina, A. (2014). *Jóvenes, valores y sociedad siglo XXI*. Bilbao: McGraw-Hill.
- Cramer, M. (2021). *Impacto de la pandemia en la educación*. Quito: MINEDUC.
- Cuacés, A. (29 de 01 de 2020). Cometazo 2021. *Diario El Norte*, pág. 2.
- Dávila , P. (10 de Diciembre de 2020). Respeto a las normas de seguridad. *Semanario La Prensa*, pág. 4.
- Dumazedier, J. (2016). *Hacia una civilización del ocio*. Madrid: Estela Fontanella.
- Echaurren, D. (2021). Abandono social de las personas adultas mayores en la Ciudad de México. *Red Latinoamericana de Gerontología*;, 17.
- Elizari, F. J. (2021). *Bioética*. Madrid: San Pablo.
- Equipoo de la OMS. (2021). Vacunas e inmunización: la seguridad de las vacunas. *Temas de salud OMS*, 12.
- Escudero, M. (2019). *Emociones y sentimientos*. Madrid: Peque.
- Game Varas, C. (12 de 5 de 2022). *Universidad del Zulia*. Obtenido de <https://bit.ly/3v2hv8p>
- García , T., & Lara , R. (23 de Julio de 2021). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS. Quitio, Pichincha, Ecuador: PUCE.
- Gergen, G. y. (2016). *Habilidades interpersonales y salud en la vejez*. Madrid: Siglo XXI.
- Gilbert, M. d. (2020). *Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador*. Habana: INFOWED.
- Gómez, C., Álvarez, G., Romero, A., & Vega , V. (2019). *La investigación científica y las formas de titulación*. Ambato: Uniandes.
- González, E. (2015). *Alternativas del Ocio*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Guardini, R. (2020). *Las etapas de la vida*. Madrid: Palabra.
- Hacia la equiparación de oportunidades*. (2016). Bilbao: Deusto.
- Hamilton , G. (2021). Código de Núremberg. *British Medical Journal*, 4.
- Huenchuan, S. (2021). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Santiago: CEPAL.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *CENSO 2010*. Quito: INEN.
- Kantor, I. (17). A cien años de la gripe española. *Medicina*, 12.
- Karrison, N. (2022). *La gripe española*. Houston : Run.
- Kerstin, G. (20 de Junio de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://bit.ly/3ySNSIJ>
- Kiuh, F., & Cols, M. (2019). Enfoque de curso de vida. *ABECÉ*, 18.

- Labrín, E. (22 de Septiembre de 2020). Crisis Sanitaria. *Prensa U. de Chile*, pág. 1. Obtenido de <https://www.uchile.cl/noticias/168791/el-impacto-de-la-pandemia-en-los-adultos-mayores>
- Lengua, R. A. (10 de 12 de 2019). Diccionario de la RAE. *Salud*. Madrid, España: REA.
- Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (05 de 05 de 2019). Registro oficial. Quito, Pichincha, Ecuador: LNS.
- Luthy, I. (2020). *A cien años de la gripe española*. Buenos Aires: ISSN.
- Marteau, J. (2019). *Código deontológico para enfermería*. Ginebra: Place.
- Martínez , J. (2019). *Diccionario escolar*. Montevideo: PM.
- Martínez Salanova, J. (2019). *Evaluación de la sesión por parte del docente*. Madrid: Eco.
- Martínez, R. (2022). Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública. *PAHO*, 13.
- Mastrangelo , F., & Ruiz, F. (2020). *Virus en la historia*. Madrid: Capelo.
- McPerson, J. (2018). *Cambios en los adultos mayores*. Ohio: Book.
- Melguizo, E., Acosta, A., & Castellano, B. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores*. Cartagena: Estrella Azul.
- MIES. (12 de Octubre de 2019). Agenda de igualdad para adultos mayores. Quito, Pichincha, Ecuador: .GOB.
- MIESS. (2022). *ORGANIZACIONES Y ASOCIACIONES QUE TRABAJAN CON ADULTOS MAYORES SE REÚNEN EN LA COORDINACIÓN ZONA 9 – PICHINCHA*. Quito: Miess - Ec.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Enfoque de curso de vida*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. *Vigilancia Epidemiológica COVID-19*.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Mayores de 65 años pueden acudir a centros de salud para recibir dosis de refuerzo*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Lineamiento de vigilancia integrada para COVID-19 y otros virus respiratorios*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Código de ética médica*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional para las personas adultas mayores*. Quito: Ramsés.
- Mitjà Costa, J. (2022). *Enfermería blog*. Catalunya: Wiky Sanidad.
- Moliner, R. (2021). *Se aplican los principios bioéticos en enfermedades terminales*. Valencia: An, Med.
- Monteagudo, J. (2014). ¿Los beneficios del ocio que son y para qué sirven? *Revista de Estudios de Ocio*, 63-72.

- Montgomery, F. (2020). *Origen del Coronavirus*. Washington: BBU.
- Moore, A. y. (2015). *Leisure time physical activity and mortality: A detailed pooled analysis of the dose-response relationship*. *Jama Internal Medicine*. Washington: E. C. Chang.
- Morillo, J. (2016). Tiempo de la vejez y consecuencias. *La Prensa Norte*, 12.
- Nacional, C. (12 de Octubre de 2018). Relaciones intergeneracionales. Madrid, Madrid, España: Consejo Estatal.
- Nania , R. (2021). *Por qué los adultos mayores corren más riesgo de contraer infecciones graves posvacunación*. San Francisco: AARP.
- Navarro , F. (2021). *Pandemia en el Ecuador*. Guayaquil: La oveja.
- Navarro., M. y. (2018). *Análisis del bienestar en la vejez según la edad*. Madrid: Morata.
- Nolivios, L. (2021). Autocuidado por Covid-19 del adulto mayor en la confraternidad. *Boletín de malariología y Salud Ambiental*, 114.
- Organización Española de la Salud. (2021). *Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19*. Madrid: Troya.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Los cuidados al adulto mayor*. Madrid: CAS.
- Organización Mundial de la salud. (2020). *Características del adulto mayor*. Madrid: Peque.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe de probabilidades del Covid 10*. Boston: McGraw.
- Organización Mundial de la salud. (2021). *Calidad de vida*. Washington : OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). La COVID-19 y Adultos Mayores. *OPS*, 1.
- Organización mundial de la salud. (2021). *Tipos de vacunas*. Washington: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Vacunas para el COVID-19*. México: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). El COVID en las personas mayores. *Informe de la OMS*, 4.
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de Septiembre de 2020). *OPS*. Obtenido de <https://bit.ly/3nIj1Zb>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Actualización Epidemiológica. Enfermedad por Coronavirus*. Washington D.C.: OPS.
- Organización panamericana de la salud. (2021). *Resultados de salud desglosados por sexo Y edad*. Washington D.C: OPS.
- Pelechano. (1994). *Habilidades interpersonales y salud en la vejez*. Madrid: Siglo XXI.
- Pelechano. (2018). *Habilidades interpersonales y salud en la vejez*. Madrid: J. Buendía.
- Pender, N. (2021 de octubre de 2022). *Enfermería virtual*. Obtenido de <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>

- Perales, J. (2014). *Factores asociados con el envejecimiento activo en Finlandia, Polonia y España*. Madrid: International Psychogeriatrics.
- Pérez Medina, L. (2020). *Bienestar familiar*. Quito: LNS.
- Pérez, J. (12 de Julio de 2021). *Google.com*. Obtenido de [https://www.google.com/search?q=s%C3%ADntomas+del+coronavirus&sxsrf=ALeKk03mFGB3BGtGgcUoLk4gWaUSFvG50w%3A1628441932039&ei=TA0QYd-EAsrn-gTjrRk&oq=s%C3%ADntomas+&gs_lcp=Cgnd3Mtd216EAEYATIECCMQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUI](https://www.google.com/search?q=s%C3%ADntomas+del+coronavirus&sxsrf=ALeKk03mFGB3BGtGgcUoLk4gWaUSFvG50w%3A1628441932039&ei=TA0QYd-EAsrn-gTjrRk&oq=s%C3%ADntomas+&gs_lcp=Cgnd3Mtd216EAEYATIECCMQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUI)
- Pérez, J., & Garden, A. (2021). *Definición*. Buenos Aires: Larousse.
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., & Díaz, R. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España*. Madrid: CSIC.
- Pérez-Romero, S. (2017). Característica. *ELSEVIER*, 3.
- Pescatello, T. y. (2016). *For the love it: Affective experiences that may increase physical activity participation among older adults*. Nueva York: Social Science & Medicine.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto Psicosocial . *ELSEVIER* , 1.
- Pinnazo, S. (2022). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos . *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 15.
- Programa mundial para la salud. (2021). *Causas de la pandemia*. Nueva York: OCUS.
- Provida. (2021). Trabajando por una longevidad feliz. *Plan Cáritas*, 17.
- Proyecto rodillo. (1 de julio de 2022). *La situación del COVID-19 en Ecuador es grave*. Obtenido de <https://bit.ly/3RLycPd>
- Reyes, E. (2018). Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. *Revista de información científica*, 5.
- Ritaco, V. (2019). *Fiebre española*. Madrid: OPP.
- Rivillas, J. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor. *Facultad nacional de salud pública*, 4.
- Rizo, M. A. (10 de Octubre de 2017). ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA. *Tesis Doctoral*. Elche, España: Altamira.
- Robles, R. (Domingo de Enero de 2021). El Covid en la provincia del Carchi. *Semanario La Prensa*, pág. 3.
- Rodríguez. (2013). *Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores*. Madrid: Pirámide.
- Román , C. L. (2022). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 4.
- Romo, G. R. (2015). *Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la población adulta de Madrid*. Madrid: Psicothema.

- Roowe. (2016). *Gerontología conductual*. Chicago: Síntesis.
- Salud, O. M. (2021). *Calendario de vacunación*. Madrid: Cupérnico.
- Sánchez Yague, A. (2020). Cómo son nuestros mayores? *Deusto Salud*, 4-5.
- Sánchez, C. (2019). *Estrés, cognición y suicidio*. Madri: Biblioteca Nueva.
- Sánchez, M. (2021). *Orientaciones para el público*. Quito: Luna.
- Selby . (2015). *Guía para un envejecimiento satisfactorio*. Chicago: The Partenon Publishing.
- Selmes, A. (2018). *Disfrutar la vejez*. Madrid: Salvat.
- SEMPLEDES. (12 de OCTUBRE de 2016). DEMOGRAFÍA ECUATORIANA. Quito, Ecuador: Copérnico.
- Silvestre, F. (2020). Enfermedades infecciosas y parasitarias. *Informe Mexicano de la Salud*, 4.
- Skinner, B. F. (2016). *Vivir con la enfermedad*. Barcelona: Siglo XXI.
- Smith, G. (2020). *The Lancet*. New York: Course.
- Solano Ulloa, A. (13 de Julio de 2020). *Impacto del COVID en la salud mental*. Obtenido de <https://bit.ly/3yqsx85>
- Tapiero, Z. (2021). *Los principios bioéticos*. Valencia: ISSN.
- Torres, B. (2022). *Cuidados después del Covid 19*. México: Cooper.
- Ubidia, V. (2022). *Declaraciones sobre las vacunas COVID-19 actuales y actualizadas*. Miami: OPS.
- Vega , E. (2020). *Unidad de curso de vida saludable*. Washington: OPS.
- Velandia, G. (2017). *Diccionario de términos*. Madrid: PRU.
- Windle, G. (2015). *Exercise, physical activity and mental well-being in later life*. Londres: Ageing.
- Wirths, W. y. (2016). *Etapas del envejecimiento*. Oxford: Douglas.

2 APÉNDICES

2.1 Apéndice A: Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas de los pacientes con enfermedades crónicas	Conjunto de características, socio económico cultural, que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos De 65 – 69 De 70 – 79 De 80 – 89 De 90 años o más	Numérico	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Caracteres sexuales secundarios y/o registro en su cédula de ciudadanía	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa Nominal		
		Etnia	Comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural	Autoidentificación	1= Indígena 2= Mestizo 3= Blanco 4= Afroecuatoriano 5= Otro	Cualitativa Nominal		
		Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias	Estado conyugal	1= Casado/a 2= Unión libre 2= Separado/a 3= Divorciado/a 4= Soltero 5= Viudo/a	Cualitativa Nominal		

			personales y con la legislación.					
		Nivel de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Instrucción alcanzada	1= Ninguno 2= Centro de alfabetización 3= Primaria 4= Secundaria 5= Superior 6= Posgrado	Cualitativa Nominal		
		Ocupación	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y con la que gana dinero para sustento de su familia.	Empleo	1= Empleado 2= Desempleado	Cualitativa Nominal		

Objetivo 2: Describir los efectos ocasionados durante la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores de la Comunidad La Libertad.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Efectos del Covid-19	El COVID-19 afecta a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas	Contagio	El COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o	Número de personas contagiadas antes y después de la vacunación	1= Si 2= No	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario

	mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento. (Pinazo-Hernandis, 2020)		depositarse sobre sus ojos, nariz o boca.					
		Cumplimiento esquema de vacunación	Los términos calendario de vacunación (España y Argentina), cartilla de vacunación (México) y esquema de inmunizaciones (Venezuela), esquema de vacunación (Ecuador); entre otros, sirven para hacer referencia al cuadro en el que se registran las vacunas aplicadas a niños y a adultos. Hay varios países donde se usa el Certificado internacional de vacunación o profilaxis, un registro oficial de vacunación creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como documento de viaje, que puede ser necesario para entrar en determinados países en los que existen mayores riesgos sanitarios	Dosis de vacunas	1= Dosis completa 2= Dosis incompletas	Nominal		

			para los viajeros. (Salud, 2021)					
		Contagio Intrafamiliar	Algunas personas que adquieren infecciones contagiosas por tocar o usar algo que una persona infectada ha tocado o usado, como compartir un sorbeto/pitillo o pajilla, con alguien que tiene mononucleosis, o pararse dentro y que pertenecen a un núcleo familiar	Número de familiares contagiadas en el núcleo familiar	1= 1/2 miembros de la familia 2= 3/4 miembros de la familia 3= 5/6 miembros de la familia 4= Mas de 6 miembros de la familia	Nominal		
		Tipo de vacuna	La inmunización es el proceso de protegerse contra una enfermedad. Pero también puede significar lo mismo que vacunación, que consiste en recibir una vacuna para protegerse contra una enfermedad.	Biológico administrado	1= Sinovac 2= Pfizer 3= AstraZeneca	Cualitativas Nominal		

Objetivo 3: Medir la calidad de vida de los adultos mayores.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Calidad de vida	La calidad de vida se define como un estado de bienestar	Actividad Económica	Una actividad económica es cualquier actividad relacionada con la	Empleo	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales	Escala de Fumat	Cuestionario
				Bono	1= Si	Cualitativas		

	físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.		producción, el intercambio y el consumo de bienes o servicios e incluso información. Son parte importante de la identidad de una población y contribuyen fuertemente a la economía de ella. (Ambiente, 2021)		2= No	Nominales		
			Compensación de desarrollo humano	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales			
			Tipo de Actividad Económica	1= Tiene 2= No tiene	Cualitativas Nominales			
			Recursos económicos de sus hijos	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales			
		Bienestar económico	Es una de las dimensiones que componen la medición de la pobreza, este espacio hace posible identificar si las personas tienen (o no) los recursos para adquirir bienes y servicios que satisfagan sus necesidades alimentarias y no alimentarias. (Pérez Medina, 2020)	Satisfacción	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
		Vivienda	La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones	Tenencia	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		

			climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (Pérez & Garden, 2021)					
		Bienestar material	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuados.	Bienes materiales	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
		Estado de bienestar social	Estado de bienestar social es el conjunto de satisfacciones, brindadas por diferentes entidades públicas y privadas, supeditadas a los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales, subsidio familiar y los servicios sociales complementarios que se definen en la ley. (Martínez J. , 2019)	Seguridad social	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
				Autodeterminación	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
		Estado de bienestar emocional	El bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos	Satisfacción	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		

			que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima.	Preocupaciones	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
				Relaciones Interpersonales	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
				Desarrollo personal	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		
		Estado de bienestar físico	El bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.	Función – movilidad	1= Si 2= No	Cualitativas Nominales		

2.2 Apéndice B: Consentimiento Informado

PARTE I



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Institución/e: Universidad Técnica del Norte

Investigadores: Katerin D. Paspuel

Objetivo de la investigación: Determinar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

La presente investigación es conducida por la estudiante Paspuel Tarapues Katerin del Socorro de la Maestría en Salud Pública mención en Enfermería familiar y comunitaria de la Universidad Técnica del Norte.

La meta de este estudio es: Analizar la Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Los beneficios de la presente investigación, afectarán directamente a los adultos mayores de la comunidad La Libertad y de manera indirecta mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Desde ya le agradecemos por su participación libre y voluntaria.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

2.3 Apéndice C: Encuesta



Facultad de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Encuesta dirigida a personas adultas mayores que residen en la parroquia La Libertad, del Cantón Espejo.

TEMA:

El presente cuestionario tiene como finalidad analizar la Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021. Tales datos serán de vital importancia para verificar las posibles causas y efectos del tema que han enfocado en este establecimiento. En virtud de lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad.

Muchas gracias.

1. Datos personales

Edad

- DE 65 A 69
- DE 70 A 79
- DE 80 A 89
- DE 90 o más

2. **Sexo** Hombre () Mujer ()

3. Etnia

- Mestizo ()
- Blanco ()
- Afroecuatoriano ()
- Cultura Pasto ()
- Indígena ()

4. Estado civil

- Soltero ()
- Casado ()
- Unión libre ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

5. Nivel de instrucción

Primario ()
Bachillerato ()
Superior ()
Ninguno ()

6. Con quien vive

Pareja ()
Hijos ()
Nietos ()
Parientes ()
Solo ()

7. ¿Realiza actividades de carácter económico?

Actividad propia
Dependiente
Sin actividad económica por adultez

8. Vivienda

Propia ()
Prestada ()
Arrendada ()

9. Pertenece algún grupo de apoyo

MIES
Club Adulto Mayor
Asociación de la tercera edad

10. Recibe algún Bono de desarrollo Humano.

Si ()
No ()

11. Ud. recibe alguna compensación humana de que institución?

Bono de desarrollo humano
Pensión de jubilación
Seguro social
Seguro general
Otra institución
Ninguno

12. Afiliado algún servicio de seguridad social

- Seguro general ()
- Seguro Campesino ()
- Seguro privado ()
- Ninguno

13. Que actividades realizaba antes de la pandemia

- Al comercio ()
- Pequeño negocio ()
- Trabajo doméstico ()

14. Recibe recursos económicos de parte de sus hijos

- Si ()
- No ()

15. ¿Se contagio de Covid-19, anterior a la vacunación?

- Si ()
- No ()

16. ¿Se contagio de Covid-19, después a la vacunación?

- Si ()
- No ()

17. Si se contagió que grado de complejidad tuvo.

- Leve ()
- Moderada ()
- Grave ()

18. ¿Cuántas personas se contagiaron de Covid-19 en su hogar?

- 1 – 2 miembros de la familia ()
- 3 – 4 miembros de la familia ()

- 5 – 6 miembros de la familia ()
 Mas de 6 miembros de la familia ()

19. Cuantas dosis de vacuna de COVID-19 ha recibido

Primera dosis

Segunda dosis

Tercera dosis

20. Qué tipo de Vacuna se administró

Pfizer ()

Sinovac ()

Cansino ()

Astrazeneca ()

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

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
Animado				
Disgustado/enfadado				
Temeroso (con miedo)				
Irritado				
Estresado				
Nervioso				
Decidido				
Atento				
Intranquilo				
Activo				

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

- Siente afectado ()
 No afectado ()
 Medianamente afectado ()

23. ¿Desde que comenzó la pandemia, responda la opción que mejor refleje su patrón de sueño?

- Es el mismo que antes que sucediese ()
 Me cuesta conciliar el sueño ()
 Me despierto durante la noche alguna vez ()
 Me despierto durante la noche varias veces ()
 Presento un sueño intranquilo ()
 Mi patrón de sueño está totalmente afectado ()

24. ¿Cuáles son sus preocupaciones actuales?:

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
Su Salud				
Su situación económica				
La situación laboral de la familia				
La relación con la familia				
La política				
El futuro				
Otros				

25. ¿Cuáles son los factores generadores de mayor peso y significancia para que los adultos mayores desarrollen Depresión en el transcurso de la pandemia?

- Abandono ()
 Miedo a contraer la enfermedad ()
 Encierro ()
 Pérdida de Independencia ()
 La falta de actividades sociales ()

ESCALAS DE FUMAT

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.				
2. Manifiesta sentirse inútil.				
3. Se muestra intranquilo o nervioso.				
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.				
5. Tiene problemas de comportamiento.				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.				
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.				
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.				
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros de la Organización.				
12. Carece de familiares cercanos.				

13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable				
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
17. Se queja de su salario (o pensión)				
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.				
20. dispone de las cosas materiales que necesita				
21. El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)				
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
24. Tiene dificultades para expresar información				
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
28. Es responsable de la toma de su medicación				
29. Muestra escasa flexibilidad mental				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad				
31. Tiene problemas de continencia				
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.				
33. Su estado de salud le permite salir a la calle				

34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro				
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
38. Otras personas organizan su vida				
39. Elige cómo pasar su tiempo libre				
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
41. Su familia respeta sus decisiones				
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.				
45. Está excluido en su comunidad				
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
49. Está integrado con los compañeros del servicio a los que acude				
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad				
Puntuación directa TOTAL:				

Puntuación:

Siempre o casi siempre: 4 Frecuentemente: 3 Algunas veces: 2 Nunca o casi nunca: 1

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				

54. Recibe información adecuada y suficientesobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				
Puntuación directa TOTAL:				

2.4 Apéndice D: Encuesta en Forms

forms.office.com/pages/designpagev2.aspx?lang=es-US&origin=OfficeDotCom&route=Start&sessionId=d63ceebe-ddf5-48ca-a702-bdcf481a808a&subpage=des...
Forms Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad Guardado

Preguntas Respuestas 120

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Instituto de Postgrado

Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Institución/ve: Universidad Técnica del Norte

Investigadores: Katerin D. Paspuel

Objetivo de la investigación: Determinar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

La presente investigación es conducida por la estudiante Paspuel Tarapues Katerin del Socorro de la Maestría en Salud Pública mención en Enfermería familiar y comunitaria de la Universidad Técnica del Norte.

La meta de este estudio es: Analizar la Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad y los efectos ocasionados por la Pandemia COVID-19 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

Vista previa Tema Recopilar respuestas

forms.office.com/pages/designpagev2.aspx?lang=es-US&origin=OfficeDotCom&route=Start&sessionId=d63ceebe-ddf5-48ca-a702-bdcf481a808a&subpage=des...
Forms Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad Guardado

Preguntas Respuestas 120

1. Edad *

De 65 a 69 años

De 70 a 79 años

De 80 a 89 años

De 90 años a más

2. Sexo *

Hombre

Mujer

3. Etnia *

Mestizo

Blanco

Vista previa Tema Recopilar respuestas

forms.office.com/pages/designpagev2.aspx?lang=es-US&origin=OfficeDotCom&route=Start&sessionid=d63ceebe-ddf5-48ca-a702-bdcf481a808a&subpage=des... Guardado

Forms Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad La Libertad

Vista previa Tema Recopilar respuestas

Preguntas Respuestas 120

25. BIENESTAR EMOCIONAL *

	4.Siempre o casi siempre	3.Frecuente mente	2.Algunas veces	1.Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Manifiesta sentirse inútil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tiene problemas de comportamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se muestra satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.5 Apéndice E: Evidencia Fotográfica – Visitas domiciliarias del adulto mayor

