

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos  
mayores de la ciudad de Puyo.**

**AUTORAS:**

**Alcívar García, Marina Cristina  
Revelo Vergara, Bertha Mireya**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Trabajo Social**

**TUTORA:**

**Condo Tamayo, Cecilia Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de septiembre del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo**, fue realizado en su totalidad por **Alcívar García, Marina Cristina; Revelo Vergara, Bertha Mireya** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_  
**Condo Tamayo, Cecilia**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**Quevedo Terán, Ana Maritza**

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Alcívar García, Marina Cristina; Revelo Vergara, Bertha Mireya**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2020**

### **LAS AUTORAS**

f.  \_\_\_\_\_

**Alcívar García, Marina Cristina**

f.  \_\_\_\_\_

**Revelo Vergara, Bertha Mireya**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

### **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Alcívar García, Marina Cristina;**  
**Revelo Vergara, Bertha Mireya.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2020**

**LAS AUTORAS:**

f.  \_\_\_\_\_

**Alcívar García, Marina Cristina**

f.  \_\_\_\_\_

**Revelo Vergara, Bertha Mireya.**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis Marina y Bertha ULTIMOS CAMBIOS.docx (D80614205)  
**Submitted:** 10/4/2020 4:20:00 AM  
**Submitted By:** bertharevelo@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Mgs. Cecilia Condo  
**Docente tutora de tesis**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, la vida, universo por siempre guiar mi camino para seguir con entereza y determinación aún en las adversidades.

He tenido la fortuna de contar con personas realmente valiosas en mi vida de las cuáles he aprendido mucho cada día y es precisamente a ellas a quienes les estoy profundamente agradecida.

Gracias a ti D.M por haber apostado y creído en mí aun cuando yo tuve momentos y dejé de hacerlo, sin duda alguna fuiste pieza fundamental para lograr este objetivo.

Mi compañera de tesis, Bertha, gracias por tu apoyo y predisposición durante tantas horas para lograr este anhelo compartido.

Mi agradecimiento al personal docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes fueron guía y apoyo para hacer posible este anhelo, de manera especial a nuestra tutora de tesis la Lcda. Cecilia, Condo Tamayo, Mgs, por todo el acompañamiento y revisión sistémica a lo largo de este proceso de trabajo de investigación, así como la recomendación pertinente de bibliografía especializada en nuestro tema. Más allá del interés académico también forjó en mí el cariño y admiración por toda su labor y vocación académica siendo un referente profesional.

Por último y no menos importante, mi agradecimiento profundo a las y los adultos mayores y sus familias participantes en esta investigación, quiénes nos permitieron entrar en su mundo personal narrándonos sus experiencias, angustias y alegrías vividas durante el confinamiento.

Esta población envejeciente son los verdaderos protagonistas de este trabajo investigativo.

A todos ellos mi mayor gratitud.

**Marina Alcívar García.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo, quien con su bendición llena siempre mi vida.

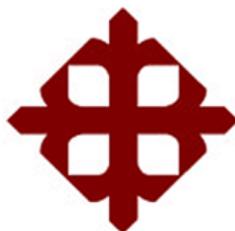
A mi madre quien es mi motor y mi mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Es por ello que el presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser mi inspirador y por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, ya que gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

**Bertha Revelo.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Cecilia Condo Tamayo, Mgs.**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Ana Maritza Quevedo Terán, Mgs.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Christopher Fernando Muñoz Sánchez, Mgs.**

COORDINADOR DEL ÁREA

**FACULTAD** SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2020

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

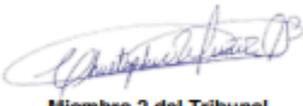
El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID19 EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DEL PUYO", elaborado por el/la estudiante MARINA CRISTINA ALCIVAR GARCIA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CECILIA CONDO TAMAYO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO
<b>Etapas de ejecución del proceso e Informe final</b>			
9.71 / 10	9.38 / 10	9.25 / 10	9.00 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		9.52 / 10	

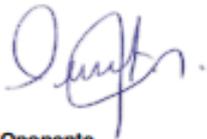
Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.



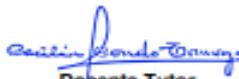
Miembro 1 del Tribunal



Miembro 2 del Tribunal



Oponente



Docente Tutor

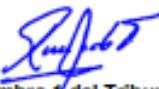
**FACULTAD** SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
**PERIODO** UTE A-2020

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID19 EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DEL PUYO", elaborado por el/la estudiante BERTHA MIREYA REVELO VERGARA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CECILIA CONDO TAMAYO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.71 /10	9.38 /10	9.25 /10	9.00 /10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.52 /10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.



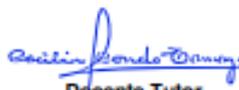
Miembro 1 del Tribunal



Miembro 2 del Tribunal



Oponente



Docente Tutor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
Antecedentes contextuales .....	3
Antecedentes Investigativos (Estado del Arte o de la Cuestión) .....	8
Planteamiento del problema de investigación.....	17
Objetivos .....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Hipótesis .....	22
Justificación del estudio .....	22
CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES .....	24
Marco Teórico y Conceptual .....	24
Teoría Sistémica.....	24
Envejecimiento .....	28
Calidad de vida .....	31
Medición de la calidad de vida en adultos mayores. ....	33
Adultos Mayores.....	35
Marco Normativo.....	36
Constitución de la República del Ecuador .....	36
Convención Americana de los Derechos Humanos.....	37
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (ONU, 1982).....	38
Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad (1991)...	38
Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores (2015). ....	39
Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) .....	39
Ley Orgánica de Salud.....	40
Marco Estratégico .....	41
Políticas Públicas Nacionales .....	42
Políticas Públicas Ministeriales .....	42
Políticas Públicas Cantonales .....	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	44
Tipo y Nivel de la Investigación.....	44

Método de Investigación.....	44
Método mixto (cuali-cuantitativo) .....	44
Universo, Muestra y Muestreo.....	45
Criterios de selección de la muestra.....	45
Muestreo .....	46
Formas de Recolección de la Información.....	46
Entrevista Semiestructurada.....	46
Encuesta .....	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
4.2 Resultados según los objetivos específicos e hipótesis relacionadas.....	54
4.2.1 Objetivo Específico 1.....	54
4.2.2 Objetivo específico 2 .....	79
4.2.3 Objetivo Específico 3.....	89
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
5.1 Conclusiones.....	101
5.2 Recomendaciones .....	104
Bibliografía .....	106
Anexo 1.....	118
Consentimientos informados .....	118
Anexo 2.....	124
Encuesta realizada a los Adultos Mayores.....	124
Anexo 3.....	128
Formato de Guía de preguntas de la Entrevista .....	128
Anexo 4.....	133
Correlaciones: Cruce de Variables.....	133
Anexo 5.....	141
Matrices de codificación de las Entrevistas .....	141

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	58
Tabla 2. ....	60
Tabla 3. ....	63
Tabla 4. ....	65
Tabla 5. ....	68
Tabla 6. ....	70
Tabla 7. ....	72
Tabla 8. ....	73
Tabla 9. ....	75
Tabla 10. ....	78
Tabla 11. ....	81
Tabla 12. ....	85
Tabla 13. ....	87
Tabla 14. ....	98

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los adultos mayores encuestados en el Puyo. ....	51
Figura 2. Parroquia en donde viven los adultos mayores. ....	51
Figura 3. Género del adulto mayor participante. ....	51
Figura 4. Identidad Étnica de los adultos mayores. ....	52
Figura 5. Estado Civil del adulto mayor encuestado .....	52
Figura 6. Tiempo de confinamiento del adulto mayor encuestado .....	52
Figura 7. Disponibilidad de cosas materiales con las que contaba el adulto mayor. ....	55
Figura 8. Espacios disponibles durante el aislamiento los adultos mayores.....	55
Figura 9. Nivel de confort de la vivienda del adulto mayor en el confinamiento.....	55
Figura 10. Espacio del lugar de vivienda del adulto mayor.....	56
Figura 11. Número de dormitorios en la vivienda del adulto mayor. ....	56
Figura 12. Facilidades del lugar de vivienda del adulto mayor durante el confinamiento. ....	57
Figura 13. Dificultades vividas durante el primer mes de confinamiento. ....	58
Figura 14. Enfermedades o problemas de salud en los adultos mayores encuestados. ....	62
Figura 15. Tipo de discapacidad de los adultos mayores encuestados. ....	62
Figura 16. Limitación física de los adultos mayores encuestados. ....	63
Figura 17. Dificultades en las actividades cotidianas en los adultos mayores encuestados ....	66
Figura 18. Capacidad para expresar ideas en el adulto mayor.....	67
Figura 19. Disminución en la expresión de ideas. ....	67
Figura 20. Sentimiento de soledad y/o tristeza en el adulto mayor. ....	71
Figura 21. Sentimientos de ansiedad en el adulto mayor durante el confinamiento.....	72
Figura 22. Sensación de intranquilidad o estrés en el adulto mayor.....	73
Figura 23. Percepción de incapacidad o inutilidad en el adulto mayor. ....	74
Figura 24. Percepción de satisfacción de vida en el adulto mayor .....	75

Figura 25. Decisiones sobre cuestiones cotidianas en el adulto mayor. ....	80
Figura 26. Respeto de las decisiones en la familia. ....	80
Figura 27. Decisiones importantes en la vida del adulto mayor. ....	80
Figura 28. Nivel de dificultad en la defensa de sus derechos. ....	80
Figura 29. Personas con las que vivió el adulto mayor durante el confinamiento.....	84
Figura 30. Tipo de relación con los miembros de familia del adulto mayor. ....	84
Figura 31. Sentimientos de aprecio de la familia hacia el adulto mayor. ....	84
Figura 32. Sentimientos de aprecio de los amigos hacia el adulto mayor. ....	85
Figura 33. Cambios que tuvo el adulto mayor durante el confinamiento. ....	88
Figura 34. Apoyo de la familia para afrontar dificultades durante el confinamiento. ....	89
Figura 35. Red de apoyo de la familia hacia el adulto mayor.....	90
Figura 36. Sensación de ansiedad. ....	91
Figura 37. Sensación de intranquilidad, estrés y nervios.....	92
Figura 38. Amigos de apoyo para el adulto mayor.....	93
Figura 39. Apoyo de amigos.....	94
Figura 40. Sentimientos de ansiedad. ....	94
Figura 41. Sensación de intranquilidad nervios o estrés.....	95
Figura 42. Sensación de tristeza por no poder compartir con sus seres queridos.....	96
Figura 43. Estrategias utilizadas para superar dificultades durante el confinamiento. ....	97

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de enfoque mixto aplicando el método no experimental, tiene como objetivo “Analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional”. Para el estudio fueron encuestados 95 adultos mayores residentes en la ciudad del Puyo, así como también participaron 6 familias de esta población envejeciente. Para el levantamiento de información en el proceso metodológico se aplicó de modo virtual la adaptación de las técnicas de la encuesta FUMAT sobre Calidad de Vida y sus ocho dimensiones elaboradas por Schalock y Verdugo; con la encuesta de la Universitat Autònoma de Barcelona y la Fundació Salut i Envel·liment; se utilizó la entrevista semiestructurada con el fin de obtener información en cuanto al análisis de los efectos del confinamiento.

Se obtuvo como resultado que, durante el primer mes de confinamiento, los adultos mayores vivieron efectos negativos en la dimensión material, presentaron un mayor nivel de estrés y ansiedad con respecto a su bienestar emocional, en su bienestar físico presentaron deterioro de enfermedades pre-existentes, y respecto a la percepción de sus decisiones fueron limitadas.

Se establece que prevaleció la unión familiar y social como mediador significativo y positivo ayudando a sobrellevar el contexto situacional en el que se encontraban.

**Palabras Claves:** Trabajo Social, adulto mayor, calidad de vida, confinamiento, familia.

## **ABSTRACT**

The present research work is of a mixed approach applying the non-experimental method, its objective is to “Analyze the effects of confinement by COVID-19 on the quality of life of the elderly in the city of Puyo during the first month of confinement, in order to generate inputs for the creation of care programs for this population group”. For the study, 95 older adults residing in the city of Puyo were surveyed, as well as 6 families from this aging population. To gather information in the methodological process, the adaptation of the techniques of the FUMAT survey on Quality of Life and its eight dimensions elaborated by Schalock and Verdugo was applied in a virtual way; with the survey of the Autonomous Universitat of Barcelona and the Fundació Salut i Envelliment; The semi-structured interview was used in order to obtain information regarding the analysis of the effects of confinement.

It was obtained as a result that during the first month of confinement, older adults experienced negative effects in the material dimension, they presented a higher level of stress and anxiety regarding their emotional well-being, in their physical well-being they presented deterioration of pre-existing diseases, regarding the perception of their decisions were limited.

It is established that family and social union prevailed as a significant and positive mediator helping to cope with the situational context in which they found themselves.

**Key Words:** Social Work, elderly, quality of life, confinement, family.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación, aborda la temática sobre los efectos producidos a raíz del confinamiento por COVID-19 en la población adulto mayor de la ciudad de Puyo y como afectó su calidad de vida, es importante mencionar que la vejez es una etapa de la vida donde la salud física y mental retienen una extraordinaria importancia.

El interés de la presente investigación es conocer cuáles son los efectos que inciden en la afectación de la calidad de vida de esta población vulnerable. El desarrollo de este trabajo está compuesto primeramente por el capítulo 1 donde está toda la información de estudios y antecedentes encontrados a lo largo de los últimos cinco años, y la problemática central. En el capítulo 2 encontramos los marcos referenciales tanto teórico, como conceptual, la teoría que respalda esta investigación son: la teoría sistémica y la teoría de género, las cuales nos permitió tener una mirada sistémica y una perspectiva de género y así poder entender, comprender y analizar la información recolectada. Dentro del capítulo 3 está la metodología utilizada misma que tiene un enfoque de nivel descriptivo exploratorio. Para el análisis de datos los realizamos mediante la aplicación de tablas bivariadas y las técnicas llevadas a cabo para el análisis cuantitativo se realizaron en Excel y SPSS; y para la parte cualitativa se utilizaron matrices para codificar las variables de estudio de las entrevistas. Finalmente, se concluyó con que los efectos del confinamiento por COVID-19 afectaron la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad del Puyo, sin embargo, los lazos de la familia nuclear, amigos y vecinos permitió superar los efectos en el bienestar material, físico y emocional de los adultos mayores encuestados.

# CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

## Antecedentes contextuales

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) detalla que el coronavirus (CoV) es una amplia familia de virus que puede causar diferentes afecciones, desde resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-Cov). En el caso del COVID-19 según el Ministerio de Salud en el Ecuador, se lo cataloga como Corona Virus Disease 2019 o COVID 19, y se lo considera un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas; fue detectado por primera vez a fines del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, pero siguen habiendo aspectos no definidos en relación a las causas de esta enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Este virus se ha convertido en una pandemia mundial, debido a su fuerte nivel de contagio, por lo que se cataloga como una emergencia, la cual se vive a causa de la pandemia del denominado “covid-19”, por lo que se ha creado pánico y zozobra en toda la población del globo terráqueo incluyendo el Ecuador. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La pandemia por coronavirus se expandió al Ecuador debido al brote de Covid-19, iniciado en Wuhan-China, por supuesto que este hecho dejó en alerta a todos los países a nivel mundial incluyendo los de América Latina donde ingresó el virus hacia mediados del mes de febrero. Por otra parte, en el Ecuador el primer caso fue importado desde Madrid España, por parte de una persona de género femenino de 71 años de edad, quien arribó a la nación el 14 de febrero, y posterior a ello presentó los síntomas que se relacionan con la enfermedad, pero fue hasta el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador anunció el primer caso de confinamiento por coronavirus, por lo que se catalogó como el tercer país de la región en mostrar infectados en su territorio.

Y fue así como continuaron apareciendo otros casos de COVID-19 durante los primeros días de marzo, siendo que según datos del Ministerio de Salud Pública había ya 177 personas infectadas en Guayas y Los Ríos. Fue ahí cuando se informó

de la cuarentena obligatoria de un navío en el puerto de Guayaquil. (CNN Español, 2020)

La sociedad ecuatoriana se encontraba en cuarentena o confinamiento a nivel nacional, desde la noche del 16 de marzo del 2020, el presidente del Ecuador Lenin Moreno, decretó el estado de excepción ante la emergencia sanitaria declarada por los casos de coronavirus en Ecuador, la principal indicación fue quedarse en casa para evitar contagiarse (El Universo, 2020), incluso se ha realizado la restricción de movilización vehicular y se mantiene cerradas casi todas las actividades laborales. El inicio general de la llamada nueva normalidad fue el lunes 4 de mayo del 2020 luego de 48 días de confinamiento, con más de 1.500 fallecidos y alrededor de 30.000 contagios, el COE nacional decidió que se vaya retomando de forma parcial las actividades en el país, lo que se denominó como “la fase de distanciamiento social”. El cual rige por un sistema de semáforos que da mayor apertura para que los COE cantonales decidan por la luz amarilla y verde, sin embargo, para las luces en rojo aún permanecían hasta entonces las restricciones anteriores en torno al confinamiento. Hasta dicha fecha 218 de los 221 cantones del país informaron al Comité de Operaciones de Emergencia que permanecían en color rojo hasta aproximadamente el 10 de mayo. Por supuesto que uno de los propósitos principales del distanciamiento social fue la necesidad de transitar a la llamada nueva normalidad, para reactivar parcialmente la economía, pero sin olvidar la prevención de contagios. (Machado, 2020).

Delimitando el contexto de estudio, la ciudad del Puyo ubicada en el cantón Pastaza, la misma que se ha caracterizado por potenciar la diversidad del desarrollo turístico como eje de conexión (Puyo-Baños, Puyo-Tena y Puyo-Macas), esto debido a que posee gran variedad ecológica y cultural brindando las mejores opciones vivenciales. En el mismo orden de ideas, el sector se dedica a otro tipo de labores como son el cultivo de la caña, naranjilla, papa china, plátano, yuca, entre otros; además de actividades de piscicultura y ganadería (Gobierno Descentralizado de Pastaza, 2014).

En tal sentido, en lo que refiere a Pastaza se han reportado casos de contagio del covid-19, hasta el 10 de septiembre se han reportado 1195 casos de los cuales la mayoría son adultos mayores pero también hay menores de 50 años; las personas

fallecidas por el virus ascienden a 48 por sospechas del covid-19, de los cuales 6 muertes pertenecen al centro gerontológico Tomás Romero Gross ubicado en el Puyo. (Ministerio de Salud , 2020; Diario Digital Amazónico, 2020).

Por otra parte, el Alcalde del Cantón Pastaza informó que en Puyo hasta el 21 de mayo del 2020 el cantón continuaba en semáforo rojo y no fue sino hasta el 1 de junio que el Cantón Pastaza en general pasó del semáforo rojo a amarillo (GAD Municipal de Pastaza, 2020), por supuesto que esto implicó pasar a una nueva normalidad, pero se procura controlar de sobremanera el distanciamiento, las no aglomeraciones y el uso de insumos como la mascarilla para preservar la salud de los ciudadanos.

Las cifras de muertes y de contagios a nivel global ascienden notablemente en el Ecuador, de acuerdo a los datos actualizados hasta el 10 de septiembre del 2020 existe un total de 112.166 casos con un total de 10.701 personas fallecidas y 91.242 pacientes recuperados (Ministerio de Salud Pública, 2020). En lo que compete a Pastaza existen para dicha fecha un total de 1195 contagiados y 48 fallecidos y en el Puyo hay 225 contagiados y 9 fallecidos. (Ministerio de Salud Pública, 2020). Tal como se observa, la problemática principal radica en la capacidad de expansión masiva del virus.

En el tema económico y político, se observa por muchos una ineficacia en los procesos del Estado por solventar las necesidades de médicos y del pueblo en general, pues a diario mueren personas y ya no hay insumos y recursos para abastecerse en los hospitales, por lo que muchos de ellos mueren en sus hogares (Diario el Universo, 2020), una realidad prácticamente inhumana, pero que debido al colapso del sistema de atención médica han tenido que atravesar muchas familias sobre todo de Guayaquil, siendo la ciudad más afectada por este virus.

Todo lo anterior señalado da fe de que en realidad se está atravesando un problema de salud que afecta e influye de manera negativa tanto a nivel político, como social, en temática de salud tanto física como mental a la población en general, pero sobre todo al adulto mayor.

Las personas tales como: adultos mayores por su vulnerabilidad física, psicológica y mental producto de su edad avanzada, así como las personas con hipertensión arterial, diabetes, asma y otras enfermedades tanto respiratorias como cardíacas y de otras índoles son las más propensas a contraer esta pandemia, sin embargo, también se puede incluir dentro de estos pacientes en mayor riesgo a quienes sufren de problemas psiquiátricos de todo tipo. (BBC Mundo, 2020)

Pues si bien en la actualidad los adultos mayores de 60 años forman el 12% de la población mundial, se estima que dicha cifra se duplique en los próximos 30 años, y se cuadriplique el número de octogenarios (OMS, 2020). Según el Censo de Población y Vivienda (2010) detalla que en el Ecuador hay un total de 813.624 adultos mayores, y en el Puyo existe un total de población de 36.659 habitantes de los cuales el 2.26% son adultos mayores a 65 años. (Gobierno Autónomo de Pastaza, 2019)

En la actualidad, con la llegada del COVID-19 se ha dado prioridad a la atención de salud tanto física como mental del mismo, dejando de lado problemas de salud que viven los adultos mayores a pesar de que se observa la vulnerabilidad de dichas personas. En el Ecuador, de los 44.672 infectados con covid-19 que fueron estudiados, el 14,8% supera los 80 años, y el 15,2% está en una edad entre 65 a 70 años, considerando que incluso la primera fallecida por covid-19 pertenece al grupo vulnerable. Se sabe que solo 13 millones de adultos mayores en América Latina tienen acceso a un sistema de seguridad con capacidad para cubrir vivienda, salud y seguro, lo cual representa menos del 20% de adultos mayores que reciben pensiones en países de América Latina como el Ecuador (Diario El Telégrafo, 2016). Es por ello que, hay casos de adultos mayores que no disponen de una pensión de jubilación y que han tenido que arriesgarse a salir a la calle para buscar su sustento diario, algo que los convierte en focos masivos de contagio. Es así que dentro de los males que más afectan al adulto mayor es el efecto por el debilitamiento del sistema inmunológico ya que este trabaja lento en edad avanzada, por lo que se permite con mayor facilidad el paso de los patógenos encargados de la transmisión de enfermedades.

Si bien a los jubilados que asisten al IESS por disponer de su pensión de jubilación, se les capacita sobre la necesidad de reforzar la higiene en manos, la alimentación saludable como frutas, verduras y hortalizas, así como una hidratación adecuada como son ocho vasos al día, y con lo que es el chequeo médico y la toma de medicinas son situaciones fundamentales (El Comercio, 2020), por supuesto que el resto de adultos mayores que no reciben una pensión jubilar no disponen de esta clase de capacitaciones y tampoco los recursos necesarios para permanecer en confinamiento o para la compra de alimentos y medicina.

En lo que respecta a los adultos mayores se conoce que “es uno de los grupos sociales más vulnerables al impacto de las enfermedades infecciosas” (Porcel, Badanta, Barrientos, & Lima, 2020), es así que, por ejemplo la gripe estacional puede ser para ellos una enfermedad grave y hasta mortal, por ello se calcula que “las epidemias anuales causan alrededor de 3 a 5 millones de casos graves y de 290000 a 650000 muertes” (OMS, 2020), por ello es que al hablar de la transmisibilidad de la epidemia se ha de prestar principal atención a este grupo vulnerable de la sociedad.

Es así como la calidad de vida del adulto mayor se ve influenciada en mayor proporción por problemas globales como son las pandemias (Ministerio de Salud Pública, 2020), ya que el nivel económico del país disminuye motivo de la pandemia y por lo tanto también se afectan los presupuestos destinados a los servicios de salud, alimentación, vivienda, entre otros producto de las recesiones económicas de las naciones, producto de este tipo de problemas a nivel social, económico y político.

Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer consejos para protección de la salud mental durante el brote y si bien esto ha sido muy bien recibido en redes sociales, el miedo a que todo se salga de control, y a que las personas sean incapaces de tolerar la incertidumbre son características fundamentales de muchos trastornos de ansiedad (BBC Mundo, 2020), es decir que, en el caso de los pacientes con enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades se encuentran más propensos a contraer el virus, así como los adultos mayores pues su sistema inmunológico es débil. Es por ello importante crear mecanismos de adaptabilidad que involucre planes de acción coherentes con la

necesidad de entender cómo deben ser protegidos y atendidos este segmento de pacientes, por parte del personal de enfermería y médicos.

Por otro lado, se encuentran los médicos y el personal de enfermería, quienes continúan en su labor ayudando a los pacientes infectados por este virus en hospitales y centros de salud, en el Ecuador “la atención médica es una de las excepciones a las restricciones dictaminadas por el Gobierno por la emergencia sanitaria por el Coronavirus” (El Universo, 2020), si bien el personal de salud sigue en su pie de lucha atendiendo no solo a personas contagiadas sino también a aquellas con sospechas de haber sido contagiadas por dicho virus, también atienden a pacientes con otro tipo de afecciones o que estén padeciendo alguna emergencia.

Finalmente, se puede hablar de los efectos en la salud mental del adulto mayor motivo del confinamiento, pues se conoce que “crea un impacto psicológico sobre todo en adultos mayores con demencia senil o que eran propensos a la depresión” (Gobierno de España, 2020), se considera además que, el rol que desempeñan quienes están bajo el cuidado del adulto mayor es indispensable porque deben brindar la seguridad y el confort que los adultos mayores requieren para apalea los efectos del confinamiento, sobre todo por la importancia de mantener su aspecto cognitivo y físico.

### **Antecedentes Investigativos (Estado del Arte o de la Cuestión)**

A fin de contribuir en investigaciones sobre el tema propuesto, se efectuó búsqueda documental sobre temas vinculados al presente estudio, realizados durante los últimos 5 años y que han sido un gran aporte a otros estudios relacionados, por tanto, se muestran a continuación algunas investigaciones que han servido de guía y orientación en el estudio. Es importante señalar que dentro de las variables a estudiar se encuentra la calidad de vida del adulto mayor y lo relacionado a confinamiento.

Sobre calidad de vida de adultos mayores se detallan nueve estudios relacionados con la presente investigación, realizados en España, Chile, Bolivia, México, Colombia e inclusive el Ecuador, de ciudades como Otavalo y Guayaquil. Algunos

de ellos tienen énfasis económico y otros un matiz más social, pero ninguno ha estudiado la calidad de vida del adulto mayor en Puyo, y menos en contextos de confinamiento.

Gerino y demás autores en el año 2017 en Cagliari-Italia llevaron a cabo su estudio *Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model* en el que utilizaron un estudio cuantitativo, interpretativo y descriptivo. Quienes formaron parte del mismo fueron 290 adultos mayores al que integran 70% mujeres y el 30% hombres de 65 a 90 años, para el presente estudio los autores destacaron métodos como la observación y grupos focales, también se apoyaron en el uso de escala de UCLA utilizada para evaluar el nivel de soledad de los participantes. Los resultados a continuación de los estudios realizados destacaron que la soledad influye en la calidad de vida mental y física proporcionada por la capacidad de salud mental y resiliencia (Gerino, Rollè, Sechi, & Brustia, 2017).

Laso y demás autores en el año 2018 en la comunidad Calpaquí de la ciudad de Ibarra, llevaron a cabo su estudio *Calidad de vida del adulto mayor en el sector indígena* en el que utilizaron un estudio cualitativo, analítico y descriptivo. Quienes formaron parte del estudio fueron 16 adultos mayores pertenecientes al pueblo Kichwa en Otavalo, estos autores destacaron métodos como la observación la entrevista y el grupo focal., también se apoyaron en una guía para la observación y cuestionarios para conseguir conocimientos sobre los adultos mayores. Los resultados que se obtuvieron a través de los métodos utilizados por los autores, determinaron cuáles eran los valores en el deterioro que presenta la calidad de vida de los adultos mayores por las transformaciones biológicas considerando enfermedades, incapacidad física, psíquica y sociales, autoestima baja, depresión, dependencia, otros.

Poblete et ál., (2015) y demás autores, llevaron a cabo su estudio de *Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia Chile*, en el que utilizaron un estudio descriptivo de corte transaccional de diseño no experimental. Quienes formaron parte del mismo fueron 30 adultos mayores pertenecientes a clubes de Valdivia, estos autores destacaron métodos como la observación, grupos focales. Se apoyaron en técnicas como test, cuestionario de calidad de vida y el

índice de Katz para conseguir conocimientos determinando el nivel de dependencia o independencia funcional del adulto mayor en relación al desarrollo de las actividades de la vida diaria. A raíz de las pruebas de estudio y pese a la muestra pequeña de adultos mayores se observó por medio de los resultados la importancia que posee el mantenimiento de las cualidades físicas como la fuerza y funcionalidad, que van en directa relación a la mejora de la percepción de la calidad de vida (Poblete, Flores, Abad, & Díaz, 2015).

En este mismo orden de ideas, Bustamante et ál., (2017) llevaron a cabo estudio un *Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador*. Utilizaron un estudio cualitativo de corte transversal, en el mismo participaron 817 adultos mayores, estos autores trabajaron con el método de encuesta y se apoyaron en un análisis descriptivo, demográfico y socioeconómico. Para la operación de variables se generaron variables categóricas y dicotómicas dummy que evalúan cualidades mediante un número de alternativas de auto-satisfacción de los individuos. Como resultados se obtuvieron que los adultos mayores los cuáles no tuvieron acceso a una educación de mayor nivel suelen ser más propensos a sentirse menos satisfecho con su vida, la ocupación incurre de manera inversa en la insatisfacción, el área de residencia no es una variable significativa para determinar la calidad de vida y finalmente existen demás variables determinantes en la calidad de vida de los AM, tales como: padecer alguna enfermedad, ser el ingreso principal del hogar, ser jubilado, trabajar de manera particular, haber logrado un nivel de educación básica y pertenecer al rango de edad entre 71 y 80 años (Bustamante et ál., (2017).

Arévalo et ál., (2019) llevaron a cabo un estudio titulado *Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador*, utilizaron un estudio con enfoque cuantitativo, metodología de tipo no experimental, lógica deductiva y corte transversal. Se realizó una encuesta a un número de 384 participantes mayores de 60 años en tres ciudades de la provincia del Guayas. Estos autores se apoyaron en varias técnicas como la escala de satisfacción de vida (SCV), índice de calidad de vida relacionada con la salud y la escalada adaptada Burroughs y Rindfleisch que refiere a la importancia de la familia.

Se obtiene como resultado que la situación económica, la importancia familiar y una óptima salud influyen en la satisfacción de calidad de vida. Cabe destacar que existe un orden de percepción diferente en la calidad de vida de los adultos mayores de zonas urbanas y rurales, los primeros muestran una sensibilidad ante un quebranto de salud a diferencia de los segundos ellos se sienten más afectados ante una situación económica desfavorable. La suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos demostró una relación positiva y significativa con todos los indicadores del bienestar subjetivo (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, 2019).

De igual manera, Aponte (2015) realizó artículo relacionado con la calidad de vida en las personas de la tercera edad en Bolivia, con el propósito de analizar la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio empleado es de tipo cualitativo, y como método principal de recolección de información, el autor aplicó una entrevista en profundidad, la cual es conocida como una técnica de investigación cualitativa de mucha utilidad siempre y cuando se mantenga el grado de exactitud en las descripciones e interpretaciones de las entrevistas. Dentro de las categorías utilizadas en la entrevista realizada, el autor destacó espiritualidad, familia, salud, vida social, y concluyó que las personas de la tercera edad, sienten que lo más importante en sus vidas es estar felices y satisfechos con los logros obtenidos durante sus años de vida y en especial con la familia que los rodea. Las personas mayores pueden desarrollar su creatividad de diferente forma y esto ayudara sin duda a que llenen su tiempo y ensanchen su espíritu (Aponte, 2015)

Aponte (2015) explica que la calidad de vida “es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos” (pág. 172). El autor señala que el secreto para alcanzar y permanecer dignamente en esta etapa de vida es lograr un vida física y psíquica sana y activa durante el mayor tiempo posible, agrega que es necesario enfocar positivamente los hechos que se generan a lo largo de la vida, con la finalidad de que pueda existir un dominio de las emociones y circunstancias vividas por la persona.

En este mismo orden de ideas, se hace referencia a artículo realizado por Vargas & Melguizo (2017) sobre la *Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena*,

Colombia. Como objetivo principal de estudio, los autores se plantearon conocer los factores que incidían en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Cartagena; aplicaron un método de estudio transversal y utilizaron una población de 107604 adultos mayores estimando una muestra de 660 personas.

Dentro de las técnicas utilizadas por Vargas & Melguizo para recolectar la información del estudio realizado en encontraron los test de Pfeiffer, la encuesta sociodemográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud auto percibida, la escala de Barthel, Lawton y Brody, el Índice Multicultural de Calidad de Vida, y el cuestionario Duke- UNC-11. Los autores utilizaron la estadística descriptiva y un modelo de regresión logística multivariada, con la finalidad de conocer la relación entre las variables (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 549)

Como resultados del estudio, los autores destacaron que la investigación relacionada con la calidad de vida de la salud de los ancianos mayores en Cartagena, fue percibida como excelente, lo que se consideró positivo para la adaptación a los cambios propios de la edad que tienen los adultos mayores y la responsabilidad que deben asumir con su salud. De igual forma, los autores recomendaron que desde el Estado se debe trabajar más en la preparación para la jubilación y para la vejez, tratando de que cada persona encuentre o reinvente su rol social personal, no solo dentro de su propia familia, sino también en el contexto social inmediato (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 553).

Se hace también referencia a un artículo realizado por Peña et ál., (2019) donde escribieron sobre *la Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero*, México; los autores realizaron un estudio cualitativo de corte transversal durante el periodo abril a junio 2018. Utilizaron un cuestionario sociodemográfico y cuestionario de salud SF-36 que fueron aplicados a una muestra de 75 adultos mayores residentes en una casa hogar. Como parte de los resultados obtenidos en el estudio, se pudo conocer que el 80% manifestó tener una mala calidad de vida; el 20% asegura tener una mala salud. Los autores recomiendan que se explore de manera continua la calidad de vida desde un enfoque cualitativo que permita identificar los sentimientos, las emociones y las vivencias que el adulto mayor experimenta durante el proceso de envejecimiento (Peña, y otros, 2019).

Valdéz & Álvarez (2018) escribieron en Villahermosa Tabasco, México un artículo sobre la *Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar*; se aplicó un estudio observacional, transversal y analítico, los autores utilizaron distintos instrumentos para la recolección de la información, tales como el test MOS, el cual fue utilizado para describir el apoyo familiar de los adultos mayores, a través del cual se exploró 5 dimensiones del apoyo social tales como emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño. Otro de los instrumentos utilizados fue un cuestionario que permitió precisar datos sociodemográficos de la población de estudio, y test WHOQOL OLD, diseñado en el año 1999 con el objetivo de desarrollar y probar una medida genérica de calidad de vida en los adultos mayores para su uso internacional e intercultural (Valdéz & Álvarez, 2018). Los autores aplicaron los instrumentos a 368 adultos mayores, 288 con apoyo familiar y 80 sin apoyo, los resultados indicaron que el 50% de la población tiene buena calidad de vida.

Por otra parte, Loredó et ál., (2016) realizaron estudio sobre el *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*; los autores realizaron un estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Aplicaron una encuesta a 116 adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud, el 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19,8% presentaron dependencia leve.

En este sentido, la presente investigación delimita el temario a establecer de manera referencial el impacto de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de la población adulta mayor, para ello se ha estimado estudios referentes, tal es el caso de Brooks et. al (2020) quienes señalan que la etapa de cuarentena se ha caracterizado por ser una experiencia desagradable para quienes se han visto inmersa en ella, ya que se ven obligados a separarse de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento, todo esto ha originado efectos dramáticos, que parten desde un enojo sustancial, deterioro de la salud física y mental, síntomas psicológicos generales, disturbio emocional, depresión, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático hasta episodios de suicidios (pág. 913).

En un estudio efectuado en España por Balluerka et. al (2020), dirigido a la población en estado de vulnerabilidad, es decir, personas con diversidad funcional, población infantil, minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, refugiados, adultos mayores que se encuentra en confinamiento tras el brote del COVID 19, los autores explican los ancianos fueron valorados a través de pruebas psicológicas y entrevistas de profundidad, teniendo como resultados que los individuos que participaron exhibían de manera general cambios en sus actitudes y estados de ánimo respecto de su vida anterior y también a lo largo del confinamiento.

Dentro de los cambios observados y analizados estaban referidos a estados de ánimo disfóricos, experiencias de malestar tipo tristeza-depresión, ansiedad, ira, miedo, sensación de irrealidad, así también estados eufóricos como de bienestar, júbilo, felicidad; siendo estos variantes, del mismo modo se expusieron cambios conductuales entre ellos los hábitos alimentarios, descenso de la cantidad y calidad del sueño, aumento de conductas de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida, entre otros.

Es decir, que, se comprobó que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos considerados como vulnerables a raíz del confinamiento, sin embargo, se considera que lo demás afectación han sido las mujeres de mayor edad, especialmente las que viven solas (Balluerka, y otros, 2020, págs. 20-22).

Un informe de la Universitat Autònoma de Barcelona (2020) señala que son los adultos mayores, el grupo etario con más riesgo, es por ello que las medidas de confinamiento ayudan a menguar las probabilidades de contagio, sin embargo la prolongación del mismo ha representado un riesgo para las condiciones de salud, en base a ello la Fundació Salut i Envelliment ha tenido una iniciativa para la recopilación de información, en donde se toma como objetivo establecer como los adultos mayores enfrenta las dificultades de estar confinados en sus hogares por el coronavirus.

Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) señala que son las personas mayores quienes podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones durante la pandemia del COVID-19, debido a la evidencia

estadística que se ha mantenido la que expone que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y que las personas adulto mayores tienen un riesgo superior. Cifras acogidas por la misma entidad sugieren que, solo en Chile, los datos oficiales al 16 de marzo de 2020 indican que el 7,2% de los casos de COVID-19 corresponden a personas de más de 60 años, en México, hasta el 17 de marzo de 2020, la mediana de edad de las personas contagiadas fue de 44 años (págs. 7,8).

En el caso de fallecimiento, la CEPAL cita datos emitidos por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, en donde se consideró que del total de casos de pacientes que murieron en ese país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas infectadas por COVID-19 tenía 80 años y más, conjuntamente, en Italia, un registro del 4 de marzo de 2020 expuesto por el Instituto Nacional de Salud detectó que el promedio de edad de las 105 personas fallecidas por el virus fue de 81 años. Las variables de dichos sucesos son varias, entre ellas se destacan las condiciones de salud como afecciones cardiovasculares, indisposiciones respiratorias y diabetes, el envejecimiento que da origen al desgaste del organismo debilitando el sistema inmune. En base a ello, la OMS expuso medidas precautelares para dicha población considerándola la más vulnerable, en donde la etapa de confinamiento debe ser rigurosa para la misma (CEPAL, 2020, págs. 9,12).

Losada et ál., (2020) publican a través de la Revista Española de Geriatria y Gerontología un tema investigativo denominado *Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por el COVID-19*, la misma que expone el grupo etario de adultos mayores está especialmente asociado hacer el más vulnerable, ya que se encuentra asociado a padecer consecuencias psicológicas asociadas a la pandemia del COVID-19, especialmente por la mayor gravedad de sintomatología y mortalidad asociada según la edad.

Es por ello que Losada et ál., centraron su objetivo en analizar si existen diferencias en función de la edad en ansiedad, tristeza, soledad y comorbilidad ansioso-depresiva en personas jóvenes, de mediana edad y mayores confinadas debido a la pandemia, y explorar la relación entre la autopercepción negativa del envejecimiento y nivel de

sintomatología psicológica en función de la edad, para ello se evaluó el grado de ansiedad, tristeza y soledad, y autopercepción del envejecimiento, dividiendo la muestra en función de la edad y cuartiles, participaron 1501 personas con un rango de edades de 18 a 88 años. Como resultados se obtuvieron datos significativos siendo los adultos mayores los que menor ansiedad y tristeza exponen en comparación a los demás grupos jóvenes, es decir el malestar psicológico es muy bajo (2020, págs. 4,15,16,18).

En base a todo lo anterior mencionado por los autores, se ha podido extrapolar que las medidas estrictas han tenido un precio, mismo que se ve reflejado en graves consecuencias psicosociales que acarrear los confinamientos y de su efecto negativo en la vida de muchas personas, siendo los adultos mayores los más afectados.

De igual manera, Ozamiz et ál., (2020) y otros, escribieron sobre los Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19, en una muestra recogida en el norte de España -Vasca, en donde se aplicó una encuesta en línea a una muestra de 976 personas. Y se administró la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21). Los resultados arrojaron que de los y las participantes un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831) de la muestra por el contrario no padecer ninguna enfermedad crónica. (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020)

Baiza (2015) realizó en Guatemala un estudio titulado *Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono*; la metodología empleada para la realización de este estudio fue descriptiva. Para la realización del mismo se contó con la participación de 30 adultos mayores, 15 hombres y 15 mujeres institucionalizados.

El autor destacó varios tipos de técnicas como la recolección de datos, muestreo y la metodología estadística con el fin de presentar resultados mediante porcentajes y desviación estándar. Los resultados obtenidos a través de los métodos determinan que no existe diferencia relevante entre los niveles de soledad. La conducta de afrontamiento mayormente utilizada en ambos grupos la determina el apoyo religioso y la menor utilizada la refiere la expresión de emociones, por lo que se recomienda al

hogar crear programas que integren herramientas, psicológicas, religiosas y sociales que permitan fortalecer cada una de las conductas de afrontamiento evaluadas en la investigación (Baiza, 2015).

Del mismo modo, Buitrago et ál., (2018) realizan en Colombia un estudio *Sobre los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar*, donde se aplicó una investigación cuantitativa mediante entrevistas a profundidad, a una muestra de 15 adultos mayores pertenecientes a un hogar geriátrico. Los resultados mostraron que las personas en condición de abandono familiar del hogar geriátrico no presentan niveles de ansiedad ni estrés significativos (Buitrago, Córdón, & Cortés, 2018).

De esta manera, a través de todos los temas referenciados, se ha podido conocer información muy valiosa que contribuye a fundamentar el presente estudio. Los distintos artículos e investigaciones en torno al tema, han permitido apreciar de una manera más cercana la problemática principal que se aborda en este trabajo investigativo. Por lo tanto, ha sido de gran utilidad acceder a las distintas fuentes referenciadas anteriormente, porque representan información actualizada a través de la cual se ha logrado precisar diversos factores que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores y las consecuencias que el confinamiento ha generado en este grupo vulnerable de la sociedad.

A través de la recopilación de toda la información vinculada al tema, la tabulación de resultados y el análisis de los mismos, se espera precisar conocer qué factores han incidido directamente en la calidad de vida de los ancianos mayores de la ciudad de Puyo, en virtud de que servirá de gran apoyo y base a futuros investigadores en temas similares, así como un excelente aporte académico para estudios que favorezcan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## **Planteamiento del problema de investigación**

Los adultos mayores representan un sector vulnerable en la sociedad, donde el Estado debe garantizar a través de la Constitución y las Leyes, la igualdad de

condiciones y beneficios sociales y de salud, entre otros. Se han generado a través de distintos medios legales, alternativas para lograr que los ancianos puedan acceder a beneficios que sumen valor a la calidad de vida, sin embargo, muchas veces en la práctica no se lleva a cabo, y esto empeora cuando las circunstancias del entorno inciden considerablemente en todos los ámbitos de la sociedad de forma negativa.

Recientemente a finales del año 2019, se generó en el mundo una pandemia conocida como Covid-19, la cual ha generado consecuencias muy lamentables para la sociedad y las familias. La muerte de un alto número de personas en distintos países del mundo, ha representado algo no esperado, incluso algunos gobiernos no han logrado enfrentar el problema de la pandemia de una forma totalmente exitosa, pues los protocolos de atención médica, manejo y control social rebasó los estándares establecidos, o los normalmente aplicados en situaciones cotidianas.

Una de las principales acciones tomadas por los gobiernos para lograr controlar un poco los efectos de la pandemia, ha sido el confinamiento social el cual se establece como un alejamiento preventivo que permite el menor contacto entre personas a fin de que disminuyan los casos de contagio del Covid-19. Pero es importante señalar, que no solo el Covid-19 como tal, ha generado resultados negativos en la sociedad, sino que el confinamiento social, tras verse como una acción positiva, ha generado de igual forma consecuencias que afectan la salud y la calidad de vida de las personas en general.

El otro lado de este problema, es que quienes se mantienen en cuarentena y sobre todo aquellos que son vendedores informales o que ganan su sustento a diario, no pueden salir a trabajar, en este grupo también se puede mencionar al adulto mayor que no recibe atención por parte de sus familiares ni recursos económicos por pensiones de jubilación por lo que muchos de ellos se encuentran en la indefensión (El Universo, 2020), en la mayoría de casos se encuentran a la espera de que organismos públicos lleguen a sus hogares para abastecerles de víveres o para revisar su salud, algo que se puede considerar como alarmante sobre todo en este grupo vulnerable de la población.

En este orden de ideas, se puede señalar que la afectación del confinamiento ha tenido impacto en aspectos sociales, psicológicos y económicos en las diferentes poblaciones etarias, siendo los adultos mayores una de las más afectadas, esto basado en datos del IESS el mismo que señalo que en el año 2019 se contabilizaban 404 832 jubilados de 813.624 adultos mayores de la población total del Ecuador registrada en la fase de la tercera edad, es decir que solo la mitad de la población adulta mayor recibe una pensión de jubilación (Diario El Comercio, 2020).

Bajo lo expuesto se puede señalar que las personas que no reciben una pensión de jubilación no poseen las mismas oportunidades y beneficios que brinda la seguridad social, ya que muchos de ellos nunca estuvieron dentro del mercado laboral o afiliados a la seguridad social, por ende, no reciben alguna clase de pensión por vejez o jubilación. En consideración a ello, existen adultos mayores que se ven obligados a laborar por un sustento diario, los mismos que se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza o que son vulnerables a caer en esta.

Llevando dicho contexto, para hacer referencia a la etapa de confinamiento, se ha podido observar que son muchos los hogares que han sobrevivido de la jubilación de padres o abuelos, el mismo que era destinado para medicación, sin embargo hoy en día dicha pensión paso hacer el único ingreso económico de muchas familias, siendo un peor escenario los adultos que no hacen uso de la jubilación y viven del trabajo diario, ya que las labores que efectúan se paralizaron por lo que su sustento se basó a la ayuda que prestaron los gobierno de cada una de las localidades o de familiares - vecinos humanitarios. Todos estos escenarios han conllevado al declive de la salud física y psicológica de los adultos mayores.

Según información publicada en Diario El Comercio, Heredia (2020) explica que los adultos mayores pueden tener un mayor riesgo de enfermar gravemente a causa de la nueva cepa de coronavirus, en virtud de que en su mayoría padecen patologías crónicas o catastróficas, lo cual se torna muy negativo para este sector vulnerable de la sociedad ecuatoriana. De igual forma Heredia indica que a la fecha de publicación del artículo, los casos de personas que superan los 65 años de edad, representan el 12,5% del total de infectados en el Ecuador (Heredia, 2020).

Lo señalado anteriormente indica que el grupo de atención prioritaria representado por los adultos mayores, requieren ser atendidos en distintos aspectos de salud, incluyendo ayuda psicológica, económica, y familiar. Frente a las acciones tomadas por el Estado, como el confinamiento social, los resultados no han sido muy positivos; de acuerdo a información emitida a través del Diario el Comercio, la Agencia AFP (2020) el confinamiento comporta riesgos para los ancianos, generando un elevado grado de angustia psicológica perjudicial para el adulto mayor; de igual forma el deterioro muscular causado por la falta de actividad física o una inadecuada alimentación, aumenta la vulnerabilidad de este grupo de atención prioritaria.

Otra de las consecuencias del confinamiento social produce en los adultos mayores la disminución de visitas para atención médica, muchos ancianos prefieren no salir a recibir atención médica por miedo a contagiarse, además en su mayoría, los centros de salud solo atienden casos Covid-19 o de extrema urgencia, como casos con ancianos que presenten enfermedades crónicas más descompensadas de los habitual, insuficiencia cardíacas, y similares (Agencia AFP, 2020).

Del mismo modo, es importante señalar que el confinamiento suma a los problemas en la salud mental en los adultos mayores, sobre todo aquellos que se encuentran propensos a la demencia senil, pues el aislamiento produce mayores niveles de estrés, ansias, o agotamiento (Porcel, Badanta, Barrientos, & Lima, 2020); además el hecho de no poder salir por motivo del confinamiento les produce que piensen cada vez más en los problemas propios con respecto a los distintos aspectos como son en el campo económico, social, familiar, falta de salud o independencia de su persona y también puede que se replanteen todos los problemas a nivel mundial motivo de la pandemia, lo que también les provoca estados no adecuados de salud mental.

En este orden de ideas, el contexto familiar a raíz del confinamiento ha vivido etapas de gran sensibilidad, tornándose está muy compleja, debido a que el encierro eleva la activación emocional ocasionando alta irritabilidad, síntomas de estrés y ansiedad. Es entonces que se han visto afectaciones que parten desde el distanciamiento de un familiar querido, siendo esta una experiencia difícil, el mismo que afecta a toda la familia, de manera en especial si el adulto mayor es el apartado. Bajo este contexto

se han visto escenarios no favorables como el miedo a lo que pueda pasar, rabia por estar encerrados, impotencia por depender de las decisiones de otros, incertidumbre por los constantes cambios, angustia, aburrimiento, soledad, labilidad emocional, irritabilidad, frustración, descontrol, alteraciones del sueño y apetito, pesadillas, síntomas físicos, entre otros. Es consideración aquello se puede indicar que la estrategia de contención de la infección por coronavirus, sin duda han alterado la forma en que se vive “impactando nuestras relaciones interpersonales”.

En este sentido, se plantea como problema de investigación la afectación en la calidad de vida de los adultos mayores del Puyo durante el confinamiento por COVID-19.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los efectos que se generaron durante el primer mes de confinamiento por COVID-19 en el bienestar material, físico, emocional y desarrollo personal de los adultos mayores que residen en el Puyo.
- Analizar los efectos que se produjeron en el primer mes de confinamiento por COVID-19 en la autodeterminación, las relaciones interpersonales, inclusión social y cumplimiento de derechos de los adultos mayores que residen en el Puyo.
- Identificar las estrategias aplicadas por el propio adulto mayor y su familia para enfrentar los efectos del confinamiento por COVID-19, en su calidad de vida.

## **Hipótesis**

Para el presente estudio se han planteado las siguientes hipótesis:

El confinamiento por COVID-19 generó efectos, durante el primer mes, en algunos indicadores de la calidad de vida de los adultos mayores que habitan en la ciudad de Puyo.

Esta hipótesis, a su vez, se desglosa en hipótesis específicas, las cuales son:

- Durante el primer mes de confinamiento, los adultos mayores vivieron efectos negativos en la dimensión material de su calidad de vida.
- En el primer mes de confinamiento por COVID-19, los adultos mayores presentaron un mayor nivel de estrés, ansiedad o depresión con respecto a su bienestar emocional previo a la pandemia.
- En el primer mes de confinamiento, el bienestar físico de los adultos mayores tuvo como efectos un deterioro de enfermedades pre-existentes, disminución de la actividad física y dificultad para acceder a atención sanitaria y medicinas.

## **Justificación del estudio**

El presente trabajo de investigación espera ser un aporte valioso en los estudios que se están realizando sobre la pandemia del COVID-19 y sus efectos, en particular, en adultos mayores durante el confinamiento que aún se sigue viviendo en nuestro país. El trabajo se centrará en conocer los indicadores de la calidad de vida de los adultos mayores que se afectaron durante el primer mes del confinamiento.

En este sentido, el trabajo se convertiría en un aporte al desempeño profesional de Trabajadores Sociales, ya que uno de sus roles fundamentales es la atención a las personas vulnerables como son los adultos mayores, y de esta forma aportar al buen vivir. En este sentido, la conceptualización de calidad de vida se ha convertido en un

área de especial interés para las aplicaciones prácticas y la investigación en los campos de trabajo social y de los servicios sociales, así como de las políticas públicas (Verdugo M. , Schalock, Arias, Gómez, & Jordán de Urríes, 2013, pág. 444).

El estudio se justifica desde el punto de vista social, porque analiza el efecto que ha tenido el confinamiento social en los adultos mayores y la calidad de vida de los mismos, ya que se trata de un grupo de atención prioritaria que requiere de parte del Estado 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.

El presente trabajo de investigación es un aporte académico que suma una mirada al cúmulo de conocimientos que se están generando producto de la pandemia mundial que actualmente atraviesan los países. De este trabajo investigativo surge el planteamiento de poner al alcance los conocimientos necesarios sobre los efectos que se han suscitado en la calidad de vida durante la etapa del confinamiento por COVID-19 en adultos mayores en la ciudad del Puyo. Es por ello que la presente investigación expone generar un contenido de gran relevancia a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional.

## **CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES**

### **Marco Teórico y Conceptual**

#### **Teoría Sistémica**

La teoría de sistemas se presenta como una manera sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias (Arnold M. , 1989). En este sentido, este modelo sistémico, se ha caracterizado por ser el marco conceptual más extendido en la terapia familiar, por lo que ha llegado a ser de gran popularidad entre los profesionales psicoterapeutas, así como en el campo de la asistencia y bienestar social, las organizaciones y redes sociales, la salud, y los problemas escolares (Feixas, Muñoz, Compañ, & Montesano, 2016).

Siguiendo el orden de ideas, se conceptualiza la palabra sistema, en donde Bertalanffy (1968) señaló que “un sistema es un conjunto de unidades en interrelación”; Ferdinand de Saussure (1931) expuso que el “sistema es una totalidad organizada, hecha de elementos solidarios que no pueden ser definidos más que los unos con relación a los otros en función de su lugar en esa totalidad”. Es entonces que, un sistema es una organización interdependiente en la que las acciones influyen de manera constante por lo que la estructura cambia con el único objetivo de conservar la organización.

Conceptualizando el modelo sistémico, Von Bertalanffy señaló que es una corriente de pensamiento que acentúa las relaciones que conectan a los elementos de un conjunto, más sobre los mismos elementos, en tal sentido hizo hincapié en que todo organismo es un sistema de orden dinámico de partes y procesos, entre los que se ejerce interacciones recíprocas (Bertalanffy, 1979, pág. 65).

El modelo sistémico surgió en los años cincuenta al mismo tiempo que la terapia familiar, la misma que nace para percibir la complejidad de los fenómenos interrelacionados que se originan en el seno familiar. Los trabajos iniciales surgen en terapia familiar, en las Escuelas de Palo Alto y Milán las que basan en él sus propuestas de intervención. Tiempo después, el modelo evoluciona contrastando sus

efectos con las experiencias clínicas y con la investigación empírica de laboratorio, al tiempo que anexan elementos de otras teorías psicológicas, como el constructivismo, la Gestalt, el Psicoanálisis, el modelo Cognitivo Comportamental, la teoría de Aprendizaje Social o la Psicología del Desarrollo, dejando de manifiesto la flexibilidad y la capacidad integradora del modelo (Espinal, Gimeno, & González, 2018).

Citando la óptica de Gestalt, el mismo que estima el modelo sistémico aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que conforman la familia, así mismo, se exponen los valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas de un individuo, conjuntamente los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente (Campanini & Luppi, 1996).

Haciendo énfasis en otros autores, Hochman hace una afirmación sobre la familia, en donde argumenta que la familia, en tanto sistema socializados se ubica bastante antes que cualquier otro sistema; es aquí en donde “los individuos entran más tarde a formar parte a lo largo de su evolución y crecimiento, actúa como intermediaria entre lo que es propio de lo individual, de lo privado, y lo que pertenece a lo social, a lo público” (pág. 170). Por lo tanto, la exploración e intervención en el sistema familiar se considera un instrumento indispensable para la solución de comportamientos supuestamente individuales en los demás sistemas en los que apareciera un contexto problemático. Del mismo modo se vincula a otros entornos como el educativo, laboral, entorno físico y humano donde se desarrolla la familia.

En este orden de ideas, Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano (2016) aluden que el enfoque sistémico concibe al sistema familiar “(...) como un todo, como un organismo estructurado e interdependiente que se comunica con unas pautas de interacción, y en las que el individuo sólo es uno de sus componentes, su valor tiene que ver con la función y posición en el sistema (pág. 3). Extrapolando lo mencionado, el modelo sistémico estima a la familia como un sistema con identidad propia y un proceso de desarrollo evolutivo dinámico interno y externo en el entorno familiar. Así mismo, permite la interacción de la familia e intercambios de influencia bidireccional entre sus miembros.

Bajo la óptica de lo antes mencionado, se puede añadir que el eje central de la teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, en donde se incluyen en el contexto las relaciones, sus estructuras y su interdependencia, los mismos que se interaccionan entre ellos y actúan de manera mutua. Para Hernández (1991) la interacción, indica que “el sistema es tan importante como el medio, ya que ambos son lo que son como producto de su interacción, de forma que cualquier cambio en el medio afecta al sistema, y cualquier cambio en el sistema afecta al medio” (pág. 141). Este hecho, hace que la teoría de los sistemas ponga especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como síntesis fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se originan.

Es entonces que, la teoría general de sistemas posee consideraciones las mismas que fueron expuestas por Bertalanffy, tales como; a) existe una tendencia general hacia la integración en todas las ciencias sociales; b) esta unificación puede abstraerse en una teoría general de sistemas; c) se caracteriza por ser un medio importante en los campos no físicos de la ciencia; d) desarrolla principios unificadores que integran, verticalmente, el universo de las ciencias individuales; e) todo ello puede transferir a una integración, ampliamente requerida en la educación científica y de la comunicación (Bertalanffy, 1979, pág. 203).

Bajo este enfoque, la teoría sistémica se encuentra conexas a la rama de la comunicación aplicando a lo humano y a lo social, de tal manera que se “desarrollan la adquisición de nociones concepto y vocabulario, así como la comprensión y la acción, siendo aquí en donde se cristalizan los problemas psicosomáticos, las enfermedades mentales y los inconvenientes sociales” (García & Melian, 1993, pág. 80). Considerando aquello se puede señalar que el abordaje sistémico mantiene una visión global del sistema fenomenológico en donde se estudian las conductas y comportamientos visibles en el contexto natural, del mismo modo los modelos míticos. Partiendo de la premisa que todo se encierra en la comunicación, el método sistémico tiene como objetivo es observar que ocurre entre las diferentes unidades del sistema general.

Por otra parte, la teoría de los sistemas, se interesa así en las posibles modificaciones de los sistemas de relaciones, donde se dan relaciones simétricas (fundamentadas en

la igualdad) o complementarias (fundamentadas en determinadas diferencias). Bajo este exponente Paredes (2008) señala que entre los principios fundamentales del enfoque sistémico están: la finalidad, siendo esta la que proporciona dirección al sistema y establece los procesos que deben llevarse a cabo para conseguirla; los procesos, que son las operaciones o funciones de las partes para alcanzar la finalidad; y los elementos que son las partes o componentes que manejan y llevan a cabo las funciones requeridas para lograr la finalidad.

En tal sentido, desde el enfoque de la teoría sistémica el Trabajo Social es una disciplina en pleno proceso de cambio que estudia la dimensión social del ser humano. Todo su accionar está basado en los principios y las premisas de las teorías sociales. En perspectiva del Trabajo Social, la teoría es de gran relevancia, ya que estudia el comportamiento, acontecimientos, hechos y los procesos sociales, desde el punto de vista de las interacciones (Paredes , 2008).

Considerando ambas ópticas, Paredes (2008) señala que:

El enfoque sistémico es uno de los postulados que consolida al trabajo social, en vista que concibe los fenómenos humanos desde una representación sistémica, y el trabajo social ve al individuo como un sistema, que, a su vez, es miembro de otros sistemas que tienen su propia dinámica, afectándose unos a otros (pág. 18).

Desde esta orientación, se encuentra que las causas y los efectos de los problemas sociales son complejos, no es común que sea una sola variable, la causante de un problema en el sistema. Basándose en ello, Lago (2013) expuso que la metodología sistémica incluye “todos los elementos que interactúan en las relaciones familiares, siendo estos los que ayudan a los trabajadores sociales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda” (pág. 9). Se puede señalar entonces a la familia como un sistema abierto y relacional, en donde se desarrollan diferentes eventos con la intervención de diversos componentes individuales, formando un todo orgánico, siendo el trabajador social el que observa en su totalidad la interrelación.

Considerando que entre la interacción de los individuos más vulnerables que conforman una familia están los adultos mayores, caracterizados por los ciudadanos

que tienen 65 años de edad o más, los mismos que se encuentran en etapa de envejecimiento (conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que tienen lugar paulatina y gradualmente como consecuencia de la acción del tiempo) siendo esta etapa determinada de manera universal, irreversible, heterogéneo e individual, intrínseco y letal; modulada tanto por factores genéticos como ambientales y se manifiesta de forma diferente entre sujetos de la misma especie con un genoma idéntico (Alvarado & Salazar, 2014).

## **Envejecimiento**

Es entonces que para explicar el proceso del envejecimiento se desarrollaron teorías, mismas que se complementan. Es así que en el año 2010 Goldstein y Cassidy las dividieron en dos categorías: la primera, la de las teorías estocásticas, las cuales señalan que los cambios en el envejecimiento acontecen de manera aleatoria y se acopian a lo largo del tiempo. Entre estas se incluyen: a) la teoría del error catastrófico, b) la teoría del entrecruzamiento, c) la teoría del desgaste, d) la teoría de los radicales libres (Rico, Oliva, & Vega, 2017).

Así mismo, el funcionalismo estructural y el interaccionismo simbólico son las tradiciones teóricas sobre las que se construyeron las primeras teorías sociales del envejecimiento, entre ellas; la teoría de la actividad, expuestas por Havighurst & Albrecht 1953; Cavan 1962, siendo estos los que sostienen que cuanto más activas sean las personas ancianas, mayor satisfacción obtendrán en su vida.

Desde la perspectiva de la teoría de la actividad, el concepto de sí mismo se encuentra relacionado con los roles desempeñados. Esto en concordancia en base a la vejez, siendo en esta etapa en donde se produce una pérdida de roles (jubilación y viudez), para mantener un auto concepto positivo de ambos, éstos serán sustituidos por roles nuevos, tomando en consideración aquello se señala que el bienestar en la edad avanzada depende de que se desarrolle una actividad considerable en los roles adquiridos.

En este sentido Oddone (2013) señala que la teoría supone que todas las personas mayores o de edad avanzada necesitan y desean mantenerse activos y participativos, es por ello que las distintas actividades tienen diferentes significados para las personas (pág. 3) En base a ello, se puede extrapolar que la actividad debe ser productiva para que pueda brindar satisfacción al individuo. Conjuntamente se exterioriza que la teoría de la actividad asume que nuestra identidad está basada en los roles o actividades, es entonces que se reconoce que la mayoría de la gente continúa en la vejez con los roles y las actividades establecidos anteriormente, porque continúan teniendo las mismas necesidades y valores.

En base a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece”. Así mismo, hace hincapié al marco normativo, que toma en consideración los determinantes de la salud a lo largo de la vida, de tal modo que ha formulado políticas y teorizantes sobre el envejecimiento en el plano comunitario de manera global. (OMS, 2005).

Siendo la teoría de la actividad considerada como una de las más antiguas en el campo de la Gerontología, tomando en consideración aquello, Fernández (2009) señala que la teoría del envejecimiento activo, integra esquemáticamente aspectos relacionados con la salud física y la salud mental del individuo, su entorno social y su funcionamiento y potencial psicológico, es decir, cognición, emoción y motivación y comportamiento relacional. Como el trabajo bajo análisis contempla de manera electiva la contribución de la psicología al estudio del envejecimiento activo, se define el concepto que se deriva de él, entonces: “es el producto del proceso de adaptación que ocurre a lo largo de la vida a través de los cuales óptimo físico (incluida la salud), cognitivo, emotivo motivacional y social” (pág. 164).

En tal sentido, se puede señalar que el envejecimiento activo está caracterizado por ser el trabajo de por vida, siempre es posible modificar hábitos y políticas individuales favorables al desarrollo humano, de tal manera que se a través del mismo se ejerza el control sobre el medio ambiente y la autorregulación emocional-motivacional, que depende del proceso de buen envejecimiento.

Para Moody (1998) la teoría de la actividad argumenta, que cuanto más activa es la gente más probable es que esté satisfecha con la vida, es decir que esta teorizante señala que la identidad está fundamentada en los roles o actividades para las cuales nos comprometemos a efectuar. Así también sugiere que todas las disminuciones en la interacción social son originadas por la poca salud o discapacidad que por alguna necesidad funcional de la sociedad de “desconectar” a los adultos mayores de sus roles previos.

En otras palabras, las actitudes y expectativas acerca de la actividad o el distanciamiento pueden ser más importantes que las pautas de participación formal. En realidad, lo que aún cuenta como “actividad” depende parcialmente de cómo se mira las cosas, no solamente del comportamiento externo. Esta óptica se encuentra designada desde el punto de vista fenomenológico subyacente a las teorías de la vejez y la calidad de vida.

Proporcionan un punto de vista un poco más amplio Winstead y otros (2014) señalan que la teoría de la actividad se basa en la suposición de que las personas usan dos mecanismos para el desarrollo del sentido del yo: roles y actividades. A medida que las personas envejecen, abandonan sus actividades y roles y, por lo tanto, pueden experimentar una pérdida de identidad. Las ideas previas sobre uno mismo pueden ser cuestionadas internamente impactando el ser interno. Entonces, las actividades, desempeñan una función restauradora en que los adultos mayores participan en actividades que suplantando roles y actividades o comportamientos anteriores (Winstead, Yost, Cotten, Berkowsky, & Anderson, 2014).

Es entonces que el desarrollo de la teoría de la actividad, fue dividida bajo tres esferas distintas: informal (actividades que facilitan las interacciones sociales), formal (actividades organizativas como la participación del voluntariado) y la actividad solitaria. Para ello Lemon, Bengtson y Peterson (1972) afirmaron que las oportunidades para el desarrollo de relaciones, como las que se encuentran en la participación en actividades informales, brindan apoyo a los roles, que luego pueden ir acompañados de oportunidades para una afirmación positiva del desempeño de su rol. Las actividades informales, como los tipos de actividades que se ofrecen, proporcionan el mayor potencial de bienestar porque las actividades informales

generalmente ocurren dentro del contexto social del "grupo primario" del individuo (Lemon, Bengton, & Peterson, 1972). Es por ello que es más probable que este tipo de relaciones más personales presenten oportunidades para un mayor apoyo de roles, lo que a su vez puede promover el bienestar del adulto mayor (Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006).

En la etapa de envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. Dichos cambios físicos, sociales y psicológicos algunas veces afectan y definen la vejez, en base a ello se requiere que el sujeto desarrolle un proceso de adaptación a muchos estresores intensos.

En este orden de ideas, Leiton y Ordoñez (2003) exponen que:

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y, hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades (pág. 21).

Sintetizando lo antes mencionado, es la etapa de envejecimiento una fase natural e inevitable del ser humano, caracterizado por ser proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que conjuntamente intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Aportando al contexto temario se cita a Botero y Pico (2007) quienes exhortan que, en el proceso de envejecimiento, se evidencian cambios en el estilo de vida de la población y algunas repercusiones significativas de la carga social de la enfermedad en la calidad de vida.

## **Calidad de vida**

Existen varios enfoques y conceptos de calidad de vida, de los cuales unos responden a una visión economicista del tema, otros a una mirada más psicologicista, aunque la mayoría son multidimensionales.

El concepto de la calidad de vida implica varios factores que hacen de la misma, perspectivas buenas o decadentes, en este sentido,—Winstead, Yost, Cotten, Berkowsky y Anderson (2014) señalan que la calidad de vida es un concepto multidisciplinario que incluye medidas económicas, sociales y físicas, así como las medidas subjetivas (felicidad, bienestar, satisfacción) como objetivas (salud, educación, estado civil), siendo las subjetivas las que se estiman como mejores indicadores de calidad de vida. En este orden de ideas Ferriss (2004) expuso que no se conoce una medida explícita que mida la calidad de vida ya que esta se caracteriza por ser subjetiva en términos de felicidad, satisfacción con la vida y bienestar.

En este sentido, la calidad de vida a veces se contrasta con resultados más estrechos relacionados con la salud física, valorando este indicador y los demás, tales como; la salud emocional, funcionamiento cognitivo, desempeño de roles y productividad laboral, funcionamiento sexual y satisfacción con la vida, todos ellos exponen la calidad de vida de un adulto mayor (Arnold S. , 1991). En este sentido, la calidad de vida involucra un sinnúmero de factores que permiten su funcionamiento, la ausencia de uno de ellos afecta de manera directa al resultado final.

Así también se suma a ello, la interacción de los familiares, factor significativo en el vínculo de bienestar emocional que recibe el adulto mayor, es por ello que se considera a este indicador muy relevante en el bienestar de la vida afectiva, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y seguridad del adulto mayor (Placeres & de León , 2012). En base a ello, se expone que el ser humano adulto no puede vivir a plenitud estando aislado, pues posee un instinto gregario muy desarrollado y necesita del contexto familiar.

Así mismo, otros autores como Stewart y King (1994) han señalado que la calidad de vida es claramente una construcción multidimensional, establecida a través de dominio de calidad de vida para las personas mayores; en donde se exponen indicadores que parten desde el funcionamiento físico, auto mantenimiento, actividades habituales, funcionamiento social, funcionamiento sexual e intimidad, bienestar psicológico y angustia, funcionamiento cognitivo, dolor e incomodidad, energía / fatiga, sueño, autoestima, sentido de dominio, salud percibida y satisfacción

con la vida; muchos de estos dominios se organizaron en subcategorías (Stewart & King, 1994, págs. 32,33).

En esta formulación, Verdugo, Gómez y Arias (2009) enfatizan que “la calidad de vida tiene 8 dimensiones, mismas que se contemplan a través de: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” (pág. 13). En este sentido los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que manifiestan la apreciación de una persona o la verdadera calidad de vida.

### **Medición de la calidad de vida en adultos mayores.**

El envejecimiento es un proceso natural asociado con cambios físicos, psicológicos, sociales y espirituales, el mismo refiere a un fenómeno singular que involucra factores endógenos y circunstancias particulares, no necesariamente relacionadas con la edad cronológica. Es entonces, que, la calidad de vida del adulto mayor es uno de los aspectos más estudiados por investigadores de los diferentes campos. En este orden de ideas, se han establecido herramientas válidas, reproducibles y confiables que permiten evaluar la calidad de vida en los ancianos; tales como QoL, WHOQOL-OLD, OPQOL, CASP-19, FUMAT entre otras.

Unas de las medidas de la “calidad vida” se desarrolla a través del método expuesto por Lawton (QoL), la misma que está representada por la competencia conductual y social (salud, cognición, uso del tiempo, comportamiento social), percepciones de QoL (evaluación subjetiva de cada dominio de la vida), el bienestar psicológico (salud mental, juicios cognitivos de satisfacción con la vida, emociones positivas-negativas) y el entorno externo, objetivo y físico (vivienda, indicadores económicos) (Bowling & Stenne, 2011).

Del mismo modo se establece, el Instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD) considerada una herramienta específica para evaluar la calidad de vida en los ancianos, instrumento que evalúa el impacto sobre

la calidad de vida de los servicios y las diferentes estructuras sociales y sanitarias, con lo que identifica posibles consecuencias de las políticas para los ancianos y proporciona un conocimiento más claro sobre las áreas en las que se debe invertir para obtener mayores beneficios a fin de mejorar la calidad de vida de la población etaria ( De Araújo , De Menezes, & Alchier, 2007)

Conjuntamente se expone el cuestionario de calidad de vida de las personas mayores, OPQOL desarrollado en el Reino Unido el mismo que encierra en su contexto 35 artículos, divididos en 8 dominios de calidad de vida, en donde se considera la fase de las creencias (la religión y la cultura); la fase salud (independencia, vida activa); situación financiera; ambiente familiar y seguro; soledad; satisfacción con la vida; enfoque positivo de la vida, relaciones sociales y participación (Bowling A. , 2009).

El CASP-19 es una medida de calidad de vida que comprende cuatro dominios (control, autonomía, placer y autorrealización), desarrollados en poblaciones de 65-75 años. Su objetivo es reflejar la etapa de la tercera edad (caracterizada por la libertad del trabajo y las limitaciones familiares) en lugar de solo la cuarta edad (declive y dependencia). (Howel, 2012).

Finalmente, se encuentra la escala FUMAT la cual evalúa la calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad, con el objetivo de identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y suministrar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes. Así mismo, permite obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los usuarios y de las condiciones que influyen en su funcionamiento; valorando ocho dimensiones entre las materiales, físicas, emocionales y relacionales (Verdugo, Gómez, & Arias , 2009). Por su multidimensionalidad, en el presente estudio se adaptará esta Escala FUMAT para ser aplicada dentro del proceso de investigación.

Los autores de la Escala FUMAT sostienen que cada dimensión poseen indicadores que determinan la calidad de vida, siendo las dimensiones: bienestar físico (salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio); bienestar emocional (satisfacción, auto concepto, ausencia de estrés); relaciones interpersonales

(interacciones, relaciones, apoyos); inclusión social (integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales); desarrollo personal (educación, competencia personal, desempeño); bienestar material (estatus económico, empleo, vivienda); autodeterminación (autonomía, metas/valores personales, elecciones); y derechos (derechos humanos, derechos legales) (Verdugo, Gómez, & Arias , 2009, pág. 15).

## **Adultos Mayores**

Rodríguez, Valderrama y Molina (2010) señalan que la fase de adulto mayor es una “etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento” (pág. 247).

En tal sentido, el adulto mayor se encuentra en una fase vista desde el punto de vista de envejecimiento como un proceso de cambio a través del tiempo, natural, gradual, continuo, los mismos que se desarrollan a partir de la suma de los años, en donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, y están determinados por la historia, cultura y situación económica de los grupos y personas (Bazo, 2011).

Cuando el ser humano pasa a la fase de vida de adulto mayor se denotan ciertas características, mismas que señalan el proceso que se encuentra, tales como; cambios fisiológicos (envejecimiento, estructura corporal,); cambios en la salud ( prevalencia de enfermedades); cambios nutricionales (necesidades metabólicas); cambios en la eliminación (incontinencias); cambios en la actividad ( disminuye); cambios en el sueño (patrón se altera); cambios en la percepción (problemas sensoriales sordera, problemas de visión u otros); cambios sociales ( relaciones sociales); cambios sexuales (limitaciones físicas en órganos sexuales) cambios en auto concepto (disminuye la autoestima). (Gerino, Rollè , Sechi, & Brustia, 2017).

Siendo el adulto mayor considerado dentro del contexto de la población vulnerable, se ve resguardado a través de políticas sectoriales, en el caso del Ecuador, la Constitución de la República (2008) en su artículo 36 señala que las personas adultas

mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos 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 de edad...” (Asamblea Nacional, 2008). En tal sentido, la Carta Magna reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, mientras las coloca dentro de los grupos vulnerables.

## **Marco Normativo**

En el contexto ecuatoriano, los Adultos mayores se encuentran respaldados legalmente a través de la Carta Magna o Constitución (2008) se considera como “adultos mayores a las personas que hayan cumplido 65 años de edad.

## **Constitución de la República del Ecuador**

La constitución del año 2008 les otorga a los adultos mayores una atención especial ya que los ubica dentro de los grupos de atención prioritaria, para el Estado ecuatoriano es fundamental la protección de los adultos mayores en todos sus ámbitos.

En relación al derecho a la salud el artículo 32 de la Constitución de la República de Ecuador (2008) establece lo siguiente:

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (p . 17).

Por otra parte, en el artículo 36 de la Constitución de la República de Ecuador (2008) establece lo siguiente:

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 (p . 18).

En este mismo sentido se les garantiza de acuerdo al literal b del artículo 66 de la Constitución de la República de Ecuador (2008) lo siguiente:

Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual (p . 54).

## **Convención Americana de los Derechos Humanos**

Desde otro marco normativo, la Convención Americana de los Derechos Humanos, en adelante CADH (1978), desarrolló un protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, llamado el Protocolo de San Salvador (1988), que en sus artículos 9 establece:

Este pacto ratificado por 16 de los 35 países miembros de la OEA, tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, así como también a una seguridad social de protección para las personas adultas mayores. De esta manera, se resalta la importancia de que los Estados adopten medidas efectivas para reducir la mortalidad de la población, así mismo, incrementar las expectativas de vida mediante la ejecución de políticas dirigidas a erradicar epidemias o enfermedades endémicas que afectan a sus habitantes.

## **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (ONU, 1982)**

En este sentido se observa que la recomendación N° 1 a que hace referencia el punto 53 Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982) establece lo siguiente:

Los cuidados tendientes a compensar las incapacidades, reeducar las funciones restantes, aliviar el dolor, mantener la lucidez, el bien estar y la dignidad de las personas afectadas y que les ayuden a reorientar sus esperanzas y proyectos, sobre todo en las personas de edad, son tan importantes como los tendientes a la curación (p . 22).

De igual manera en la recomendación N° 4 a que hace referencia el punto 54 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982) establece lo siguiente:

Deberá prestarse atención especial, en materia de atención sanitaria, a los muy ancianos y a las personas que se encuentren incapacitadas en su vida normal, especialmente cuando padezcan una deficiencia mental o una inadaptación al ambiente; los trastornos mentales podrían a menudo prevenirse o modificarse por medios que no requieran colocar a los ancianos en instituciones, tales como la capacitación y el apoyo a la familia y a los voluntarios por asistentes profesionales, la promoción del tratamiento ambulatorio de las enfermedades mentales, la asistencia social, los servicios de guardería y medidas encaminadas a prevenir el aislamiento social (p . 27).

## **Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad (1991).**

En los principios 1 al 6 de las Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad (1991) los cuales establecen:

Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia. 2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos. 3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales. 4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados. 5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio. 6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible (p . 2).

### **Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores (2015).**

Dicha convención hace referencia al principio de igualdad el cual se encuentra contemplado en el artículo 5 de la Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores (2015) el cual establece:

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple. (p . 5).

### **Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)**

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, (p . 1).

En el artículo 13 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019) cual establece:

De los beneficios no tributarios. Las personas adultas mayores, gozarán de los siguientes beneficios. Exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial y de las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos, paquetes turísticos y recreacionales. Además, se exonera el 50% del valor de consumo que causare el uso de los servicios de los medidores de energía eléctrica, de agua potable y de la tarifa de teléfono a las instituciones sin fines de lucro que den atención a las personas de la tercera edad como: asilos, albergues, comedores e instituciones gerontológicas. Exoneración del 50% del valor de consumo en un plan básico de telefonía celular e internet, cuyo titular sea la persona adulta mayor (p . 8).

## **Ley Orgánica de Salud**

En este sentido el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Salud (2015) establece lo siguiente:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigencia, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado. (p . 2).

Por otra parte, los literales “a” y “b” del artículo 7 de la Ley Orgánica de la Salud (2015) establece lo siguiente:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (p . 4).

## **Marco Estratégico**

Al desarrollar el presente marco estratégico, lo primero que se debe señalar es que de acuerdo al artículo 37 de la Constitución, es el Estado quien tiene la responsabilidad de velar por los adultos mayores ya que le corresponde velar para que estén dotados de medicina gratuita así como también acceso a la salud, velar de igual manera si ellos aún cuentan con la fortaleza para trabajar lo hagan pero en condiciones óptimas así como también con una remuneración justa de acuerdo al trabajo realizado.

Como consecuencia de lo establecido en el texto constitucional, se observa cómo el Estado ha implementado políticas públicas con la finalidad de garantizar los derechos establecidos en la Carta Magna a las personas de la tercera edad, pero se debe evidenciar con responsabilidad que ha faltado mayor iniciativa para implementar el desarrollo sostenible de estas políticas públicas.

Un ejemplo de ello se evidenció mediante la crisis originada por la pandemia del COVID-19, donde se evidenció la fragilidad de las políticas públicas del Estado ecuatoriano ya que uno de los sectores más perjudicados fueron los adultos mayores, a quienes se les limitó el acceso a la salud, ya que el sistema de salud pública y también el privado colapsó producto de la pandemia, en consecuencia las personas de la tercera edad que por sus enfermedades pre-existentes debían acudir a sus chequeos rutinarios, no pudieron hacerlo, ya que por prevención no se podían acercar a los centros de salud en los cuales se atendían a las personas que padecían COVID-19.

Las políticas públicas desarrolladas por el Estado Ecuatoriano dentro de la pandemia, en relación a los adultos mayores fue insuficiente ya que el Estado se vio rebotado por el alcance de la pandemia, y hay que señalar que la competencia en materia de salud de los adultos mayores es exclusiva del Estado, en este caso el papel de la ciudadanía no fue un papel activo, sino totalmente pasivo, porque la única colaboración que se prestó para los adultos mayores en el confinamiento, era estar en sus casas con las medidas anunciadas por el gobierno.

## **Políticas Públicas Nacionales**

Dentro del Plan Toda Una Vida 2017-2021 se encuentra la política 1.5 la cual busca fortalecer la protección social, especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria.

Dentro de este plan se encuentra el programa “Mis mejores años” el cuál tiene como objetivo fundamental garantizar todos los derechos de los cuales son titulares los adultos mayores, mediante este programa se procura que exista una mayor inclusión de esta población en todos los programas del gobierno nacional.

Este plan dentro de sus objetivos pretende garantizar las mejores condiciones de salud para los adultos mayores a fin proporcionarle las herramientas necesarias para que vivan esta etapa con la mayor entereza posible como una materialización del buen vivir.

Por otra parte, el plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 creó el Sistema de Protección Integral, el cual se encuentra vinculado a la seguridad social como un mecanismo para lograr la justicia y la equidad. Este sistema incluye la protección social, protección especial y servicios de cuidados a grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad en los cuáles dentro de ellos figuran los adultos mayores como sujetos de protección por parte de este sistema el cual desarrollará de manera específica los planes que el gobierno central ha creado para ellos.

## **Políticas Públicas Ministeriales**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) quien ha contemplado un programa de formación continua para los adultos mayores que lleva por nombre “Gincana de los años dorados”, con el cual se le brinda información valiosa por medio de la web a esta población. El contenido tiene su base en el principio de envejecimiento saludable, por tal razón en este programa de formación tiene como finalidad que puedan llevar un óptimo nivel de vida.

Hay que señalar en este sentido que las políticas públicas para los adultos mayores desarrolladas por el gobierno ecuatoriano se encuentran basadas en garantizar el ejercicio de cada uno de sus derechos. El Estado busca, a través de cada una de sus instituciones, garantizar a los adultos mayores una aplicación justa, equitativa y equilibrada de sus derechos (MIES).

En este mismo sentido, hay que señalar que el objetivo del MIES es lograr la inclusión y así como también una mayor participación social de los adultos mayores, ya que se busca la inclusión de ellos en el engranaje social para que sean un componente protagónico en el desarrollo del Estado. De igual manera se pretende lograr la protección social con la finalidad de poder asegurar una verdadera protección para reducir los niveles de pobreza en la sociedad.

### **Políticas Públicas Cantonales**

La Alcaldía de Pastaza ha desarrollado las mesas de concertación para los adultos mayores en las cuales se ha pedido la participación a sectores de la sociedad civil y del sector privado quienes de manera conjunta con la Municipalidad y más de 90 organizaciones de carácter social principalmente fundaciones se han dedicado a prestar ayuda social a las personas de la tercera edad, dentro de ellos se encuentra la entrega de kits de medicinas, la visita y consulta gratuita por parte de médicos con la finalidad de observar el estado de salud en que se encuentran así como también suministrar de manera gratuita los medicamentos necesarios para la salud de estas personas.

De lo señalado en este marco estratégico, se puede evidenciar que dentro de la República de Ecuador existen planes nacionales, cantonales y ministeriales que tienen como finalidad principal garantizar los derechos de los adultos mayores como personas vulnerables que a su edad necesitan el apoyo del Estado ya que muchos de ellos no cuentan con los medios necesarios para poder acceder a programas de salud que le garanticen disfrutar de sus años en condiciones óptimas.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque mixto aplicando el método no experimental. El diseño y ejecución de este estudio se basó en la investigación de campo efectuada en la ciudad del Puyo en el año 2020.

### **Tipo y Nivel de la Investigación**

La investigación que se realizó es de nivel descriptivo exploratorio, considerando que, si bien la calidad de vida de adultos mayores ya ha sido investigada anteriormente, pero son pocos los estudios que existen de este tema en contextos de confinamiento por la pandemia COVID-19.

### **Método de Investigación**

El método no experimental es aquella “que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2011, pág. 65). En base a ello, se puede exponer que el método no experimental, se utilizó en la presente investigación, debido a que no se manipulan las variables de estudio.

### **Método mixto (cuali-cuantitativo)**

Los métodos mixtos personifican un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e involucran la recaudación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su unificación y discusión conjunta, para ejecutar inferencias producto de toda la información conseguida, de tal manera que se consiga un mayor entendimiento del contexto que se encuentra en estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2011, pág. 546).

Tomando en consideración aquello se puede señalar que la presente investigación se desarrolló a través del enfoque mixto, ya que se hizo uso de los instrumentos cuantitativos (encuesta) aplicados a 95 personas adultos mayores domiciliados en el Puyo; las técnicas cualitativas (entrevista) se aplicaron a 6 familias participantes.

En la presente investigación se usó el método de complementación expansión denominado a si por Greene, y denominado de complementación por Bericat, por cuanto es el que permite la complementariedad de los métodos utilizados, este tipo de métodos permite que el fenómeno de estudio sea investigado con mayor profundidad. (Echevarría, 2016)

## **Universo, Muestra y Muestreo**

La población de estudio de este trabajo de investigación está establecida por 1821 adultos mayores domiciliados en el cantón el Puyo (Gobierno de Pastaza , 2010).

Para la muestra, se pensó en utilizar la fórmula para universos finitos, con la finalidad de alcanzar un número estadísticamente significativo. Sin embargo, por la situación de confinamiento en la que se desarrolló el estudio, las posibilidades de aplicar instrumentos fue considerablemente menor a la prevista.

Por ello, se decidió una muestra del 5% de adultas y adultos mayores que residen en el cantón, lo cual resulta en 95 personas participantes en el estudio, para los instrumentos cuantitativos (Encuesta). Para las técnicas cualitativas (Entrevista), se fijó una muestra de 6 familias participantes, con quienes se profundizó en el análisis de la información relacionada al tema de investigación.

## **Criterios de selección de la muestra**

- **Diversidad de género;** es decir que se incluyeron para el proceso de estudio a ambos géneros de los adultos mayores domiciliados en el cantón el Puyo.
- **Diversidad étnica;** se incluyeron en el proceso de estudio, a adultos mayores indígenas además de la mayoría mestiza, siendo ambas las que predominan en el área de estudio.
- **Diversidad de capacidades;** se incluyeron en el proceso investigativo a adultos mayores con discapacidad visual, física y auditiva.

## **Muestreo**

Se seleccionó la muestra por conveniencia para los instrumentos cuantitativos, pues los individuos fueron seleccionados de acuerdo a la facilidad de acceso y a la disponibilidad de las personas a formar parte de la investigación.

Para Otzen y Manterola (2017), el muestreo por conveniencia “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (pág. 230). Dicho muestreo se aplicó en la población que vive en las zonas urbanas, debido a que son estas áreas en donde se cuenta con el servicio de internet, de telefonía convencional y celular, y así mismo, se hizo uso de la vía de WhatsApp.

Para los instrumentos cualitativos se seleccionó el muestreo de juicio o experto, es decir que este tipo de muestra se fundamenta en el que el investigador selecciona a los individuos a través de su criterio profesional, ya que este puede basarse en las experiencias anteriores y conocimiento de las características que se estudian (Canal, 2006). Las entrevistas, fueron efectuadas a 6 familias que conviven con adultos mayores.

## **Formas de Recolección de la Información**

### **Entrevista Semiestructurada.**

La técnica cualitativa utilizada fue la entrevista semiestructurada, siendo esta manejada en gran escala en la elaboración y obtención de datos de modo rápido y eficaces, en el área social. En consideración a ello, el presente trabajo investigativo, aplico la entrevista semiestructurada con el fin de obtener información en cuanto al análisis de los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, dirigida a las familias de los adultos mayores participantes.

## **Encuesta**

Se hizo uso de la técnica de la encuesta, que es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

Se adaptó la Encuesta FUMAT sobre Calidad de Vida elaborado por Schalock y Verdugo, cuyas dimensiones e indicadores han sido ya mencionadas, así mismo se adaptó al contexto investigativo el cuestionario de encuesta que fue utilizada en informe de la Universidad Autónoma de Barcelona (2020) y la Fundació Salut i Envel·liment, mismo que recopila información a través de los indicadores; aspectos cognitivos y aspectos psicosociales.

A partir de estos, se construyó la Matriz de Operacionalización de Variables, que se encuentra en la siguiente página.

<b>Variable</b>	<b>Definición de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Efectos del confinamiento</b>	<b>Ítems</b>
Calidad de Vida	Son las Condiciones de vida deseadas por una persona en relación a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de vida, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo persona, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Schalock, R & Verdugo, M, 2003)	Bienestar Físico	Salud	1,3,4
			Enfermedades y discapacidad	2
		Desarrollo personal	Desempeño en la vida cotidiana	5,6
			Capacidades cognitivas	7,8
		Bienestar emocional	Estrés/ansiedad/sentimientos	9,10,11
			Satisfacción con la vida	12,13
		Autodeterminación	Elecciones	14
			Decisiones	15,16
		Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	17,18,21 ,26
			Relaciones de amistad	19,20
		Inclusión social	Integración de la comunidad	23,24
		Derechos	Percepción sobre el ejercicio de sus derechos	22
		Bienestar material	Satisfacción de necesidades básicas	30,31,33
			Condiciones de vivienda	27,28,29,32

Confinamiento	Intervención aplicada a nivel comunitario cuando los individuos pueden estar expuestos y han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir la propagación de la enfermedad. (Sánchez, A & De la Fuente, V, 2020)	Confinamiento	Dificultades vividas	33,35
			Estrategias para superar las dificultades	34
			Efectos del confinamiento	36,37
			Tiempo de confinamiento	25

## **Proceso de análisis de la información.**

Las técnicas llevadas a cabo para el análisis cuantitativo se dio a través de las tablas bivariadas, las mismas que proporcionan la distribución de frecuencias conjuntas de variables dispuestas en relación de los ejes que representan los valores de cada variable; cabe mencionar que como se utilizó google forms la base de datos que se descarga no se puede modificar o realizar ediciones por lo que algunas personas al no contestar todas las preguntas este sistema no las registró quedando valores vacíos.

Para el análisis cualitativo se utilizaron matrices para codificar las variables de estudio en las entrevistas semiestructuradas.

## **Técnicas para el análisis de datos.**

Las técnicas llevadas a cabo para el análisis cuantitativo se realizaron en Excel y SPSS; y para la parte cualitativa se utilizaron matrices para codificar las variables de estudio de las entrevistas.

## **Prueba de hipótesis**

Las técnicas llevadas a cabo para realizar la prueba de hipótesis se realizaron mediante la correlación de Pearson para las variables cuantitativas midiendo el nivel entre las distintas variables relacionadas linealmente.

# CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 4.1 Caracterización de la población participante

### Muestra cuantitativa

Para el instrumento cuantitativo se aplicó la encuesta de la Universitat Autònoma de Barcelona y la *Fundació Salut i Envel·liment* a 95 adultos mayores domiciliados en la ciudad del Puyo.

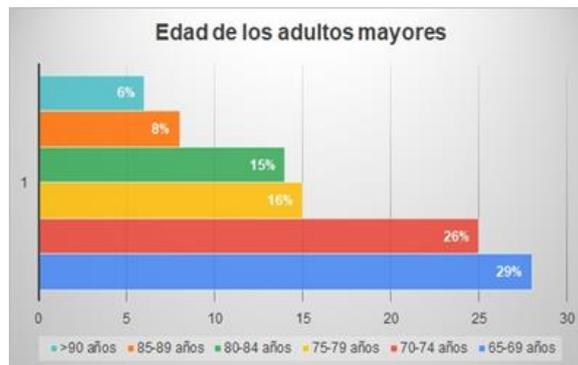


Figura 1. Edad de los adultos mayores encuestados en el Puyo.

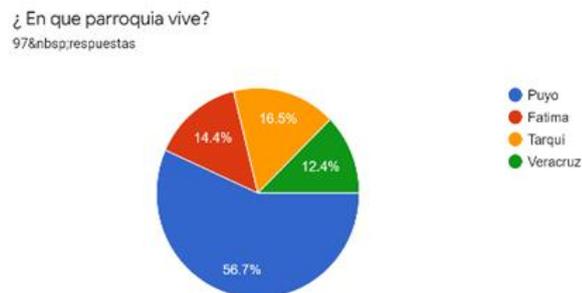


Figura 2. Parroquia en donde viven los adultos mayores.

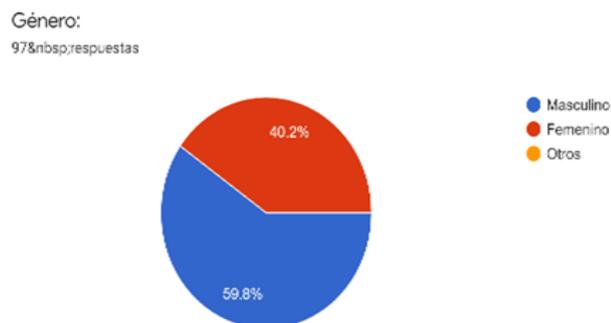


Figura 3. Género del adulto mayor participante.

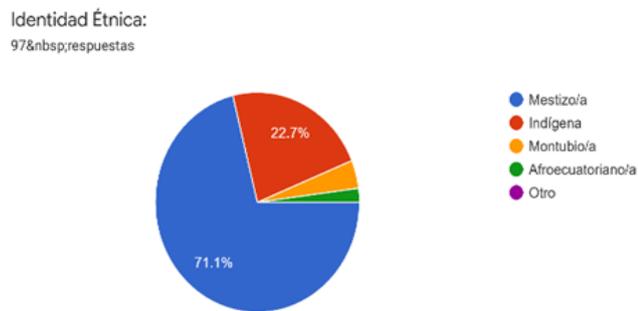


Figura 4. Identidad Étnica de los adultos mayores.

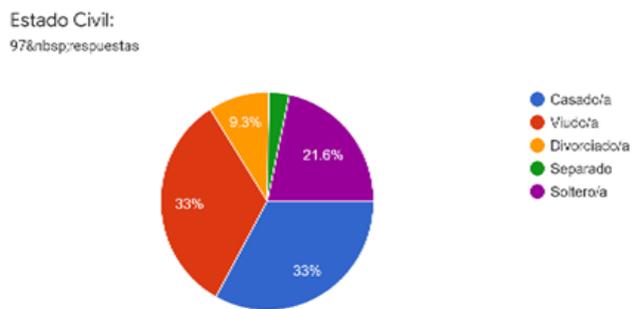


Figura 5. Estado Civil del adulto mayor encuestado

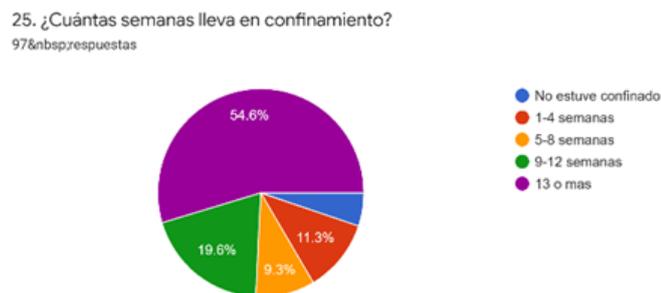


Figura 6. Tiempo de confinamiento del adulto mayor encuestado

Entre los adultos mayores que participaron en el estudio el 55% se encuentran en edades de 65-74 años, mientras que un 31% están en edades de 75-84 años, y un 14% de 85-90 años; del mismo modo se expone que la mayoría son perteneciente a la cabecera cantonal del Puyo con un 56,7%, y los demás pertenecientes a parroquias urbanas aledañas. Así mismo, pertenecen al género masculino un 59,8%, y femenino

con un 40,2%; en lo que corresponde a la identidad étnica predominan los mestizos con un 71,1%, seguida de la etnia indígena con un 22,7%. El 87% de adultos mayores si tiene hijos. Respecto a su estado civil el 33% están casados y el 67% no tienen pareja. En relación al tiempo de confinamiento de los adultos mayores el 20% estuvieron de 1 a 8 semanas, el 19% de 9 a 12 semanas y el 54% de 13 semanas o más.

En este sentido, se puede señalar que más de la mitad de la población de estudio, habita en el área urbana de la zona. Arévalo et ál. (2019) señalaron, en su estudio, que existe un orden de percepción diferente en la calidad de vida de los adultos mayores de zonas urbanas en comparación a los habitantes de las zonas rurales.

Se puede decir que el 56,7% de los adultos mayores que habita en el área urbana su calidad de vida es distinta a los que están domiciliados en las parroquias, en comparación a lo mencionado por los autores se fundamenta en que, los primeros muestran una sensibilidad ante un quebranto de salud a diferencia de los segundos: ellos se sienten más afectados ante una situación económica desfavorable. La suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos demostró una relación positiva y significativa con todos los indicadores del bienestar subjetivo (Arévalo, Game, Padilla, & Wong, 2019).

### **Muestra Cualitativa**

Se realizó la entrevista semiestructurada a 6 familias de los adultos mayores participantes que radican en la ciudad del Puyo.

Caso 1.- Varón de 72 años, vive con su esposa y la familia de una de sus hijas, se dedicaba a pasar en casa ayudando en los quehaceres; le gustaba salir a conversar con amigos y eso le afectó porque ya no podía salir.

Caso 2.- Mujer de 68 años, vive con su esposo y dos nietos ella siempre se ha dedicado al cuidado de sus nietos, ya que desde muy pequeños viven con ella.

Caso 3.- Varón de 88 años, vivió durante el confinamiento con su hijo y su nuera; él anteriormente vivía un tiempo donde cada una de sus hijas.

Caso 4.- Mujer de 65 años, vive con solo con su esposo en la parroquia Tarqui se dedicaba a la venta de ropa por catálogo, fue uno de los primeros casos de sospecha en la ciudad por lo cual pasó aislada.

Caso 5.- Varón de 82 años, vive con la familia de su hija él se dedicaba a la venta de periódico, el confinamiento lo tomo de manera calmada y aprovecho para pasar más tiempo con su familia.

Caso 6.- Varón de 74 años, vivió durante el confinamiento con la familia de su hijo; anteriormente se dedicaba a la agricultura, ya que es jubilado y su pasatiempo es ese.

## **4.2 Resultados según los objetivos específicos e hipótesis relacionadas.**

### **4.2.1 Objetivo Específico 1**

*Determinar los efectos que se generaron durante el primer mes de confinamiento por COVID-19 en el bienestar material, físico, emocional y desarrollo personal de los adultos mayores que residen en el Puyo.*

Este objetivo específico corresponde a las dimensiones de la calidad de vida de Verdugo y otros con un énfasis en lo individual, mientras que el objetivo 2 analiza las dimensiones más relacionales propuestas por estos autores.

### **Bienestar Material**

Dentro de la dimensión Bienestar Material de las y los adultos mayores, se incluyeron indicadores relacionados con la satisfacción de necesidades básicas, características y facilidades del lugar donde pasó la cuarentena, acceso a servicios de salud y la percepción sobre dificultades vividas respecto a estos indicadores.

30. En ese tiempo ¿tenía las cosas materiales que necesitaba?  
97 respuestas

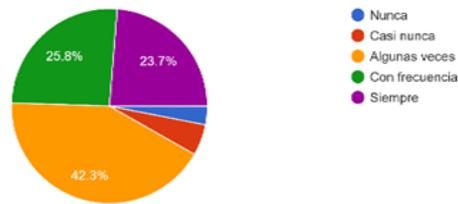


Figura 7. Disponibilidad de cosas materiales con las que contaba el adulto mayor.

31. El lugar donde estuvo ese tiempo ¿tenía el espacio y lo que requería para su movilidad?  
97 respuestas

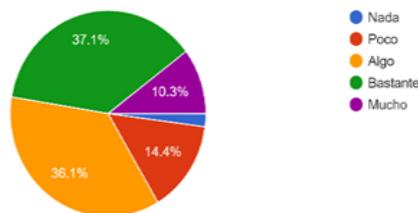


Figura 8. Espacios disponibles durante el aislamiento los adultos mayores.

32. ¿El lugar donde vivió es confortable?  
97 respuestas

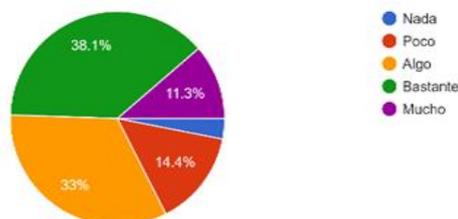


Figura 9. Nivel de confort de la vivienda del adulto mayor en el confinamiento.

En lo que corresponde al hecho de tener disponibilidad de las cosas materiales, casi un 50% tuvo lo que necesitaba, sin embargo, el otro 50% de la población nunca, casi nunca y algunas veces no poseía los recursos, lo que originó escenarios críticos, ya que la carencia de los mismos originaba estrés, angustia, enojo e incapacidad por no poder poseerlas, debido a la etapa de confinamiento.

En el estudio se evidenció que, en lo que corresponde al espacio para su movilidad y nivel de confort, un 53% de los mayores encuestados contaban con poco o nada de

espacio necesario para su movilidad en donde estaban viviendo, así mismo en lo que correspondiente al confort de su vivienda.



Figura 10. Espacio del lugar de vivienda del adulto mayor.

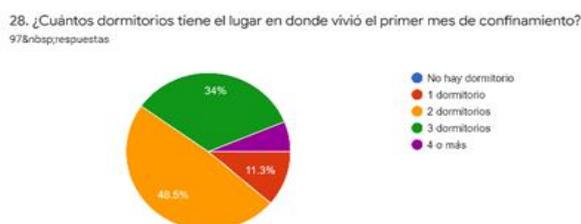
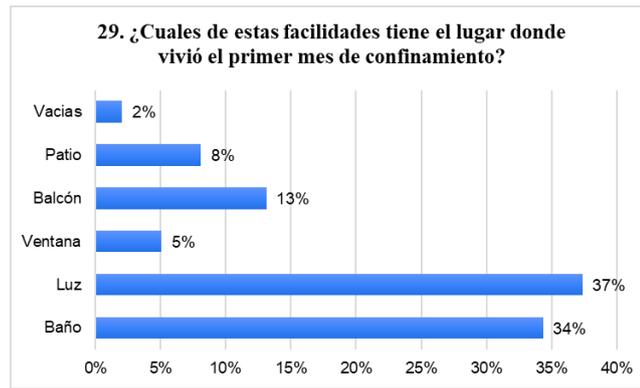


Figura 11. Número de dormitorios en la vivienda del adulto mayor.

En el proceso de estudio se determinó que un 20% de los adultos mayores compartían viviendas que poseen aproximadamente 20m<sup>2</sup>, exponiendo así que las áreas donde habitaban eran muy pequeñas, lo que dificulta la movilidad y la convivencia diaria, siendo este mismo compartido por más miembros de su familia, lo que implica, en algunos casos, hacinamiento, conjuntamente con un 21% que vivió en 50m<sup>2</sup>, siendo estos espacios un poco más amplios.

Del mismo modo, el 11% de los adultos mayores vivieron en casas con un solo dormitorio, lo que significó para ellos no tener privacidad, lo que conllevó a exponer su intimidad, es entonces que se encontraban observados por los demás miembros, amenazando el equilibrio mental del envejeciente y aumentando el riesgo de conflictos familiares.



*Figura 12.* Facilidades del lugar de vivienda del adulto mayor durante el confinamiento.

Solo un 34% de los adultos mayores afirma que en sus viviendas cuentan con baño dentro de la vivienda, lo que significó un contexto problemático, ya que muchas veces, dicha área estaba ocupada por otros miembros y se tenía que hacer uso de otras superficies, es decir se hacía uso de espacios que se encontraban fuera de la vivienda para realizar las necesidades básicas. Pese a que la ley en su normativa exponía no salir de casa, en base a las características habitacionales, no era posible llevar a cabo totalmente el confinamiento, lo que hace que las posibilidades de contagios sean altas, porque hasta para ejecutar las necesidades básicas se veían obligados a salir de la casa. Se puede acotar también que la frecuencia de aseo de manos era compleja debido a que se contaba con una sola habitación sanitaria.

Siguiendo con el análisis, solo un 37% contaba con luz natural, sin embargo, el resto de la población de estudio carecía de la misma. Este factor ocasionó aún más estrés y agobio, ansiedad, tristeza en el adulto mayor, siendo la luz natural un elemento esencial, esta ausencia de luz representó así también que solo un 5% tuviera ventanas lo que remarca aún más fuerte el hecho de no contar con ventilación natural, conjuntamente afecta el hecho de que muy pocos tuvieran un área de patio y balcón, mismos que permiten al individuo respirar, airearse, desestresarse y olvidar un poco el estrés que genera estar encerrado.

33. ¿Qué dificultades vivió, usted y su familia, durante el primer mes de confinamiento?  
(Seleccione varias si necesita)

95 respuestas

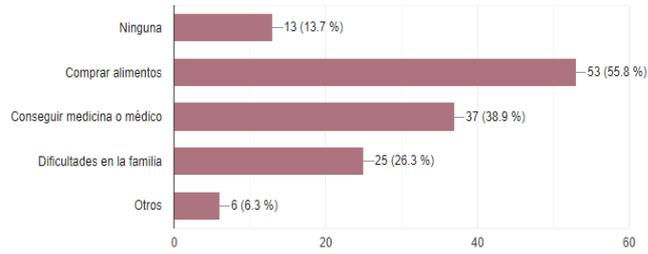


Figura 13. Dificultades vividas durante el primer mes de confinamiento.

Alrededor del 56% de la población de estudio tuvo dificultad para adquirir alimentos, lo que dificultaba el proceso de alimentación en sus hogares debilitando algunas veces y deteriorando su estado de salud, un 39% de ellos no tenían el recurso monetario para la compra de medicinas o atención médica, lo que empeoraba los contextos situacionales de convivencia, ya que se generaban estados de preocupación e impotencia.

Tabla 1.

*Facilidades del contexto habitacional*

2. ¿Usted tiene alguna discapacidad?

		Física		Visual		Auditiva		Mental		Ninguna	
		Recuentos	% de N columna								
31. El lugar donde estuvo ese tiempo ¿tenía el espacio y lo que requería para su movilidad?	Nada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	25,5%
	Poco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	21,8%
	Algo	15	100,0%	14	82,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Bastante	0	0,0%	3	17,6%	7	100,0%	2	100,0%	20	36,4%
	Mucho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	16,4%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
			%		%		%		%		%

32.	¿El	Nada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	21,8%
	lugar donde	Poco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	25,5%
	vivió	Algo	15	100,0%	11	64,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	es			%								
	confortable	Bastant	0	0,0%	6	35,3%	7	100,0%	2	100,0%	19	34,5%
	?	e						%		%		
		Mucho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	18,2%
		Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
				%		%		%		%		%

De acuerdo con los datos obtenidos se puede apreciar que en el cruce de las variables durante el primer mes de confinamiento la mayoría registró con frecuencia problemas para realizar sus actividades diarias 47% pese a no tener algún tipo de discapacidad.

Por otro lado, el 86% de los adultos mayores con discapacidad física mostró sentimientos de tristeza debido a no estar cerca de sus seres queridos. Por otra parte, el 82,4% de los adultos con problemas visuales mostró algún tipo de ansiedad. El 70,6% de los adultos mayores con discapacidad visual se mostró intranquilo, nervioso y/o estresado.

De igual manera, el 100% de los discapacitados físicos y visuales indicó haberse sentido inútil e incapaz de realizar sus actividades diarias. El 66,7% casi nunca mostró estar satisfecho con su vida. El 100% de los encuestados con discapacidad auditiva y mental casi nunca registró haberse sentido excluido de su familia o comunidad.

Por último, el lugar en donde estuvo tenía algo de espacio para los adultos con discapacidad física, 82,4% con discapacidad visual, el 100% bastante espacio (auditivo-mental) y solo el 25% que no tuvo ninguna de las anteriores discapacidades no tuvo nada de espacio para su movilidad.

Este dato estadístico también está presente en los datos cualitativos pues el adulto mayor 4 indica "Sí, aunque en un principio tratamos de llevarlo de buena manera, pero conforme pasaba el tiempo y ya no podíamos salir ya nos resultaba incómodo el

espacio reducido, más porque ella estaba aislada y casi no compartíamos cosa” lo que coincide con los datos de los estadísticos, ya que se señala que era poco lo cómodo de estar encerrado en un espacio físico por mucho tiempo.

Así mismo la adulta mayor 3 señaló “No me resultó cómoda porque en un principio como vivían aquí mis otros hijos pues las divisiones eran otras, lo que ahora que pasó con este virus y que no podíamos salir no sabe la falta que me hace un patio para que podamos caminar y recibir luz natural”.

Kolcaba señala la importancia de un ambiente general de comodidad que permita el cuidado personal, la atención adecuada, la felicidad, comodidad, tranquilidad tanto física como mental, además del descanso y sueño, nutrición e higiene (Kolcaba , 1991).

En este sentido, se puede señalar que la situación en base al contexto hogar es un poco incómoda ya que no se cuenta con privacidad debido a los espacios reducidos, tomando en cuenta que solo existe un área de baño que comparten todos los miembros que habitan, así mismo, existen otros factores que lo complican como son la poca luz natural originado a la falta de ventanas, la falta de patio u otros.

## Prueba de hipótesis

- Durante el primer mes de confinamiento, los adultos mayores vivieron efectos negativos en la dimensión material de su calidad de vida.

Tabla 2.

*Hipótesis específica 1*

### Correlaciones

				33. ¿Qué dificultades vivió, usted y su familia, durante el primer mes de confinamiento? (Seleccione varias si necesita)
30. En ese tiempo ¿tenía las cosas materiales que necesitaba?	Correlación de Pearson	1		
	Sig. (bilateral)			,825**
				,000

necesitaba?	Suma de cuadrados y productos vectoriales	96,887	82,495
	Covarianza	1,009	,859
	N	97	97
33. ¿Qué dificultades vivió, usted y su familia, durante el primer mes de confinamiento? (Seleccione varias si necesita)	Correlación de Pearson	,825**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	82,495	103,113
	Covarianza	,859	1,074
	N	97	97

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Se obtuvo un valor de coeficiente de Pearson distinto de 0 ( $r = 0,825$ ), por lo que se puede decir que se evidencia una correlación fuerte entre las variables “el tener (o no) las cosas materiales que necesitaba” y el “vivir dificultades durante este período”. Con esto se comprueba la hipótesis de que las y los adultos mayores del Puyo encuestados vivieron efectos negativos en la dimensión material de su calidad de vida, a raíz del confinamiento por COVID-19.

En el presente estudio en lo referente a las dimensiones del bienestar material se pudo apreciar que el indicador respecto al poco espacio de movilidad en los hogares fue bastante, así como el no tener disponibilidad para la adquisición de cosas materiales fue crítico debido a que los productos de primera necesidad no fueron cubiertos en su totalidad generando estrés e incapacidad por no poder adquirirlas, lo que incidió de manera directa en las dificultades vividas en este período, afectando su salud no sólo física si no también psicológica.

Referente a las facilidades del lugar se estableció que el sitio en donde pasaron un gran porcentaje de adultos mayores durante el confinamiento fue reducido sumando a esto, el poco espacio, la falta de luz y ventilación natural lo que provocó seguramente en algunos casos el riesgo de conflictos intrafamiliares al no contar con la privacidad dentro de su vivienda incomodando el diario vivir.

Desde esta área el trabajo social, trabaja con la familia caracterizándose por contribuir a reforzar la calidad de vida restableciendo las condiciones sociales de habitabilidad y fomentando la igualdad de oportunidades con la población

participante para una vida en óptimas condiciones satisfaciendo sus necesidades básicas.

## Bienestar Físico y Desarrollo Personal.

Dentro de la dimensión del Bienestar Físico y Desarrollo Personal de las y los adultos mayores, se incluyeron indicadores relacionados con las enfermedades, complicaciones de salud, tipo de discapacidad, limitaciones que les impidan realizar actividades de la vida diaria; así como también la capacidad de expresar sus ideas y capacidad de cálculo respecto a estos indicadores.



Figura 14. Enfermedades o problemas de salud en los adultos mayores encuestados.



Figura 15. Tipo de discapacidad de los adultos mayores encuestados.

5. ¿Usted tiene alguna limitación física o de movilidad que le impide realizar actividades de la vida diaria?  
978&nbsp;respuestas

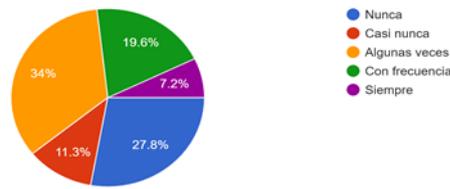


Figura 16. Limitación física de los adultos mayores encuestados.

Referente al estado de salud de los adultos mayores domiciliados en el Puyo, el 29,5% de ellos padece de hipertensión arterial, 26,3% otras patologías, un 17,9% sufre de enfermedades degenerativas como la artritis, un 11,6% padece diabetes; y un porcentaje significativo 26,3% no posee ninguna enfermedad diagnosticada. Referente al diagnóstico por coronavirus en el primer mes de confinamiento el 8% señalaron que su prueba fue positiva, lo que dio origen a contextos de gran preocupación generando etapas donde prevalecían sentimientos de estrés y ansiedad, en la familia, ya que lagunas veces imaginaban escenarios catastróficos y temidos cómo perder a su ser querido.

En lo que corresponde a discapacidades el 50,5% de la población de estudio no padece de ninguna, un 16,8% sufre de discapacidad física, igualmente un 16,8% visual, y un 10,5% tiene algún padecimiento auditivo. Referente a la limitación física o de movilidad para realizar actividades cotidianas los adultos mayores el 72% expresaron que nunca, casi nunca y algunas veces pueden realizar sus actividades lo que generan aspectos negativos respecto a su interacción entre el medio con el que convive y cambios en los roles previos a sus limitaciones.

Tabla 3.

*Complejidad de labores cotidianas.*

2. ¿Usted tiene alguna discapacidad?

		Física		Visual		Auditiva		Mental		Ninguna	
		Recuento	% de N Columnas								
6.	En el Nunca	9	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

primer mes de confinamiento o ¿le resultaba difícil hacer las actividades cotidianas?	Casi nunca	6	40,0%	3	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	14	82,4%	7	100,0%	2	100,0%	21	38,2%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	26	47,3%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	14,5%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%

De acuerdo con los resultados se puede apreciar que el 61,8% durante el primer mes de confinamiento indicó que con frecuencia le resultaba difícil hacer las actividades diarias pese a no tener ninguna discapacidad, sin embargo, 38, 2%. Por otra parte, pese a tener discapacidad física el 100% indicó no haber tenido dificultad alguna. No obstante, el 100% correspondiente a discapacidad visual casi nunca y algunas veces tuvieron algún problema para efectuar sus actividades. De igual manera para los adultos mayores con discapacidad auditiva y mental algunas veces se les dificultó.

Este dato estadístico también está presente en la interpretación cualitativa pues el adulto mayor 1 indica “Me gusta mucho cocinar, de paso ayudo a que mi esposa no se estrese tanto con los oficios y voy avanzando, me gusta sentirme activo porque si no me enfermo yo también”.

La adulta mayor 3 expresó “Nos gusta hacer juntos las cosas de la casa, nos compartimos las tareas de limpieza, él limpia afuera y yo adentro y la comida siempre comemos todos en casa”.

En relación al deterioro y discapacidad en la etapa adulto mayor Moody (1998) bajo el enfoque de la teoría de la actividad argumenta que cuanto más activa es la gente, más probable es que esté satisfecha con la vida, es decir que la identidad está fundamentada en los roles o actividades para las cuales nos comprometemos a efectuar. Si se presentan problemas de salud o se tiene alguna incapacidad, disminuirá la interacción social y podría haber un cambio de sus roles previos.

Desde esta teoría, es en la etapa de envejecimiento en donde se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. Dichos cambios, sumado al desarrollo de enfermedades, afectan la etapa de adultez mayor.

Tabla 4.

*Complicaciones de salud del adulto mayor encuestado.*

		Género:			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
		1. ¿Cuáles de estas enfermedades o problema de salud crónico o de larga duración tiene? (Seleccione varias si necesita)	Hipertensión	28	71,8%
Diabetes	11		28,2%	0	0,0%
Artritis	0		0,0%	17	29,3%
Otras	0		0,0%	26	44,8%
Ninguna	0		0,0%	15	25,9%
Total		39	100,0%	58	100,0%

De acuerdo con los resultados obtenidos de las tablas cruzadas en relación al género y las enfermedades o problemas de salud del adulto mayor se encontró que, el 71.8% tiene hipertensión, el 28,2% diabetes con respecto al género femenino. En cuanto al masculino el 29,3% artritis, 44,8% otras y el 25,9% ningunas de las anteriores enfermedades. Por lo que, las mujeres son las más propensas a contraer el virus del covid-19.

Este dato estadístico también está presente en la interpretación cualitativa pues el adulto mayor 1 indica “Bueno yo tengo diabetes y también soy hipertenso, hay días que se me sube el azúcar producto de que se complicó a veces conseguir mi medicina o por atención médica.” lo que coincide con los datos de las estadísticas, ya que se señala que una parte significativa de la población de estudio presenta patologías que deterioran su salud.

El adulto mayor 2 expuso que “Tomo una pastilla que me dan para la presión porque soy hipertenso y aunque sé pasar controlado, a veces se me subía la presión producto de la incertidumbre”.

Si se toma como referencia lo expuesto por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) en donde se señala que son las personas mayores quienes podrían tener más probabilidad de presentar complicaciones durante la pandemia del Covid-19, debido a la evidencia estadística que se ha mantenido, la que expone que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años, se puede extrapolar que la población eje de estudio es una de las más vulnerables, sin embargo el porcentaje de contagio entre la población encuestada es muy bajo.

Se puede decir que, el padecimiento del covid-19 en los adultos mayores depende de las variables, en donde se destacan las condiciones de salud como afecciones cardiovasculares, problemas respiratorios y diabetes, el envejecimiento que da origen al desgaste del organismo debilitando el sistema inmune, entre otros.

Del bienestar físico el ítem que tuvo mayor efecto negativo fue el padecimiento de patologías de los adultos mayores, ya que la mayor parte de ellos las padece, así mismo, se puede indicar que un porcentaje significativo fue diagnóstico con Covid-19, pese a ello, la mayor parte de la población de estudio no padece de discapacidades, en base a ello la movilidad en las actividades físicas es buena.

### **Desarrollo personal:**

Dentro del Desarrollo personal de las y los adultos mayores, se incluyeron indicadores relacionados con actividades cotidianas y capacidad de expresar ideas.

6. En el primer mes de confinamiento ¿le resultaba difícil hacer las actividades cotidianas?  
97&nbsprepuestas

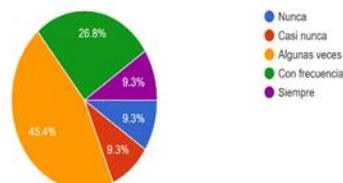


Figura 17. Dificultades en las actividades cotidianas en los adultos mayores encuestados

7. En el primer mes de confinamiento ¿cree que disminuyó su capacidad para expresar sus ideas?  
97&nbsp;respuestas

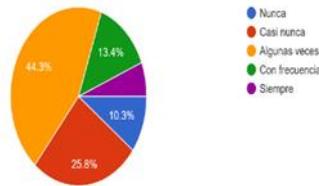


Figura 18. Capacidad para expresar ideas en el adulto mayor.

En lo que refiere al nivel de dificultad que presentaban los adultos mayores en sus actividades cotidianas durante el confinamiento el 63% determinó que algunas veces tuvieron dificultades mientras que el 35% manifestaron que con frecuencia y casi siempre. Respecto a su capacidad para expresar ideas el 81% de los adultos mayores mencionaron que algunas veces tenían dificultad, mientras que el 12% con frecuencia.

8. En el primer mes ¿cree que disminuyó su capacidad de cálculo (por ejemplo: sumar, restar)?  
97&nbsp;respuestas

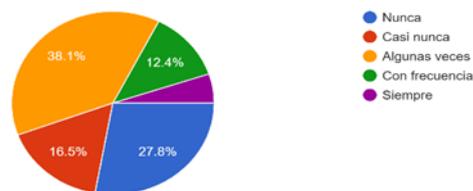


Figura 19. Disminución en la expresión de ideas.

En la siguiente interrogante el 81% de los adultos mayores mencionaban que nunca, casi nunca y algunas veces disminuyó en el primer mes su capacidad de cálculo, mientras que el 12% manifestaron que con frecuencia. Es decir que la etapa de confinamiento originó en los adultos mayores dificultades tales como salir de casa, realizar labores cotidianas como ir de compras, paseo, visitas a familiares, entre otras, en base a ello, se presentaron problemas de salud en el área cognitiva ya que se redujo la capacidad de comunicación limitando la expresión de ideas, así como la capacidad de cálculo matemáticos en operaciones complementarios como son la suma y resta.

Del desarrollo personal el ítem que tuvo mayor efecto negativo fue la realización de las actividades cotidianas, debido a la poca movilidad, se originaron contextos como la poca expresión de ideas en casi toda la población de estudio, sin embargo, en la actualidad es más fácil; conjuntamente, se disminuyó la capacidad de cálculo matemático en operaciones complementarias como la suma o resta.

Tabla 5.

*Dificultades en el primer mes de confinamiento en los adultos mayores encuestado.*

		2. ¿Usted tiene alguna discapacidad?									
		Física		Visual		Auditiva		Mental		Ninguna	
		Recuento	% de N	Recuento	% de N	Recuento	% de N	Recuento	% de N	Recuento	% de N
6. En el primer mes de confinamiento ¿le resultaba difícil hacer las actividades cotidianas?	Nunca	9	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	6	40,0%	3	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	14	82,4%	7	100,0%	2	100,0%	21	38,2%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	26	47,3%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	14,5%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%

De acuerdo con los resultados se puede apreciar que el 61,8% durante el primer mes de confinamiento indicó que con frecuencia le resultaba difícil hacer las actividades diarias pese a no tener ninguna discapacidad, sin embargo, 38,2%. Por otra parte, pese a tener discapacidad física el 100% indicó no haber tenido dificultad alguna. No obstante, el 100% correspondiente a discapacidad visual casi nunca y algunas veces tuvieron algún problema para efectuar sus actividades. De igual manera para los adultos mayores con discapacidad auditiva y mental algunas veces se les dificultó.

Este dato estadístico también está presente en las estadísticas pues el adulto mayor 2 indica. “Al inicio del confinamiento bueno nos despertábamos 7 o 8 de la mañana ya que como no teníamos que madrugar mucho de ahí nos organizamos para realizar

algo que quedó pendiente en casa y hasta el tema de limpieza cómo saben somos bastantes integrantes no acá no se puede acumular la ropa dos o tres días ya que se nos hacen grandes cestos también por ahí hacíamos el desayuno luego el tema del almuerzo en la tarde en cambio veíamos películas y nos quedábamos ahí hasta que sea la hora de la merienda en ocasiones luego de merendar nos poníamos a ver algo de tecnología o en ocasiones también nos poníamos a conversar con alguno de los chicos también nos poníamos a leer, con quién más aprovechábamos con mi hijo el pequeño ya que a él toca leerle infaliblemente un cuento antes de dormir y finalmente ya cada quien se lleva su cuarto a acostarse a descansar aunque la verdad dábamos vueltas en la cama y era difícil poder conciliar el sueño”.

Así mismo, el adulto mayor 4 señala que “Lo único fue la preocupación cómo le mencionamos que llegamos a sentir en un principio como todos me imagino, tanto que a veces uno no quería ni comer, pero bueno era por días en otros ya nos sentíamos mejor y realizábamos actividades de la casa”.

Es decir que pese al contexto situacional la familia se organizó para el desarrollo de tareas.

En base a lo establecido en el estudio de Balluerka et. al (2020), dirigido a la población adulta se señaló que, en el estado de emergencia emitido por la pandemia, ellos exhibían de manera general, cambios en sus actitudes y estados de ánimo respecto de su vida anterior y también a lo largo del confinamiento.

Es decir que se presentaron cambios en los estados de salud afectando de tal manera su desempeño motriz, así mismos cambios conductuales entre ellos los hábitos alimentarios, descenso de la cantidad y calidad del sueño entre otros. (Balluerka, y otros, 2020).

Como se puede observar la mayor parte de los adultos mayores se les complica las labores diarias en el primer mes de confinamiento, si se extrapola las discapacidades que poseen los mismos unidos a la incapacidad se expone que existieron efectos negativos en el bienestar físico y desarrollo personal.

Tabla 6.

*Hipótesis específica 3*

**Correlaciones**

		1. ¿Cuáles de estas enfermedades o problema de salud crónico o de larga duración tiene? (Seleccione varias si necesita)	5. ¿Usted tiene alguna limitación física o de movilidad que le impide realizar actividades de la vida diaria?
	Correlación de Pearson	1	,954**
	Sig. (bilateral)		,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	207,753	171,371
	Covarianza	2,164	1,785
	N	97	97
	Correlación de Pearson	,954**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	171,371	160,816
	Covarianza	1,785	1,658
	N	97	98

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se obtuvo un valor de coeficiente de Pearson distinto de 0 ( $r = 0,954$ ), por lo que se puede decir que se evidencia una correlación fuerte entre las variables “el tener algún tipo de enfermedad” y el “problema de movilidad física”. Con esto se comprueba la hipótesis de que las y los adultos mayores del Puyo encuestados, vivieron efectos negativos en la dimensión material de su calidad de vida, a raíz del confinamiento por COVID-19.

En el presente estudio en lo referente a las dimensiones del bienestar físico se pudo apreciar que el indicador que tuvo mayor efecto negativo fue el padecimiento de patologías de los adultos mayores ya que la mayor parte de ellos las padecen; en cuanto a las dimensiones del desarrollo personal el indicador respecto a la realización

de las actividades cotidianas nos indica que algunas veces pudieron realizarlas debido a la poca movilidad con la que contaban dentro de sus hogares.

Desde el campo de la salud, el área de trabajo social tiene por objetivo indagar a cerca de los factores biopsicosociales que incurren en la evolución de la salud-enfermedad, así como el procedimiento de los enigmas que se manifiestan con relación a su situación. Es decir que es elemental en este proceso estudiar al usuario sus redes relacionales (familia, situación de marginación o exclusión).

## Bienestar Emocional

Dentro de la dimensión de Bienestar Emocional de las y los adultos mayores, se incluyeron indicadores relacionados con sentimientos de soledad y tristeza por la separación de sus seres queridos, sensación de ansiedad, intranquilidad, estrés, incapacidad he insatisfacción de su vida personal respecto a estos indicadores.

9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?  
97&nbs;respuestas

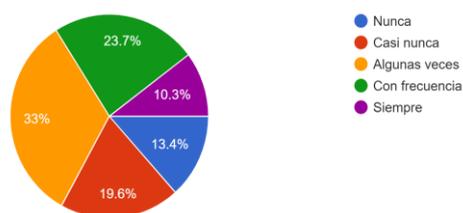


Figura 20. Sentimiento de soledad y/o tristeza en el adulto mayor.

En la siguiente interrogante se estableció que de la población adulta mayor domiciliada en el Puyo, un 33% de los adultos no tuvo sentimientos de soledad y/o tristeza nunca y casi nunca, mientras que un 33% manifestó haberlo sentido algunas veces; y un 34% con frecuencia y siempre debido a las medidas de distanciamiento impuestas por la pandemia Covid-19.

Tabla 7.

*Sentimientos de tristeza por no compartir tiempo con sus seres queridos.*

		Estado Civil:									
		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a	
		Recuent	% de N	Recuent	% de N	Recuent	% de N	Recuent	% de N	Recuent	% de N
		o	s	o	s	o	s	o	s	o	s
9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?	Nunca	13	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	17	56,7%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	6	75,0%	10	100,0%	3	100,0%	13	28,9%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	51,1%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	20,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede apreciar que durante el primer mes de confinamiento el 100% de los adultos mayores casados casi nunca se sintieron sola o triste por no poder compartir tiempo con sus seres querido, al igual que el 25% de los divorsiados, sin embargo, el 75% algunas veces, de igual manera los solteros y separados algunas veces, no obstante el 71,1 de los adultos mayores viudo se vio afectados.

10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?  
97 respuestas

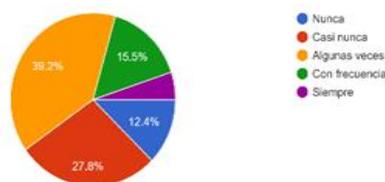


Figura 21. Sentimientos de ansiedad en el adulto mayor durante el confinamiento.

11. En ese tiempo ¿estaba intranquilo/a, nervioso/a o estresado/a?  
97&nbsp;respuestas

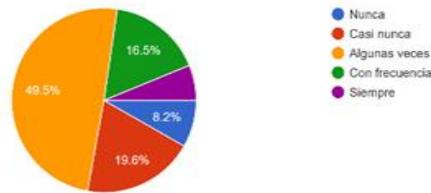


Figura 22. Sensación de intranquilidad o estrés en el adulto mayor.

Del mismo modo se determinó que en ese tiempo el 39% de los adultos mayores sintieron ansiedad algunas veces, mientras que un 40% nunca y casi nunca manifestaron haberlo sentido. Respecto al estrés, intranquilidad o nerviosismo el 50% manifestaron haberlo sentido algunas veces, mientras que un 28% casi nunca y un 17% con frecuencia por no estar con sus familiares, debido a las medidas de distanciamiento impuestas por la pandemia Covid-19.

Considerando, que las medidas de confinamiento intervinieron en la calidad de vida de los adultos mayores Losada et ál. (2020) publicó que las diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad he intranquilidad durante el confinamiento. Del mismo modo se expusieron cambios conductuales entre ellos descenso de la cantidad y calidad del sueño, aumento de conductas de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida, entre otros. (Balluerka, y otros, 2020). Es entonces que se puede señalar que las medidas trajeron graves consecuencias psicosociales y efectos negativos en la vida de muchas personas, siendo los adultos mayores los más afectados.

Tabla 8.

*Sensación de ansiedad durante el primer mes de confinamiento.*

		Estado Civil:									
		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a	
10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?	Recuento	% de N columnas									
	Nunca	12	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Casi nunca	17	56,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Algunas veces	1	3,3%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	26	57,8%	

	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	33,3%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	8,9%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
			%								
11. En ese tiempo ¿estaba intranquilo/a, nervioso/a o estresado/a?	Nunca	8	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	19	63,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	3	10,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	24	53,3%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	35,6%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	11,1%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
			%								

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede apreciar que el 100% de los adultos mayores casado nunca, casi nunca o algunas veces se sentían ansiosos, al igual que los divorciados, solteros, separados y viudos con el 57.8% sin embargo hubo un 33% de adultos mayores viudos que con frecuencia y siempre sentían ansiedad y esto se debe a la situación por la que el país se encuentra atravesando. Por otro lado, los adultos mayores casados casi nunca estaban intranquilos y esto se debe a que se sentían seguros y en compañía de sus seres querido. Sin embargo, los divorciados, solteros, separados y viudos algunas veces estaban nerviosos o estresados, debido a la situación. No obstante, el 46.7% viudo se sintió siempre y con frecuencia nervioso.

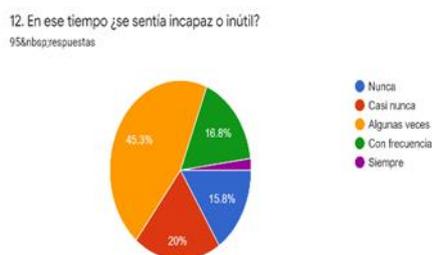


Figura 23. Percepción de incapacidad o inutilidad en el adulto mayor.

13. En ese tiempo ¿estaba satisfecho/a con su vida?  
96 respuestas

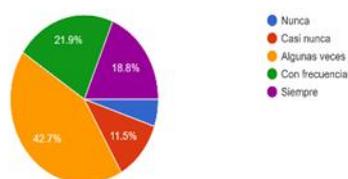


Figura 24. Percepción de satisfacción de vida en el adulto mayor

En cuanto al sentir de incapacidad o inutilidad en la ejecución de labores, un 36% nunca y casi nunca, mientras que un 46% algunas veces, y un 17% con frecuencia y siempre.

Es por ello que un 54% casi nunca y algunas veces se sentía satisfecho con su vida, mientras que un 39% con frecuencia y siempre. Es decir que, en su mayoría, el adulto mayor presentaba sentimientos de incapacidad, tristeza, ansiedad e insatisfacción en su vida, lo que deteriora el estado psicológico del individuo.

Sumando a ello, se sentían incapaces o inútiles en la ejecución de labores, un 80% algunas veces, y un 16% con frecuencia y siempre. Es por ello que un 53% casi nunca y algunas veces se sentía satisfecho con su vida, mientras que un 39% con frecuencia y siempre. Es decir que, el adulto mayor presentaba sentimientos de incapacidad, tristeza, ansiedad e insatisfacción en su vida, lo que deteriora el estado psicológico del individuo.

Tabla 9.

*Sentimiento de soledad, tristeza, ansiedad, nervios e insatisfacción del adulto mayor.*

		Estado Civil:									
		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a	
		Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas
12. En ese tiempo ¿se sentía incapaz o inútil?	Nunca	15	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	15	50,0%	4	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	4	50,0%	10	100,0%	3	100,0%	26	57,8%

	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
13. En ese tiempo ¿estaba satisfecho/a con su vida?	Nunca	5	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	11	36,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	14	46,7%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	6	13,3%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	46,7%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%

De acuerdo con los datos se aprecia que 100% de los casados se sentían casi nunca y nunca incapaz o inútil. Mientras que, el 100% de los divorciados estuvieron entre casi nunca y algunas veces. De igual manera, los solteros y separados reporto un 100% haberse sentido alguna vez incapaz, sin embargo, el 57.8%. Por último, solo el 42% de los adultos mayores viudos se sentía incapaz con frecuencia y siempre.

El estado civil de la población de estudio influyó de manera directa en el estado psicológico de los mismos, en tal sentido se pudo observar que se relaciona de manera directa que los adultos mayores que estaban pasando en pareja la etapa de confinamiento no sentían tristeza casi nunca, reflejado en un 57%, en comparación a los que estaban solos de viudo a su estado de viudez o divorcio, analizando el estado de ansiedad un 57% de los casados no la padecieron, mientras que el resto si, en cuanto al estado de nerviosismo y estrés casi el 89% nunca lo desarrollo.

En este sentido, se puede señalar que los adultos mayores que se encontraban acompañados de sus parejas en la etapa de confinamiento desarrollaron un sentimiento de apego, lo que conllevó a que se sientan menos estresados por los que los sentimientos negativos fueron poco probables, sustentando la teoría del apego se puede señalar que es la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, es decir que es el vínculo afectivo que une una persona a otra, específica, claramente preferida y diferenciada, la figura es vivida como más fuerte y protectora (Persano , 2018)

Este dato estadístico también está presente en la interpretación cualitativa pues el adulto mayor 1 indica “Sí, por ejemplo, yo sí me sentía preocupado además que en la casa quien se preocupó bastante era mi esposa: ella no dormía las primeras semanas, le dio más ansiedad y miedo, hasta había dejado de comer, también la presión como que se le subía porque ella siempre fue así como nerviosa”.

Pese a que la mayor parte de los entrevistados señaló que tenían preocupaciones por el contexto en el que se estaba dando el confinamiento, el adulto mayor 2 afirmó lo contrario pues consideró que en este período “No habido mayor dificultad ya que mi manera de vivir he estado muy tranquilo aquí con mi familia; en ese sentido yo les agradezco a ellos por cuidarme”.

La adulta mayor 3 indicó “Le decía que no se fuera a mi esposo porque me sentía sola, él siempre estaba a mi lado tratando de darme ánimo” lo que nos refleja este dato cualitativo, es que coincide con el dato estadístico ya que es que menor el porcentaje en personas casadas que sintieron tristeza ya que su pareja representó un apoyo primordial, a diferencia de las personas solteras o viudas/os quienes presentaron un mayor porcentaje de soledad y tristeza.

Considerando, que las medidas de confinamiento intervinieron en la calidad de vida de los adultos mayores Losada et ál. (2020) publicó que las diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología co-mórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por el COVID-19, la misma que expone el grupo etario de adultos mayores está especialmente asociado a ser el grupo más vulnerable.

Todo ello, influyó de manera directa en función de la edad en ansiedad, tristeza, soledad y comorbilidad ansioso-depresiva en personas mayores confinadas debido a la pandemia, por lo que exploraron sentimientos de autopercepción negativo en el envejecimiento, reflejados en la ansiedad, tristeza y soledad. Es entonces que se puede señalar que las medidas trajeron graves consecuencias psicosociales y efectos negativos en la vida de muchas personas, siendo los adultos mayores los más afectados.

## Prueba de hipótesis

- *En el primer mes de confinamiento por Covid-19, los adultos mayores presentaron un mayor nivel de estrés, ansiedad o depresión con respecto a su bienestar emocional previo a la pandemia.*

Tabla 10.

### Hipótesis específica 2

#### Correlaciones

	9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?	10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?
9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?	Correlación de Pearson de 1	,925**
	Sig. (bilateral)	,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	133,959
	Covarianza	1,395
	N	97
10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?	Correlación de Pearson de ,925**	1
	Sig. (bilateral)	,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	105,670
	Covarianza	1,101
	N	97

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe correlación significativa entre el primer mes y la ansiedad ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson ( $r = 0,925^{**}$ ) señala que se trata de una relación muy alta al estar próxima a 1. Por lo que, en el primer mes de confinamiento los adultos mayores sentían ansiedad debido al encierro en el que se estaba.

En el presente estudio referente a las dimensiones del bienestar emocional se pudo apreciar que los adultos mayores desarrollaron sentimientos de soledad y tristeza debido a las medidas tomadas para la prevención del contagio de Covid-19; originando estados de intranquilidad y nerviosismo, con un porcentaje mayor a los adultos mayores que se encontraban viudos o divorciados, en comparación con los que tenían a su pareja.

Para el trabajador social es menester ofrecer una atención sistemática a los usuarios que presentan carencias en su desarrollo emocional con la determinación de lograr personas aptas para la ejecución de un óptimo desempeño en sus actividades cotidianas.

#### **4.2.2 Objetivo específico 2**

*Analizar los efectos que se produjeron en el primer mes de confinamiento por Covid-19, en la autodeterminación, las relaciones interpersonales, inclusión social y cumplimiento de derechos de los adultos mayores que residen en el Puyo.*

Este objetivo específico corresponde en analizar las dimensiones más relacionales propuestas por Verdugo y otros autores con un énfasis en las Relaciones Interpersonales, Inclusión Social y cumplimiento de Derechos de las y los adultos mayores.

#### **Autodeterminación:**

Dentro de la dimensión de la autodeterminación de las y los adultos mayores se incluyeron indicadores relacionados con la percepción en las decisiones y respeto de sus derechos.

15. En el primer mes ¿Usted tomaba decisiones sobre cuestiones cotidianas?  
96 respuestas

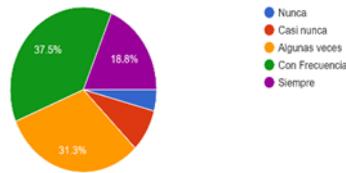


Figura 25. Decisiones sobre cuestiones cotidianas en el adulto mayor.

16. En ese tiempo ¿Su familia respetaba sus decisiones?  
97 respuestas

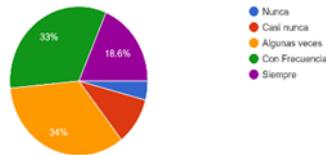


Figura 26. Respeto de las decisiones en la familia.

20. ¿En ese tiempo otras personas tomaban las decisiones que son importantes para su vida?  
97 respuestas

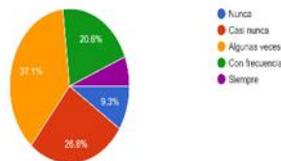


Figura 27. Decisiones importantes en la vida del adulto mayor.

22. ¿En ese tiempo usted tuvo dificultad para defender sus derechos cuando no fueron respetados?  
97 respuestas

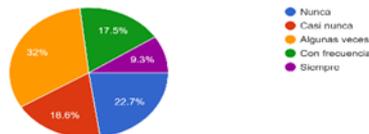


Figura 28. Nivel de dificultad en la defensa de sus derechos.

En lo que corresponde a la toma de decisiones el 34% indican que algunas veces tomaban decisiones sobre cuestiones cotidianas, mientras que un 56% manifestaron que con frecuencia y siempre, en igual porcentaje con respecto a si su familia respetaba sus decisiones, cabe destacar que en este porcentaje de adultos mayores que sintieron que sus decisiones fueron respetadas prima el sexo masculino, sin embargo no todos los y las adultos mayores pudieron ser autónomos, siendo aún que la mayoría ronda hasta los 99 años edad, por lo que se expone que se restringió la autonomía y libertad de la población de estudio trayendo consigo depresión,

generando conflictos familiares, así como el desarrollo de sentimientos de rechazo hacia la familia porque no se siente valorados, ni respetados. En este sentido para aquellos adultos mayores que no tomaron las decisiones importantes sobre su vida en esta época, les originó malestares, ya que no se respetaron sus derechos de autonomía.

Bajo este enfoque se expone que un alto porcentaje de adultos mayores encuestados perdió su autonomía en la etapa de confinamiento, ya que sus familiares fueron quienes tomaron ciertas decisiones, lo que puede generar un estado de impotencia en ellos. Si se toma en consideración la teoría de autonomía, misma que señala que, a la autonomía como auto-legislación, lo cual implica que los destinatarios de una norma donde deciden, ellos mismos, hacer válida dicha norma, en otras palabras, la libertad que posee una persona para pensar lo que piensa, actúa como actúa o valora lo que valora, no desarraigando sus acciones, ideas o valores, del contexto que los hace posibles y de las circunstancias que configuran sus modos o estilos de vida. (Mazo, 2013).

Tabla 11.  
Percepción del adulto mayor sobre sus derechos.

		Estado Civil:									
		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a	
		Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas	Recuentos	% de N columnas
15. En el primer mes ¿Usted tomaba decisiones sobre cuestiones cotidianas?	Nunca	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	8	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	18	60,0%	8	100,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	6	60,0%	3	100,0%	27	60,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
16. En ese tiempo ¿Su familia respetaba sus decisiones?	Nunca	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	10	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	16	53,3%	8	100,0%	9	90,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	3	100,0%	28	62,2%
		Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	28

	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17	37,8%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
20. ¿En ese tiempo	Casi nunca	21	70,0%	5	62,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
otras personas tomaban las decisiones que son importantes para su vida?	Algunas veces	0	0,0%	3	37,5%	10	100,0%	3	100,0%	20	44,4%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	42,2%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	13,3%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%

De acuerdo con los resultados obtenidos de las tablas cruzadas se puede apreciar que el 100% de los adultos mayores casados y divorciados durante el primer mes de confinamiento casi nunca, nunca o algunas veces tomaban las decisiones sobre cosas cotidianas, mientras que el 40% de los solteros algunas veces, el 60% con frecuencia. De igual manera los separados y viudos con frecuencia y siempre tomaban las decisiones diarias.

Por otra parte, 100% casado durante ese tiempo casi nunca, nunca o algunas veces su familia respetaba la toma de decisión por parte del adulto mayor, al igual que los divorciados y el 90% de los solteros. Tan solo el 10% de los adultos mayores solteros tenía voz y voto. De igual forma para los viudos y separados.

Cómo se puede observar en el análisis estadístico hay una respuesta diferenciada entre varones y mujeres, pero considerando que en algunas preguntas que están puestas en forma negativa, las respuestas también deberían variar en la mayoría de ambos géneros, lo que lleva a pensar que es posible que las personas encuestadas hayan respondido manteniendo su misma opción de respuesta a raíz del inicio de la encuesta.

En este sentido, se puede apreciar que alrededor del 80% de los varones decidían dónde pasar la etapa de confinamiento, sin embargo, el género femenino no tuvo la misma opción dado que solo algunas veces tuvieron la opción de elegir en dónde pasar. Señalando la teoría de género se puede apreciar que, esta se encuentra segmentada en una idea, que sostiene la no existencia de una diferencia biológica entre hombres y mujeres determinadas por factores inherentes al cuerpo,

estableciendo que ambos son iguales desde todos los puntos de vista; pese a que existe una diferencia morfológica. Por lo que la diferencia de género masculina o femenina es una diferencia exclusivamente cultural, es decir, los hombres son hombres porque son educados como hombres, las mujeres son mujeres porque son educadas como mujeres (Guzmán, 2017).

Bajo este contexto se puede decir que la forma diferenciada en la que se educa a los hombres y mujeres en nuestro país se ha ido reduciendo con los años; sin embargo, en la población adulta mayor al momento en que eran niños y fueron educados todavía estaban presentes estos patrones de diferencia de género en nuestro país, por lo tanto, se educaron a las niñas para ser obedientes y a los varones para la toma de decisión.

En este sentido es probable resaltar que existió incidencia por parte de los hombres en la percepción que tenían frente a la pérdida de autonomía durante la pandemia; y de las mujeres las cuáles están acostumbradas a obedecer ellas no sintieron mayor cambio frente a esta pérdida.

En el presente estudio en lo referente a la autodeterminación se pudo apreciar que en el indicador respecto a la toma de decisiones nunca, casi nunca y algunas veces los adultos mayores sintieron que tomaban sus propias decisiones, siendo sus familiares los que decidían, por lo que no tenían autonomía.

Desde el Trabajo Social es necesario seguir potenciando la calidad de vida y promover estrategias para que sean respetadas las decisiones de los adultos mayores en los diversos contextos, familiares y comunitarios, logrando así que los ambientes turbulentos se transformen en momentos positivos y de confianza a través de la cooperación entre los protagonistas y su entorno.

### **Relaciones interpersonales:**

Dentro de la dimensión las relaciones interpersonales de las y los adultos mayores, se incluyeron indicadores relacionados a las personas con las que compartió vivencias durante el primer mes de confinamiento, relación del adulto mayor con su familia nuclear, percepción del aprecio de su familia y amigos hacia él.

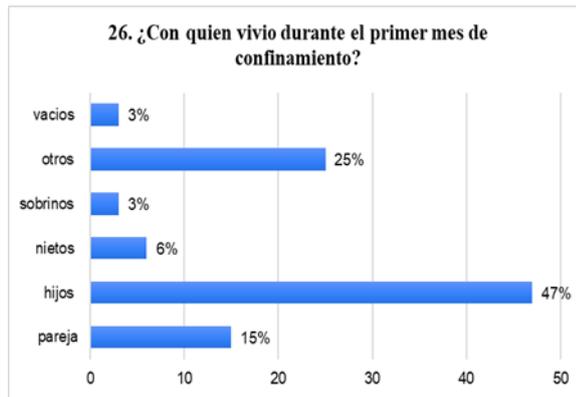


Figura 29. Personas con las que vivió el adulto mayor durante el confinamiento.

17. ¿ En ese tiempo mantenía una buena relación con los miembros de su familia nuclear?  
96 respuestas

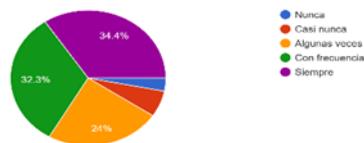


Figura 30. Tipo de relación con los miembros de familia del adulto mayor.

18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?  
97 respuestas

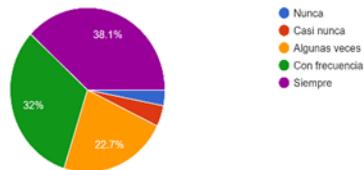


Figura 31. Sentimientos de aprecio de la familia hacia el adulto mayor.

De los valores obtenidos un 47% de la población de adultos mayores participantes respondieron haber vivido con hijos, un 25% con otras personas y un 15% con su pareja.

En lo que refiere a la importancia que tiene la relación de familia en el adulto mayor, es significativa, dado que para ellos sentirse queridos es sentirse cuidado por lo que refleja alrededor de un 70% de la población el tener una buena relación con sus familiares con frecuencia y siempre, lo que en algunos de los casos fortaleció más los lazos afectivos.

19. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por sus amigos?  
97&nbsp;respuestas

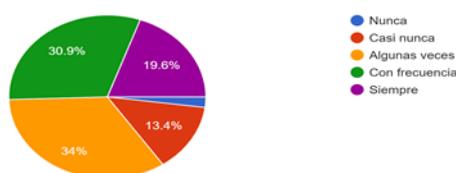


Figura 32. Sentimientos de aprecio de los amigos hacia el adulto mayor.

Del mismo modo expresaron que el cariño de sus amigos fue sentido por un 59% con frecuencia y casi siempre, mientras que un 47% algunas veces, y casi nunca. Bajo lo ya mencionado se extrapola que el cariño de conocidos, amigos y familia estuvo presente a pesar del contexto suscitado. En relación a ello, se puede exponer que las relaciones de amistad, en esta etapa de vida, es vital, ya que ofrecen un apoyo relevante y significativo para el adulto mayor, tomando en cuenta que con los amigos se comparte no sólo la edad, sino algo que es más importante: una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos y valores similares; posibilitando una convivencia basada en la reciprocidad, la comprensión mutua, el respeto y la tolerancia, configurando un marco relacional agradable, óptimo y libre de tensiones (Sandoval, 2018).

Tabla 12.

*Sentimiento de cariño de familia y amigos hacia el adulto mayor.*

		Estado Civil:									
		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a	
		Recuent o	% de N columnas	Recuent o	% de N columnas	Recuent o	% de N columnas	Recuent o	% de N columnas	Recuent o	% de N columnas
18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?	Nunca	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	22	73,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	1	3,3%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	9	20,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	80,0%
Total		30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%

19. ¿En	Nunca	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ese	Casi	13	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
tiempo	nunca										
usted	Algunas	15	50,0%	8	100,0%	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
se	veces										
sentía	Con	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	27	60,0%
querido	frecuenci										
por sus	a										
amigos	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
?	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
			%								

De acuerdo con los resultados obtenidos el 73% de parejas casadas dicen sentir algunas veces el aprecio de su familia hacia ellos, mientras que los y las adultas mayores divorciados, solteros y separados un 100% con frecuencia. Por otro lado, el 50% de adultos mayores casados, divorciados y solteros manifestaron algunas veces sentirse queridos por sus amigos y los separados un 100% con frecuencia.

Este dato estadístico también está presente en las estadísticas pues el adulto mayor 2 indicó “la verdad yo no me quejo, aquí paso muy bien ya le digo siento como si fuera mi otra casa y siento el aprecio de mi familia”.

Mientras que el adulto mayor 6 expuso “Yo tengo ex compañeros del ejército con los que siempre estamos en contacto ya que llevamos años de amistad Y por ese lado si nos veíamos preocupados por la salud de los amigos y compañeros entonces sí estado en contacto con bastantes compañeros y amigos”.

Este dato estadístico también está presente en el análisis cualitativo, pues el adulto mayor 4 indica “Hasta ahora le cuento que los dos hemos sido unidos, a veces hemos tenido una que otra discusión, pero nada que sea grave y no se haya podido arreglar en su momento”.

El adulto mayor 1 indicó “Entre los dos tomamos las decisiones”, conjuntamente los demás adultos mayores confirmaron que todos de manera conjunta exponían sus opiniones para efectuar las debidas acciones para beneficios de todos.

Las relaciones familiares positivas son de gran aporte en cualquier contexto, es por ello que Placeres y de León (2012) señalan que la interacción de los familiares, es un factor significativo en el vínculo de bienestar emocional que recibe el adulto mayor,

por lo que se considera a este indicador muy relevante en el bienestar de la vida afectiva, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y seguridad del adulto mayor.

Es decir que el ser humano adulto no puede vivir a plenitud estando aislado, pues posee un instinto gregario muy desarrollado y necesita del contexto familiar, en donde se da la intervención de conocidos, amigos y familiares.

Tabla 13.

*Sentimiento de cariño de familia hacia el adulto mayor.*

**Correlaciones**

		17. ¿En ese tiempo mantenía una buena relación con los miembros de su familia nuclear?	18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?
17. ¿En ese tiempo mantenía una buena relación con los miembros de su familia nuclear?	Correlación de Pearson	1	,965**
	Sig. (bilateral)		,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	105,740	99,656
	Covarianza	1,113	1,049
	N	96	96
18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?	Correlación de Pearson	,965**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	99,656	100,906
	Covarianza	1,049	1,062
	N	96	96

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado obtenido es una correlación positiva de 0,965\*\* significativa a un nivel de 0,01, y de una intensidad excelente, lo que quiere decir que fue la buena relación

con los miembros de la familia nuclear, siendo está muy buena, por lo que se desarrolló los lazos afectivos y buena comunicación.

En el presente estudio con respecto a las dimensiones de las relaciones interpersonales se pudo apreciar que el indicador respecto a sentirse queridos por su familia y amigos fue con frecuencia y siempre por lo que se manifiesta que prevaleció el cariño en la vida del adulto mayor.

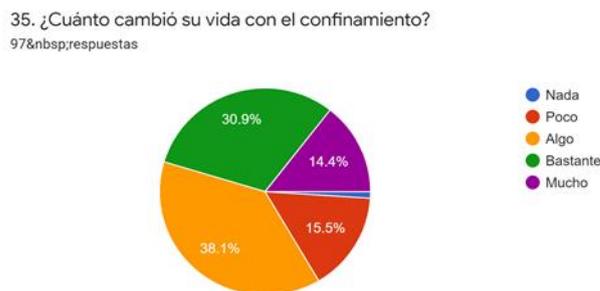


Figura 33. Cambios que tuvo el adulto mayor durante el confinamiento.

Como respuesta a las interrogantes un 45% de los adultos mayores durante el primer mes de confinamiento señalaron que su vida cambió bastante y mucho, mientras que un 53% respondió que poco y algo.

Sin embargo, existieron actividades que hacían que los momentos caóticos menguaran.

Un factor relevante fue la interacción de los familiares con el adulto mayor pues este generó una conexión de bienestar emocional y afectivo, así como su fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares.

Desde la perspectiva del trabajo social las relaciones interpersonales son de gran utilidad ya que es el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque operan como una permanente de ayuda. La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad en la población envejeciente.

### 4.2.3 Objetivo Específico 3

*Identificar las estrategias aplicadas por el propio adulto mayor y su familia para enfrentar los efectos del confinamiento por COVID-19, en su calidad de vida.*

Este objetivo específico corresponde a identificar cuáles fueron las estrategias utilizadas por el adulto mayor y su familia durante el primer mes de confinamiento por COVID-19.

21. ¿En ese tiempo sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?  
97 respuestas

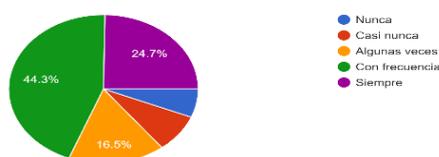


Figura 34. Apoyo de la familia para afrontar dificultades durante el confinamiento.

En lo que refiere a la importancia que tiene el apoyo familiar en el afrontamiento de dificultades, el 70% de los adultos mayores señaló que siempre cuenta con apoyo familiar, lo que es significativo, dado que el apoyo prevaleció en dicho contexto situacional como fueron las medidas de distanciamiento por el Covid-19. En este sentido, los familiares más cercanos siempre estaban prestos para brindar soporte. Sin embargo, el porcentaje restante no lo sintió así ya que expresaron que casi nunca sintieron apoyo en los momentos más difíciles, es decir durante la primera etapa del confinamiento, por lo que se sentían solos.

Es importante resaltar que existe un sesgo metodológico que hace que las personas respondan de una manera, considerando el contexto en el que se encuentran al momento de realizar la encuesta y es que durante la aplicación de la misma los adultos mayores todavía estaban en confinamiento y se la aplicó de manera virtual estando el anciano dentro de un contexto familiar. No estaba en la calle o en lugar público sino dentro de su casa por lo tanto lo que el adulto mayor contestara en la encuesta lo iban a escuchar los miembros de su familia. De manera que, si su respuesta fuera negativa al respecto de contar con el apoyo familiar ellos de alguna

manera podrían sentirse aludidos/as, enojada/os o tristes, lo que podría haber generado violencia contra el adulto mayor.

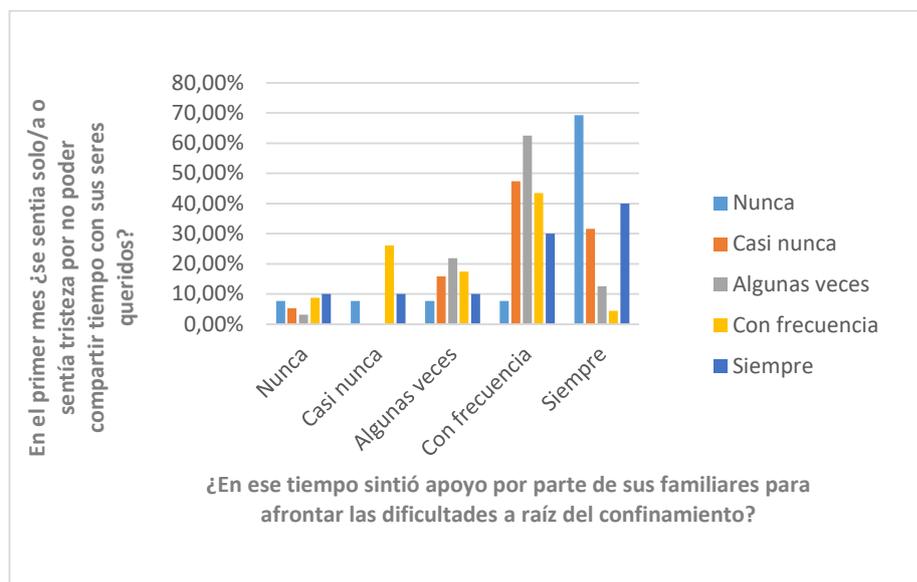


Figura 35. Red de apoyo de la familia hacia el adulto mayor.

De acuerdo a los datos obtenidos el 70% de los adultos mayores quienes siempre sentían apoyo dijeron nunca o casi nunca sentirse tristes de igual manera hay un porcentaje minoritario que decían siempre se sentirse tristes aún con el apoyo por parte de sus familiares.

Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues la adulta mayor 3 indica “le cuento que nos hemos unido y tratamos de estar pendientes todos y darnos la mano para cuando alguien lo necesite en ese sentido siempre tratamos de mantenernos comunicados de una u otra manera así uno siente que el cariño es recíproco”.

Placeres y de León (2012) nos señalan que la correlación de los familiares es un factor significativo en el vínculo de bienestar emocional que recibe el adulto mayor, por lo que se considera a este indicador muy notable en el bienestar de la vida afectuosa, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y seguridad del adulto mayor.

Es decir que el ser humano adulto no puede vivir a plenitud estando aislado, pues posee un instinto gregario muy desarrollado y necesita del contexto familiar, en donde se da la intervención de conocidos, amigos y familiares.

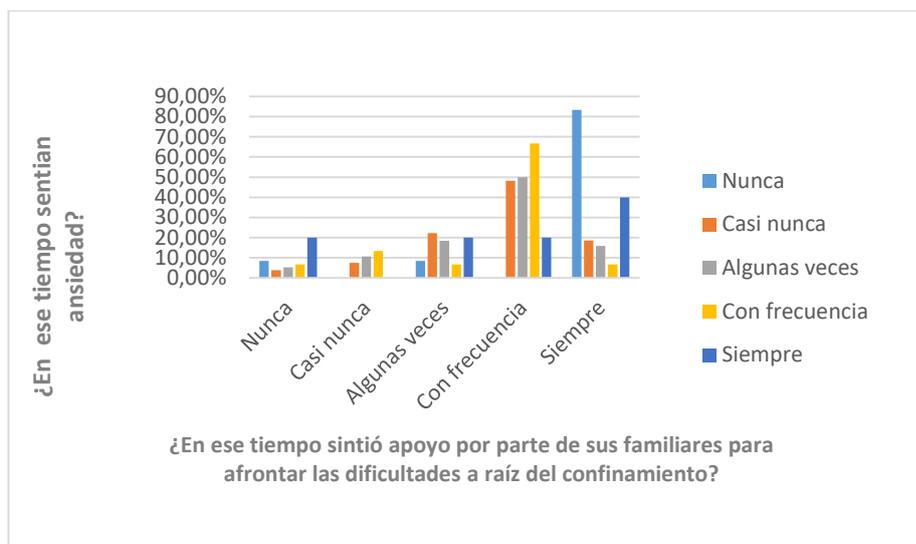


Figura 36. Sensación de ansiedad.

De acuerdo con los datos obtenidos el 82% de los adultos mayores que siempre sintieron apoyo por parte de sus familiares manifestaron nunca sentir ansiedad, sin embargo, también está presente un 40% de población envejeciente que dijeron siempre sentir ansiedad aún con el apoyo de su familia.

Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues el adulto mayor 1 indica “le cuento que todos hemos sido unidos, a veces hemos tenido una que otra discusión, pero nada que sea grave y no se haya podido arreglar en su momento. Mis nietas igual ellas le dan vida a la casa y hasta ahora siempre están encariñadas”.

Es decir que el ser humano no puede vivir satisfecho estando aislado, pues posee un instinto gregario muy desarrollado y necesita del contexto familiar, en donde se da la intervención de conocidos, amigos y familiares.

Haciendo énfasis a lo antes mencionado la teoría sistémica, que se halla conexas a la rama de la comunicación aplicando a lo humano y a lo social, de tal manera que se “desarrollan la adquisición de nociones concepto y vocabulario, así como la comprensión y la acción, siendo aquí en donde se cristalizan los problemas psicosomáticos, las enfermedades mentales y los inconvenientes sociales” (García & Melian, 1993).

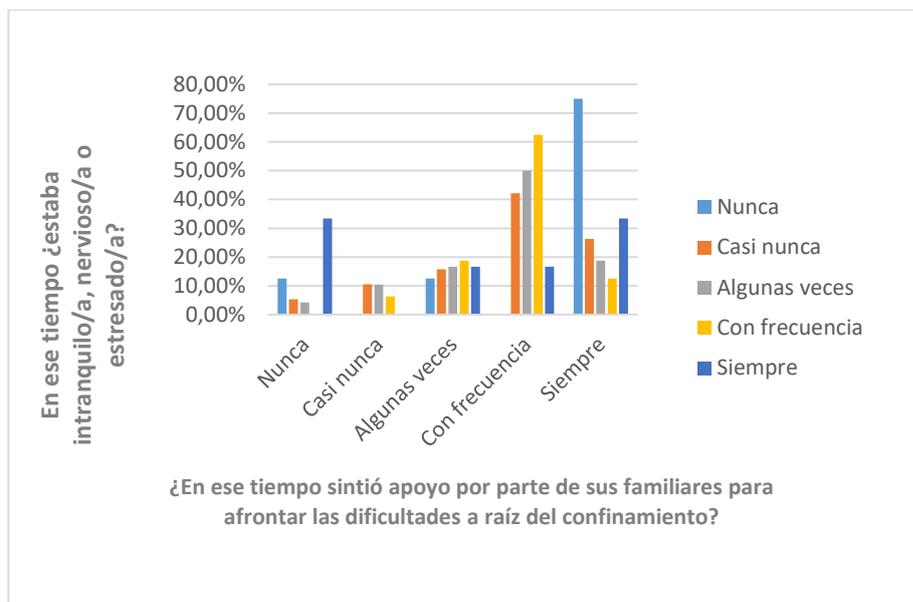


Figura 37. Sensación de intranquilidad, estrés y nervios.

De acuerdo a los datos obtenidos el 75% de los adultos mayores encuestados que manifestaban sentir el apoyo por parte de sus familiares dijeron nunca sentirse intranquilos gracias a la compañía y cariño de su familia.

Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues el adulto mayor 5 indica “Nos llevamos bien si hemos tenido un convivir saludable cuando hemos tenido alguna dificultad hemos conversado y han sido cosas muy leves tanto mi hija y mis nietos si nos llevamos muy bien y bueno ellos me cuidan mucho de mi parte también y mi yerno también me cuida mucho”.

Es entonces que el apoyo familiar acrecentado en la etapa de envejecimiento, ya que se condiciona que, en esta etapa de la vida, se da la reducción de actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar, es decir que los ancianos perciben el sistema de apoyo familiar de una manera satisfactoria (Valdéz & Álvarez, 2018).

En este sentido, se puede manifiesta que el apoyo de amigos y familiares en un contexto general de la etapa de un adulto mayor es significativa tanto en el apoyo socio-familiar para el bienestar físico y mental, lo cual mejora y preserva la funcionalidad de los adultos mayores.

Basando nuestra profesión en la práctica disciplinaria que facilite el cambio, desarrollo y cohesión social y bajo los principios de la justicia social reconocemos y respetamos la dignidad inherente y el valor del ser humano; en este caso resaltamos el valor del adulto mayor y no como objeto sino como sujeto de su propia historia.

Es un factor determinante identificar cuáles fueron las estrategias utilizadas por los adultos mayores que llevaron adelante para enfrentar situaciones adversas vividas durante el confinamiento, así como las que fueron utilizadas con su familia.

En esta profesión el trabajo social se centra en los problemas cotidianos de la vida familiar con rescatando y potenciando las capacidades familiares para que cumplan sus funciones como familia de manera que den soporte a sus miembros que tienen situaciones difíciles en este caso para superar las crisis que como familia les tocó enfrentar durante el confinamiento.

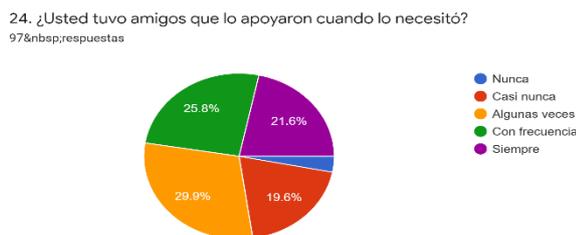


Figura 38. Amigos de apoyo para el adulto mayor.

En lo que corresponde al apoyo de amigos cercanos, el 47% señaló que con frecuencia y siempre estaban sus amistades para brindar soporte y apoyo en los momentos que los necesitó, mientras que el 29% dijeron que solo algunas veces contaron con ellos.

Según Aranda y Pando (2013) este elemento de apoyo significa un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, u otros. Esta situación seguramente ayudó a este porcentaje de las personas adultas mayores a superar las situaciones que estaban viviendo en ese momento como producto del confinamiento. El 53% restante en cambio probablemente al no contar con estas redes sociales tuvieron más dificultades en poder afrontar los momentos que estaban viviendo por el confinamiento.

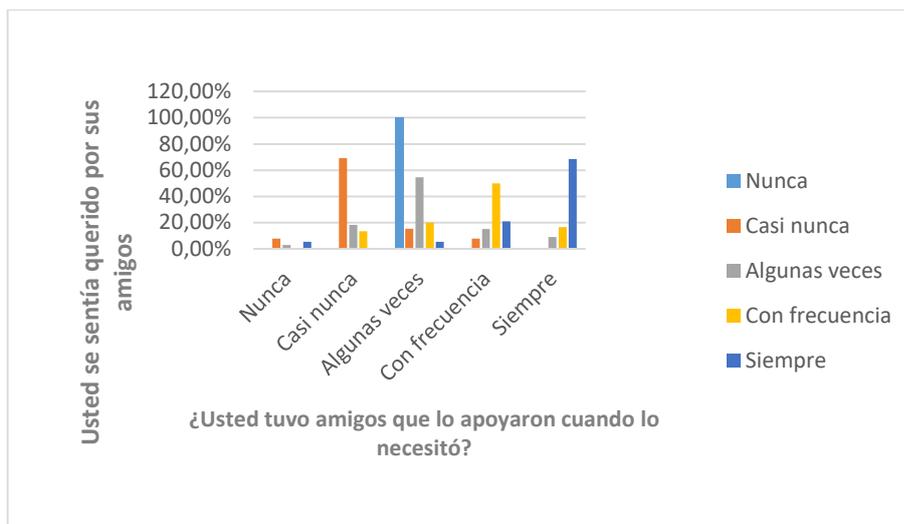


Figura 39. Apoyo de amigos.

De acuerdo a los datos obtenidos el 68% de adultos mayores que dijeron tener amigos, siempre se sintieron queridos, por otro lado, los que casi nunca tenían amigos casi nunca se sintieron queridos.

Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues la adulta mayor 3 indica “Bueno con vecinos por llamadas muy poco porque más bien los que tengo viven por aquí cerca entonces hasta ahora como le cuento por lo menos nos vemos un ratito y conversamos así sea de lejitos pasa saber cómo estamos y hasta para darnos palabras de ánimo entre todos”.

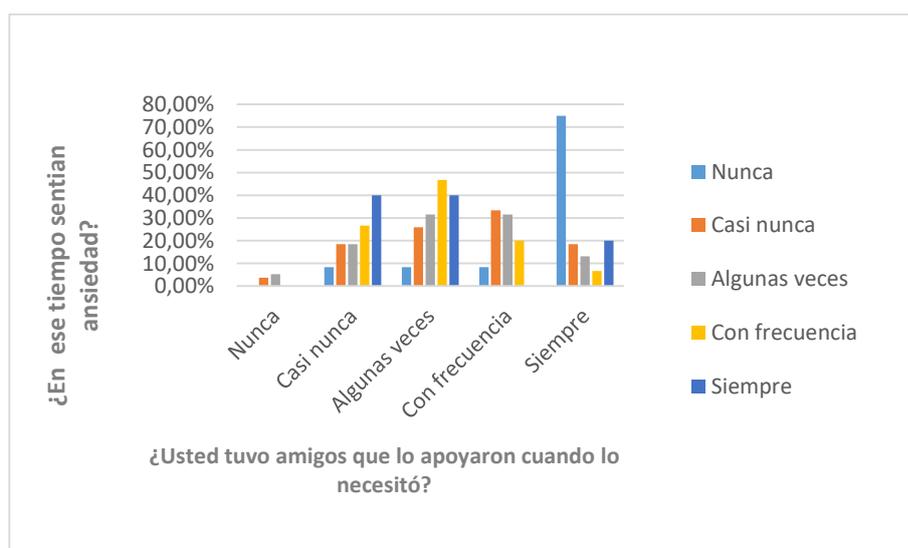


Figura 40. Sentimientos de ansiedad.

De acuerdo a los datos obtenidos el 75% de los adultos mayores que dijeron tener amigos que lo apoyaron nunca y casi nunca sintieron ansiedad, los que casi nunca tenían amigos algunas veces y casi nunca tuvieron ansiedad. Lo que manifiesta que el hecho de poder contar con amigos como apoyo ayuda a menguar la sensación de ansiedad que se pudo haber vivido durante el primer mes de confinamiento.

Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues el adulto mayor 6 indica “yo tengo ex compañeros del ejército con los que siempre estamos en contacto ya que llevamos años de amistad y por ese lado si nos veíamos preocupados por la salud de los amigos y compañeros entonces sí estado en contacto con bastantes compañeros y amigos”.

Se puede exponer que las relaciones de amistad, en esta etapa de vida, es vital, ya que ofrecen un apoyo relevante y significativo para el adulto mayor, tomando en cuenta que con los amigos se comparte, una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos y valores similares; posibilitando una convivencia basada en la reciprocidad (Sandoval, 2018).

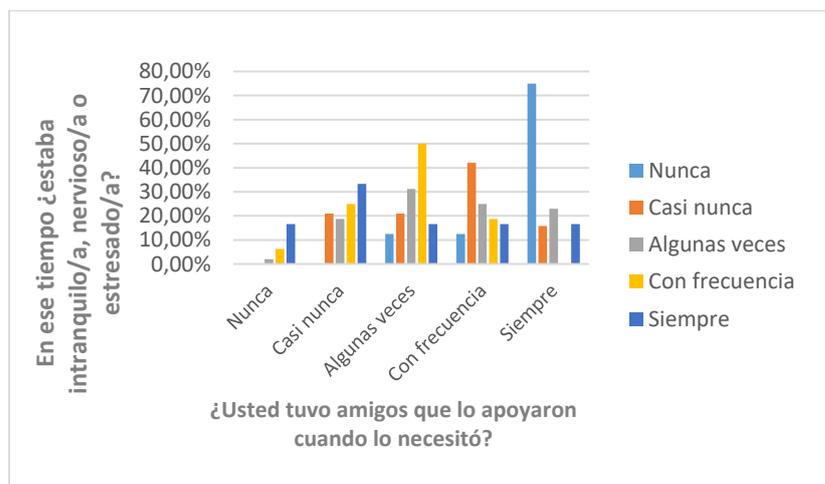


Figura 41. Sensación de intranquilidad nervios o estrés.

De acuerdo con los datos obtenidos al igual que la figura anterior se marca una tendencia parecida respecto a que el 75% de adultos mayores quienes siempre contaron con amigos nunca se sintieron intranquilos, nerviosos o estresados y que los que tenían apoyo sólo algunas veces con frecuencia experimentaron nervios y estrés. Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues la adulta mayor 3 indica “le cuento que nos hemos unido y tratamos de estar pendientes todos y darnos

la mano para cuando alguien lo necesite en ese sentido siempre tratamos de mantenernos comunicados de una u otra manera que se nos haga más fácil”.

Considerando aquello se puede señalar que el abordaje sistémico mantiene una visión global del sistema fenomenológico en donde se estudian las conductas y comportamientos visibles en el contexto natural de cualquier situación, partiendo del contexto actual se puede observar que a pesar del distanciamiento social el ser humano requiere de los lazos de amistad.

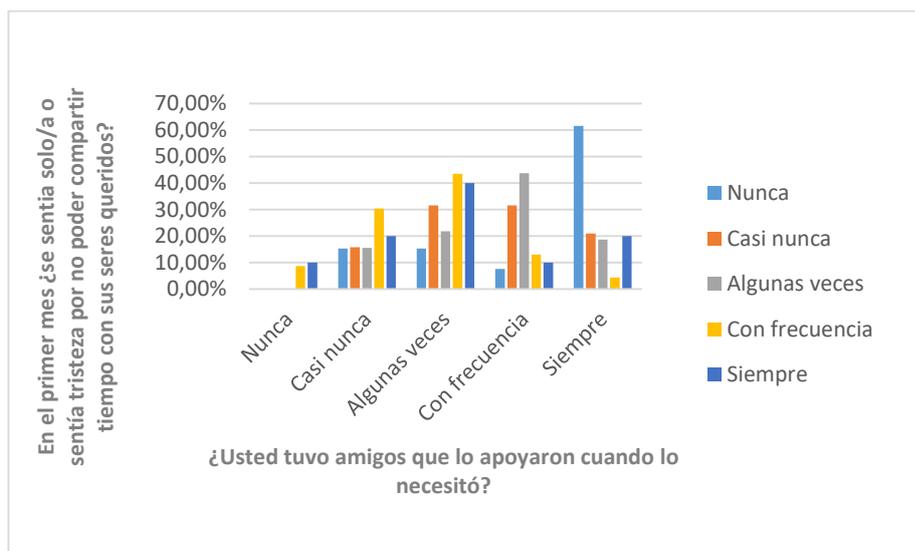


Figura 42. Sensación de tristeza por no poder compartir con sus seres queridos.

De acuerdo con los datos obtenidos y marcando una tendencia muy parecida a la anterior imagen ya que en el 62% prevalece el hecho de que los adultos mayores que siempre tuvieron amigos y contaron con su apoyo nunca se sintieron solos o padecieron tristeza, mientras que el 44% de los que algunas veces tuvieron amigos con frecuencia experimentaron los sentimientos antes mencionados.

Este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues la adulta mayor 4 indica “Sí en eso nos hemos comunicado con nuestros familiares con las amistades y si han estado pendiente de nosotros lo cual nos ha ayudado a sobre llevar de una mejor manera el confinamiento”.

Podemos señalar que las relaciones de amistad, en esta etapa de vida, es vital, ya que ofrecen un apoyo notable y demostrativo para el adulto mayor, tomando en cuenta que con los amigos se comparte no sólo la edad, sino una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos y valores similares; posibilitando una convivencia

basada en la reciprocidad, la comprensión mutua, el respeto y la tolerancia, configurando un marco relacional agradable, óptimo y libre de tensiones (Sandoval, 2018).

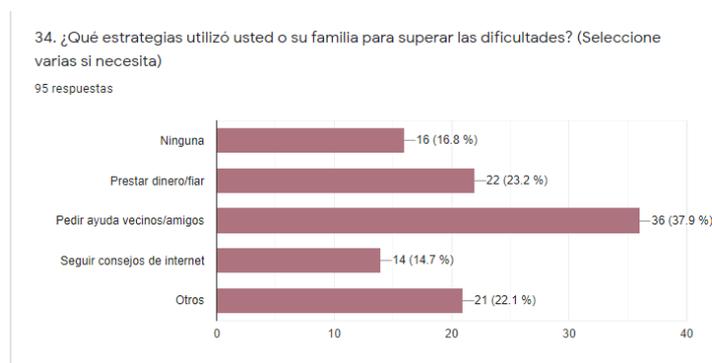


Figura 43. Estrategias utilizadas para superar dificultades durante el confinamiento.

En lo que refiere a las estrategias utilizadas para superar dificultades durante el confinamiento, se pudo observar que pese a los escenarios negativos se encontraron soluciones que mermaron los mismos, entre ellos un 36% señaló que pidieron ayuda a sus vecinos en la prestación de recursos monetarios para solventar gastos de alimentación y la adquisición de medicamentos resaltando la importancia de estas personas como una red de apoyo importante para el adulto mayor. La teoría del apoyo social lo señala como el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, entre otros, y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, u otros. En este sentido se le puede atribuir el título de “estrategia externa importante para salir adelante” (Aranda & Pando, 2013).

Por otra parte se encuentra el uso de la tecnología en donde un 15% de adultos mayores manifestaron utilizarla para seguir consejos emitidos a través del internet o redes sociales, aunque se tiene la percepción que los ancianos no hacen mayor utilización de dicha herramienta haciendo referencia a grupo de otras personas de menor edad, durante este tiempo ellos manifestaron hacer uso para poder vincularse con su familia y amigos por lo tanto no se desliga totalmente esta herramienta tecnológica de los ancianos sino que se resalta la importancia del uso de la misma como estrategia para superar las dificultades.

Para (Aranda & Pando, 2013) es entonces que la red social que nos rodea, es el proceso interactivo en donde se obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva, misma que cumple yace en el efecto protector sobre la salud y amortiguador del estrés que supone una enfermedad o etapa de vida, en este caso la etapa de confinamiento y los contextos generados en el adulto mayor.

Un porcentaje minoritario señaló que pese a las medidas establecidas sus familiares salían a laborar para adquirir el sustento diario, otros hicieron uso de sus ahorros.

Tabla 14.

*Apoyo por parte de la familia hacia el adulto mayor.*

		Género:			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de columnas	Recuento	% de columnas
21. ¿En ese tiempo sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?	Nunca	6	15,4%	0	0,0%
	Casi nunca	8	20,5%	0	0,0%
	Algunas veces	16	41,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	9	23,1%	33	58,9%
	Siempre	0	0,0%	23	41,1%
	Total	39	100,0%	56	100,0%

De acuerdo con los resultados obtenidos del cruce de variable durante el mes de confinamiento 61,5% de los adultos mayores de sexo femenino casi nunca, o alguna vez lo que al no sentir el apoyo de sus familiares. Sin embargo, se aprecia que 100% de adultos mayores masculino siempre y con frecuencia tuvo el apoyo por parte de algún familiar.

Extrapolando lo antes mencionado es necesario resaltar que entiende por apoyo el adulto mayor, dado que suele suceder que el hombre acostumbrado a ser el proveedor económico de la familia considere que apoyo signifique dinero; a diferencia de la mujer ya que es posible que para ella el apoyo haga referencia a una relación afectiva.

Señalando la teoría de género se puede apreciar que, esta se encuentra segmentada en una idea, que sostiene la no existencia de una diferencia biológica entre hombres y mujeres determinada por factores inherentes al cuerpo, estableciendo que ambos son

iguales desde todos los puntos de vista; pese a que existe una diferencia morfológica. Por lo que la diferencia de género masculina o femenina es una diferencia exclusivamente cultural, es decir, los hombres son hombres porque son educados como hombres, las mujeres son mujeres porque son educadas como mujeres (Guzmán, 2017).

Con respecto al apoyo recibido por parte de sus familiares como estrategia para afrontar las dificultades, este dato estadístico también se evidencia en las entrevistas pues el adulto mayor 2 indicó “siempre tuvimos el apoyo familiar, ya que siempre estaban preocupados por nuestra salud y bienestar”.

Mientras que el adulto mayor 6 expuso “En ese sentido nosotros nos ayudamos mutuamente con nuestra familia y nosotros hacíamos el famoso trueque: a lo mejor ellos nos daban algo y nosotros les dábamos otra cosa y así nos mantenemos incluso teníamos unos vecinos igual ellos veníamos a dejarnos alguna cosa y nosotros también cuando teníamos les dábamos a ellos”

Así mismo, el adulto mayor 4 indica “le cuento que hasta aquí es muy buena con mi familia para qué no tengo queja de ellas en especial con las nietas que le conté ellas siempre me ayudan si las necesito o si les digo que me siento mal ellas me llevan al médico. Con los de aquí de la casa igual hasta ahora no hemos tenido un problema que se pueda decir es grande como para pelear en la familia”.

En estos porcentajes mencionados se estaría cumpliendo lo que (Valdéz & Álvarez, 2018) indican respecto a la importancia del apoyo familiar en la etapa del envejecimiento considerando la reducción de la actividad social en los adultos mayores.

En este sentido, se puede exponer que el apoyo de amigos y familiares en un contexto general de la etapa de un adulto mayor, es significativa tanto en el apoyo socio-familiar para el bienestar físico y mental, lo cual mejora y preserva la funcionalidad de los adultos mayores.

Desde el trabajo social se ha podido determinar que la amistad permite sentir a la persona que es más competente, valiosa y útil, favorece la identidad y el auto-

concepto, la felicidad y en el bienestar personal, la salud, la longevidad y en algunos casos, la riqueza y el éxito. Lo que para muchos es un privilegio.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

En base a los resultados del estudio efectuado a los adultos mayores que habitan en la ciudad del Puyo se pudo constatar que los efectos que se generaron durante el primer mes de confinamiento por COVID-19 en el **bienestar material** fue crítico debido a que la satisfacción de las necesidades básicas en base al recurso económico y la adquisición de productos de primera necesidad no fue cubierta totalmente en ciertos hogares, ocasionando estados de estrés, ansiedad, y sentimientos de incapacidad por no poder poseerlas.

En lo que corresponde a las **facilidades del lugar** en donde se pasó la etapa de cuarentena, se establece que en su mayoría el espacio fue reducido, al compartir áreas de aproximadamente 20m<sup>2</sup> lo que dio como resultado malestar en la estadía, debido a la falta de privacidad e intimidad, y de espacios de esparcimiento, lo que amenazó el equilibrio mental del envejeciente y acrecentó el riesgo de conflictos intrafamiliares. En este sentido, la importancia de un ambiente que permita el cuidado personal, la atención adecuada, la privacidad, además del descanso y sueño, nutrición e higiene, señalan a la comodidad como algo elemental relacionado con la comodidad física-mental (Kolcaba , 1991) Desde este punto se contrasta que la comodidad no estuvo presente en más de la mitad de los hogares de la población de estudio, lo que dio origen a incomodidad física y mental del adulto mayor y su familia nuclear.

En lo que respecta al **bienestar físico** de los adultos mayores, se pudo constatar que la mayoría padecen de enfermedades que van desde la hipertensión, además de patologías degenerativas como la artritis, diabetes, entre otras; así mismo, se estableció que un porcentaje minoritario dio positivo en la prueba de corona virus, mismo que dio origen a estados de preocupación y estrés en el contexto de la familia. Relacionando la teoría del envejecimiento activo, se puede ver que ésta integra esquemáticamente los aspectos relacionados con la salud física y la salud mental del individuo, su entorno social y su funcionamiento y potencial psicológico, es decir, cognición, emoción y motivación y comportamiento relacional (Fernández , 2009).

Si se toma en consideración dicha teoría, se puede extrapolar que, en la muestra de adultos mayores estudiados, al tener enfermedades y complicaciones en su salud, también se vio afectada su calidad de vida, incidiendo en las relaciones con su familia.

En cuanto al **desarrollo personal**, en algunos casos existieron limitaciones de movilidad y las actividades fueron reducidas en la interacción con el medio en el que se convivía, dando paso a cambios en los roles previos (como el salir de casa, labores cotidianas) lo que limitó el área cognitiva afectando la expresión de ideas, y las capacidades de cálculos.

En el **bienestar emocional**, se evidenció que la tercera parte de los adultos mayores desarrollaron sentimientos de soledad y tristeza debido a las medidas tomadas para la prevención del contagio de Covid-19; así mismo se desencadenaron estados de intranquilidad y nerviosismo, con un porcentaje mayor a los adultos mayores que se encontraban viudos o divorciados, en comparación con los que tenían a su pareja. Aparece la teoría de la actividad, cuyo fundamento central se basa en que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible y que, por lo tanto, un envejecimiento satisfactorio consiste en permanecer como en la edad adulta (Mazo, 2013). Desde este punto de vista, la desvinculación vendría a ser resultado de la falta de oportunidades para los ancianos y no un proceso que ellos deseen. Este enfoque reconoce en la pérdida de roles (como consecuencia de la viudez, la jubilación y la emancipación de los hijos, entre otras circunstancias) la fuente principal de inadaptación de los ancianos al sistema. De esta forma, el bienestar del individuo deberá ser resuelto a través de la intensificación de otros roles ya existentes o con la creación de nuevos roles capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta (Aranibar, 2001).

En el análisis de los efectos que se produjeron en la **autodeterminación**, con respecto a la percepción en las decisiones y respeto de sus derechos, se determinó que sus decisiones fueron limitadas, siendo los miembros de la familia quienes decidían sobre los adultos mayores, lo que limitó su autonomía y libertad, generando

conflictos internos reflejados en el sentimiento de rechazo al no ser valorados, y externos en el contexto familiar. Este indicador se relaciona directamente con la teoría de autonomía, misma que afirma que la esencia de la autonomía consiste en que el individuo pueda tomar por sí mismo sus decisiones, pero en un contexto de relación e interacción con los demás, que también son seres autónomos. (Mazo, 2013). Relacionando esta teoría en el contexto actual se extrapola que no se cumple a cabalidad la autonomía del adulto mayor en la época de confinamiento ya que eran sus familiares quienes tomaban las decisiones importantes en su vida, lo que limitaba su derecho a la libertad.

Lo anteriormente expuesto tuvo baja incidencia en **las relaciones interpersonales** de la mayoría de personas encuestadas, ya que, a pesar de los escenarios negativos, la mayoría de las y los adultos mayores reportó que siempre se sintieron queridos por sus familias, lo que seguramente fortaleció los lazos familiares y de amistad. Siendo estos muy significativos en el bienestar emocional en esta etapa de vida, por lo que se puede acotar que las relaciones familiares positivas ayudan a sobrellevar cualquier contexto situacional, como es el caso del confinamiento y la pandemia. En relación a este indicador la teoría sistémica refiere que todas las personas mayores o de edad avanzada necesitan y desean mantenerse activos y participativos a través de las experiencias vivenciales, además de la convivencia basada en la reciprocidad (Oddone, 2013). Es decir que ésta integra esquemáticamente aspectos relacionados con el entorno social y su funcionamiento y potencial psicológico, en este caso los lazos de comunicación entre los familiares y amigos de los individuos que fueron parte del estudio, fueron trascendentales para menguar los contextos situacionales de la etapa de confinamiento.

En lo que corresponde a la **identificación de las estrategias aplicadas por el propio adulto mayor y su familia** para enfrentar los efectos del confinamiento por COVID-19, en su calidad de vida, se establece que prevaleció el apoyo y unión familiar como soporte de bienestar en más de la mitad de la población encuestada, del mismo modo las amistades se hicieron presentes en las etapas más críticas, es entonces que el apoyo social basado en las relaciones sociales mermaron las calamidades que se presentaron, de tal modo que fue un mediador significativo. Se añade también que el apoyo entre familiares y vecinos fue el pedestal para muchas familias facilitando la

convivencia y menguando las experiencias negativas. Este indicador se encuentra relacionado con la teoría de las interacciones familiares, misma que señala a la familia como “entidad protectora que para cumplir su propósito mantiene dialécticamente dos tendencias indisociables del equilibrio u homeostasis y la del crecimiento o diferenciación, en constante afirmación y negación mutua” (Fairlie & Frisancho , 2018). Es decir que se observa a la familia en sus modos de vincularse, en su manera de comunicarse, en sus modalidades idiosincrásicas y elaboraciones típicas.

En lo que refiere a las estrategias utilizadas para superar dificultades durante el confinamiento, fue el uso de la tecnología en donde un número significativo de esta población envejeciente manifestaron utilizarla para seguir consejos emitidos a través del internet y a su vez para poder vincularse con su familia y amigos por lo tanto no se desliga totalmente esta herramienta tecnológica de ellos sino que se resaltó la importancia del uso de la misma como estrategia para superar las dificultades.

En relación a todo lo anterior mencionado se establece que los efectos del confinamiento por COVID-19 afectaron la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad del Puyo, sin embargo, los lazos de la familia nuclear, amigos y vecinos permitió superar los efectos en el bienestar material, físico y emocional de los adultos mayores encuestados.

## **5.2 Recomendaciones**

A partir del presente estudio, se recomienda desarrollar nuevas investigaciones en otros contextos en donde la población adulta mayor sea el eje de estudio, de tal manera que se expongan otros efectos colaterales a partir de la etapa de confinamiento como medida de prevención de contagio del COVID-19.

Sería conveniente investigar más a fondo los efectos del confinamiento en la población adulta mayor que presenta algún tipo de discapacidad, siendo esta una de las más vulnerables en la sociedad actual.

Se sugiere investigar la afectación que han tenido en la calidad de vida las comunidades étnicas que habitan en la región amazónica ecuatoriana, mismo que permitirá conocer qué sucesos acontecieron a partir de la aparición del COVID-19 en sus territorios y qué medidas de afrontamiento se tomaron.

De la misma manera, así como se está investigando los efectos del confinamiento en la calidad de vida de estos adultos mayores de la ciudad del Puyo dentro del primer mes de confinamiento, podría ser sugestivo hacer un estudio de cómo al retomarse las actividades cambia o no la calidad de vida de estos adultos mayores. De manera que, así como se está estudiando el cambio al confinamiento debería también estudiarse el cambio a la reanudación de las actividades usuales previas al confinamiento.

Sería apropiado ante la ausencia de políticas públicas específicas para adultos mayores y menos en contextos de confinamiento, se sugiere que, al formularlas, se incluyan estrategias que rescaten los vínculos tanto familiares como de amigos de los adultos mayores.

## Bibliografía

- De Araújo , V., De Menezes, R., & Alchier, J. (2007). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Universidade Federal do Rio Grande do Norte*.
- Agencia AFP. (2020, Abril 26). *Diario El Comercio*. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/pandemia-vulnerables-ancianos-coronavirus-edad.html>
- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Alvarado-García AM, Salazar-Maya AM. *Análisis del concepto de envejecimiento*, 57- 62.
- Andrade, S., Grijalva, A., & Storini, C. (2015). *La nueva Constitución del Ecuador: Estado, derechos e instituciones*. Ecuador: Corporación Editora Nacional, Edición No. 126.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Universidad Católica Boliviana San Pablo*. Retrieved from <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v13n2/v13n2a3.pdf>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 233-245.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina* (Vol. 21). Santiago de Chile: Naciones Unidas, Santiago de Chile. Retrieved from <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/lc11656p.pdf>
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., & Wong, N. (2019, Octubre). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas. *Scielo*, 30(5). Retrieved from [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07642019000500271](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642019000500271)
- Arnold, M. (1989). Teoría de Sistemas, Nuevos Paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann. *Revista Paraguaya de Sociología*, 51-72.
- Arnold, S. (1991). Measurement of quality of life in the frail elderly. *E. Birren*.

- Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la Republica de Ecuador*. Montecristi: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Presidencia del Ecuador .
- Asamblea Nacional. (2015). *Ley Organica de la Salud*. Quito: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional. (2016). *Código Organico de Salud*. Ecuador: Consejo de Administración Legislativo. Retrieved 07 10, 2020, from [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)
- Asamblea Nacional. (2018). *Codigo Organico Integral penal*. Quito: Asamblea Nacional .
- Asamblea Nacional. (2019). *Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*. Quito.
- Asamblea Nacional. (2019). *Ley Organica de las personas Adultos Mayores*. Quito: Asamblea Nacional.
- Baiza, J. (2015). *CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y EN SITUACIÓN DE ABANDONO*. La Antigua, Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. *Universidad de Granada*, 20,21,22.
- Bazo, M. (2011). *Envejecimiento y sociedad*. España: Panamericana.
- BBC Mundo. (2020). *Coronavirus: ómo proteger tu salud mental durante la pandemia de covid-19*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51908567>.
- Bertalanffy, L. (1979). *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*. Madrid : Alianza Universidad.

- Botero, M., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud*, 11-24.
- Bowling, A. (2009). Psychometric testing of the multidimensional Older People's Quality of Life (OPQOL) questionnaire and the causal model of QoL. Full Research Report, ESRC End of Award Report. *Swindon: ESRC*.
- Bowling, A., & Stenne, P. (2011). Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *J Epidemiol Community Health*.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de evidencia. *The lancet*.
- Buitrago, L., Córdón, L., & Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condiciones de abandono familiar. *Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología*. Retrieved from <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J., & Camino, S. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Scielo*, 28(5), 165-176. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v28n5/art17.pdf>
- Cabrero, J., & Richart, M. (2018). Metodología de la Investigación. *Rev. Nicanor Anierte*, 23. Retrieved 2 15, 2019, from [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
- Calderón, T. (2014, diciembre 30). *slide share*. Retrieved 02 20, 2020, from <https://es.slideshare.net/TomsCaldern/universo-poblacin-y-muestra>
- Campanini, A., & Luppi, F. (1996). *Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Campos, C., & Díaz, O. (2013). Motivación humana. *Psiquiatria Facmed*.

- Canal, N. (2006). Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. *Revistas eden*.
- CEPAL. (2020). *COVID Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Ciudad de México.
- CNN Español. (2020, 03 04). *Ecuador registra 10 casos de coronavirus*. Retrieved from <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/04/alerta-ecuador-registra-10-casos-de-nuevo-coronavirus/>
- Congreso Nacional. (1991). *Ley del Anciano*. Quito: Congreso Nacional.
- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi.
- Convención Americana de los Derechos Humanos. (1978). *Convención Americana de los Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Costa Rica. Retrieved 04 02, 2020, from <http://www.tce.gob.ec/jml/bajar/CONVENCION%20AMERICANA%20SOBRE%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf>
- Cortés , M., & Iglesias , M. (2012). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: Universidad Autonoma del Carmen.
- Cortés , M., & Iglesias , M. (2013). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: Universidad Autonoma del Carmen.
- Diario Digital Amazónico. (2020, junio 18). *notiamazonia*. Retrieved from <http://www.notiamazonia.com/coronavirus/pastaza-se-registran-tres-muertes-mas-en-hospital-puyo-por-covid-19/>
- Diario El Comercio. (2020, febrero 19). IESS: el porcentaje de jubilados crece más que el de afiliados . *Diario El Comercio*.
- Diario El Telégrafo. (2016, 11 09). *Solo 13 millones de adultos mayores tienen acceso a pensiones en América Latina*. Retrieved from <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/economia/8/solo-13-millones-de-adultos-mayores-tienen-acceso-a-pensiones-en-america-latina>
- Diario el Universo. (2020). *Enfermeras reclaman falta de equipos de seguridad en hospital Teodoro Maldonado Carbo*.

<https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/03/26/nota/7796241/enfermeras-reclaman-falta-equipos-seguridad-hospital-teodoro>.

Díaz, L. (2013). Metodología de investigación en educación médica. *Investigación educ. médica* , 23-27.

Echevarría, H. (2016). Clasificación de los diseños mixtos en las Ciencias Sociales y aplicación al análisis de tres informes de investigación. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 8-26.

El Comercio. (2020, 03 16). *Cuidado del adulto mayor debe reforzarse contra el covid-19*. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/cuidado-adulto-mayor-reforzarse-coronavirus.html>

El Universo. (2020). *Preguntas y respuestas sobre el estado de emergencia sanitaria por coronavirus en Ecuador*. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/16/nota/7784925/ecuador-coronavirus-preguntas-respuestas-estado-emergencia>.

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2018). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Facultad de Psicología.

Fairlie , A., & Frisancho , D. (2018). La teoría de las interacciones familiares. *Revista de Investigación en Psicología* , 41-74.

Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Universidad de Barcelona .

Fernández , R. (2009). *Envejecimiento activo. contribuciones de la psicología*. Madrid: Pirámide.

Ferriss , A. (2004). he quality of life concept in sociology. *American Sociologist*, 37-51.

GAD Municipal de Pastaza. (2020, 05 30). *Desde este 1 de Junio el Cantón Pastaza pasará a semáforo AMARILLO*. Retrieved from <https://puyo.gob.ec/desde-este-1-de-junio-el-canton-pastaza-pasara-a-semaforo-amarillo/>

García , J., & Melian, J. (1993). *Hacia un nuevo enfoque de trabajo social*. Madrid : Narcea S.a .

- García, G. (2012). *La cultura y la recreación en el adulto mayor*. México: Mc. Graw Hill.
- Gerino, E., Rollè , L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Front Psychol* .
- Gobierno Autónomo de Pastaza. (2019). *Datos Estadísticos del Diagnóstico del Componente Socio-Cultural* . Retrieved from [http://www.pastaza.gob.ec/pdf/consejo\\_planificacion/COMPONENTE%20SOCIO%20CULTURAL.pdf](http://www.pastaza.gob.ec/pdf/consejo_planificacion/COMPONENTE%20SOCIO%20CULTURAL.pdf)
- Gobierno de España. (2020, 04 07). *Confinamiento en la Población Avanzada: Impacto Psicológico en las personas con demencia*. Retrieved from <https://blogcrea.imserso.es/confinamiento-en-la-poblacion-de-edad-avanzada-impacto-psicologico-en-las-personas-con-demencia/>
- Gobierno de Pastaza . (2010). *Datos estadísticos del diagnóstico del componente socio - cultural*.
- Gobierno Descentralizado de Pastaza. (2014). *Plan de desarrollo del Cantón Pastaza*. Centro de Ingeniería y Geoinformación , Puyo.
- Guzmán, M. (2017). *La Teoría de Género y su Principio de Demarcación Científica*. Universidad del Valle de México.
- Heredia, V. (2020, Abril 22). *Diario el Comercio*. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-coronavirus-adultos-mayores-geriatricos.html>
- Hernández , J. (1991). *Acción Comunicativa e Intervención Social*. Madrid: Popular.
- Hernández Sampieri , R., Fernández , C., & Baptista, P. (2012). *Metodología de la Investigación*. México : Printed msSfeíitti\* Pouwi.
- Hernández Sampieri, R. (2013). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Invetigacón*. México: McGrawHill.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2011). *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
- Hernández, S. R. (2014, 4). *Metodología de la Investigación*. Retrieved 9 2019, from [http://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edición.pdf](http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edición.pdf)
- Howel, D. (2012). Interpreting and evaluating the CASP-19 quality of life measure in older people. *Age Ageing*.
- Inclusion. (2020, 08 03). <https://www.inclusion.gob.ec>. Retrieved from <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Jones, E. (1990). *Percepción interpersonal*. Nueva York: Macmillan.
- Kelsen, H. (1988). *Teoría General del derecho y del Estado*. (T. p. Maynéz, Ed.) México. Retrieved 07 10, 2020, from <https://teoriageneraldelderecho122028.files.wordpress.com/2010/10/kelsen-teoria-general-de-derecho-y-del-estado.pdf>
- Kolcaba , K. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Advanced Nursing*, 1301-10.
- Lago, P. (2013). Reflexiones sobre la formación de Trabajadores Sociales en el modelo sistémico. *RTS*, 6-14.
- Lasse, A. (2015). Biopolíticas de la vejez.Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *SOCIOLOGÍA HISTÓRICA*, 331-362.
- Leitón, E., & Ordóñez , R. (2003). Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. *Drummond Stevenson*.
- Lemon, B., Bengton, V., & Peterson, J. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in- movers to a retirement communitu. *Journal of Gerontology*, 511-523.
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra , S. (2006). The association between activity and wellbeing in later life: What really matters? *Ageing & Society*, 225-242.

- López, R. P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Creative Commons.
- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Vega, G., & Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165.
- LOS. (2015). *Ley Orgánica de la Salud Pública*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423 del 22-Dec-2006 - Última modificación: 18-dic.-2015. doi:<http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- Losada, A., Márquez, M., Jiménez, L., Del Sequeros, M., Gallego, L., & Fernandes, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por el COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1-24.
- Machado, J. (2020, Mayo 04). *Ecuador inicia el distanciamiento social con los cantones en rojo*. Retrieved from Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/distanciamiento-social-etapa-coronavirus-ecuador/>
- Mazo, H. (2013). La autonomía principio ético. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 115-132.
- Meneses, J., & Rodríguez, D. (2015). *El cuestionario y la entrevista*. España: Universidad de Cantaluya.
- MIES. (n.d.). <https://www.inclusion.gob.ec>. Retrieved 08 02, 2020, from <https://www.inclusion.gob.ec/mies-busca-envejecimiento-activo-y-positivo-en-adultos-mayores/>
- Ministerio de Salud. (2020, julio 9). *Twitter*. Retrieved from [https://twitter.com/Salud\\_Ec/status/1281110236808577025/photo/1](https://twitter.com/Salud_Ec/status/1281110236808577025/photo/1)
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Coronavirus COVID 19*.
- Monje, A. C. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa*. Neiva.

- Moody, H. (1998). *Aging. Concepts & Controversies*. California.: Pine Forge Press.
- Naciones Unidas. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. *Naciones Unidas de los Derechos Humanos*. Retrieved 07 10, 2020, from <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- O.N.U. (2015). Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de Naciones Unidas. *Organización de las Naciones Unidas*, 16. doi:[http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares\\_internacionales\\_sobre\\_derecho\\_a\\_la\\_salud\\_en\\_la\\_onu.pdf](http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf)
- Oddone, M. (2013). Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. *Informes Envejecimiento en red, n° 4*.
- OMS. (2005). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución*. Organización Mundial de la Salud, Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento .
- OMS. (2020). *Ageing and Life Course*. <https://www.who.int/ageing/en/>: Ginebra.
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos*. San Jose de Costa Rica: ONU.
- ONU. (1982). *Plan de accion Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Viena: ONU.
- ONU. (1988). *Protocolo de San Salvador*. San Salvador: ONU.
- ONU. (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad. Resolucion 46/91*. New York: ONU.
- ONU. (2015). *Convencion Interamericana para la proteccion de los derechos humanos de las personas adultas mayores*. New York: ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (2009, junio). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Boletín de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 227-232.
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *CSP Cadernos de Saude Pública*, 36(4). Retrieved from <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Palomar, M., & Suárez, E. (2017). El modelo sistémico en el trabajo social familiar. *EUTS de Alicante*, 169-184.
- Paredes, I. (2008). *Influencia del enfoque sistémico en el trabajo social*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Pearce, W. (2010). *Comunicación interpersonal. La construcción de mundos sociales*. Bogotá: Universidad Central.
- Peláez, M. (2012). *Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores*. Washington D.C: Bireme.
- Peña, E., Lorena, B., Reyna, L., Pérez, R., Obofre, D., Cruz, I., & Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(02), 113-118. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>
- Persano, H. (2018). La Teoría del Apego. *El Mundo de la Salud Mental en la Practica Clinica*, 157-177.
- Placeres, J., & de León, L. (2012). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*.
- Poblete, F., Flores, C., Abad, A., & Díaz, E. (2015). Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia Chile. *Redalyc*, 16(01), 45-52. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652730005.pdf>
- Porcel, A., Badanta, B., Barrientos, S., & Lima, M. (2020). *Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria*. ScienceDirect.

- Quintero , J. (2018). Teoría de las necesidades de Maslow. *Paradigmas educativos* .
- Rico, M., Oliva, D., & Vega, G. (2017). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev Med Inst Mex Seguro*, 287-94.
- Rodríguez , A., Valderrama , L., & Molina , J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 246-258.
- Ruiz. (2010). *Metodología de la Investigación*. Barcelona: sidalc.
- San Martín M., C., & Villanueva M., J. (2002). Cambios Sistémicos en el paciente Adulto Mayor (parte I). *Revista Dental de Chile*, 3.
- Sandoval, E. (2018). Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. *Universidad San Sebastian* .
- Stewart, A., & King, A. (1994). onceptualizing and measuring quality of life in older populations. *R. P. Abeles*,.
- Tamayo , A., & Tamayo M, C. (2012). *Proceso de Investigación Científica*. México: Noriega Editores.
- Tortosa, F., & Mayor, L. (2013). WATSON Y LA PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES: EVOLUCIÓN DE UNA IDEA. *Universidad de Valencia* , 297-315.
- Universitat Autònoma de Barcelona. (2020, abril 22). *UAB*. Retrieved from <https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/confinamiento-por-el-covid-19-cuestionario-sobre-sus-efectos-en-la-salud-de-las-personas-mayores-1345667994339.html?noticiaid=1345811566034>
- Valdéz, M., & Álvarez, C. (2018, Enero - abril). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Scielo*, 17(02). Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113)
- Valles, G. (2014). Sistemas Psicológicos. *Revista Sistemas Psicologicos*.

- Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores. *Rev. Salud Pública*, 19(4), 549-554. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/55806/65592>
- Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores . La Escala FUMAT*. Salamanca: Publicaciones del INICO.
- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. *Inclusión*, 443-461.
- Verdugo, M., Schalock, R., Gomez, L., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 57-72.
- Walker, A. (2014). Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia-Pacific Review*, 78-93.
- Watson, J. (1935). *Influencing the mind of another*. Montreal: Walter Thompson Company.
- Winstead, V., Yost, E., Cotten, S., Berkowsky, R., & Anderson, W. (2014). The Impact of Activity Interventions on the Well-Being of Older Adults in Continuing Care Communities. *J Appl Gerontol*.
- Zaldúa, Pawlowicz, & Longo. (2013, 01). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. *PSICOLOGÍA SOCIAL, POLÍTICA Y COMUNITARIA*, 01. doi:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862013000100027](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100027)

## Anexo 1

### Consentimientos informados



#### Investigación sobre Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo

##### Entrevista Familiar

##### Consentimiento informado para familias y adultos mayores.

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional, realizada por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desde la carrera de Trabajo Social.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho a negarme a participar. Si decido no participar, esto se mantendrá confidencial, y no habrá, sanciones o repercusiones incurridas por mí si me niego.

Entiendo que puedo detener esta entrevista/encuesta en cualquier momento en que yo desee no continuar y que esto se mantendrá confidencial y no tendré sanción o repercusión, si pongo fin a la entrevista. Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista, y entiendo el contenido de este formulario.

Acepto participar mediante esta declaración acepto que se grabe esta entrevista y que se tomen fotos durante la misma. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo dé.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ 20.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Marina Alcivar García

Firma de la persona obteniendo el consentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: 9 de Agosto del 2020.

**Investigación sobre Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo**

**Entrevista Familiar**

**Consentimiento informado para familias y adultos mayores.**

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional, realizada por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desde la carrera de Trabajo Social.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho a negarme a participar. Si decido no participar, esto se mantendrá confidencial, y no habrá, sanciones o repercusiones incurridas por mí si me niego.

Entiendo que puedo detener esta entrevista/encuesta en cualquier momento en que yo desee no continuar y que esto se mantendrá confidencial y no tendré sanción o repercusión, si pongo fin a la entrevista. Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista, y entiendo el contenido de este formulario.

Acepto participar mediante esta declaración acepto que se grabe esta entrevista y que se tomen fotos durante la misma. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo dé.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Manna Alcivar Garcia

Firma de la persona obteniendo el consentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: 8 de Agosto del 2020

**Investigación sobre Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo**

**Entrevista Familiar**

**Consentimiento informado para familias y adultos mayores.**

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional, realizada por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desde la carrera de Trabajo Social.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho a negarme a participar. Si decido no participar, esto se mantendrá confidencial, y no habrá, sanciones o repercusiones incurridas por mí si me niego.

Entiendo que puedo detener esta entrevista/encuesta en cualquier momento en que yo desee no continuar y que esto se mantendrá confidencial y no tendré sanción o repercusión, si pongo fin a la entrevista. Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista, y entiendo el contenido de este formulario.

Acepto participar mediante esta declaración acepto que se grabe esta entrevista y que se tomen fotos durante la misma. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo dé.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Marina Alvar García

Firma de la persona obteniendo el consentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: 7 de Agosto del 2020

**Consentimiento informado para usuarios/as de los Adultos Mayores  
residentes en la ciudad de Puyo.**

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar los efectos psicosociales de la cuarentena en personas adultas mayores de (65 años o más) que residen en la ciudad de Puyo, realizada por estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desde la carrera de Trabajo Social.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho a negarme a participar. Si decido no participar, esto se mantendrá confidencial, y no habrá, sanciones o repercusiones incurridas por mí si me niego.

Entiendo que puedo detener esta entrevista/encuesta en cualquier momento en que yo desee no continuar y que esto se mantendrá confidencial y no tendré sanción o repercusión, si pongo fin a la entrevista. Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista, y entiendo el contenido de este formulario.

Acepto participar mediante esta declaración acepto que se grabe esta entrevista y que se tomen fotos durante la misma. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo dé.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_  
Firma del participante: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Bertha Ravelo  
Firma de la persona obteniendo el consentimiento: Bertha Ravelo  
Fecha: 10 de agosto de 2020

**Consentimiento informado para usuarios/as de los Adultos Mayores  
residentes en la ciudad de Puyo.**

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar los efectos psicosociales de la cuarentena en personas adultas mayores de (65 años o más) que residen en la ciudad de Puyo, realizada por estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desde la carrera de Trabajo Social.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho a negarme a participar. Si decido no participar, esto se mantendrá confidencial, y no habrá, sanciones o repercusiones incurridas por mí si me niego.

Entiendo que puedo detener esta entrevista/encuesta en cualquier momento en que yo desee no continuar y que esto se mantendrá confidencial y no tendré sanción o repercusión, si pongo fin a la entrevista. Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista, y entiendo el contenido de este formulario

Acepto participar mediante esta declaración acepto que se grabe esta entrevista y que se tomen fotos durante la misma. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo dé.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Bertha Kevelo

Firma de la persona obteniendo el consentimiento: Bertha Kevelo

Fecha: 10 de agosto de 2020

**Consentimiento informado para usuarios/as de los Adultos Mayores  
residentes en la ciudad de Puyo.**

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar los efectos psicosociales de la cuarentena en personas adultas mayores de (65 años o más) que residen en la ciudad de Puyo, realizada por estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, desde la carrera de Trabajo Social.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho a negarme a participar. Si decido no participar, esto se mantendrá confidencial, y no habrá, sanciones o repercusiones incurridas por mí si me niego.

Entiendo que puedo detener esta entrevista/encuesta en cualquier momento en que yo desee no continuar y que esto se mantendrá confidencial y no tendré sanción o repercusión, si pongo fin a la entrevista. Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista, y entiendo el contenido de este formulario.

Acepto participar mediante esta declaración acepto que se grabe esta entrevista y que se tomen fotos durante la misma. Entiendo que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo dé.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Barbara Reuelo

Firma de la persona obteniendo el consentimiento: [Firma manuscrita]

Fecha: 10 de agosto de 2020

## Anexo 2

### Encuesta realizada a los Adultos Mayores



#### Cuestionario sobre los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores del Puyo

(Adaptado del Cuestionario FSIE-UAB Efectos cognitivos y psicosociales del confinamiento en las personas mayores, Universidad Autónoma de Barcelona)

La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil le invita a compartir su experiencia vivida durante el confinamiento por el COVID-19 contestando esta Encuesta cuyo objetivo es identificar los impactos psicosociales de la cuarentena en personas adultas mayores (65 años o más) que residen en el Ecuador.

La información que usted nos brinde es totalmente confidencial, con fines académicos, y se espera recomendar estrategias para enfrentar los efectos del confinamiento en población adulta mayor.

Fecha de encuesta: \_\_\_\_\_

Encuestadora: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: .....

Parroquia en donde vive: .....

Género: Masculino  Femenino  Otro

Identidad Étnica: Mestizo/a  Indígena  Montubio/a   
Afroecuatoriano/a  Otro

Estado Civil: Casado/a  Viudo/a  Divorciado/a   
Separado  Soltero/a

¿Tiene hijos? Si  No  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

(Adaptado del CUESTIONARIO FSIE-UAB y de Escala FUMAT)

A continuación, se da lectura a las diferentes interrogantes con la finalidad de que usted tenga la amabilidad de contestarnos lo que más se acerque a la realidad que usted vivió durante el primer mes de confinamiento.

**BIENESTAR FÍSICO, DESARROLLO PERSONAL y BIENESTAR EMOCIONAL**

ITEMS					
1. ¿Cuáles de estas enfermedades o problema de salud crónico o de larga duración tiene? (Seleccione varias si necesita)	Hipertensión	Diabetes	Artritis	Otros	Ninguno
2. ¿Usted tiene alguna discapacidad? (Seleccione varias si necesita)	Visual	Auditiva	Física	Mental	Ninguna
3. ¿Usted ha sido diagnosticado/a por coronavirus? (Informado por un profesional de salud)	Si	No	No lo sé		
4. ¿Usted tuvo síntomas del COVID-19?	Si	No	No lo sé		
	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con frecuencia</b>	<b>Siempre</b>
5. ¿Usted tiene alguna limitación física o de movilidad que le impide realizar actividades de la vida diaria?					
6. En el primer mes ¿le resultaba difícil hacer las actividades cotidianas?					
7. En el primer mes de confinamiento ¿cree que disminuyó su capacidad para expresar sus ideas?					
8. En el primer mes ¿cree que disminuyó su capacidad de cálculo (por ejemplo: sumar, restar)?					
9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?					
10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?					
11. En ese tiempo ¿estaba intranquilo/a, nervioso/a o estresado/a?					
12. En ese tiempo ¿se sentía incapaz o inútil?					
13. En ese tiempo ¿estaba satisfecho/a con su vida?					

### AUTODETERMINACIÓN y RELACIONES INTERPERSONALES

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
14. ¿Usted eligió el lugar en donde está pasando la cuarentena?					
15. En el primer mes ¿Usted tomaba decisiones sobre cuestiones cotidianas?					
16. En ese tiempo ¿Su familia respetaba sus decisiones?					
17. ¿Mantenia una buena relación con los miembros de su familia nuclear?					
18. ¿Usted se sentía querido por su familia?					
19. ¿Usted se sentía querido por sus amigos?					
20. ¿Otras personas tomaban las decisiones que son importantes para su vida?					
21. ¿Sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?					

### INCLUSIÓN SOCIAL Y DERECHOS

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
22. ¿Usted tuvo dificultad para defender sus derechos cuando no fueron respetados?					
23. ¿Usted durante el confinamiento se sintió excluido de su comunidad o su familia?					
24. ¿Usted tuvo amigos que lo apoyaron cuando lo necesitó?					

### CONFINAMIENTO y BIENESTAR MATERIAL

ITEMS					
25. ¿Cuántas semanas lleva en confinamiento?	No estuve confinado	1-4 semanas	5-8 semanas	9-12 semanas	13 o más
26. ¿Con quiénes vivió durante el primer mes de confinamiento? (Seleccione varias si necesita)	Pareja	Hijo/a	Nietos/as	Sobrinos/as	Otros/as
27. ¿Cuántos metros cuadrados (aprox) tiene el lugar donde vivió ese primer mes?	20 m <sup>2</sup>	21 - 50 m <sup>2</sup>	51 - 80 m <sup>2</sup>	81 - 120 m <sup>2</sup>	+ 120 m <sup>2</sup>
28. ¿Cuántos dormitorios tiene el lugar en donde vivió el primer mes de confinamiento?	No hay dormitorios	1 dormitorio	2 dormitorios	3 dormitorios	4 o más
29. ¿Cuáles de estas facilidades tiene el lugar en donde vivió el primer mes? (Seleccione varias si necesita)	Baño dentro de casa	Luz natural	Ventanas	Balcón	Patio
30. En ese tiempo ¿tenía las cosas materiales que necesitaba?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
31. El lugar donde estuvo ese tiempo ¿tenía el espacio y lo que requería para su movilidad?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
32. ¿El lugar donde vivió es confortable?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
33. ¿Qué dificultades vivió, usted y su familia, durante el primer mes de confinamiento? (Seleccione varias si necesita)	Ninguna	Comprar alimentos	Conseguir medicinas o médico	Dificultades en la familia	Otros
34. ¿Qué estrategias utilizó usted o su familia para superar las dificultades? (Seleccione varias si necesita)	Ninguna	Prestar dinero/fiar	Pedir ayuda vecinos/amigos	Seguir consejos de internet	Otros
35. ¿Cuánto cambió su vida con el confinamiento?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
36. ¿Qué es lo que más extraña o le ha hecho falta, durante este tiempo de confinamiento?					
37. ¿Qué es lo que le ayuda a sentirse mejor durante el confinamiento?					

¡Muchas gracias por su tiempo y su valiosa información!

## Anexo 3

### Formato de Guía de preguntas de la Entrevista



La Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil le invita a compartir su experiencia contestando a las siguientes preguntas dirigida a las familias de los adultos mayores participantes, con el fin de obtener información en cuanto al análisis de los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento

La información que usted nos brinde es totalmente confidencial, con fines académicos, y se espera recomendar estrategias para enfrentar los efectos del confinamiento en población adulta mayor.

#### Ficha de registro del participante

Fecha de encuesta: \_\_\_\_\_ Encuestadora: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: .....

Parroquia en donde vive: .....

Género:                      Masculino                      Femenino                      Otro

Identidad Étnica:        Mestizo/a                      Indígena                      Montubio/a  
                                 Afroecuatoriano/a        Otro

Estado Civil:            Casado/a                      Viudo/a                      Divorciado/a  
                                 Separado/a                      Soltero/a

¿Tiene hijos?            Sí                      No                      ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

**MIEMBRO FAMILIAR INFORMANTE:**

**Bienestar Físico**

1. ¿Tiene usted alguna enfermedad o problema de salud crónico?
2. ¿Usted o algún miembro de la familia han sido diagnosticados por coronavirus?
3. ¿Organizan su tiempo dentro del hogar a manera de que tengan un plan para cada día en casa: hora de despertarse, las actividades diarias, tiempos de comidas?
4. ¿Qué actividades realiza el adulto mayor dentro de sus posibilidades en casa?
5. ¿Comparten momentos de esparcimiento entre familia en donde se incluya al adulto mayor?

**Desarrollo Personal**

6. ¿Posee usted alguna limitación física o de movilidad que le impide realizar sus actividades cotidianas?
7. ¿Le ha resultado difícil realizar sus actividades en conjunto con el cuidado del adulto mayor?
8. ¿Cómo ha sido la experiencia de vivir con un familiar mayor durante el confinamiento?
9. ¿Dentro del hogar todos colaboran con el cuidado del adulto mayor y demás actividades?
10. ¿Recibe usted apoyo familiar durante algunas horas o días tiempo en el cuál usted lo pueda dedicar a cuestiones personales?

**Bienestar Emocional**

11. ¿Ha experimentado usted efectos negativos como tensión, fatiga o frustración en determinado momento durante el confinamiento?
12. ¿En ese tiempo ha tenido sentimientos de soledad o tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?
13. ¿Siente ansiedad por determinados momentos durante el día?

14. ¿Mantienen una buena comunicación dentro del hogar con su familia?

15. ¿Se siente satisfecho con su vida?

#### **Autodeterminación**

16. ¿Se siente en capacidad de reconocer lo que siente y ser capaz de expresarlo?

17. ¿Actúa según sus propias preferencias, intereses y/o capacidades?

18. ¿Considera usted que existen límites dentro del hogar?

19. ¿Incluye al adulto mayor en los debates y la toma de decisiones dentro de la familia?

20. ¿Cree que el nivel de convivencia dentro del hogar se vio afectado durante el confinamiento. De qué manera?

#### **Confinamiento**

21. ¿Háblenos como usted ve a su familiar adulto mayor durante este proceso de confinamiento. Cree que ha presentado cambios?

22. ¿De qué manera ustedes lo ayudan a afrontar esta etapa de su vida?

23. ¿Cuáles han sido las estrategias que como familia han recurrido para superar las dificultades vividas durante el confinamiento?

24. ¿A qué dificultades usted y su familia se enfrentaron durante el primer mes de confinamiento?

25. ¿Cree que su vida y la de su familia ha cambiado a raíz del confinamiento?

#### **Relaciones Interpersonales**

26. ¿Qué fue lo primero que pensó cuando se enteró que no podía reunirse con sus familiares?

27. ¿Con qué frecuencia habla con sus hijos?

28. ¿Ha tenido dificultad para relacionarse con sus amigos?

29. ¿Qué actividades alternativas optó por hacer durante el confinamiento con su familia?

30. ¿Considera usted que su relación familiar fue buena en ese tiempo?

**Inclusión social**

31. ¿Padeció algún tipo de desatención?

32. ¿Se ha sentido ignorado por parte de su comunidad?

33. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?

34. ¿Se siente elogiado por su familia cuando realiza alguna actividad?

35. ¿Le incluyen en las actividades que realizan en su familia?

**Derechos**

36. ¿Qué tanto conoce sus derechos?

37. ¿En ese tiempo su familia respetaba sus decisiones?

38. ¿Las decisiones importantes toman en conjunto en su casa?

39. ¿Sus opiniones son respetadas?

40. ¿Considera que sus derechos fueron violentados en este tiempo?

**Bienestar material**

41. ¿Cuál fue la necesidad más frecuente en el lapso de confinamiento?

42. ¿Tiene alguna necesidad habitual en su vida diaria?

43. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?

44. ¿Se siente cómodo en el lugar que vive actualmente?

45. ¿Recibe alguna ayuda por parte de gobierno?

**Tiempo de confinamiento**

46. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde el inicio del confinamiento?

47. ¿Cuánto tiempo permaneció al cuidado de sus familiares?

**Efectos del confinamiento**

48. ¿Qué área de su vida considera que afecto más el confinamiento?
49. ¿De qué manera cambio su estilo de vida en base al confinamiento?
50. ¿Qué tan importante es para usted que se solucione la situación que estamos viviendo?

## Anexo 4

### Correlaciones: Cruce de Variables

		Género:			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
14. ¿Usted eligió el lugar en donde está pasando la cuarentena?	Nunca	18	46,2%	0	0,0%
	Casi nunca	5	12,8%	0	0,0%
	Algunas veces	7	17,9%	0	0,0%
	Con frecuencia	8	20,5%	0	0,0%
	Siempre	1	2,6%	57	100,0%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
15. En el primer mes ¿Usted tomaba decisiones sobre cuestiones cotidianas?	Nunca	4	10,3%	0	0,0%
	Casi nunca	8	20,5%	0	0,0%
	Algunas veces	27	69,2%	3	5,3%
	Con frecuencia	0	0,0%	36	63,2%
	Siempre	0	0,0%	18	31,6%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
16. En ese tiempo ¿Su familia respetaba sus decisiones?	Nunca	4	10,3%	0	0,0%
	Casi nunca	10	25,6%	0	0,0%
	Algunas veces	25	64,1%	8	14,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	32	56,1%
	Siempre	0	0,0%	17	29,8%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
17. ¿En ese tiempo mantenía una buena relación con los miembros de su familia nuclear?	Nunca	3	7,7%	0	0,0%
	Casi nunca	6	15,4%	0	0,0%
	Algunas veces	23	59,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	7	17,9%	24	42,1%
	Siempre	0	0,0%	33	57,9%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?	Nunca	3	7,7%	0	0,0%
	Casi nunca	4	10,3%	0	0,0%
	Algunas veces	22	56,4%	0	0,0%
	Con frecuencia	10	25,6%	21	36,8%
	Siempre	0	0,0%	36	63,2%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
19. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por sus amigos?	Nunca	2	5,1%	0	0,0%
	Casi nunca	13	33,3%	0	0,0%
	Algunas veces	24	61,5%	9	15,8%
	Con frecuencia	0	0,0%	30	52,6%
	Siempre	0	0,0%	18	31,6%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
20. ¿En ese tiempo otras personas tomaban las decisiones que son importantes para su vida?	Nunca	9	23,1%	0	0,0%
	Casi nunca	26	66,7%	0	0,0%
	Algunas veces	4	10,3%	32	56,1%
	Con frecuencia	0	0,0%	19	33,3%
	Siempre	0	0,0%	6	10,5%
	Total	39	100,0%	57	100,0%
21. ¿En ese tiempo sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?	Nunca	6	15,4%	0	0,0%
	Casi nunca	8	20,5%	0	0,0%
	Algunas veces	16	41,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	9	23,1%	33	58,9%
	Siempre	0	0,0%	23	41,1%
	Total	39	100,0%	56	100,0%

		Género:			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
1. ¿Cuáles de estas enfermedades o problema de salud crónico o de larga duración tiene? (Seleccione varias si necesita)	Hipertensión	28	71,8%	0	0,0%
	Diabetes	11	28,2%	0	0,0%
	Artritis	0	0,0%	17	29,3%
	Otras	0	0,0%	26	44,8%
	Ninguna	0	0,0%	15	25,9%
	Total	39	100,0%	58	100,0%

		Género:	
		Femenino	Masculino
22. ¿En ese tiempo usted tuvo dificultad para defender sus derechos cuando no fueron respetados?	Nunca	22%	0%
	Casi nunca	17%	1%
	Algunas veces	0%	31%
	Con frecuencia	0%	17%
	Siempre	0%	8%
23. ¿Usted durante el confinamiento se sintió excluido de su comunidad o su familia?	Nunca	24%	0%
	Casi nunca	15%	18%
	Algunas veces	0%	25%
	Con frecuencia	0%	9%
	Siempre	0%	5%
24. ¿Usted tuvo amigos que lo apoyaron cuando lo necesitó?	Nunca	3%	0%
	Casi nunca	19%	0%
	Algunas veces	17%	12%
	Con frecuencia	0%	25%
	Siempre	0%	20%

		Estado Civil:									
		Casado/a		Divorciado/a		Soltero/a		Separado/a		Viudo/a	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?	Nunca	13	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	17	56,7%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	6	75,0%	10	100,0%	3	100,0%	13	28,9%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	51,1%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	20,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?	Nunca	12	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	17	56,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	1	3,3%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	26	57,8%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	33,3%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	8,9%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
11. En ese tiempo ¿estaba intranquilo/a, nervioso/a o estresado/a?	Nunca	8	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	19	63,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	3	10,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	24	53,3%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	35,6%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	11,1%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
12. En ese tiempo ¿se sentía incapaz o inútil?	Nunca	15	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	15	50,0%	4	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	4	50,0%	10	100,0%	3	100,0%	26	57,8%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
13. En ese tiempo ¿estaba satisfecho/a con su vida?	Nunca	5	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	11	36,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	14	46,7%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	6	13,3%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	46,7%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
14. ¿Usted eligió el lugar en donde está pasando la cuarentena?	Nunca	18	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	5	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	7	23,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%
15. En el primer mes ¿Usted tomaba decisiones sobre cuestiones cotidianas?	Nunca	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	8	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	18	60,0%	8	100,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	6	60,0%	3	100,0%	27	60,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
	Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%

16. En ese tiempo ¿Su familia respetaba sus decisiones?	Nunca	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	10	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	16	53,3%	8	100,0%	9	90,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	3	100,0%	28	62,2%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17	37,8%
Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%	
17. ¿En ese tiempo mantenía una buena relación con los miembros de su familia nuclear?	Nunca	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	6	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	21	70,0%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	6	75,0%	10	100,0%	3	100,0%	12	26,7%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	33	73,3%
Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%	
18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?	Nunca	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	4	13,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	22	73,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	1	3,3%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	9	20,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	36	80,0%
Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%	
19. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por sus amigos?	Nunca	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	13	43,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	15	50,0%	8	100,0%	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	27	60,0%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	40,0%
Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%	
20. ¿En ese tiempo otras personas tomaban las decisiones que son importantes para su vida?	Nunca	9	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	21	70,0%	5	62,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	3	37,5%	10	100,0%	3	100,0%	20	44,4%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	42,2%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	13,3%
Total	30	100,0%	8	100,0%	10	100,0%	3	100,0%	45	100,0%	
21. ¿En ese tiempo sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?	Nunca	6	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	8	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	16	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	0	0,0%	8	100,0%	9	100,0%	3	100,0%	22	48,9%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	51,1%
Total	30	100,0%	8	100,0%	9	100,0%	3	100,0%	45	100,0%	

	¿Tiene hijos?						
	Si		No		No lo sé		
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	
9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?	Nunca	13	15,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	19	22,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	32	38,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	20	23,8%	3	25,0%	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%	9	75,0%	0	0,0%
	Total	84	100,0%	12	100,0%	0	0,0%
13. En ese tiempo ¿estaba satisfecho/a con su vida?	Nunca	5	6,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	11	13,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	41	48,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	21	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Siempre	6	7,1%	12	100,0%	0	0,0%
	Total	84	100,0%	12	100,0%	0	0,0%
18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?	Nunca	3	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	4	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	22	26,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	31	36,9%	0	0,0%	0	0,0%
	Siempre	24	28,6%	12	100,0%	0	0,0%
	Total	84	100,0%	12	100,0%	0	0,0%
21. ¿En ese tiempo sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?	Nunca	6	7,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	8	9,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	16	19,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Con frecuencia	42	50,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Siempre	11	13,3%	12	100,0%	0	0,0%
	Total	83	100,0%	12	100,0%	0	0,0%
33. ¿Qué dificultades vivió, usted y su familia, durante el primer mes de confinamiento? (Seleccione varias si necesita)	Ninguna	13	15,5%	0	0,0%	0	0,0%
	comprar alimentos	54	64,3%	0	0,0%	0	0,0%
	conseguir medicina o medico	15	17,9%	0	0,0%	0	0,0%
	Dificultades en la familia	2	2,4%	7	58,3%	0	0,0%
	Otros	0	0,0%	5	41,7%	0	0,0%
	Total	84	100,0%	12	100,0%	0	0,0%
35. ¿Cuánto cambió su vida con el confinamiento?	Algo	30	35,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Bastante	27	32,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Mucho	14	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Nada	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
	Poco	12	14,3%	12	100,0%	0	0,0%
	Total	84	100,0%	12	100,0%	0	0,0%

		2. ¿Usted tiene alguna discapacidad?									
		Física		Visual		Auditiva		Mental		Ninguna	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
6. En el primer mes de confinamiento ¿le resultaba difícil hacer las actividades cotidianas?	Nunca	9	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	6	40,0%	3	17,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	14	82,4%	7	100,0%	2	100,0%	21	38,2%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	26	47,3%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	14,5%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
9. En el primer mes ¿se sentía solo/a o sentía tristeza por no poder compartir tiempo con sus seres queridos?	Nunca	13	86,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	2	13,3%	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	2	100,0%	23	41,8%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	23	41,8%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	16,4%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?	Nunca	12	80,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	3	20,0%	14	82,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	3	17,6%	7	100,0%	2	100,0%	36	65,5%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	15	27,3%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,3%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
11. En ese tiempo ¿estaba intranquilo/a, nervioso/a o estresado/a?	Nunca	8	53,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	7	46,7%	12	70,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	5	29,4%	7	100,0%	2	100,0%	34	61,8%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	29,1%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	9,1%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
12. En ese tiempo ¿se sentía incapaz o inútil?	Nunca	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	0	0,0%	17	100,0%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	0	0,0%	5	71,4%	2	100,0%	36	65,5%
	Con frecuencia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	32,7%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
13. En ese	Nunca	5	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

tiempo ¿estaba satisfecho/a con su vida?	Casi nunca	10	66,7%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algunas veces	0	0,0%	16	94,1%	7	100,0%	2	100,0%	16	29,1%
	Con frecuenc ia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	38,2%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	32,7%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
23. ¿Usted durante el confinamie nto se sintió excluido de su comunidad o su familia?	Nunca	15	100,0%	9	52,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi nunca	0	0,0%	8	47,1%	7	100,0%	2	100,0%	16	29,1%
	Algunas veces	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	25	45,5%
	Con frecuenc ia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	16,4%
	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	9,1%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
31. El lugar donde estuvo ese tiempo ¿tenía el espacio y lo que requería para su movilidad?	Algo	15	100,0%	14	82,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Bastante	0	0,0%	3	17,6%	7	100,0%	2	100,0%	20	36,4%
	Mucho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	16,4%
	Poco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	21,8%
	Nada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	25,5%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%
32. ¿El lugar donde vivió es confortable ?	Algo	15	100,0%	11	64,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Bastante	0	0,0%	6	35,3%	7	100,0%	2	100,0%	19	34,5%
	Mucho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	18,2%
	Poco	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	25,5%
	Nada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	21,8%
	Total	15	100,0%	17	100,0%	7	100,0%	2	100,0%	55	100,0%

3. ¿Usted ha sido diagnosticado/a por coronavirus? (Informado por un profesional de salud)

		Si			No			No lo sé		
		Recuento	% de columnas	N	Recuento	% de columnas	N	Recuento	% de columnas	N
10. En ese tiempo ¿sentía ansiedad?	Nunca	8	100,0%		4	5,2%		0	0,0%	
	Casi nunca	0	0,0%		17	22,1%		0	0,0%	
	Algunas veces	0	0,0%		48	62,3%		0	0,0%	
	Con frecuencia	0	0,0%		8	10,4%		7	63,6%	
	Siempre	0	0,0%		0	0,0%		4	36,4%	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>		<b>77</b>	<b>100,0%</b>		<b>11</b>	<b>100,0%</b>	
11. En ese tiempo ¿estaba intranquilo/a, nervioso/a o estresado/a?	Nunca	8	100,0%		0	0,0%		0	0,0%	
	Casi nunca	0	0,0%		19	24,7%		0	0,0%	
	Algunas veces	0	0,0%		48	62,3%		0	0,0%	
	Con frecuencia	0	0,0%		10	13,0%		6	54,5%	
	Siempre	0	0,0%		0	0,0%		5	45,5%	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>		<b>77</b>	<b>100,0%</b>		<b>11</b>	<b>100,0%</b>	
12. En ese tiempo ¿se sentía incapaz o inútil?	Nunca	8	100,0%		7	9,1%		0	0,0%	
	Casi nunca	0	0,0%		19	24,7%		0	0,0%	
	Algunas veces	0	0,0%		43	55,8%		0	0,0%	
	Con frecuencia	0	0,0%		8	10,4%		10	90,9%	
	Siempre	0	0,0%		0	0,0%		1	9,1%	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>		<b>77</b>	<b>100,0%</b>		<b>11</b>	<b>100,0%</b>	
21. ¿En ese tiempo sintió apoyo por parte de sus familiares para afrontar las dificultades a raíz del confinamiento?	Nunca	6	75,0%		0	0,0%		0	0,0%	
	Casi nunca	2	25,0%		6	7,9%		0	0,0%	
	Algunas veces	0	0,0%		16	21,1%		0	0,0%	
	Con frecuencia	0	0,0%		42	55,3%		0	0,0%	
	Siempre	0	0,0%		12	15,8%		11	100,0%	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>		<b>76</b>	<b>100,0%</b>		<b>11</b>	<b>100,0%</b>	
24. ¿Usted tuvo amigos que lo apoyaron cuando lo necesitó?	Nunca	3	37,5%		0	0,0%		0	0,0%	
	Casi nunca	5	62,5%		14	18,2%		0	0,0%	
	Algunas veces	0	0,0%		29	37,7%		0	0,0%	
	Con frecuencia	0	0,0%		25	32,5%		0	0,0%	
	Siempre	0	0,0%		9	11,7%		11	100,0%	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>		<b>77</b>	<b>100,0%</b>		<b>11</b>	<b>100,0%</b>	

		14. ¿Usted eligió el lugar en donde está pasando la cuarentena?					
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	total
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
17. ¿En ese tiempo mantenía una buena relación con los miembros de su familia nuclear?	Nunca	3%	0%	0%	0%	0%	3%
	Casi nunca	6%	0%	0%	0%	0%	6%
	Algunas veces	9%	5%	7%	2%	0%	23%
	Con frecuencia	0%	0%	0%	6%	25%	31%
	Siempre	0%	0%	0%	0%	33%	33%
	<b>Total</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>58%</b>	<b>96%</b>
18. ¿En ese tiempo usted se sentía querido por su familia?	Nunca	3%	0%	0%	0%	0%	3%
	Casi nunca	4%	0%	0%	0%	0%	4%
	Algunas veces	11%	5%	6%	0%	0%	16%
	Con frecuencia	0%	0%	1%	8%	22%	31%
	Siempre	0%	0%	0%	0%	36%	36%
	<b>Total</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>58%</b>	<b>96%</b>

## Anexo 5

### Matrices de codificación de las Entrevistas

Familia 1 (nombres ficticios para mantener la confidencialidad de la familia)

Dimensiones	Subvariables	Citas	Citas
Familia	Estructura familiar	<p>¿Quiénes conforman esta familia? ¿Puede contarnos un poco de cada uno?</p> <p>Adulto mayor: Mi nombre es Simón Sánchez tengo 72 años y vivo con mi esposa, mi hijo, nuera y dos nietas, en total 6 personas. El nombre de mi esposa es Dolores tiene 65 años es ama de casa, mi hijo se llama Daniel trabaja en fábrica de productos lle es despachador y tiene 38 años, vivo también con mi nuera que tiene 40 años y actualmente trabaja en casas realizando limpieza y también están mis dos nietas una se llama Angie de 18 años y la otra se llama Daniela de 11 años ambas son estudiantes.</p>	
Bienestar Físico	Salud	<p>¿Usted Don Simón se enfermó (COVID u otras)?</p> <p>No, hasta ahora gracias a Dios no he tenido algún síntoma de enfermedad o algo que me haya hecho sentir enfermo ni a mí ni a mi esposa como para tener que ir al hospital, por eso si tratamos de cuidarnos mucho porque se sabe en las noticias y aquí también por los vecinos que si uno va al hospital así sea por otra cosa que no sea el virus se puede contagiar ahí dentro. Es por eso que como le digo tratamos de cuidarnos mucho y hasta ahora solo me mantengo tomando mi medicina de la diabetes y bueno con mi esposa en los remedios naturales que nos recomiendan como las agüitas calientes, infusiones, té y todas esas cosas, también tratamos de comer de manera sana.</p>	<p>¿Qué actividades compartían en el día o en la semana?</p> <p>Casi siempre en las cosas de comida porque me gusta mucho cocinar, de paso ayudo a que mi esposa no se estrese tanto con los oficios y voy avanzando en preparar un arroz o el jugo y ella se va encargando del resto. De ahí hasta el medio día que es nuestra hora de comida si comemos los 4 entre mi esposa y mis dos nietas que ahora como estudian en la casa pues pasan aquí también. Luego del almuerzo veo una novela con mi esposa que dan a las 2 de la tarde y luego otra de las 6 de la tarde hasta que ya llega la merienda y mi esposa prepara la comida que también dejamos para mi hijo y nuera. Mi hijo con la esposa ya llegan al anochecer y con ellos solo nos vemos o conversamos más por las noches o los fines de semana más que todo el domingo que ahí si pasan aquí en la casa todo el día y cuando es posible hacemos una comidita entre todos o antes lbamos así sea al río, ahora pues ya sabe que no se puede entonces aquí pasamos conversando por ratos. <b>Predisposición y colaboración del adulto mayor en las tareas del hogar de manera que también lo ayuda a sentirse útil.</b></p>
	Enfermedades y discapacidad.	<p>En su salud que nos puede decir tiene alguna enfermedad o discapacidad? Bueno yo tengo diabetes pero hasta ahora si estoy controlado y no tengo otra enfermedad por suerte, mi esposa antes no ella todavía se encuentra bien aunque nerviosa a veces con todo esto que está pasando pero nada más tenemos ninguno de los dos. Nieta: si en realidad mi abuelo hace todo lo que le dice, a él le gusta estar haciendo cosas de la casa y también salir antes de esto incluso si era de ir a comprar tres veces a la tienda él iba porque le gustaba y también para conversar con los vecinos siempre trata de hacer algo.</p>	

Desarrollo personal	Desempeño en la vida cotidiana	<p>Actualmente durante el confinamiento, ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar? Nieta Mari: Nosotros sentimos que las cosas siguen igual solo que no salimos ahora como lo hacíamos antes pero de ahí mis abuelitos siguen haciendo las cosas de la casa que a ellos les gusta.</p> <p>Don Rafael: Sí, en la casa no cambiamos muchas cosas porque a mí y a mi esposa nos gusta cocinar y hacer las cosas de la casa, también porque así sentíamos que se nos pasaba el tiempo más rápido que si no salíamos nos distraíamos lavando, limpiando o cocinando. Como mi nuera y mi hijo son los que salían a trabajar pues nosotros nos encargábamos de las cosas de casa y ahí también a veces con las nietas que nos ayudan en cosas que sean de hacer o mucha fuerza o porque ya nos cansamos más rápido a nuestra edad. Existe un respeto en la familia por las elecciones de los adultos mayores en cuanto a las actividades del hogar.</p>	<p>En esa distribución ¿qué rol cumple Don Rafael? Nieta Mari: En las cosas dentro de la casa ellos hacen las cosas que sienten que todavía pueden, pero si es algo que sea muy pesado o peligroso les ayudamos nosotros, pero aun así ellos toman a un sus decisiones.</p> <p>Don Rafael: Mi esposa y yo pensamos que si tomamos decisiones importantes nos gusta cuidar de nuestra familia mientras podamos hacerlo porque somos mayores pero aun nos sentimos útiles.</p>	<p>¿Hubo algún cambio importante en Don Rafael durante el primer mes? No, a más de lo que ya le dijimos que hemos hecho aquí dentro de la casa no hubo mayor cambio y el más importante que se hizo fue como todos no salir de la casa y estar encerrados de ahí tratamos de hacer las mismas cosas.</p>	
	Capacidades cognitivas	<p>Cuéntenos un poco de usted don Rafael ¿Qué le gusta hacer, que no le gusta, en qué ocupa su tiempo libre, en qué trabajaba cuando era joven? Tengo 72 años como le dije, crecí en la provincia del Guayas y empecé a trabajar desde muy chico como a los 15 años en la empresa Noboa primero fui cuadrillero alzando cargas y en ese puesto estuve casi 12 años. Me case más o menos a los 30 años ahí casi enseguida tuve a mi hijo y nos vinimos a vivir acá con mi familia porque tenía un tío que me ofreció trabajo de soldador en su mecánica y ahí ya nos quedamos a vivir aquí con mi esposa y nunca más nos fuimos a mi tierra solo de paseo a visitar a la familia antes, aunque como ahora estamos mayores ya preferimos pasar aquí nomas en la casa tranquilos.</p> <p>A mí me gusta cocinar me levanto temprano hacerme el café y les dejo listo el café a los demás en la casa hasta que se despierten y ahí voy haciendo cosas de la casa si hay que limpiar o llevar la ropa a la lavadora lo hago y ahí también riego las plantas. Antes me gustaba salir así sea a comprar para salir y conversar con las amistades pero ahora como no se puede trato de hacer más cosas de la casa.</p> <p>Nieta Mari: Yo estudio al igual que mi hermana ahora lo hacemos online, antes nos gustaba salir a las clases y también pasar donde nuestros amigos pero ahora como no salimos pasamos aquí todos dentro de la casa menos mis papás que trabajan. Los adultos mayores generan/crean actividades que les ayude de alguna manera sobrelevar el confinamiento.</p>	<p>Cuéntenos un poco sobre el inicio de la cuarentena cómo reaccionó Don Rafael? Eso fue una cosa como que cayó un balde agua encima, son cosas que yo nunca en mi vida había visto porque yo en mi época solo viví los terremotos hace tiempo eso es lo único que se escuchó en el pueblo. Ya estas cosas nunca se habían visto, que iba hacer un problema tan grande, yo creo que entre más días se van viendo más cosas que uno no se imagina, da nostalgia pensar en la tranquilidad que se tenía antes con las cosas que pasan ahora. Añoranza por el tiempo pasado.</p>		
Bienestar emocional	Sentimientos/ estrés/ansiedad.	<p>¿Cómo se sintieron? Nos dio miedo también tanto que nos decían que si salía uno así sea a la esquinita o por ahí ya podía venir contagiado y que había que estar encerrado solamente, nos metían mucho miedo los vecinos decían una cosa por un lado y la familia por otro, uno ya no sabía qué mismo hacer. Y a veces la gente no moría solamente del virus sino también del corazón por la preocupación que nos da esto. Por la familia de mi mujer se han muerto ya tres personas y eso también hace que ella se sienta como nerviosa y triste porque no podíamos irnos a despedir como era en los tiempos de antes los velorios que uno iba y se daba el pésame ahora ya no solo nos enteramos y eso es todo con pena. El exceso de información muchas veces no oficial les generaba miedo a los adultos mayores, así como también las pérdidas de familiares hizo que este sentimiento de tristeza y nervios afloren aun más</p>	<p>En ese primer período (primer mes) de confinamiento, ¿cómo reaccionaron los miembros de su familia frente al encierro? Nieta: bueno nos asustamos porque no sabíamos bien que era todo esto del virus y se decían tantas cosas y más por nuestros abuelos.</p> <p>¿Cómo lo vivió Don Rafael? Bueno yo le digo que si me preocupé porque todo se cerraba y no sabíamos bien que pasaba solo nos íbamos enterando poco a poco del virus y que morían muchas personas más la gente mayor como nosotros y siempre nos repetían eso del encierro y del distanciamiento.</p>	<p>¿Hubo momentos de depresión? ¿Momentos de ansiedad o miedo? ¿Sentimientos de soledad o tristeza? Sí, por ejemplo yo si me sentí preocupado pero digamos que lo normal además que en la casa quien se preocupó bastante era mi esposa ella no dormía las primeras semanas le dio más ansiedad y miedo hasta había dejado de comer, también la presión como que se le subía porque ella siempre fue así como nerviosa. Entonces yo siempre le decía que tenía que estar tranquila porque si no se enfermaba. Así como le decía que hay gente que se está muriendo del corazón. Además ella se sentía triste porque como se murieron algunos de sus familiares como que eso le hacía creer a ella que por ser mayor también pronto se iba a morir y todo eso le afectó bastante. Por eso yo siempre le decía que hagamos cosas de la casa o que sembramos en el patio lo que nos alcance de espacio para que se le pasara el tiempo y ella se olvide por momentos de esto que está pasando con el virus, así tratamos de hacer cosas para que nos distraigamos como quien dice.</p> <p>Por parte de mis nietas igual trataban de darle ánimos por que no podíamos hacer más, ya ahora con el tiempo como que se ha tranquilizado un poco más.</p>	<p>¿Qué hicieron para superar estos sentimientos o emociones? Don Rafael: Bueno como le dije hacer alguna cosa de la casa así nos distraemos, también vemos novelas o las noticias juntos, nos gusta hablar con la familia por teléfono para sentirnos cerca y saber que están bien, siempre le digo a mi esposa que trate de estar tranquila porque si no se enferma más y así poco a poco se nos han pasado los días y a veces la veo más tranquila.</p> <p>Nieta: Siempre le decimos eso a mi abuelita, más que todo tratar de darle palabras de ánimo y que si nos cuidamos vamos a estar bien que es lo importante. Creo que la conexión familiar en la casa está presente y eso nos ayuda de alguna manera a tratar de llevarnos mejor.</p>
	Satisfacción con la vida				

Autodeterminación	Elecciones	¿Usted don Rafael se encarga de su alimentación? ¿Sus medicinas? ¿Su higiene personal? ¿La comunicación con su familia o amigos? Si yo hasta ahorita hago todas mis cosas solo y si necesito ayuda la pido pero más cuando son cosas de la medicina porque a veces me olvido o me puedo confundir ahí si se acuerda más mi esposa y ella siempre revisa que me tome todo como debe ser, pero de ahí como le digo yo todavía me cocino mi comida y también para la familia. Yo aún me baño solo y ando solo por aquí mismo. Para hablar con mi familia si me ayudan las nietas porque yo no entiendo bien cómo usar los teléfonos y con mi esposa siempre les pedimos que nos ayuden y ellas nos llaman para que nosotros podamos hablar con los familiares que queremos saludar y ver cómo están con todo esto y saber que están bien.				
	Decisiones	¿Tomaron alguna decisión importante? ¿Don Rafael participó en la decisión? No le cuento que antes no, o sea hicimos todos los días nuestras cosas solo que ahora como le menciono hay que hacer cosas de limpieza más extremas que antes no hacíamos pero de ahí no se hizo mayor cambio en la familia. Nieta: no en realidad solo se hace lo que le dijo mi abuelo y de ahí mis papás han seguido trabajando normalmente solo que claro ahora cuando llegan esperan afuera y se desinfecta todo ahí mismo.	¿Qué hicieron? Bueno nosotros lo que más podíamos hacer era no salir y tomar medidas de la limpieza para protegernos, limpiar todo con clorox, tomábamos agüita caliente con té, nos hacíamos vapores todos los días, los del consejo también pasaron por aquí a fumigar eso era lo que hacíamos solamente.			
Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	¿Y cómo es la relación de cada uno con usted don Rafael y su esposa? Hasta ahora le cuento que todos hemos sido unidos, a veces hemos tenido una que otra discusión pero nada que sea grave y no se haya podido arreglar en su momento. Con mis nietas igual ya que ellas le dan vida a la casa y hasta ahora siempre están encarriladas. Han sido respetuosas con nosotros que somos sus abuelos y que además las hemos cuidado desde que estaban pequeñas junto con mi esposa prácticamente las ayudamos a criar nos involucramos en su crianza. Existe un cariño profundo de otros miembros hacia el AM	¿Ustedes como familia apoyaron a otra familia para superar dificultades? Si una vecina que vive aquí al frente y son Venezolanos a ellos le dio el virus, nosotros lo que hacíamos era pasarles comida y dejarles ahí afuera de su casa cualquier cosita así sea una libra de arroz, verde, una fundá de panes. Lo que estaba a nuestro alcance les tratábamos de compartir con lo que podíamos pero siempre fue comida. Colaboración de la familia con otras.	¿Planifican algo en conjunto? Con mi esposa que es con quien más comparto y converso hacemos cosas de la casa juntos y como le dije me gusta ayudarle así también para que no se sienta triste hablamos y vemos novelas o escuchamos música de nuestros tiempos en la radio. Con las demás personas de la familia más conversamos los fines de semana que es cuando no trabajan y están aquí en la casa, pero la mayor parte del tiempo más comparto con mi esposa. Nieta: A él le gusta ayudar a mi abuela y bueno antes salía como le decía eso le gusta a él comprar o cualquier cosa q lo hiciera salir, pero por ahora siempre está aquí en casa tratando de hacer cualquier cosa para distraerse. Ausencia durante días de la semana de los miembros de la familia del a.m por cuestiones laborales.	En esa planificación o en las actividades, ¿participa Don Rafael y esposa? Nieta: Sí, ellos participan en todas las actividades que se hagan aquí en la casa porque como mis papás no pasan aquí ellos son quienes están presente y hacen las cosas de casa, no tanto porque alguien les diga que lo haga sino porque a ellos les gusta, es difícil pedirles que estén tranquilos o que no hagan alguna cosa ya sea oficinas o limpieza para que descansen pero casi siempre hacen actividades que a ellos les guste o que puedan y cuando no pueden o necesitan ayuda nos piden a nosotros que les ayudamos. Existe una constante presencia del adulto mayor en las actividades del hogar.	Durante ese tiempo, ¿Don Rafael se comunicaba con otros miembros de la familia? Cuéntenos un poco Sí, todos los días tengo hermanos que viven lejos de aquí en Santo Domingo y en Ambato también. Mi mujer tiene a sus hermanos en Guayaquil, todos los días hacemos video llamadas que nos ayudan mis nietas para que nosotros podamos ver a nuestras familias porque esa tecnología no la sabemos manejar nosotros con esos teléfonos de ahora, así nos enteramos si están bien o hay novedades por allá donde viven ellos pero hasta ahora todo está bien me dicen mis hermanas cuando hablamos. Mi esposa que como le conté si ha tenido pérdidas en su familia pero con los demás que todavía habla también dicen que se encuentran bien gracias a Dios. Existe comunicación con miembros de la familia fuera del hogar, así como también existe ayuda hacia el a.m por parte de los miembros de la familia para su comunicación
	Relaciones de amistad	¿Se comunicaba con amigos? Bueno con los amigos poco porque ellos están aquí cerca pero por ahora no se asoman casi porque no salimos tampoco y como todos somos de la misma edad tenemos el mismo temor de contagiarnos y que nos pueda pasar algo, incluso algunos que tienen finca o familiares con finca se han ido para allá y aún no han salido prefieren un lugar en el que no haya tanta gente para no contagiarse. Y como yo tampoco he salido pues no los veo y si los viera pues luego me instalo a conversar y por eso mi mujer no me deja ni salir porque luego me quedo ahí hablando de todo un poco de nuestras épocas con lo que antes no se veía. Sentimientos compartidos entre a.m de la misma edad	¿Hubo cambios en las relaciones con familia o amigos por el confinamiento? Cambios de la familia o amigos no ninguno a más de que no nos vemos como le digo que hacíamos antes para conversar o visitarnos, de allí no hasta ahora se ha llevado esta pandemia en lo que hemos podido tranquilos en casa cada quien.			
Inclusión social	Integración de la comunidad	¿Hubo cambios en la relación con vecinos o con el barrio, por el confinamiento? Tampoco solo cambiaron las cosas pero porque todo está cerrado por aquí cerca como las tiendas o el mercado, pero por lo demás incluso hemos tratado de ayudarnos si vemos que alguien lo necesita así sea de lejitos que les dejamos cualquier cosa que les pueda servir.				

	Satisfacción de necesidades básicas	<p>¿La casa resultó cómoda o incómoda durante el confinamiento? Sí, aunque en un principio tratamos de llevarlo de buena manera pero conforme pasaba el tiempo y ya no podíamos salir ya nos resultaba un poco incómodo especialmente para las nietas ya que ellas acostumbraban a salir donde sus amigas y en mi caso con mi esposa acostumbrábamos a salir a caminar por el barrio y conversar con los vecinos/amigos para pasar el tiempo y entretenerse.</p>	
Bienestar material	Condiciones de vivienda	<p>¿Pueden contarnos un poco de su vivienda? Sí, claro <b>Tamaño. ¿Cuántos dormitorios tiene?</b></p> <p>Mi casa tiene dos cuartos, es mixta, no es muy grande pero es lo que hemos conseguido con esfuerzos durante los años de trabajo cuando éramos jóvenes.</p>	<p>¿Qué facilidades tiene? (ventana, balcón, patio, otras)</p> <p>Si, tiene dos baños uno dentro de la casa y el otro en la parte de afuera en el patio, también tenemos tres ventanas en la parte del frente en la sala. No tenemos balcón pero tenemos un pequeño portón delantero en el cual tenemos una hamaca. Lo que en todo este tiempo nos llegamos a dar cuenta es que nos gustaría tener un patio más grande ya que a nosotros nos gusta regar las plantas y tener alguna siembra dentro del patio con mi esposa y con lo que no pudimos salir y queríamos entretenernos en algo más dentro de la casa no teníamos espacio porque ahí están las cosas de la lavadora y de limpieza, también me di cuenta que más ventanas para recibir la luz natural sería bueno porque como antes salíamos no sentíamos tanto la necesidad de tener más aire o luz y también porque algunas veces hace mucho calor y el clima de aquí también es húmedo. Son cosas que quizás antes no poníamos atención y ahora nos dimos cuenta que nos gustaría tener, por lo demás puedo decirle que hemos tratado de acomodarnos en lo que no es posible aunque un poco dificultoso a veces ahí tratamos de llevarlo como familia por el bien de todos y no contagiarnos en especial a mí y a mi esposa. <i>Percepción de la reducción o de la falta de espacio en el hogar para realizar actividades durante el tiempo de confinamiento</i></p>
Confinamiento	Tiempo de confinamiento	<p>¿Cómo se enteraron que había una pandemia y que había que estar en confinamiento?</p> <p>Yo me fui enterando ya cuando veía que todos los lugares tiendas, mercados comenzaron a cerrar en el pueblo ya viendo todo eso ahí fue que me enteré y entonces también vi en las noticias que estaba pasando esto y que había que encerrarse prácticamente en la casa por todo este tiempo de aquí hasta quien sabe cuando termine todo esto y también la familia nos llamaba a mi señora y a mí para decirnos que no salgamos porque era peligroso para nosotros los mayores por que sabemos tener en su mayoría las defensas bajas y también porque a nuestra edad todo es más delicado.</p>	<p>Durante ese primer mes, ¿cómo se organizó la familia en su vida cotidiana?</p> <p>Cuéntenos un día común en la familia. Yo mi día pues ahora lo paso aquí en la casa antes me gustaba salir a caminar hacer compras y conversar con los amigos, ahora mis mañanas son levantarme a las 7 de la mañana a veces a las 6 y ahí voy viendo a veces si hay ropa sucia que se tiene que lavar la meto a la lavadora y que comience a lavar, ahí mientras dejo lavando ya me vengo hacer el café, como mi mujer y mis nietas siguen todavía dormidas y mi hijo con mi nuera se van más temprano a trabajar yo tomo solo mi café, ahí voy viendo poco a poco el día que se va dando me pongo a barrer el patio, riego las plantitas o veo que necesita mi esposa que le ayude en el resto del día.</p> <p><i>Nieta: A él le gusta mucho andar por ahí ayudando incluso cuando se podía salir antes de esta pandemia iba aquí a una cuadra en donde viven unos familiares y les preguntaba si hacía falta comprar algo o si necesitaban ayuda en la cocina o lo que sea que pueda hacer él lo hace siempre trata de colaborar aquí en la casa y con la familia o incluso vecinos. Le gusta participar en las cosas de la casa. Participación activa y constante del a.m dentro del hogar.</i></p>

Confinamiento	Vivencias del confinamiento	<p><b>¿Todos ellos estuvieron en el primer mes de confinamiento? ¿Siempre han vivido juntos?</b></p> <p>Sí, todo el tiempo hemos vivido juntos en especial desde que mi hijo hace años se quedó sin trabajo y de esta manera con mi esposa decidimos ayudarlos ya que no contaban con casa propia. Una vez que él ya consiguió trabajo y quiso irse, <i>nosotros ya estábamos encariñados con las nietas y decidieron quedarse y así ellos también nos hacían compañía porque ya estamos muy mayores de edad con mi esposa también y de esa manera nos ayudamos ambas partes.</i></p> <p><i>Carillo y ayuda mutua en ambas partes de los miembros de la familia con el a.m.</i></p>	<p><b>¿El adulto mayor siempre ha vivido con ustedes o solo durante el confinamiento?</b></p> <p>Cuéntenos un poco.</p> <p>Responde la nieta Mari de 18 años: Si siempre hemos vivido juntos o por lo menos desde que estábamos pequeñas con mi hermana por lo que mis recuerdos ya están con nuestros abuelos.</p>	<p><b>¿Tuvieron alguna dificultad en la convivencia familiar en ese primer mes? ¿Nieta: No ninguna, lo único si acaso fue la preocupación cómo me mencionamos que llegamos a sentir en un principio como todos me imagino, pero problemas en si o dificultad no ninguna.</b></p> <p><b>Don Rafael: Es verdad no tuvimos mayor problema aquí en la casa más que la preocupación de todos y por los nervios de mi esposa pero no más que eso ya le digo.</b></p>	<p><b>¿Cómo superaron la dificultad?</b></p> <p>La comunicación, siempre tratamos de apoyarnos aquí en la familia, todos le decíamos palabras de tranquilidad a mi esposa o le ayudábamos en las cosas. No tuvimos mayor problema que ese aquí en la casa, la familia siempre estuvo para apoyarnos entre todos.</p>
	Efectos del confinamiento	<p><b>¿Cuáles creen que fueron los mayores efectos del confinamiento Don Rafael? El mayor efecto que yo sentí fue lo de no poder salir de la casa y estar todos encerrados, de un día a otro nadie salió a la calle fue un cambio grande para todo mundo, a mí que me gustaba salir todos los días a conversar y saludar y ya no poder hacer eso si me afectó porque ya le digo yo hacía eso todos los días aquí en este barrio por años, más aun a mi edad yo tengo que caminar eso me mandó el doctor hacer alguna actividad física y esa parte a mí si me cambió mucho para poder acostumbrarme porque ahora con esto los días cambiaron y eran solo comer y dormir nada más y lo poco que podía caminar aquí en la casa lo hacía desde el patio hasta la sala pero usted sabe que no es lo mismo.</b></p> <p><b>Presenciaron grandes cambios en cuanto al hecho de no poder salir o a realizar actividades cotidianas o recreacionales para el a.m</b></p>			
	Estrategias para superar las dificultades	<p><b>¿Qué estrategias hicieron como familia (o individualmente) para superar esas dificultades?</b></p> <p><i>Tuvimos el apoyo familiar siempre, incluso por eso nosotros con mi esposa no hicimos por irnos a otro lugar o finca, si no que pensamos que teníamos que estar ahora más unidos que nunca como familia para enfrentar cualquier cosa y seguimos cuidando entre todos como lo hemos venido haciendo hasta ahora pendientes el uno del otro como la familia que somos. Existe unión y apoyo dentro del círculo familiar, los mismos que ellos perciben como una estrategia para superar dificultades.</i></p>	<p><b>¿Cuáles fueron las mayores dificultades que enfrentaron como familia Don Rafael? Quizás que al principio pasábamos más tiempo juntos y a veces era raro a los otros días porque aquí no pasaban en la casa hace mucho tiempo ya que cada quien trabajaba o estudiaban pero de ahí más bien empezamos a compartir un poco más el tiempo cosa que antes no hacíamos, pero dificultades mayores no.</b></p> <p><b>El confinamiento hizo hizo que la familia pasara más tiempo juntos a lo que solían pasar antes.</b></p>		
	Acciones durante el confinamiento	<p><b>En el primer mes de confinamiento, ¿Cómo se organizó la familia para conseguir la comida y medicinas?</b></p> <p>Mi hijo solito era el que andaba afuera al principio porque mi nuera no trabajó las primeras semanas. Él se encargaba de salir, salía con las medidas de protección para ir a comprar la comida de la casa o por mis pastillas. Y si en caso él no podía salir o no estaba aquí en la casa algunas veces tuvimos que llamar a las personas que traen las cosas hasta aquí la casa y hacen mandados, pero la mayoría del tiempo fue mi hijo que se encargó de salir y traer las cosas hasta la casa, hacíamos una lista y él nos ayudaba en ese sentido porque como le digo yo antes salía hacer las compras en las cosas básicas para salir y caminar pero por ahora ya no podemos porque teníamos que cuidarnos y pasar encerrados.</p>	<p><b>¿Tuvieron dificultades para pagar o para conseguirla?</b></p> <p>Lo que pasa es que me compran la medicina para dos o tres meses y por eso yo tenía las pastillas en ese tiempo, pero la verdad es que como contamos con la ayuda de mi hijo gracias a Dios no me faltó porque si hubiera sido de otra manera créame que la situación hubiera sido difícil porque ni en la farmacia se conseguían algunas cosas y luego se puso todo caro con las pastillas o escasos, aquí supe de mis vecinos que tenían que mandar a conseguir a otras ciudades o por último a veces ni tomaban sus pastillas porque en los hospitales tampoco hablan y tras de eso ni cómo acercarse, o ellos no tenían dinero para comprar también era otro problema. Y con la comida así mismo mi hijo salía y la compraba por eso no nos faltó pero por su ayuda porque si no a mi esposa y a mí si se nos hubiera hecho difícil como otros casos que vemos en las noticias de gente mayor como nosotros y que están solos.</p>	<p><b>¿Qué hicieron para superar estas dificultades?</b></p> <p>No tuvimos mayor dificultad porque nos ayudamos entre todos como le digo más que todo no faltaron mis pastillas ni la comida y con lo demás pues aquí tratábamos de apoyarnos entre todos.</p>	<p><b>¿Hicieron algo para poder comunicarse con quienes estaban fuera de casa?</b></p> <p>Sí, como le dijimos nos llamamos casi siempre que podemos por teléfono para saber si todo está bien y sentirnos un poco cerca aunque sea por ese medio ya que no nos podemos visitar.</p>

## Familia 2 (nombres ficticios para mantener la confidencialidad de la familia)

Dimensiones	Subvariables			
Familia		<p>1. ¿Quiénes conforman esta familia? ¿Puede contarnos un poco de cada uno?</p> <p>Don Carlos: Aquí en la casa de mi hijo y mi nuera vivimos los tres, mi nuera como es como mi hija, estoy pasando perfecto mejor tal vez que con mis hijas. Bueno tengo cinco hijas y todas me quieren mucho, pero aquí es el lugar que yo más frecuento que la considero como mi casa, es la casa de mi único hijo que crié con mi esposa. Mire ahora con esta enfermedad el virus que está viviendo toda la humanidad yo me pongo a pensar que si ya me llega el tiempo de irme le digo a mi familia que hasta ahí llego, hay que coger valor. Aunque le digo la verdad cuando supe que se estaba muriendo las amistades que uno conoce como cuando se me murió una vecina y el hecho de saber que no me dejaron ni verla, ni despedirme me dio mucha pena, me puse a pensar Dios mío! Así es que nos vamos a morir? Fue lo primero que pensé me vino una cosa de mucho miedo y tristeza, solo le pido a Dios que me de valor para enfrentar esta situación hasta que Dios me preste vida. Y lo demás pues mis pasos atrasados ya casi no me acuerdo, de ahí aquí en donde estoy me siento tranquilo, lo único que si me apena es que tengo mi casita botada de todo este tiempo que no he ido a verla por esto del virus que no hay como salir mucho, pero de ahí por lo demás yo aquí no tengo ninguna novedad. La pérdida de vida de familiares o amistades genera sentimientos de incertidumbre y miedo en el adulto mayor.</p> <p>Nuera: Aquí vivimos por el momento tres personas mi suegro don Carlos Suarez, mi esposo Calix Suarez y yo Lili Vera. Yo soy servidora pública actualmente trabajo en el distrito de educación y me encuentro haciendo teletrabajo, mi suegro es jubilado y mi esposo tiene un taller de carpintería.</p>		
Bienestar Físico	Salud	<p>¿Usted Don Carlos se enfermó (COVID u otras enfermedades)?</p> <p>No, antes no gracias a Dios a veces nomas que decían que tenía un poco subida la presión porque me dolía la cabeza y yo pienso que también era por la preocupación pero de ahí nada más señorita gracias a Dios aquí seguimos tranquilos.</p>	<p>¿Qué actividades compartían en el día o en la semana? (comidas, TV, otras)</p> <p>Nuera: Si lo primero es que comemos juntos el desayuno, almuerzo y merienda, más que todo ahora que tengo teletrabajo paso más tiempo aquí en la casa y ahí es en donde compartimos más tiempo y a veces también vemos las noticias o alguna serie juntos, claro a veces pasa que sabemos estar con más trabajo mi esposo y yo y ahí no siempre vemos la televisión juntos pero de ahí lo que es comida por lo menos tratamos de estar los tres aquí en la casa.</p> <p>Don Carlos: Siempre comemos juntos todos aquí la televisión según a veces como tengan de tiempo pero las noticias al menos las del medio día si la vemos porque a esa hora es que comemos siempre el almuerzo. Al estar confinados se adaptó la nueva modalidad de teletrabajo en miembros de la familia, por lo que gracias a ello comparten mas tiempo con el adulto mayor</p>	
	Enfermedades y discapacidad.	<p>¿Cómo se encuentra de salud, tiene alguna discapacidad? Enfermedad gracias a Dios no, solo tomo una pastilla que me dan para la presión porque soy hipertenso pero no es cosa que sienta muy fuere hasta la vez nada en mi organismo. Discapacidad no, lo único que cuando era joven y trabaje un tiempo en mecánica en un accidente me corte los dedos y quede con tres dedos en la mano derecha pero después gracias a Dios no he sentido ninguna molestia.</p>		
Desarrollo personal	Desempeño en la vida cotidiana	<p>Actualmente durante el confinamiento, ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar?</p> <p>Nuera: Ulbito lee el periódico, a él le gusta sacar la basura, le gusta por ahí ver que puede arreglar o limpiar en el patio, le gusta caminar aquí en la cancha que tenemos al frente de la casa. Mi esposo durante el día se va a trabajar en la carpintería, regresa almuerzo y se va, cuando está aquí en la casa descansando también me ayuda con la parte de la limpieza afuera de la casa o lo que es el patio.</p> <p>Yo hago los quehaceres dentro de la casa hago todo lo de lavar, cocinar y también teletrabajo actualmente.</p>	<p>En esa distribución ¿qué rol cumple el adulto mayor?</p> <p>Nuera: El como le digo trata de hacer alguna actividad o cualquier cosa que le ocupe el tiempo, por lo menos aquí en la casa siempre lo dejamos que haga cosas que lo hagan sentir útil y siempre que sean cosas de su decisión. Cualquier actividad que se haga en la casa por lo general siempre es pensada también en Ulbito de manera que no vaya afectar su estadia y él esté lo mas participativo dentro de lo que le es posible porque él aún se siente útil en muchas actividades dentro de la casa.</p> <p>Los miembros de la familia toman en cuenta actividades que pueda realizar el adulto mayor dentro del hogar para hacerlo partícipe de las mismas</p>	<p>¿Hubo algún cambio importante en Don Carlos durante el primer mes?</p> <p>Nuera: Bueno a más de lo que le conté que a veces Ulbito como que se estresaba por no poder salir y también como él le decía si que se ponía triste cuando se enteraba de las personas conocidas suya que fallecían ahí se deprimía, pero después poco a poco se le fue pasando. Él es una persona que trata de adaptarse al lugar donde está viviendo.</p>
	Capacidades cognitivas	<p>Cuéntenos un poco don Carlos de su vida ¿Qué le gusta hacer, que no le gusta, en qué ocupa su tiempo libre, en qué trabajaba cuando era joven?</p> <p>A mí me gusta ver la vida con calma no me gusta andar apresurado, veo las noticias y dos series que me gustan mucho y no me las pierdo se llaman bonanza. De joven fui agricultor y trabaje hasta que el cuerpo pudo incluso en mi cedula sale como agricultor. Me casé a los 28 años con mi mujer tuve 6 hijos, cinco mujeres y un varón. Hasta ahora le puedo decir que se tenido una vida tranquila y bonita dentro de lo posible y lo que Dios me permite vivir no me podría quejar en ese sentido. Y pues lo que vivimos ahora me preocupa es verdad pero al menos estoy con mi familia y eso me hace sentir protegido.</p> <p>El adulto mayor encuentra refugio con los miembros de su familia con los que actualmente vive</p>	<p>Cuéntenos un poco sobre el inicio de la cuarentena Don Carlos usted cómo reaccionó?</p> <p>Yo le digo la verdad que al principio decía capaz es como cualquier enfermedad y ya después que me rodee de personas conocidas que fallecían por que algunos amigos empezaron a morir ahí fue que me preocupé mucho, imagínese que en un pueblo más cercano de aquí por la Shell se murieron en tres días como 20 personas y eran personas así jóvenes también, por eso fue que también mi hijo me fue a ver porque yo recién estaba donde mi otra hija de visita pero con eso de que se moría la gente apenas pudo mi hijo me trajo para acá con ellos. Pero bueno le digo que me preocupe mucho, yo no podía ni morir, peor que cada vez me enteraba que morían vecinos, amigos en un rato para otro eso si me preocupó yo tenía mucho miedo.</p>	

Bienestar emocional	Sentimientos/estrés/ansiedad	<p>En ese primer periodo (primer mes) de confinamiento, ¿cómo reaccionaron los miembros de su familia frente al encierro?</p> <p>Nuera: la verdad que si nos preocupamos bastante, Don Ulbito en especial a parte de preocuparse también como que se estresó porque él es una persona a la que le gusta caminar o salir a distraerse por ahí afuera y ver pasar a la gente y eso que aquí en la casa tenemos espacio como usted ve. Y bueno de ahí la incertidumbre nos podía a todos la verdad, el saber que cada día iban muriendo más personas si nos tenía con los nervios un poco alterados.</p> <p>La limitación de poder salir a causa del confinamiento estresó y preocupó al adulto mayor.</p>	<p>¿Cómo lo vivió Don Carlos?</p> <p>Yo la verdad que como le dije estaba al principio tranquilo y luego con tanta gente que iba muriendo sí me asusté mucho porque imagine que la gente se va y uno ni despedirlos puede, eso sí que da pena. Con las condiciones de ahora lo que toca es seguir en la casa y rezar para que esto mejore en algún momento por que hay que ser prudente para cuidar de los nuestros eso sí no hay duda.</p> <p>Sensación de tristeza e incertidumbre por no poder despedirse de algun familiar fallecido o conocido para el adulto mayor.</p>	<p>Tuvo momentos de depresión, de ansiedad o miedo, soledad o tristeza?</p> <p>Sí, más que todo mucha pena cuando me enteraba que se moría gente que yo conocía y no me podía ir a despedir. Yo sí que me puse a pensar si ya nos libamos a morir todos o si ese era el fin de nosotros y eso me dio miedo, se me pasaron muchas cosas por la cabeza, no le digo que al principio casi no dormía. Aunque ya luego me fui calmando como le digo hay que estar hasta donde Dios nos de vida y bueno a seguirse cuidando que es lo que más podemos hacer nosotros.</p> <p>Sensación de incertidumbre y preocupación por saber qué pasaría en el futuro con la pandemia actual</p>	<p>¿Qué hicieron para superar estos sentimientos o emociones? (AM) (familia)</p> <p>Nuera: Yo creo que lo que a nosotros nos ayuda es que nos llevamos bien los tres y así con la familia en general, entonces como siempre tratamos de estar comunicados eso es importante para que tratemos de levantarnos el ánimo y a Ulbito también con él tenemos una buena relación. Con el conversábamos mucho aquí afuera y hasta le pusimos una hamaca para que se distraiga mientras lee el periódico o mira la televisión.</p> <p>La relación y comunicación de los miembros de la familia con el adulto mayor es grata.</p>
	Satisfacción con la vida				
Autodeterminación	Elecciones	<p>¿Usted Don Carlos se encarga de su alimentación? ¿Sus medicinas? ¿Su higiene personal?</p> <p>Sí, yo hasta ahora hago todas mis cosas solo como le dijo mi nuera, lo que si necesito y reconozco es que me ayudan con la medicación que tomo porque a veces me puedo olvidar entonces mi nuera o mi hijo cuando están aquí me la dan y bueno la comida también porque no sé cocinar pero sí me aliento solo, después por lo demás yo aún me sirvo hasta que Dios nos tenga con vida.</p> <p>El adulto mayor demuestra cierto nivel de independencia, sin embargo necesita una guía al momento de la medicación del cuál está pendiente su familia.</p>			
	Decisiones	<p>¿Qué hicieron?</p> <p>Nuera: una vez que ya hubo el confinamiento que nos enteramos de todo lo que estaba pasando, lo primero fue como le dijo Ulbito ir a verlo a él ya que en ese entonces aquí todavía no habian muchas personas contagiadas. De ahí ya optamos por estar encerrados aquí en la casa, tomar las medidas de prevención, siempre tratamos de ver lo que decía el CDE, el Ministerio de Salud Pública, seguíamos más que todos las medidas de desinfección lo que es usar el alcohol, las mascarillas más que todo si salen la persona al entrar tenía que desinfectarse afuera con la ropa y bañarse.</p>	<p>¿Tomaron alguna decisión importante? ¿Don Carlos participó en la decisión?</p> <p>Nuera: Bueno en realidad no hubo un cambio como tal que hayamos tenido que tomar como familia durante ese tiempo, por lo menos aquí como le dije con mi esposo pensamos en traer a Don Carlos para que pase todo este tiempo con nosotros y por el resto él está aquí tranquilo y también sigue los protocolos de limpieza como le mencione anteriormente.</p> <p>Preocupación de los miembros hacia el cuidado del adulto mayor.</p>		

Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	<p>¿Y cómo es la relación de cada uno con Don Carlos?  Nuera: Es muy buena excelente, él es una persona independiente, él se hace sus propias cosas a sus 88 años él es una persona que aún se vale por sí solo en la mayoría de cosas.  Don Carlos: la verdad yo no me quejo, aquí paso muy bien ya le digo siento como si fuera mi otra casa pero ésta en cambio es la casa de mi hijo.  El adulto mayor demuestra sentirse en un ambiente confortable en donde radica actualmente.</p>	<p>¿La comunicación con su familia o amigos?  Sí, con mis familia hablo casi todos los días, más que todo con mis hijas ellas siempre son las que me llaman para saber cómo estoy y también mi nuera llama a mis hermanos que aún tengo vivos algunos para ver si estamos bien, si no nos hemos enfermado y también para hablar ya que no podemos salir eso es lo que nos queda ahora para vernos.</p>	<p>¿Ustedes como familia apoyaron a otra familia para superar dificultades?  Nuera: Sí en cosas que aunque pequeñas como de limpiezas y cosas no percibibles ayudamos dentro de lo que estuvo en nuestras posibilidades.</p>	<p>¿Planifican algo en conjunto?  Nuera: Sí más que todo los fines de semana porque los días de semana a veces pasamos más ocupados ahí nos ponemos hacer algún asado aquí afuera en el patio y a Ulbito le gusta ayudar ya sea asando o por lo menos arreglando la mesa si ese tipo de cosas le gustan a él bastante y más que todo que sean al aire libre.  El adulto mayor demuestra agrado para colaborar en las planificaciones con la familia</p>	<p>En esa planificación o en las actividades, ¿participa Don Ulbito?  Nuera: Sí siempre, no le digo que a él sí que le gusta ver que puede hacer, ayuda así sea picando algo o limpiando pero siempre participa de cualquier cosa que se haga en la casa, eso sí como le dije anteriormente nada se le obliga si no que sean cosas para que él se sienta útil y así también no se aburra.  Miembros de la familia hacen participativo al adulto mayor.</p>	<p>Durante ese tiempo, ¿Don Carlos se comunicaba con otros miembros de la familia? Cuéntenos un poco.  Don Carlos: Sí, con mis hijas siempre me comunicaba, me llamaban todas las que viven en otra ciudad, así mismo que me querían llevar a sus casas pero yo les dije que no que por ahora estoy pasando bien aquí. Pero de ahí sí nos mantenemos hablando por teléfono ya sea por eso que dicen video llamada o por celular más que todo, sí siempre estamos comunicándonos. Existe una constante comunicación con otros miembros de familia y el adulto mayor.</p>
	Relaciones de amistad	<p>¿Se comunicaba con amigos?  Don Carlos: Bueno antes con los amigos le cuento que casi no, porque el problema es que como no tenemos teléfono o no sabemos usar se nos hace difícil hablarlos a veces, solo que yo los vea como hacíamos antes para conversar pero ahora con este tiempo ya ni eso se puede por eso es que me ha dado mucha pena cuando me entero que algunos de ellos se han muerto.</p>	<p>¿Hubo cambios en las relaciones con familia o amigos por el confinamiento?  Don Carlos: No, gracias a Dios hasta aquí seguimos hablando, nada ha pasado ni hemos tenido razón para pelear más bien hay que unirse con la familia y hasta con los amigos para sentirnos acompañados y apoyados porque uno nunca sabe que pase mañana o pasado. Más sí estoy en la casa de mi hijo aunque siento que es como la mía igual hay que tratar de llevar una convivencia buena.</p>				
Inclusión social	Integración de la comunidad	<p>¿Hubo cambios en la relación con vecinos o con el barrio, por el confinamiento?  Nuera: no la verdad tampoco hasta ahora todo dentro de lo normal, nos hablamos de lejos más que todo manteniendo el distanciamiento social que es importante, pero siempre tratamos de estar pendiente de algún vecino que necesite ayuda o algo antes hemos tenido la suerte de estar en un barrio que siempre ha sido unido.  Existe una relación agradable en la comunidad y la familia del adulto mayor.</p>					
Derechos	Percepción sobre el ejercicio de sus						
Bienestar material	Satisfacción de necesidades básicas	<p>¿La casa resultó cómoda o incómoda durante el confinamiento?  Don Carlos: Sí, es que yo le digo que si no estuviera bien no estuviera aquí, gracias a Dios no le digo que yo me encuentro bien en esta casa y eso que yo tengo mis hijas que me quieren con el alma si por ellas fuera yo viviera por allá con ellas una vive por Fátima, otra por Macas pero casi no nos visitamos ahora con esto, aquí estoy yo encerrado y aunque siento un poco de dolor en las piernas gracias a Dios aquí he pasado bien y también he tenido espacio para caminar al menos en el patio y como mucho aquí afuera en la vereda, son 88 años que ya llevo aquí viviendo pero de todas maneras ahí ando y aquí no me falta nada, duermo bien y como bien todo este tiempo gracias a los que me tienen aquí.  El adulto mayor presenta confort en su vivienda al igual que los demás miembros de la familia.</p>					
	Condiciones de vivienda	<p>¿Pueden contarnos un poco de su vivienda?  Sí  Tamaño. ¿Cuántos dormitorios tiene?  Nuestra casa tiene dos dormitorios, cada uno con su baño un cuarto ocupa Ulbito mi suegro y en el otro mi esposo y yo, tenemos también sala, comedor y cocina, contamos también con los servicios básicos como agua y luz, tiene también patio uno en la parte de atrás y otro acá en la parte del frente de la casa y afortunadamente también tenemos mucha luz natural y ventanas, en ese sentido creo que por eso hemos tenido suerte ya que contamos con un área libre que aunque es pequeña sirve para tomar aire fresco.</p>					

Confinamiento	<b>Tiempo de confinamiento</b>	¿Cómo se enteraron que había una pandemia y que había que estar en confinamiento? Don Carlos: Lo primerito fue en las noticias ahí se veía que ya habían personas contagiadas y muertas en otras ciudades como Guayaquil y ya después con lo que esto iba aumentando me llamaron mis hijos para decirme que me cuide mucho y no salga a ningún lado para no correr peligro de que me vaya a contagiar yo también, esos fueron los medios en donde yo me enteré primerito.	Durante ese primer mes, ¿cómo se organizó la familia en su vida cotidiana? Cuéntenos un día común en la familia. Don Carlos: Lo primero que hago es asearme me lavo los dientes, luego salgo a tomar cafectico que ya tiene listo mi nuera, me pongo a ver las noticias que eso es todos los días para mí y ahí el resto del día me voy a leer el periódico y a veces también veo si hay algo que limpiar o arreglar más que todo acá afuera en el patio que es en donde más paso el tiempo porque me gusta mucho y así hasta que se me vaya el día.		
	<b>Vivencias del confinamiento</b>	¿Todos ellos estuvieron en el primer mes de confinamiento? ¿Siempre han vivido juntos? Nuera: Ulbito vino durante el confinamiento unos 8 días después que empezó el confinamiento desde ahí hasta ahora está pasando con nosotros ya que él por lo general pasa un tiempo en la casa de cada hija y acá con nosotros también.	¿El adulto mayor siempre ha vivido con ustedes o solo durante el confinamiento? Cuéntenos un poco. Don Carlos: sí yo vivo aquí y vivo en mi casa pero ahora desde que empezó esto más paso aquí por esta temporada y si no también donde mis hijas me voy quince días y de ahí vuelvo para acá. Nuera: pasa aquí por temporadas porque como él le dice pasa un tiempo donde las hijas va a la casa de cada una de ellas y después regresa acá con nosotros, ahora con lo del confinamiento es la temporada más larga que hemos pasado juntos.	¿Tuvieron alguna dificultad en la convivencia familiar en ese primer mes? Don Carlos: No, nunca hasta ahora gracias a Dios es que también no habido ningún motivo para que nosotros nos enojemos, no sé después que pase si Dios me dé larga vida y me ponga caduco y haga alguna locura porque así hay gente y yo después les de trabajo a mi familia esas son cosas que pasan y uno nunca sabe, pero de ahí no señorita hasta ahora nos hemos llevado siempre bien. Nuera: No, como dice Ulbito la verdad es que no hemos tenido dificultad aquí entre la familia hasta ahora nada del otro mundo. Existe una buena comunicación dentro del ámbito familiar y el adulto mayor.	¿Cómo superaron la dificultad? Nuera: Como no hemos tenido dificultad la verdad es que a más de lo que le dije de como hicimos en cosas de gastos y logramos solventarnos pues no existió mayor problema dentro de lo posible.
	<b>Efectos del confinamiento</b>	¿Cuáles creen que fueron los mayores efectos del confinamiento en Don Carlos? Nuera: Bueno el mayor efecto que sentimos fue la sensación nueva de no poder salir a ningún lado, el no poder comprar con facilidad como se hacía antes se hizo difícil hasta por no haber transporte todo ese tipo de cosas mezclado con el encierro también nos estresaron pero bueno creo que hablando por nosotros aquí en la familia fue algo que se pudo superar poco a poco y eso que de igual manera seguimos cuidándonos y siguiendo los protocolos de limpieza, pero digamos que con el tiempo uno como que se va acostumbrando a que es esta la realidad por ahora y que seguramente así vamos a seguir una larga temporada. Las limitaciones presentadas durante el confinamiento generó estrés en la familia y el adulto mayor.			
	<b>Estrategias para superar las dificultades</b>	¿Cuáles fueron las mayores dificultades que enfrentaron como familia? Don Carlos: Ninguna señorita como le dije es que gracias a Dios yo no me puedo quejar hasta ahora de nada, no tuvimos motivos de peleas con mi nuera que me llevo bien y la quiero como hija con ella nunca hemos discutido y con mi hijo tampoco.	¿Qué estrategias hicieron como familia (o individualmente) para superar esas dificultades? Nuera: Creo que lo que pudimos haber sentido como el estrés quizás el agobio de no poder salir o hasta la preocupación por las deudas lo pudimos superar siempre apoyándonos en la familia. Por lo menos nosotros aquí tenemos claro que la familia es lo primero y es lo más importante. De ahí por ejemplo cada quien trataba de hacer cosas que le gustaran cada uno para mantenerse ocupados. Ulbito leía el periódico o veía películas con mi esposo y así tratamos de hacer más actividades juntos que quizás antes por el poco tiempo que teníamos libre no podíamos hacerlas esta vez aprovechamos de esa manera eso creo que fue lo que a nosotros nos ayudó a superarlos. <b>Priorizan el bienestar familiar en conjunto con el adulto mayor.</b>		
	<b>Acciones durante el confinamiento</b>	En el primer mes de confinamiento, ¿Cómo se organizó la familia para conseguir la comida y medicinas? Nuera: Todo ese tiempo se encargó mi esposo, él era el encargado de hacer las compras que yo le daba anotado en un papel que hacía falta y si era posible comprar cosas para tener de reserva también porque con todo esto no sabíamos cuando iban a volver abrir las tiendas. Don Carlos: sí, mi hijo era el que siempre salía porque decía que nosotros teníamos que estar aquí en la casa y que el traía lo que necesitamos por ese lado siempre nos organizamos así y no existió novedad alguna.	¿Tuvo dificultades para pagar o para conseguirla? Nuera: Sí, bueno en realidad los dos primeros meses vivimos de unos ahorritos que teníamos y con eso nos ayudamos más que todo para cosas realmente necesarias. Y de ahí para el resto como en los pagos se atrasaron y mi esposo no pudo abrir el taller por varias semanas pues nos vimos en la obligación de utilizar la tarjeta de crédito que tenemos y ahí ajustarnos en los demás gastos, lo que podemos decir que fue una ayuda pero que igual de cierta manera nos limitamos mucho a diferencia de otros tiempos.	¿Qué hicieron para superar estas dificultades? Como le dije no tuvimos mayor dificultad y los cambios que tuvimos afortunadamente ajustándonos en ciertas cosas pudimos salir adelante	¿Hicieron algo para poder comunicarse con quienes estaban fuera de casa? Nuera: Sí el teléfono hasta ahora es nuestro medio para hablar con todos. Don Carlos: Sí señorita eso mismo, solo por teléfono es que nos podemos ver ahora porque no queda de otra hasta ver que pase después.

### Familia 3 (nombres ficticios para mantener la confidencialidad de la familia)

Dimensiones	Subvariables			
Familia		¿Quiénes conforman esta familia? ¿Puede contarnos un poco de cada uno? Mi nombre es Fátima tengo 68 años vivo con mi esposo Alfonso de 65 años y mis nietos los cuales yo cuido y los he cogido a cargo desde muy pequeños, los he mantenido, les he dado sus estudios y tratamos de darle lo que necesitan dentro de nuestras posibilidades. Mis nietos tienen la mayor 15 años actualmente estudia y el niño pequeño que tiene 9 años que también estudia, con el igualmente lo he aliviado desde muy bebé. Aquí yo me encargo de ellos les doy su comida, sus vitaminas, los cuido. También vive un sobrino aquí con nosotros de 25 años él nos cuida, nos mira y nos ayuda de alguna manera en la alimentación, cualquier cosa que nos pase él siempre está listo para ayudarnos, estos somos todos los que vivimos aquí juntos. Adultos mayores se encargan del cuidado de menores de edad.		
Bienestar Físico	Salud	¿Usted Sra. Fátima se enfermó (COVID u otras enfermedades)? Si nosotros creemos que mi esposo y yo también pero le comento que no nos hicimos un examen o algo de eso, solo creemos que si porque mi esposo estuvo con neumonía y problemas respiratorios pero leves. El médico que lo revisó en una clínica porque en el trabajo le pagaron la cita le dijo que no era covid pero creemos que sí pudo ser o si no fue del virus por lo menos sí se enfermó en ese tiempo y después ya se compuso. De ahí a mí también le cuento que por unos días se me fue el gusto del olor, de la comida. Yo comía y le decía a mi esposo ¿será que esta comida esta buena o esta mala? Era porque no sentía sabor, pero no fue tantos días solo unos tres o cuatro y ya después se me pasó. Y como yo también pasaba tomando muchas cosas calientes y remedios de vitaminas que me mandaban mis nietas creo q por eso mejoré rápido y se me fueron los malestares. De ahí también mi nieta mayor estuvo con gripe pero se le fue en unos días y como le digo nada más que nos hayamos tenido que ir donde el médico ni nada, solo mi esposo pero fue porque en el trabajo los pagaron la cita médica nada más.	¿Qué actividades compartían en el día o en la semana? (comidas, TV, otras) Como le dije nos gusta hacer juntos las cosas de la casa, nos compartimos las tareas de limpieza, él limpia afuera y yo adentro y la comida siempre comemos todos en casa. Ya en la noche los dos nos sentamos a ver dos novelas que nos gustan y son seguidas hasta las 11 de la noche, ya de ahí si nos acostamos a dormir y descansar.	
	Enfermedades y discapacidad.	En su salud que nos puede decir tiene alguna enfermedad o discapacidad sra Fátima? Bueno, yo he sido operada y desde ahí quedé sensible, incluso algunas veces si me saben coger unos dolores que me causan molestias, de vez en cuando voy al médico siempre y cuando alguna otra nieta o hija de las que no viven conmigo vienen por mí para que me lleven. De ahí por lo general sufro mucho de anemia pero paso con medicina o vitaminas que me traen mis hijas cada cierto tiempo pero no es algo que por lo menos ahora lleve medicación continua.		
Desarrollo personal en la vida cotidiana	Desempeño	Actualmente durante el confinamiento, ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar? No, le cuento que todo lo hago yo y bueno con ayuda de mi esposo cuando él está aquí. Yo mientras pueda y tenga fuerzas hago las cosas en la casa para que mis nietos estudien y se encarguen de sus obligaciones. Yo me encargo de lo que es la limpieza de la casa en la parte de adentro yo lavo, cocino, barro y bueno una que otra vez que me encuentre muy ocupada si me saben ayudar mis nietos pero en su mayoría lo hago yo. Mi esposo se encarga de la limpieza más en la parte de afuera, el corta el monte si se ha crecido mucho, fumiga, echa desinfectante y así todo lo de la limpieza que nos dicen que hay que hacer para matar ese virus por si alguien sale de la casa cuando toca alguna necesidad y hay que desinfectar todo y mantener limpio para que nos cuidemos de esa manera. Del cuidado de los niños soy yo, nosotros con mi esposo aún podemos cuidar de ellos y de nosotros mismos, ya que sus papás nos los dejaron aquí yo los cuido con todo mi amor, quien se encarga de salir y traer los alimentos o hacer compras es mi esposo. Son los adultos mayores los encargados de cuidar y educar a menores de edad por ausencia de los padres de los mismos.	En esa distribución ¿qué rol cumple el adulto mayor? Nosotros mismos mi esposo y yo cumplimos todos los roles del cuidado a la familia, como le dije anteriormente mientras aun tenga fuerzas para hacer las cosas y sentirme útil yo las hago porque quiero darles un futuro a mis nietos para que puedan salir adelante después ellos solos. Los adultos mayores son los responsables del cuidado del hogar y la familia a la cuál cuidan.	¿Hubo algún cambio importante en ustedes como adultos mayores durante el primer mes? Bueno a más de la preocupación que fue lo más fuerte que se dio aquí en la casa y lo sentimos principalmente nosotros que somos mayores porque teníamos miedo que si nos enfermamos no podamos resistir y nos pueda pasar algo, de ahí no tuvimos un cambio que haya alterado nuestra vida en cualquier otro aspecto sólo con la limpieza que ahora si eso es lo importante, en si siempre hemos sido ordenados y limpios pero ahora es mucho mayor para no traer el virus a casa. Sensación de miedo en los adultos mayores debido al virus y los síntomas, en conjunto con las preocupaciones por su edad y lo que esto puede conllevar.

Desarrollo personal	Capacidades cognitivas	<p>Cuéntenos un poco señora Fátima a cerca de usted ¿Qué le gusta hacer, que no le gusta, en qué ocupa su tiempo libre, en qué trabajaba cuando era joven? Yo nací aquí en el Puyo, tengo 68 años, mi esposo igual nos conocimos aquí y llevamos 42 años más o menos de casados. A mí me gusta mucho dedicarme a la costura pero es algo que ya lo hice ahora de mayor porque de joven empecé a trabajar desde muy joven limpiando casas o lavando ropa ajena ya que así ayudábamos a nuestros papás porque no tenían y éramos muchos hermanos.</p> <p>También me gusta después de hacer el almuerzo y arreglar mi cocina venir a sentirme aquí en este pequeño espacio afuera de la casa y conversar con mi vecina que vive en frente que aunque no nos acercamos estamos de lejitos aunque sea y eso me ayuda a distraerme, me llevo bien con toda la gente aquí en este barrio, soy bien conocida. También salimos a conversar con mi esposo, con los niños y así compartimos hasta que se nos pasa el tiempo.</p> <p>Y aquí en casa gracias a Dios la mayoría están bien, solo yo sufrí hace unos años un cólico en la vesícula, me llevaron a operar en el hospital Ambato pero aparentemente hubo una negligencia porque me perforaron el intestino me dijeron otros médicos de los que me hice atender por lo que estuve un año prácticamente sin comer, solo me alimentaba con una leche que me pasaban por el cuello y desde ahí digamos que no quedé del todo bien porque yo caminar lejos y sola ya no puedo hacerlo y de ahí me han quedado algunas molestias como cólicos pero hasta ahora no son muy fuertes, estoy que voy a ir al hospital pero con todo esto usted sabe que es mejor esperar un tiempo hasta ver si bajan los contagios de personas infectadas porque a mi edad no es bueno exponerse.</p> <p>Nieta: Yo nací aquí también en el Puyo, tengo 15 años soy estudiante y ahora lo que más hago por lo general es estar haciendo mis deberes y si no tengo clases andar en el teléfono.</p>	<p>Cuéntenos un poco sobre el inicio de la cuarentena Señora Fátima cómo reaccionó? Ay un miedo un susto! Yo dejé de prender la televisión, solamente andábamos aquí en la casa caminando de un lado para el otro o sentaditos por ahí.</p> <p>Mis hijas me llamaban o me mandaban a decir que no salga, que vea como esta esto, que nos cuidemos y nosotros éramos solo adentro, yo al principio pasaba solo en el cuarto acostada, no me daban deseos de salir para nada ni si quiera al portal de la parte de afuera, yo era asustada pensaba que me podía entrar ese virus, alguna enfermedad y yo no quiero eso vivía con la angustia de no saber que pasaba.</p> <p>La persona adulta mayor experimentó la sensación de miedo/temor a ser contagiada y todo lo que esta podría ocasionar.</p>			
Bienestar emocional	Sentimientos/estrés/ansiedad.	<p>¿Cómo se sintieron? Sra. Fátima: Nerviosos éramos todos, alterados yo le cuento que no podía dormir de noche, solo podía dormir como mucho dos horas. De ahí para allá yo pensaba mucho y decía. Cómo será que vamos a morir? O Como será este aislamiento? Me pasaban muchas cosas por la cabeza y más también porque uno ve en las noticias que los adultos mayores tenemos más riesgo de morir y pensaba en mi esposo que él tiene que salir a trabajar para el sustento de la casa todo eso me ponía a pensar cada día créame, pero ahora ya llevamos un poco mejor esta situación.</p> <p>Los adultos mayores experimentaron nervios y alteración del sueño debido a la incertidumbre de lo que ocasionaba la pandemia y el confinamiento como medida de precaución para la expansión del virus</p>	<p>En ese primer período (primer mes) de confinamiento, ¿cómo reaccionaron los miembros de su familia frente al encierro? Nieta: Nos asustamos mucho más que todo por mis abuelos porque no queríamos que nada malo les pasen y por eso no salimos y nos cuidamos entre todos. Aunque si nos ha costado porque no estábamos acostumbrados a estar encerrados tanto tiempo o porque igual no se podía salir sin que uno tuviera miedo de contagiarse.</p> <p>Esposo: Bien asustados por lo que decían las noticias y las personas en la calle pero bueno tratamos de que nos cuidemos todos, porque qué más podíamos hacer? hay que precautelar la vida es lo que siempre digo ya que sin salud no hay nada el resto puede esperar.</p>	<p>¿Cómo lo vivió Sra. Fátima? Créame que a mí no me producía ni comer, yo solo intentaba comer unas cucharadas de cada comida y me parecía que ya no podía más, sentía como un nudo en el estómago que no me dejaba probar nada.</p>	<p>¿Hubo momentos de depresión, de ansiedad o miedo, soledad o tristeza? Sí, yo sí que la pasé mal esas primeras semanas me ponía a pensar en qué momento cuando acuerda caía por ahí yo solita?! Me daba mucho miedo pensar en que mi esposo tenía que salir a trabajar exponiéndose a su edad y también a nosotros. Le decía que no se fuera porque me sentía sola pero así mismo él me decía que no teníamos después dinero para la comida. Créame que todo eso me tenía mal yo vivía ansiosa todos los días de saber que iba a pasar, cuantos personas muertas habían todo me daba en ese momento si la pasé muy mal.</p> <p>A mí me daba mucho temor y todavía lo tengo pero ya menos con lo que mi esposo ha estado trabajando y antes no le ha pasado nada gracias a Dios aquí seguimos aún con vida aunque de igual cada vez que mi esposo llega de trabajar sabe que tiene que dejar todo afuera y desinfectarse ahí para que no nos exponga cualquier cosa. Creo que si hemos tenido un buen cuidado en ese sentido, somos cuidadosos desinfectándonos y limpiando todo, esa parte todavía no la hemos dejado de hacer.</p> <p>Los adultos mayores experimentaron sensación de temor, de la misma manera tuvieron que enfrentarse con hecho de tener que salir a trabajar para conseguir el alimento y abastecer a los demás miembros de la familia.</p>	<p>¿Qué hicieron para superar estos sentimientos o emociones Sra. Fátima y familia? Mire yo tengo una máquina y por último me ponía a desbaratar ropa y armar para hacerles cualquier arreglo y ahí se me pasaba el tiempo. O si no retomé hacer una hamaca que hace años me enseñaron hacer con piola eso también hago de vez en cuando o cualquier cosa que me ocupe el tiempo, a barrer a trapear para olvidarme de todos estos problemas. Así yo ya entraba a la casa y como que me ayudaba a desestresarme por un buen rato. Por ultimo le decía a mis amigas y vecinas que vinieran para conversar así sea un rato de aquí afuera pero desde lejitos para reírnos y olvidarnos de este virus y esas enfermedades de todo y así pasábamos la tarde.</p> <p>La adulta mayor crea actividades con las cuáles siente que es mas llevadera la situación y le ayuda en la superación de sus emociones cada día.</p>
Satisfacción con la vida						

Autodeterminación	Elecciones	¿Usted señora Fátima se encarga de su alimentación? ¿Sus medicinas? ¿Su higiene personal? Sí, yo como le digo soy una persona buena que aún hago mis cosas, me gusta hacerlas. Por ahorita no dependemos de ningún familiar para esas cosas que nos cuiden porque todavía nosotros lo podemos hacer. Pero en calidad de remedio si mis hijas me ayudan y también mis otras nietas mayores, así cuando nos faltan las medicinas son ellas quienes nos ayudan comprando o para llevarnos a los doctores alguna cita médica o cosas que sean de salir de la casa, pero por las cosas de aquí de la casa con nosotros si lo hacemos aun nosotros mismos para eso si somos independientes aquí en la casa todavía. Los adultos mayores demuestran independencia en muchos aspectos de su vida, para la medicación si cuenta con ayuda económica por parte de otro miembros de la familia.					
	Decisiones	¿Qué hicieron? Pues ahí poco a poco tratábamos de calmarnos un poco porque yo después me enfermaba por solo estar pensando tantas cosas por la familia y todos los que conozco. Aquí en la casa tomamos muchos líquidos calientes, tomamos cosas naturales y desinfectamos bien todo, todavía seguimos con la rutina de limpieza cada día a lavarnos las manos, a lavar todas las frutas o cosas que entren a la casa de comida, a lavar todo mejor dicho, cuidar a toda la familia prácticamente. También nos ayudó hablar por lo menos entre ratos para distraernos con la familia que vivimos aquí y bueno yo ocuparme en mis costuras y lo que sea que me distraiga de toda esta situación.	¿Tomaron alguna decisión importante? ¿Sra. Fátima usted y su esposo participan en la decisión? Eso como le digo cuidarnos en lo más mínimo todos, ser muy precavidos para la limpieza y no salir para no correr el riesgo de contagiarnos y enfermarnos. Y si las decisiones de aquí de la casa las tomo en conjunto con mi esposo porque nosotros aun mantenemos el hogar dentro de nuestras posibilidades.				
Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	¿Y cómo es la relación de cada uno con usted señora Fátima? Si, hasta aquí no tengo quejas de que ellos ni de mis nietos ni de mi sobrino que me hayan dicho groserías o me hayan pegado no, ya le digo todo hasta aquí todo bien gracias a Diosito. Nieta: Si llevamos bien la relación con mis abuelitos, nada fuera de lo normal. Sra Fátima: Mis nietos no son bravos ella es así como la ve, tranquila yo le puedo decir o pedir algo pero nunca me protesta en ninguna palabra, ni me han faltado el respeto de ninguna manera. Y así mismo le cuento que es con mis demás nietos y sobrinos aunque considero que es también porque prácticamente desde siempre hemos vivido juntos y eso a creado un hogar que frente a nuestras limitaciones han sido educados de la mejor manera posible. Existe un ambiente familiar con base en el respeto de los demás miembros de la familia con los adultos mayores.	¿La comunicación con su familia o amigos? Le cuento que hasta aquí es muy buena con mi familia para qué no tengo queja de ellas en especial con las nietas que le conté ellas siempre me ayudan si las necesito o si les digo que me siento mal ellas me llevan al médico. Con los de aquí de la casa igual hasta ahora no hemos tenido un problema que se pueda decir es grande como para pelear en la familia. Y con los vecinos igual a mí me conocen y siempre hemos tenido un buen trato y relación, siempre es bueno ayudarnos o darnos la mano entre todos los que podamos. Existe una buena relación de los demás integrantes de la familia con los adultos mayores	¿Ustedes como familia apoyaron a otra familia para superar dificultades? Si aunque sea un plátano, harinas de cebada o arroz que son cosas que por lo menos llenan el estómago nosotros hemos compartido, si mis hijos me traen cualquier cosita yo les comparto a los vecinos así sea limones pero algo se les comparte. Los adultos mayores apoyaron a otras familias.	¿Planifican algo en conjunto? Por ahora los oficios y ver televisión y si no también como le digo salimos a conversar aquí afuera pero siempre de lejos con los vecinos. Es lo que normalmente más hacemos por ahora.	En esa planificación o en las actividades, ¿participan ustedes como adultos mayores? Si, como nosotros somos quienes cuidamos a los niños aquí en la casa por eso mismo somos los responsables de todas las decisiones que aquí se toman, aun nos sentimos preparados para seguir manteniendo la casa y cuidar de ellos.	Durante ese tiempo, sra Fátima ud se comunicaba con otros miembros de la familia? Cuéntenos un poco. Si nos llamamos desde celular casi todos los días, unos días con unos y otros días con otros para saber cómo están, si no ha pasado nada malo o algo y además porque así por lo menos uno los siente un poco cerca, hablamos casi siempre por llamadas y algunas otras veces que mi nieta nos ayuda sabemos hacer las video llamadas y ahí es mejor porque nos estamos viendo casi cerquita y le cuento que antes no ninguno de nuestros familiares se han contagiado para nada todos nos hemos mantenido a salvo y seguros. Existe una latente comunicación entre los adultos mayores y miembros de su otra familia.
	Relaciones de amistad	¿Se comunicaba con amigos? Bueno con vecinos por llamadas muy poco porque más bien los que tengo viven por aquí cerca entonces hasta ahora como le cuento por lo menos nos vemos un ratito y conversamos así sea de lejitos pasa saber cómo estamos y hasta para darnos palabras de ánimo entre todos.	¿Hubo cambios en las relaciones con familia o amigos por el confinamiento? No para nada antes le cuento que nos hemos unido y tratamos de estar pendientes todos y darnos la mano para cuando alguien lo necesite en ese sentido siempre tratamos de mantenernos comunicados de una u otra manera así uno siente que el cariño es recíproco..				
Inclusión social	Integración de la comunidad	¿Hubo cambios en la relación con vecinos o con el barrio, por el confinamiento? No incluso le comento que vecinos por aquí se han contagiado del virus y nosotros más bien de lejitos les vamos a dejar cualquier plato de comida o algo que les haga falta y de esa manera nos ayudamos porque uno nunca sabe cuándo pueda estar en una situación parecida pasando por alguna dificultad y el aprecio que nos tenemos todos por aquí es recíproco. Existe una buena relación e integración entre los adultos mayores y su comunidad.					

Bienestar material	Satisfacción de necesidades básicas	¿La casa resultó cómoda o incómoda durante el confinamiento? No me resultó cómoda porque en un principio como vivían aquí mis otros hijos pues las divisiones eran otras, lo que ahora que pasó con este virus y que no podíamos salir no sabe la falta que me hace un patio para que podamos caminar y recibir luz natural. Mire en esta situación que estamos yo solamente estoy aquí, o sea si salgo de mi casa a lo mucho que puedo llegar es a este pequeño espacio como para tener aire puro			
	Condiciones de vivienda	¿Pueden contarnos un poco de su vivienda? Bueno mi casa es de cemento y afortunadamente es propia fruto de nuestro trabajo con mi esposo que logramos pagarla poco a poco cuando éramos jóvenes.	¿Qué facilidades tiene? (ventana, balcón, patio, otras) Mi casa tiene 4 cuartos, sala, comedor, cocina y también ventanas. Tenemos un solo baño que está cerca de la cocina. Cerca de la cocina tengo lo que es mi lavadora que me la regaló mi sobrino ya que antes lavábamos a mano y a mi edad era cada vez más difícil y pesado hacerlo, como le digo no tengo patio por eso mi lavadora está instalada en la cocina, lo único que tengo de espacio fuera de la casa es en la parte frontal y balcón tampoco tengo por el mismo motivo de no tener espacio fuera. <b>Falta de espacio para actividades en el aire libre.</b>		
Confinamiento	Tiempo de confinamiento	¿Cómo se enteraron que había una pandemia y que había que estar en confinamiento? Sra. Fátima: Lo primero fue la televisión eso empezaba a salir en todas las noticias y de ahí después fue cuando aquí toda la gente empezó hacer alarma que vea esto, que lo otro, que habían muchos muertos y nos decían todo lo que se enteraban que pasaba en Guayaquil y nosotros decíamos cuando ha de llegar esto aquí a nuestra tierra hasta que llegó pero bueno gracias hasta ahora no nos ha pasado nada. Incertidumbre en los adultos mayores al pensar en los niveles y alcances del virus en otras ciudades.	Durante ese primer mes, ¿cómo se organizó la familia en su vida cotidiana? Cuéntenos un día común en la familia. Bueno mi esposa se levanta y él hace el desayuno ya cuando está listo él me levanta y tomamos juntos ya de ahí se van levantando poco a poco los demás niños y nosotros con mi esposo nos dedicamos a trapear a barrer y así nos ocupamos cada uno de una cosa nos compartimos los oficios y así pasamos nuestra mayor parte del tiempo, la verdad es que siempre hemos tenido nuestro ritmo de vida de esta manera y así nos hemos comprendido muy bien hasta ahora y aún mas con esta pandemia no hizo diferencia alguna en cuanto a nuestras actividades.		
	Vivencias del confinamiento	¿Todos ellos estuvieron en el primer mes de confinamiento? ¿Siempre han vivido juntos? Sí, siempre hemos vivido las mismas 5 personas aquí en la casa y con esto que se dio del virus con mas razón pasamos encerraditos en nuestro hogar, no hemos salido a ninguna parte, ni hemos tenido salidas para nada que no sea estrictamente necesario, toda una vida hemos vivido juntos.	¿El adulto mayor siempre ha vivido con ustedes o solo durante el confinamiento? Cuéntenos un poco. <b>Nieta:</b> si toda la vida ellos han vivido aquí más bien somos nosotros los que llegamos a su casa y ellos nos han cuidado y nos han criado por lo que se puede decir que son ellos los que nos cuidan a nosotros y nosotros como nietos y su sobrino así mismo los cuidamos a ellos y ayudamos. <b>Los adultos mayores siempre han permanecido en su hogar a lo largo de todos sus años.</b>	¿Tuvieron alguna dificultad en la convivencia familiar en ese primer mes? No, le cuento que por nuestro lado hemos tenido una buena relación yo siempre escucho que por otro lado la gente se pelean o discuten. Nosotros aquí hasta la vez hemos tenido ese tipo de problemas antes no, así como usted nos ve ahora tranquilos sabemos pasar la mayor parte del tiempo. Mis niños cada quien pasan en su cuarto, mi esposo si no está en su trabajo pasa aquí en una hamaca y luego yo en mis pasatiempos.	¿Cómo superaron la dificultad? Ninguna dificultad que hayamos pasado fuerte para nada. Mis hijos vienen a visitarme y preguntarme si estoy bien y su papá pero desde lejos, ni si quiera entran a la casa de esa manera ellos dicen que nos cuidan y yo con verlos por lo menos soy feliz. Entonces como le digo no tuvimos dificultad para nada en ese sentido gracias a Dios mi familia se mantiene tranquila y unida.
	Efectos del confinamiento	¿Cuáles creen que fueron los mayores efectos del confinamiento Sra. Fátima? Bueno en mi casa como le conté fueron las preocupaciones que me entraron, el no saber que podía pasar mañana o pasado hizo que no pudiera dormir, antes con suerte no me enfermé pero esos efectos han sido los que por lo menos yo sentí. De ahí también que como decía el hecho de estar confinados me hizo darme cuenta del poco espacio que tengo para poder estar afuera de la casa como es un patio ya que antes no lo necesitaba ahora me di cuenta de que si para poder por lo menos caminar ahí afuera y bueno por lo de la comida no fue un problema tan grande porque mi familia me ayuda y las personas de la iglesia igual, porque con tanta dificultad que se hizo conseguir alimentos en un principio no hubiéramos tenido comida en la mesa de verdad que sí. Alteración del sueño en adultos mayores debido a las constantes preocupaciones por la incertidumbre de saber que pasaría con los días durante el confinamiento.			
	Estrategias para superar las dificultades	¿Cuáles fueron las mayores dificultades que enfrentaron como familia? Yo no tuve dificultad he tenido ayuda gracias a Dios y me han servido con comida ya que mi esposo aún trabaja y con eso tenemos el sustento para la casa o por lo menos lo más importante y de igual le cuento que mi familia como mis hijas y algunas nietas mayores estan presentes con las medicinas que me hagan falta. Entonces yo por eso no le podría describir mayor dificultad a mas de mis preocupaciones por saber qué pasaría con nosotros.	¿Qué estrategias hicieron como familia (o individualmente) para superar esas dificultades? Bueno nos sirvió que cada uno pueda hacer sus propias actividades o pasatiempos, así mismo nos cuidamos todos, siempre nos hemos apoyado y estamos comunicados eso definitivamente nos ayudó para darnos palabras de ánimos y nos sentimos solos en esta incertidumbre de que a veces no sabemos que vaya a pasar y más que todo porque esto todavía demora un tiempo y hay que tratar de vivir con esto un poco más tranquilos. Existe el apoyo y palabras de ánimos entre los miembros de la familia con los adultos mayores, estrategia que les ayuda a superar las incertidumbres presentadas en ese tiempo.		
	Acciones durante el confinamiento	En el primer mes de confinamiento, ¿Cómo se organizó la familia para conseguir la comida y medicinas? Lo que es de medicina contamos con la ayuda de nuestras nietas como le dije las mayores y a veces de dos hijos porque como tienen su familia pues también tienen sus necesidades, de esa manera es que tenemos la medicina porque de ahí para la alimentación nos solventamos con el sueldo de mi esposo que nos alcanza por lo menos para tener comida en el estómago. De ahí también por este tiempo la iglesia a la que asistimos nos ha ayudado algunas veces con canastas de comida de viveres o cosas de necesidades básicas. <b>Los adultos mayores recibieron ayuda de otras entidades.</b>	¿Tuvo dificultades para pagar o para conseguirla? Bueno como le dije en medicina no por la ayuda de mis nietas y porque los hermanos de la Iglesia también nos ayudan aunque de una u otra manera mi esposo aún tiene trabajo por lo menos, porque si fuera de otra manera con el sueldo de mi esposo si comíamos no teníamos para la medicina y si es para la medicina después con qué comemos. Con el sueldo de mi esposo nos solventamos en lo básico y lo demás para medicina nuestros hijos porque sino créame fuera otra la historia	¿Qué hicieron para superar estas dificultades? Nosotros por suerte hemos sido unidos en la familia con nuestros hijos para qué yo no tendría ninguna queja de ellos, siempre que los hemos necesitado aquí vienen a buscarnos, una enfermedad están aquí rápido o vienen a ver si de pronto algo me falta ellos me lo traen en eso si no hay problema. <b>Describen la unión familiar como herramienta importante para superar dificultades.</b>	¿Hicieron algo para poder comunicarse con quienes estaban fuera de casa? Si siempre por llamadas que ahora con la tecnología que existe no hay manera de estar descomunicados y por lo menos una llamada nos hacemos de vez en cuando para estar pendiente de todos y saber cómo está la cosa en otros lados

**Familia 4** (nombres ficticios para mantener la confidencialidad de la familia)

Dimensiones	Subvariables			
Familia	estructura familia	<p>¿Quiénes conforman esta familia? ¿Puede contarnos un poco de cada uno?</p> <p>Buenas tardes yo me llamo Teresa Ramírez tengo 65 años mi ocupación es vender la ropa en catálogo.</p> <p>Buenas tardes mi nombre es Arturo Valverde tengo 50 años mi ocupación es albañilería.</p> <p>Bueno en mi casita vivimos dos personas yo y mi esposa la señora Ramírez</p>		
Bienestar Físico	Salud	<p>¿Usted Doña Teresa se enfermó (COVID u otras)?</p> <p>Luego de los 24 días qué pasó encerrada y luego ya del primer mes que ya le dieron a ella ya el médico el alta del aislamiento y ya había un poco más de calma en la casa ya que se pudo descartar de que ella sea portadora de esa enfermedad</p>	<p>¿Qué actividades compartían en el día o en la semana?</p> <p>Bueno para mí fue lo peor que pudo haber pasado y aquello por ir a cuidar a mi nuera que estaba operada de cáncer viaje a España y cuando llegué a Ecuador que tengo que estar totalmente encerrada en una habitación y a que yo llegué de España en los primeros días que llegó el covid-19 al Ecuador y fue fatal para mí para mí fue fatal porque Imagínese estar metida en una habitación no podía ni siquiera arrimarme a mi esposo</p>	
	Enfermedades y discapacidad.	<p>En su salud que nos puede decir tiene alguna enfermedad o discapacidad?</p> <p>Bueno yo tengo Artritis pero hasta ahora si estoy controlada y no tengo otra enfermedad</p>		
Desarrollo personal	Desempeño en la vida cotidiana	<p>Actualmente durante el confinamiento, ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar?</p> <p>Le voy a contar yo como ella vino justo al inicio de la cuarentena entonces imagínate como decían que eso era contagioso y era el temor duro ya que estar con una persona que le podía a uno contagiar que no se imagina cómo uno se siente entonces que yo hacía ella paso aquí encerrada durante el primer mes de cuarentena por 24 días en ese cuarto no es que ella cumplió los 14 días y ella salió yo le decía a ella yo voy a cocinar y era café almuerzo y merienda yo de mi parte no le dejaba que coja nada Incluso cada quien teníamos señalada la vajilla que íbamos a ocupar entonces yo le decía ella que no coja nada a más de que sea sólo tu vajilla entonces yo me encargaba de cocinar también yo lavaba la ropa.</p>	<p>En esa distribución ¿qué rol cumple Doña Teresa?</p> <p>Ninguna ya que estaba aislada.</p>	<p>¿Hubo algún cambio importante en (AM) durante el primer mes?</p> <p>Fue muy duro poder superar lo bueno hasta ahora mismo es un poco duro porque no hay trabajo la situación económica es un poco difícil por ahora lo que hacemos es cuidarnos y es que de pronto salimos acatando las disposiciones de las autoridades ya que esa es la mejor manera de combatir el virus.</p>
	Capacidades cognitivas	<p>Cuéntenos un poco de usted doña Teresa ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?</p> <p>Yo de deporte no puedo hacer nada ni jugar fútbol ni básquet ni nada ya que yo sufro de osteoporosis en todo mi cuerpo no puedo hacer actividad física incluso los médicos me han tenido que prohibir que haga de trapear o de barrer la casa porque tengo avanzada la osteoporosis pero bueno en mis tiempos libres lo que me dedico hacer es a cuidar a mis avecitas mis pollitos y con eso yo me entretengo.</p> <p>La adulta mayor genera/crea actividades que le ayudan de alguna manera sobrellevar el confinamiento.</p>		

Bienestar emocional	Sentimientos/estrés/ansiedad.	<p><b>¿Cómo se sintieron?</b>  <b>En los primeros días yo sí tuve miedo ya que muchas personas murieron ya sea por paro cardíaco quedaron también psicológicamente mal.</b>  <b>El exceso de información le generaba miedo a la adulta mayor.</b></p>	<p><b>En ese primer período (primer mes) de confinamiento, ¿cómo reaccionaron los miembros de su familia frente al encierro?</b>  Desde a raíz que empezó el confinamiento hasta la actualidad ha sido muy difícil porque difícil le voy a decir porque nosotros no estuvimos preparados para esto de este encierro la casita tiene baño cocina dos dormitorios sala y comedor las cosas fueron para nosotros muy difíciles porque no estuvimos acostumbrados a estar encerrados de quedarnos en la casa yo sé que la casa es grande pero aun así no es lo mismo ya que uno está acostumbrado en salir a trabajar y regresar y entonces aquí qué pasó durante un mes para nosotros fue difícil por el temor de contagiarnos</p>	<p><b>¿Hubo momentos de depresión?</b>  <b>¿Momentos de ansiedad o miedo?</b>  <b>¿Sentimientos de soledad o tristeza?</b>  <b>Nos sentimos estresados grandemente ya que no podíamos salir a trabajar ni tener algo de dinero</b> pero si consideramos que la parte quemados afectó fuera ansiedad y la depresión y eso considero que fue que nos afectó a todos mismo.  <b>Efecto que embargo a la familia y la adulta mayor.</b></p>	
	Satisfacción con la vida				
Autodeterminación	Elecciones	<p>¿Usted doña Teresa se encarga de su alimentación? ¿Sus medicinas? ¿Su higiene personal? ¿La comunicación con su familia o amigos?  Lo hacemos de individualmente ya que aún me baño sola. Para hablar con mi familia igual lo hago sola.</p>			
	Decisiones	<p>¿Tomaron alguna decisión importante? ¿Doña Teresa participó en la decisión?  Entre los dos tomamos las desiciones</p>			
Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	<p>¿Y cómo es la relación de cada uno ustedes doña Teresa?  Hasta ahora le cuento que los dos hemos sido unidos, a veces hemos tenido una que otra discusión pero nada que sea grave y no se haya podido arreglar en su momento.</p>	<p><b>¿Ustedes como familia apoyaron a otra familia para superar dificultades?</b>  No disponíamos de algún dinero ahorrado y por otro lado también nosotros no podíamos ayudar a alguien más porque teníamos el miedo de a lo mejor sí regalamos algo podríamos contagiar a alguien más o a su vez si alguien también venían dejarnos algo tenían miedo de contagiarse así que por eso nosotros también optamos de no recibir de alguna otra persona cualquier cosa y nosotros también dar porque teníamos temor a contagiarnos.</p>	<p><b>¿Planifican algo en conjunto?</b>  Con mi esposo que es con quien más comparto y actualmente hacemos cosas de la casa juntos.</p>	<p>Durante ese tiempo, ¿Doña Teresa se comunicaba con otros miembros de la familia?  Sí en eso nos hemos comunicado con nuestros familiares con las amistades y si han estado pendiente de nosotros.  La familia y amigos si han estado pendiente de ellos.</p>
	Relaciones de amistad	<p><b>¿Se comunicaba con amigos?</b>  Sí en eso nos hemos comunicado con nuestros familiares con las amistades y <b>si han estado pendiente de nosotros.</b></p>			
Inclusión social	Integración de la comunidad	<p>¿Hubo cambios en las relaciones con amigos o vecinos por el confinamiento?  Sí por ese lado la gente había hecho varios rumores y también ya la gente no pasaba por al frente de mi casa yo me daba cuenta por la ventana que la gente esquivaba pasar por aquí y también yo ya cuando salí la única que me llamaba era una vecinita de nombre Martha y ella me contaba que los vecinos me decían que ya no vamos a comprar en su tienda ya que usted se lleva con la señora Teresa la que vino de España y ella está contagiada y usted también ha de estar contagiada por eso ya no le vamos a comprar y Bueno hasta ahora la gente si es un poco alejada no es como antes que a veces se acercaban a conversar aunque sea de el otro extremo de la cerca esos cambios fueron a raíz de la pandemia.  Existió descriminacion por parte de los vecinos.</p>			

Bienestar material	Satisfacción de necesidades básicas	¿La casa resultó cómoda o incómoda durante el confinamiento? Sí, aunque en un principio tratamos de llevarlo de buena manera pero conforme pasaba el tiempo y ya no podíamos salir ya nos resultaba un poco incómodo, mas porque ella estaba aislada y casi no compartamos cosas.	
	Condiciones de vivienda	¿Pueden contarnos un poco de su vivienda? Sí, claro <b>Tamaño. ¿Cuántos dormitorios tiene?</b> Mi casa tiene dos cuartos, es de cemento, de tamaño mediano 70mts2	¿Qué facilidades tiene? (ventana, balcón, patio, otras) Si, tiene un baños dentro de la casa, afuera hay un patio donde tengo mis avez, también tenemos 4 ventanas en la parte del frente en la sala.
Confinamiento	Tiempo de confinamiento	¿Cómo se enteraron que había una pandemia y que había que estar en confinamiento? Yo me enteré porque estuve allá en Barcelona en España primeramente allá llegó como como una gripe fuerte y murieron algunos con esa gripe a raíz de unos 15 días que ya pasó esa gripe en la que murieron bastantes mayores empezó ya la noticia que era el virus en China y de China ya llegaron muchísima gente a España y ya vinieron contagiados Yo por eso me enteré allá mismo y opte por regresarme a Ecuador bueno de mi parte yo me enteré de la pandemia del coronavirus por medio de las redes sociales incluso a la semana de eso ya se supo de una señora que había viajado de España a Ecuador y que era portadora del virus y ella llegó a la ciudad de Guayaquil y ahí fue donde que la gente se alarmó y más que todo Ahí se propago fuertemente el virus ya que habían comentarios de que la señora había viajado Ambato luego al Puyo había ido a Misahuallí idea y nuevamente había retornado por eso la gente tenía bastante preocupación	<b>Durante ese primer mes, ¿cómo se organizó la familia en su vida cotidiana?</b> Yo por mi lado en cambio lo que hacía es comer y ver televisión y pasar sola en el cuarto porque no podía ni salir hasta cuando ya pude salir del cuarto siquiera al patio ya que el médico al inicio me dijo que no podía ni salir al patio él me dijo que de ese cuarto y yo no me mueva y luego ya cuando me dieron el alta el médico también me dijo que el hecho que yo le dé el alta no quiere decir que usted ya vaya a salir a la calle lo único que puede hacer es salir al patio no puede irse ni dónde las vecinas y donde su hijo a estar andando por ahí en la calle ya que usted está sana pero corre el riesgo de contagiarse por afuera. Esposo: Lo que hacíamos era lo siguiente como para distraernos hacíamos poco a poco de ir arreglando la casa hacíamos una parte al otro día hacíamos otra parte y así para no estar aburridos un día limpiábamos así una cosa otro día por otro lado eso por un lado de ahí también lo que hacíamos era pasar en la casa por ahí comer y así estar viendo la tele y como teníamos bastante ansiedad lo que hacíamos de sólo pasar por ahí comiendo algo y es por ello que también yo te por hacer un poco de actividad física y dije voy a ingeniar me para hacer como tipo gimnasio y por eso yo hice la bicicleta y sé cómo hacer la bicicleta estática para practicar aquí en la casa y de ahí hice unos rodillos para jalar y hacer brazos eso era mi modo de pasar entretenido eso fue lo que optamos en los primeros meses

Confinamiento	Vivencias del confinamiento	<p><b>¿Solo uds estuvieron en el primer mes de confinamiento? ¿Siempre han vivido juntos?</b></p> <p>Sí, todo el tiempo hemos vivido juntos desde hace 18 años.</p>	<p><b>¿El adulto mayor siempre ha vivido con ustedes o solo durante el confinamiento? Cuéntenos un poco.</b></p> <p>Si siempre hemos vivido juntos solo los dos.</p>	<p><b>¿Tuvieron alguna dificultad en la convivencia familiar en ese primer mes?</b></p> <p>No ninguna, lo único si acaso fue la preocupación cómo le mencionamos que llegamos a sentir en un principio como todos me imagino, pero problemas en si o dificultad no ninguna.</p> <p><b>¿Cómo superaron la dificultad?</b></p> <p>La comunicación, siempre tratamos de apoyarnos.</p>
	Efectos del confinamiento	<p>Cuéntenos un poco sobre el inicio de la cuarentena cómo reaccionó Doña Teresa?</p> <p>Bueno a raíz de que vino esa pandemia acá al Ecuador y al mundo en primer lugar al momento que nos informaron de esta pandemia fue duro para todos especialmente para nosotros ya que es algo que nunca hemos pasado es mi primera vez que sucede algo así. En el confinamiento no se ha podido salir a trabajar en nada entonces ha sido bastante duro quedarnos nosotros aquí en casa sin poder adquirir ningún trabajo.</p> <p>El confinamiento afecto la economía es esta familia.</p>	<p><b>¿Cuáles creen que fueron los mayores efectos del confinamiento Doña Teresa?</b></p> <p><b>Bueno a mí principalmente lo que me dio fue depresión y al mismo tiempo me dio ansiedad ya me dio esos dos efectos.</b></p> <p><b>Añoranza por el tiempo pasado.</b></p>	
	Estrategias para superar las dificultades	<p><b>¿Qué estrategias hicieron como familia (o individualmente) para superar esas dificultades?</b></p> <p>Tuvimos el apoyo familiar siempre de mi hijo y su familia que viven alado de mi casa ellos constatemente preguntaban sobre mi estado.</p>	<p>¿Cuáles fueron las mayores dificultades que enfrentaron como familia Doña Teresa?</p> <p>El no poder salir como antes estaba acostumbrada a recorrer con mis catalogos. Y la falta de ingresos en el hogar.</p>	
	Acciones durante el confinamiento	<p><b>En el primer mes de confinamiento, ¿Cómo se organizó la familia para conseguir la comida y medicinas?</b></p> <p>Como ya sabíamos que ella venía de España nosotros ya tuvimos que hacer las compras antes de la llegada de ella ya teníamos compras de reserva para estar abastecidos víveres en el hogar. Mi esposo ya estuvo preparado todo para mi llegada por otro lado para abastecernos de pollo de carne optamos por llamar a un señor para que nos entregue a domicilio pero así mismo adquiríamos con bastante precaución desinfectando los productos antes de ingresar a la casa nos protegemos con gel con desinfectante</p>	<p><b>¿Tuvo dificultades para pagar o para conseguirla?</b></p> <p>Gracias a Dios <b>nos han ayudado así con las raciones alimenticias</b> de la junta parroquial de la Tarqui ellos nos han ayudado así una temporadita.</p> <p><b>¿Qué hicieron para superar estas dificultades?</b></p> <p>No tuvimos mayor dificultad porque nos ayudamos entre todos gracias a Dios no faltaron alimentos en mi hogar.</p> <p><b>Ayuda brindada por las autoridades de la parroquia.</b></p>	<p><b>¿Hicieron algo para poder comunicarse con quienes estaban fuera de casa?</b></p> <p>Si, como le dijimos nos llamamos casi siempre que podíamos por teléfono para saber si todo está bien o por videollamadas.</p>

## Familia 5 (nombres ficticios para mantener la confidencialidad de la familia)

Dimensiones	Subvariables			
Familia	Estructura familiar	<p>¿Quiénes conforman esta familia? ¿Puede contarnos un poco de cada uno?</p> <p>En casa vivimos 6 integrantes mi esposo Jaime Viveros y tiene 36 años él es mecánico industrial luego estoy yo Emma Ramírez tengo 38 años soy periodista y también soy Terapeuta sanergista de ahí tenemos tres hijos el mayor tiene 17 años, de allí 2 hijos más.</p> <p>Yo me llamo Emilio Ramírez mi edad es de 82 años nací el 9 de abril de 1938, y bueno ya para acá se ha ido viviendo no sé hasta cuándo.</p>		
Bienestar Físico	Salud	<p>¿Usted Don Emilio se enfermó (COVID u otras) o alguien de la familia?</p> <p>en el primer mes se enfermó dos familiares míos pero bueno ellos no viven acá en Puyo si no ellos viven en manta en una ciudad que está un poquito alejada de la nuestra y más que todo fue la impotencia de no poder ayudar eso sí me afectó</p>	<p><b>¿Qué actividades compartían en el día o en la semana?</b></p> <p>Sí sabíamos ver películas entre todos y también antes de olvidarme algo que también compartíamos durante el primer mes fue la parte académica ya que como todavía los estudiantes estaban en clases desde casa les mandaban tareas bien las que tenían que actuar toda la familia</p>	
	Enfermedades y discapacidad.	<p><b>En su salud que nos puede decir tiene alguna enfermedad o discapacidad?</b></p> <p>No ninguna</p>		
Desarrollo personal	Desempeño en la vida cotidiana	<p>Actualmente durante el confinamiento, ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar?</p> <p>Si nos organizamos entre todos bueno lo que tiene que ver con el aseo de casa lo hacíamos mi esposo Jaime y mi persona y también en ocasiones les incluimos a nuestros hijos para que nos ayuden en eso en lo que tiene que ver a la preparación de la comida no apasionas estaba yo o también había momentos que intervenía mi esposo Y también mi papi que él también es un excelente chef y entonces sí nos dividimos las tareas ya que eso también es bueno porque nos mantenía ocupados y creo que la hemos venido haciendo de una manera en equipo la familia ya que antes por el asunto de trabajo de estudios sólo lo hacía uno o dos entonces en esta ocasión ya si pudo incluir a más integrantes de la familia.</p>	<p>En esa distribución ¿qué rol cumple Don Emilio?</p> <p>Ayudaba en la cocina.</p>	<p><b>¿Hubo algún cambio importante en (AM) durante el primer mes?</b></p> <p>Bueno lo primero que puedo explicarle es del asunto de esta epidemia en primer lugar para mí no fue sorpresa porque creo que en la Biblia está escrito que vendrán enfermedades también hambrunas y tanta cosa así que para mí no fue sorpresa la epidemia lo único lo único que cómo se sabía que estaba bien grave la epidemia aquí mi familia bueno yo les agradezco por el cuidado ya que no me dejaban salir ni a la vereda por un lado bien pero por otro lado si me sentí un poco mal ya que yo sabía salir a caminar y bueno créame también me afectó un poco mis rodillas porque yo era acostumbrado a caminar bastante porque yo sé recorrer vendiendo periódico y eso fue lo único que me vino afectar.</p>
	Capacidades cognitivas	<p>Cuéntenos un poco de usted Don Emilio ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?</p> <p>bueno antes que nada permítame explicarle yo le propuse a mi hija ya que ella ya un tiempo se fue y no podían preparar los alimentos y lo que hacían es comprar la comida pero yo les veía a mis nietitos que casi no comiann con agrado así que yo le dije a ella dame para comprar yo las cosas y ahí yo cocino y ella aceptó así que ahora yo le estoy cocinando el almuerzo de ahí sí lo demás es de ellos porque yo le doy el almuerzo y de ahí ellos sabrán cómo hacen la merienda o lo que quieran qué tiene que ver a mis diversiones a mí me gusta es jugar cocos o el naípe un tiempo también jugaba vóley pero ya por mi edad ya casi no puedo.</p> <p>Pasatiempos que le agradan al adulto mayor.</p>		

Bienestar emocional	Sentimientos/estrés/ansiedad.	<p><b>¿Cómo se sintieron?</b> Bueno cuando ya nos llegó esta información lo primero que hicimos fue acatar esas disposiciones <b>para mí me gustó en parte la idea porque yo trabajaba mucho casi no pasaba en casa y bueno para mí fue como unas vacaciones que si necesitaba</b> entonces yo me sentí muy bien el hecho de poder disfrutar más de mi familia de compartir más tiempo con ellos. <b>Actitudes optadas frente al confinamiento.</b></p>	<p>En ese primer período (primer mes) de confinamiento, ¿cómo reaccionaron los miembros de su familia frente al encierro? Bueno en ese aspecto no porque bueno a mi hijo Emilio A él no le gusta salir de casa ósea para él es como que no pasa nada porque bueno yo siempre paso en casa sí incluso una vez en comida les preguntamos de cómo se sentían el hecho de quedarse en casa del hecho de que no nos dejan salir y eso me dijo mami a mí no pasa nada porque para mí es algo igual porque yo casi como ni salía para mí es como que sigo en la misma línea entonces él sólo salía cuando lo mejor era el cumpleaños del mejor amigo sólo ahí casi a él no le gusta salir a mi hijo mayor en cambio a él sí le afectó porque nos a veces decía ay extraño a mis amigos sí quiero ir al colegio bueno es el sí le afectó un poquito pero eso fue momentáneo luego ya comprendió que tienes por nuestra salud que no se puede salir y bueno ellos se llevan bien con los hermanos y pasan aquí tranquilos ósea él sí fue el único que dijo que sí que extraña ir al colegio que sí extraña a sus amigos porque él sí salía incluso a veces sabía salir a sus reuniones las tardes a mi hijo Dominic eh yo creo que él fue uno de los que más estaba contento porque tenía a su mamá y a su papá en casa entonces el feliz por tenernos aquí y con él</p>	<p><b>¿Hubo momentos de depresión?</b> <b>¿Momentos de ansiedad o miedo?</b> <b>¿Sentimientos de soledad o tristeza?</b> No habido mayor dificultad ya que mi manera de vivir estado muy tranquilo aquí con mi familia en ese sentido yo les agradezco a ellos por cuidarme.</p>	
Autodeterminación	Elecciones	<p>¿Usted Don Emilio se encarga de su alimentación? ¿Sus medicinas? ¿Su higiene personal? ¿La comunicación con su familia o amigos? Lo hacemos de individualmente ya que aún me baño solo. Para hablar con mi familia igual lo hago solo.</p>			
	Decisiones	<p>¿Tomaron alguna decisión importante? ¿Don Emilio participó en la decisión? Entre los dos tomamos las desiciones</p>			
Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	<p>¿Y cómo es la relación de cada uno ustedes Don Emilio? Sí nos llevamos bien si hemos tenido un convivir saludable nos llevamos todos igual cuando hemos tenido alguna dificultad con mi papi igual hemos conversado y han sido cosas muy leves mis hijos si se llevan muy bien con el abuelito y bueno ellos le cuidan mucho de mi parte también y mi esposo también le cuida mucho a mi papi. La relacion familiar es satisfactoria y plena.</p>	<p><b>¿Ustedes como familia apoyaron a otra familia para superar dificultades?</b> En ese sentido <b>le voy a explicar qué bueno de lo poco que tengo si puede ayudar a mi familia y ya que ellos no tenían y hacíamos unas pequeñas compritas y les dábamos de regalo</b> bueno de eso se encargaron mi hija y mi yerno yo les daba la plata y ellos se iban a dejar en las casas de cada uno de mis sobrinos de mi hermana eso sobre este asunto y del resto no podía salir yo personalmente ya que no me dejaban salir ni un paso afuera. <b>La solidaridad es uno de los gestos que caracteriza a esta familia.</b></p>	<p><b>¿Planifican algo en conjunto?</b> Con mi esposo que es con quien más comparto y actualmente hacemos cosas de la casa juntos, tambien si les íntregamos a mi papa y mis hijos.</p>	<p>Durante ese tiempo, ¿Don Emilio se comunicaba con otros miembros de la familia? Sí en eso nos hemos comunicado con nuestros familiares con las amistades por medio de la tecnología hemos he conversado con mi hermana.</p>
	Relaciones de amistad	<p><b>¿Se comunicaba con amigos?</b> En ese sentido solo hacíamos videollamadas con mi hermana de mi papi Y también con mis familiares mis hermanas que viven en otra provincia y también conoció a miliares de aquí de Puyo de mi esposo eso sí manteníamos una comunicación activa para poder saber que ellos están bien.</p>			

Inclusión social	Integración de la comunidad	<p><b>¿Hubo cambios en las relaciones con amigos o vecinos por el confinamiento?</b>  No hemos tenido ninguna dificultad ni antes del confinamiento ni después es más me atrevo a decir que como vecinos empezamos a estar más atentos Siempre por cualquier situación que se vaya a presentar ya que siempre les hemos manifestado que si necesitan algo que cuenten con nuestro apoyo Incluso por algunos vecinos se habían enterado que estábamos sin trabajo y nos vinieron a dejar unos preparados en la casa y unas raciones eso fue la parte bonita del confinamiento ya que a raíz de eso empezamos a expresar lo que somos si soy un ser humano solidario o soy un ser humano quejoso o amargado.  <b>La relacion interpersonal en la comuidad se fortalecio.</b></p>	
Bienestar material	Satisfacción de necesidades básicas	<p><b>¿La casa resultó cómoda o incómoda durante el confinamiento?</b>  Bueno en ese sentido la casa si es cómoda porque es grande si tenemos habitaciones para cada uno y mis hijos tienen habitaciones cada uno de mi parte como pareja tenemos la habitación para mi persona y mi esposo y también tiene un cuarto mi papi entonces si hay la comodidad</p>	
	Condiciones de vivienda	<p><b>¿Pueden contarnos un poco de su vivienda? Sí, claro</b>  <b>Tamaño. ¿Cuántos dormitorios tiene?</b>  Mi casa tiene cinco cuartos, es de cemento, de tamaño de 130mts2</p>	<p><b>¿Qué facilidades tiene? (ventana, balcón, patio, otras)</b> Si, tiene un baño dentro de la casa, afuera hay un patio, garaje y una terraza donde tengo a la cual a veces subimos y la ocupamos para cualquier actividad.</p>
Confinamiento	Tiempo de confinamiento	<p><b>¿Cómo se enteraron que había una pandemia y que había que estar en confinamiento?</b>  Yo sinceramente los considero que fueron positivos bueno yo hablo de mi experiencia porque si yo sé que están pasando cosas muy delicadas y también personas que dejan la vida y retornan al creador, entonces yo creo que a pesar de todo lo que está ocurriendo en donde qué tenido que muchas personas fallecer y no personal yo si la veo mucho positivismo porque nosotros nos unimos más como familia compartimos más tiempo como hogar.  <b>La familia cree que el confinamiento les dio la oportunidad de compartir mas en familia</b></p>	<p><b>Durante ese primer mes, ¿cómo se organizó la familia en su vida cotidiana?</b>  Al inicio del confinamiento bueno nos despertábamos 7 o 8 de la mañana Ya que como no teníamos que madrugar mucho de ahí nos organizamos para realizar algo que quedó pendiente en casa y hasta el tema de limpieza cómo saben somos bastantes integrantes no acá no se puede acumular la ropa dos o tres días ya que se nos hacen grandes cestos también por ahí hacíamos el desayuno luego el tema del almuerzo en la tarde en cambio veíamos películas y nos quedábamos ahí hasta que sea la hora de la merienda en ocasiones luego de merendar nos poníamos a ver algo de tecnología o en ocasiones también nos poníamos a conversar con alguno de los chicos también nos poníamos a leer, con quién más aprovechábamos con mi hijo el pequeño ya que a él toca leerle infaliblemente un cuento antes de dormir y finalmente ya cada quien se lleva su cuarto a acostarse a descansar.</p>

<b>Confinamiento</b>	Vivencias del confinamiento	<p><b>¿Solo uds estuvieron en el primer mes de confinamiento? ¿Siempre han vivido juntos?</b> Sí, todo el tiempo hemos vivido juntos.</p>	<p><b>¿El adulto mayor siempre ha vivido con ustedes o solo durante el confinamiento? Cuéntenos un poco.</b> Si siempre ha vivido junto a nosotros.</p>	<p><b>¿Tuvieron alguna dificultad en la convivencia familiar en ese primer mes?</b> No ninguna, no tuve mayor dificultad en el hecho de poder salir pero si un poco porque pero fue algo corto que lo supere en 3 días mejor opte por ver alternativas</p> <p><b>¿Cómo superaron la dificultad?</b> La comunicación, siempre tratamos de apoyarnos.</p>
	Efectos del confinamiento	<p>Cuéntenos un poco sobre el inicio de la cuarentena cómo reaccionó Don Emilio? Para mí no fue sorpresa la epidemia lo único lo único que cómo se sabía que estaba bien grave la epidemia aquí mi familia bueno yo les agradezco por el cuidado ya que no me dejaban salir ni a la vereda por un lado bien pero por otro lado si me sentí un poco mal ya que yo sabía salir a caminar y bueno créamelo también me afectó un poco mis rodillas porque yo era acostumbrado a caminar bastante porque yo sé recorrer vendiendo periódico y eso fue lo único que me vino afectar. La familia estaba al cuidado y pendiente del adulto mayor.</p>	<p><b>¿Cuáles creen que fueron los mayores efectos del confinamiento Don Emilio?</b> Bueno a mí principalmente fue el asunto de trabajo ya que paró tanto el trabajo de él como el mío bueno es así fue una dificultad ni cómo controlarlo y bueno luego lo quisimos hacer tomarlo con positivismo y con fe.</p>	
	Estrategias para superar las dificultades	<p><b>¿Qué estrategias hicieron como familia (o individualmente) para superar esas dificultades?</b> Tuvimos el apoyo familiar siempre de mi familia y la de mi esposo ya que estaban siempre preguntado por nuestro estado de salud. La familia estaba siempre pendiente.</p>	<p><b>¿Cuáles fueron las mayores dificultades que enfrentaron como familia Don Emilio?</b> El no poder salir como antes estaba acostumbrado a recorrer con la venta de periodico.</p>	
	Acciones durante	<p>En el primer mes de confinamiento, ¿Cómo se organizó la familia para conseguir la comida y medicinas? Bueno en ese caso era Jaime mi esposo el salía él se encargaba de eso y bueno en ocasiones yo le acompañaba y después ya las personas también empezaron a distribuir a domicilio entonces ahí optamos por tampoco ya salí a comprar las cosas y mejor hacíamos que nos vengan a dejar en casa y así hasta ahora tenemos una señora que nos distribuye las legumbres otro señor también que nos entrega los huevos pero de ahí él era el que se encargaba en un inicio</p>	<p><b>¿Tuvo dificultades para pagar o para conseguirla?</b> Gracias a Dios no porque teníamos un fondo de ahorro ya que soy una mujer a la que le gusta ahorrar y bueno tuve que utilizar ese fondo para sobrevivir los dos meses entonces <b>¿Qué hicieron para superar estas dificultades?</b> No tuvimos mayor dificultad porque nos ayudamos entre todos gracias a Dios no faltaron alimentos en mi hogar.</p>	<p><b>¿Hicieron algo para poder comunicarse con quienes estaban fuera de casa?</b> Si, como le dijimos nos llamamos casi siempre que podíamos por teléfono para saber si todo está bien o por videollamadas.</p>

**Familia 6** (nombres ficticios para mantener la confidencialidad de la familia)

Dimensiones	Subvariables			
Familia	Estructura familiar	<p>¿Quiénes conforman esta familia? ¿Puede contarnos un poco de cada uno?</p> <p>Buenos días mi familia se encuentra conformada por 5 Miembros mi persona mi esposa y mis dos hijos. Mi nombre es Daniel Arévalo, tengo 46 años, mi esposa Maritza Pinchagua, ella tiene 33 años, mi hija tiene 16 años y mi hijo tiene 13 años.</p> <p>La función que cumplimos aquí en el lugar es que yo soy jefe de hogar, mi esposa es aquí la encargada de la vivienda, yo trabajo independientemente y mis hijos estudian. Y mi papá Eduardo Arévalo de 74 años el mismo que es jubilado.</p>		
Bienestar Físico	Salud	<p>¿Usted Don Eduardo se enfermó (COVID u otras) o alguien de la familia?</p> <p>El primer mes se enfermó mi hijo que tuvo los síntomas del covid-19 Por lo cual yo asisto al hospital Militar ya que es jubilado y pertenece al seguro del ITSFA Entonces el doctor Inmediatamente le puso en aislamiento en lo cual paso el aislamiento por 21 días en donde luego le hicieron las segundas pruebas y salieron ya negativas y el doctor ya le dio el alta del aislamiento claro que siempre y cuando siga manteniendo en las medidas de bioseguridad para el cuidado de uno y de la familia</p>	<p><b>¿Qué actividades compartían en el día o en la semana?</b></p> <p>Sí sabíamos ver películas entre todos y también jugabamos parchis.</p>	
	Enfermedades y discapacidad.	<p><b>En su salud que nos puede decir tiene alguna enfermedad o discapacidad?</b></p> <p>No ninguna</p>		
Desarrollo personal	Desempeño en la vida cotidiana	<p><b>Actualmente durante el confinamiento, ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar?</b></p> <p>Nos distribuimos dando tareas a cada uno de los miembros de la familia todos integrados de lavar la ropa lavar los platos en cocinar en hacer los alimentos en asear la vivienda tenemos también unos perritos que igual nos distribuimos para alimentarlos y bueno yo era el encargado de hacer las requisiciones de alguna medicina y de los víveres</p>	<p>En esa distribución ¿qué rol cumple Don Eduardo?</p> <p>Ayudaba en la limpieza del patio.</p>	<p><b>¿Hubo algún cambio importante en (AM) durante el primer mes?</b></p> <p>Solo el hecho de no poder salir como estaba acostumbrado ha hacerlo.</p>
	Capacidades cognitivas	<p>Cuéntenos un poco de usted Don Eduardo ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?</p> <p>Me gusta trabajar en el monte con el machete y cuando yo era joven me dedicaban yo trabajabar en una institución en el consejo provincial operando un tractor.</p> <p>Actividad que le gusta al adulto mayor.</p>		

Bienestar emocional	Sentimientos/estrés/ansiedad.	<p><b>¿Cómo se sintieron?</b></p> <p>Pues la verdad fue que nos reunimos entre todos y yo les explique de la situación por la que estábamos pasando en ese entonces cuando recién empezó esta pandemia que francamente nos golpeó a todos y a todo el mundo les expliqué que tenemos que guardar la cuarentena dentro de la casa y que no podemos salir a ninguna parte y que sólo una persona iba a salir en busca de lo necesario</p>	<p><b>En ese primer período (primer mes) de confinamiento, ¿cómo reaccionaron los miembros de su familia frente al encierro?</b></p> <p>Si afectó emocionalmente y psicológicamente a cada uno de los que pasamos este confinamiento ya que estar tanto tiempo encerrado si causa esos defectos</p>	<p><b>¿Hubo momentos de depresión? ¿Momentos de ansiedad o miedo? ¿Sentimientos de soledad o tristeza?</b></p> <p>Si uno de los factores más principales fue el miedo contagiarse y la situación de la tristeza de no poder visitar como antes un fin de semana a ver a la familia a mis hermanos ya que nos reuníamos por alguna situación por alguna comida por alguna cosa.</p> <p>El sentimiento que sobresalio en ese tiempo.</p>	
Autodeterminación	Elecciones	<p>¿Usted Don Eduardo se encarga de su alimentación? ¿Sus medicinas? ¿Su higiene personal? ¿La comunicación con su familia o amigos?</p> <p>Si lo hacemos de individualmente ya que aún me baño solo. Para hablar con mi familia igual lo hago solo.</p>			
	Decisiones	<p>¿Tomaron alguna decisión importante? ¿Don Eduardo participó en la decisión?</p> <p>Entre los dos tomamos las decisiones</p>			
Relaciones Interpersonales	Relaciones familiares	<p>¿Y cómo es la relación de cada uno ustedes Don Eduardo?</p> <p>Sí nos llevamos bien si hemos tenido un convivir saludable nos llevamos todos igual ya sea con mis nietos o hijo.</p>	<p><b>¿Ustedes como familia apoyaron a otra familia para superar dificultades?</b></p> <p>En ese sentido nosotros nos ayudamos mutuamente con nuestra familia y nosotros hacíamos del famoso trueque a lo mejor ellos nos daban algo y nosotros les dábamos otra cosa y así nos mantenemos incluso teníamos unos vecinos igual ellos veníamos a dejarnos alguna cosa y nosotros también cuando teníamos les dábamos a ellos.</p> <p>La solidaridad es uno de los gestos que caracteriza a esta familia.</p>	<p><b>¿Planifican algo en conjunto?</b></p> <p>Por lo general planifico yo y mi esposa y luego le compartimos a los demás.</p>	<p>Durante ese tiempo, ¿Don Eduardo se comunicaba con otros miembros de la familia?</p> <p>Sí por ese lado la comunicación siempre estaba permanente Ya que gracias a la tecnología tenemos Los medios ya que así no estemos presentes por medio de la tecnología podemos comunicarnos y vernos ya sea por medio de alguna video llamada o alguna llamada telefónica para estar en contacto con ellos</p>
	Relaciones de amistad	<p><b>¿Se comunicaba con amigos?</b></p> <p>Yo tengo ex compañeros del ejército con los que siempre estamos en contacto ya que llevamos años de amistad Y por ese lado si nos veíamos preocupados por la salud de los amigos y compañeros entonces sí estado en contacto con bastantes compañeros y amigos</p>			
Inclusión social	Integración de la comunidad	<p><b>¿Hubo cambios en las relaciones con amigos o vecinos por el confinamiento?</b></p> <p>No hemos tenido ninguna dificultad ni antes del confinamiento ni después</p>			

Bienestar material	Satisfacción necesidades básicas	<p><b>¿La casa resultó cómoda o incómoda durante el confinamiento?</b></p> <p>Si pasamos ampliamente los que pasamos en la cuarentena aquí en la casa</p>		
	Condiciones de vivienda	<p><b>¿Pueden contarnos un poco de su vivienda? Sí, claro</b></p> <p><b>Tamaño. ¿Cuántos dormitorios tiene?</b></p> <p>Mi casa tiene 4 habitaciones, es de cemento, de tamaño de 120mts2</p>	<p><b>¿Qué facilidades tiene? (ventana, balcón, patio, otras)</b></p> <p>Si, tiene tres baños dentro de la casa, sala, cocina, comedor, afuera hay un patio, garaje y una terraza</p>	
Confinamiento	Tiempo de confinamiento	<p><b>¿Cómo se enteraron que había una pandemia y que había que estar en confinamiento?</b></p> <p>Yo me fui al colegio de mis hijos y ahí ya habían rumores que iban a suspender las clases por el motivo que ya estaba el coronavirus aquí En Ecuador principalmente ya llegó a la ciudad que estaba más afectada que era Guayaquil entonces por medio de las noticias y por medio de los medios de comunicación fue que nos enteramos del problema que se venía.</p>	<p><b>Durante ese primer mes, ¿cómo se organizó la familia en su vida cotidiana?</b></p> <p>Nos distribuimos dando tareas a cada uno de los miembros de la familia todos integrados de lavar la ropa lavar los platos en cocinar en hacer los alimentos en asear la vivienda tenemos también unos perritos que igual nos distribuimos para alimentarlos y bueno yo era el encargado de hacer las requisiciones de alguna medicina y de los víveres</p>	
	Vivencias del confinamiento	<p><b>¿Solo uds estuvieron en el primer mes de confinamiento?</b></p> <p><b>¿Siempre han vivido juntos?</b></p> <p>No, solo por el confinamiento hemos vivido juntos.</p>	<p><b>¿El adulto mayor siempre ha vivido con ustedes o solo durante el confinamiento? Cuéntenos un poco.</b></p> <p>No ha vivido junto a nosotros, solo por la pandemia le acogimos a mi papa en la casa.</p>	<p><b>¿Tuvieron alguna dificultad en la convivencia familiar en ese primer mes?</b></p> <p>No ninguna, no tuve mayor dificultad en el hecho de poder salir a pasear como acostubrava</p> <p><b>¿Cómo superaron la dificultad?</b> La comunicación, siempre tratamos de apoyarnos.</p>

Confinamiento	Efectos del confinamiento	<p>Cuéntenos un poco sobre el inicio de la cuarentena cómo reaccionó Don Eduardo?</p> <p>Para mí fue una sorpresa la pandemia y si me afecto el no poder salir</p>	<p>¿Cuáles creen que fueron los mayores efectos del confinamiento Don Eduardo?</p> <p>Bueno a mí principalmente fue el asunto de trabajo que afecto la economía y también psicológicamente el encierro. Efectos que sobresalieron en la familia.</p>	
	Estrategias para superar las dificultades	<p><b>¿Qué estrategias hicieron como familia (o individualmente) para superar esas dificultades?</b> <span style="color: blue;">Tuvimos</span></p> <p><span style="color: blue;">el apoyo familiar siempre de mi familia y de mis otros hijos</span> porque siempre estaban preguntado por mi estado de salud.</p> <p><span style="color: orange;">La familia estaba siempre pendiente.</span></p>	<p>¿Cuáles fueron las mayores dificultades que enfrentaron como familia Don Eduardo?</p> <p>El no poder salir como antes estaba acostumbrado.</p>	
	Acciones durante el confinamiento	<p><b>En el primer mes de confinamiento, ¿Cómo se organizó la familia para conseguir la comida y medicinas?</b></p> <p>Bueno en ese caso mi hijo era el encargado de hacer las requisiciones de alguna medicina y de los víveres</p>	<p><b>¿Tuvo dificultades para pagar o para conseguirla?</b></p> <p>En ese entonces la situación estaba que la gente estaba digamos desesperada por adquirir la mayor cantidad de producto cómo fue los víveres las mascarillas el gel antiséptico alcohol y todo eso entonces si había dificultad no entonces si había que esperar un buen tiempo porque había desabastecimiento de ciertas cosas y productos.</p> <p><b>¿Qué hicieron para superar estas dificultades?</b></p> <p>Optamos con mi familia por hacer intercambio de cosas como es el trueque.</p>	<p><b>¿Hicieron algo para poder comunicarse con quienes estaban fuera de casa?</b></p> <p>Si, como le dijimos nos llamamos casi siempre que podíamos por teléfono para saber si todo está bien o por videollamadas.</p>



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Alcívar García, Marina Cristina**, con C.C: # 131096149-3; **Revelo Vergara, Bertha Mireya**, con C.C: # 160067082-0, autoras del trabajo de titulación: **Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 15 de septiembre del 2020.**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Alcívar García, Marina Cristina**

C.C.# 131096149-3

f.   
\_\_\_\_\_  
**Revelo Vergara, Bertha Mireya**

C.C.#160067082-0



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo		
<b>AUTOR(ES)</b>	Marina Cristina, Alcívar García; Bertha Mireya, Revelo Vergara		
<b>REVISOR(ES)/TUTORA</b>	Cecilia, Condo Tamayo, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	15 de septiembre de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	165
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Trabajo Social, Protección, Gerontología, Calidad de Vida		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Familia, Confinamiento, Trabajo Social, Adulto mayor, calidad de vida		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo de investigación es de enfoque mixto aplicando el método no experimental, tiene como objetivo “Analizar los efectos del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida de las y los adultos mayores de la ciudad del Puyo durante el primer mes de confinamiento, a fin de generar insumos para la creación de programas de atención a este grupo poblacional”. Para el estudio fueron encuestados 95 adultos mayores residentes en la ciudad del Puyo, así como también participaron 6 familias de esta población envejeciente. Para el levantamiento de información en el proceso metodológico se aplicó de modo virtual la adaptación de las técnicas de la encuesta FUMAT sobre Calidad de Vida y sus ocho dimensiones elaboradas por Schalock y Verdugo; con la encuesta de la Universidad Autónoma de Barcelona y la Fundació Salut i Envel·liment; se utilizó la entrevista semiestructurada con el fin de obtener información en cuanto al análisis de los efectos del confinamiento. Se obtuvo como resultado que, durante el primer mes de confinamiento, los adultos mayores vivieron efectos negativos en la dimensión material, presentaron un mayor nivel de estrés y ansiedad con respecto a su bienestar emocional, en su bienestar físico presentaron deterioro de enfermedades pre-existentes, respecto a la percepción de sus decisiones fueron limitadas. Se establece que prevaleció la unión familiar y social como mediador significativo y positivo ayudando a sobrellevar el contexto situacional en el que se encontraban.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORAS:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 98-882-4617 +593 98-430-6516	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maricris_2418@hotmail.com">maricris_2418@hotmail.com</a> <a href="mailto:bertha-95re@hotmail.com">bertha-95re@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Muñoz Sánchez, Christopher Fernando		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600		
	<b>E-mail:</b> christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			