



**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TALLER DE TRABAJO FINAL**

**DISTANCIA JUJUY**

**Proyecto de Investigación**

**Percepción del contexto COVID-19 que tienen las  
personas de la tercera edad institucionalizadas  
en la Residencia “Huellas SA”**

**Estudio fenomenológico a realizar con personas de la tercera edad de la  
ciudad de Salta Capital, desde 2021-2022**

**ASESORA METODOLOGICA:**

**Prof. Esp. Fernández-Diez, Marina**

**AUTORES:**

**Azcarate, Cintia Eliana**

**Díaz, Virginia Valeria**

**SALTA, 2021**

## **DATOS DE LAS AUTORAS:**

### ***AZCARATE, Cintia Eliana***

Enfermera de cuidado domiciliarios particular, desde el año 2018.

Egresada del Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina – Filial Salta N° 8034, con el título de Enfermera Profesional en el año 2017.

### ***DIAZ, Virginia Valeria***

Enfermera profesional en el Residencia “Huellas SA desde el año 2020.

Egresada del Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina – Filial Salta N° 8034, con el título de Enfermera Profesional en el año 2017.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer principalmente a Dios, por acompañarnos y guiarnos en nuestra carrera, por habernos dado fuerzas cuando creíamos que era imposible.

A nuestras familias que son el apoyo incondicional, el pilar que animan a seguir adelante

De mi parte Virginia Díaz me enorgullece agradecer a mi madre que es y siempre será mi modelo que seguir, una luchadora incansable quien me dio todas las herramientas para ser quien soy. Mis hermanos que me dan aliento para superarme.

Por mí, Cintia Eliana Azcarate, es preciso agradecer a mis hijos, quienes me levantan cuando decaigo y empujan a seguir adelante, me dan ánimos y aliento hacia un futuro mejor de profesionalización.

Por otro lado, y pese a las circunstancias atravesadas actualmente en tiempos de pandemia, nos sentimos acompañadas en cada una de las etapas para la elaboración de este trabajo, es por ello que agradecemos al equipo docente, quienes de manera virtual ofrecieron las herramientas necesarias para poder lograrlo.

## Índice

PRÓLOGO .....	- 5 -
PARTE I .....	- 7 -
CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	- 7 -
¿Qué piensan los pacientes sobre el aislamiento con relación al COVID-19? - 12 -	
JUSTIFICACIÓN.....	- 13 -
REFERENCIAL TEÓRICO .....	- 14 -
Conceptualización de la variable.....	- 23 -
SUPUESTOS .....	- 24 -
OBJETIVOS .....	- 25 -
GENERAL.....	- 25 -
ESPECIFICOS.....	- 25 -
PARTE II .....	- 26 -
ENCUADRE METODOLOGICO.....	- 26 -
ÁREA DE ESTUDIO .....	- 27 -
SUJETO DE INVESTIGACIÓN:.....	- 27 -
ESTRATEGIAS DE ENTRADA PARA LOS ESCENARIOS .....	- 27 -
PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO .....	- 28 -
La Técnica .....	- 28 -
PLANIFICACION DEL TRABAJO DE CAMPO.....	- 28 -
Cronograma de Actividades.....	- 29 -
RECOLECCION DE DATOS .....	- 29 -
ORGANIZACIÓN Y ANALISIS DE DATOS .....	- 30 -
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	- 30 -
PROTOCOLO DE ENTREVISTA .....	- 30 -
PRESUPUESTO.....	- 31 -
Bibliografía .....	- 32 -

ANEXOS .....	- 36 -
ANEXOS I: NOTA A DIRECTORA.....	- 36 -
ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	- 37 -
ANEXO III: ENTREVISTA .....	- 40 -

## **PRÓLOGO**

En el presente trabajo, nombrado como “Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la “Residencia Huellas S.A” de la ciudad de Salta Capital, desde el segundo cuatrimestre del año 2021”, presentaremos un proyecto de investigación que ha surgido en base a lo sucedido en estos últimos tiempos, la pandemia provocada con el covid-19. El sujeto de investigación es el adulto mayor, considerado el grupo de riesgo para esta enfermedad, por muchas razones, que serán mencionadas en el estudio.

En estos momentos es difícil vislumbrar lo que esta pandemia ocasiona en cada persona ya que afecta a todos sin importar, etnias, creencias, razas o posición económica, provocando una crisis a nivel mundial. Enfermería está al frente de esta lucha no solo en la labor de cada día, sino en las investigaciones que se suman cada vez más y ayuda a actualizar datos porque somos quienes estamos en conexión con la población afectada.

Para el adulto mayor, que se encuentra institucionalizado, lejos de su familia, en compañía de otros adultos y enfermeros, resulta un desafío, donde cada uno percibe al contexto de pandemia de formas muy distintas.

Para definir el término percepción resulta necesario recurrir a la búsqueda de varios autores, entre ellos a Ramirez (2012) quien desarrolla su trabajo sobre “Aportes básicos sobre funcionamiento y estimulación de la memoria de mayores” enfocándose en los cambios que se producen en la tercera edad con respecto a la percepción. Los autores Sanchez Gil y Pérez Martínez (2008) explican en su producción, “El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor”. Revista Cubana de Medicina General Integral.

Yewoubdar en su investigación relaciona bienestar y percepción, apartes de su estudio manifiestan: “La espiritualidad y la autoestima dependen de la interacción con la familia y el cumplimiento de las expectativas culturales incorporadas, apropiadas para la edad”. Yewoubdar et al. (2002) citado en Alonso Palacio (2010, págs. 155-172).

Las investigaciones relacionadas al concepto de bienestar dieron paso a tres tipos de bienestar: 1) bienestar psicológico, 2) bienestar subjetivo y 3) bienestar social.

En contraposición a la Percepción de Bienestar, se encuentra la Percepción de riesgo, y relacionado con la salud, es un juicio subjetivo que las personas hacen sobre los peligros que afectan su bienestar personal. Tales juicios dictan acciones de precaución e influyen en la probabilidad de cumplir con las recomendaciones relacionadas con la

salud. Donde los autores La Rosa, Commodari y Coniglio (2020) en su bibliografía hablan sobre Percepciones de riesgo para la salud en la era del nuevo coronavirus. De este modo se tomará dos posturas con respecto a la percepción del bienestar o de riesgo, es por esto por lo que el siguiente proyecto de investigación se aplicará a los pacientes que asisten la institucionalizadas en la Residencias Huellas S.A de la provincia de Salta con el fin de conocer sus miedos, inquietudes que está viviendo con respecto a la pandemia, al aislamiento preventivo y al riesgo tienen al ser un factor de riesgo.

El desarrollo del trabajo se organiza en dos partes:

**Parte I:** La construcción del objeto de estudio, Justificación, Marco Referencial y Marco Teórico, Supuestos con sus respectivos Objetivos.

**Parte II:** se encuentra el Encuadre Metodológico, describe la metodología que se empleará que en este caso será con Enfoque Fenomenológico, se contará con el Área de estudio, Procedimiento de Trabajo en Campo, Planificación de Trabajo en Campo, Recolección de Datos, Organización y análisis de Datos.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

## **PARTE I**

### **CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El año 2020 sin duda estará marcado y será recordado por el COVID-19, enfermedad que en pocos meses logró convertirse en pandemia, superando la mayor cantidad de contagios y muertes en todo el mundo, dejando en evidencia a la población más vulnerable: los adultos mayores. Personas de las que nadie habla y de las que nadie informa, sobre cómo lo vivencian, transcurren su día a día, como afrontan el aislamiento o cómo se sienten ante el avance de la enfermedad, el aumento de casos y la pérdida de tanta gente, encontrándose entre ellos amigos y familiares.

Es por esto por lo que se despertó nuestro interés en reconocer e interpretar, cuáles son las percepciones del contexto Covid-19 que tienen los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la residencia Huellas SA, lo cual surge de una observación directa realizada en una de las tantas residencias que se encuentran en nuestra provincia.

De acuerdo con el avance de la enfermedad, en el país, aparecen con más frecuencia nuevos hogares y residencias como focos de contagio por COVID-19.

Solo en la ciudad de Buenos Aires, fueron 29 los adultos mayores muertos en residencias y hay 132 casos positivos en 13 establecimientos. Las históricas debilidades en el sistema de cuidados a personas mayores, como la ausencia de una ley nacional para estos espacios, quedan al desnudo. De los aún incipientes conocimientos acerca del Covid-19 queda establecido que la mortalidad aumenta en los mayores de 60 y más aún en los mayores de 80 años, aproximadamente un 21,9%. Esta mortalidad está agravada por las frecuentes comorbilidades que presentan, sumada a la inmunosenescencia (envejecimiento del sistema inmune con fallos en su respuesta) (Agencia Telam, 2020)

En la provincia de Salta hay 21 contagiados de los cuales no hay víctimas fatales, pero aun así son cifras que pueden ir cambiando, considerando que es un virus de contagio muy rápido. La medida que fue tomada es hacer cuarentena, de acuerdo con la situación de cada provincia se realiza un aislamiento social para evitar aglomeramientos (Ministerio de Salud Salta, 2020)

En la provincia se cuenta con unos 760 adultos mayores residentes en hogares de toda la provincia. Se trata de la población más vulnerable ante la pandemia de coronavirus, por eso el Ministerio de Salud actualiza y supervisa los protocolos de prevención de forma permanente con los directivos y personal de las residencias. Esta población de

riesgo implica en su vida cotidiana el personal que la asiste, por esta razón en estas instituciones la restricción de visitas es muy rigurosa y los protocolos de ingreso son estrictos (Infobae, 2020)

Precisamente por la restricción de las visitas, sensiblemente reducidas, la supervisión periódica tanto en capital como en el interior se realiza de dos maneras: a través de la modalidad virtual con videollamadas, que evitan el ingreso del personal del Ministerio con frecuencia, y otra de modo presencial.

En vista de esta epidemiología es que se ponen en marcha un protocolo dentro y fuera de cada residencia, tanto para el personal interno como para los profesionales que se dedican a la atención de los mayores y familiares que ingresan por algún caso extraordinario. Reconociendo que los adultos mayores son los más vulnerables frente al virus por su edad, sus enfermedades crónicas y la situación de encierro en la que pasan sus días en estos hogares.

Para los adultos mayores ingresantes a la Residencia “Huellas SA”, su proceso de adaptación, se ve interrumpida por la situación sanitaria atravesada, generando un cambio tanto para los profesionales que integran el equipo multidisciplinario, a la hora de implementar los cuidados y actividades; para los pacientes que se encuentran en un periodo de habituación y los familiares; imposibilitados de continuar manteniendo el contacto físico frecuente al que están acostumbrados y que supone generan consecuencias a nivel psicofísico para ambas partes; pasando de esta manera a prestar un apoyo emocional telefónico/virtual y, por otro lado, el apoyo instrumental, en cuanto a la provisión de elementos tales como medicamentos esenciales para los adultos mayores.

Por otro lado, las noticias del impacto del coronavirus en el mundo hacen que se adopten oportunamente medidas de profilaxis, dado que los residentes suponen un grupo de riesgo vulnerable no solo a nivel físico, sino también, emocional. Por lo tanto, el establecimiento de medidas preventivas, de higiene, desinfección y sobre todo la restricción de visitas e ingresos a la residencia. De esta manera la asistencia y valoración psiquiátrica, psicológica y nutricional se ve interrumpida y se limita a consultas por videoconferencia. Mientras que para el personal de enfermería se establece el cumplimiento de guardias de 24 hs. para evitar una circulación continua de ingreso y egreso, sobre todo aquellos que utilizan el transporte público como medio de traslado.

Cada una de las personas que ingresa a la institución vivencian formas muy distintas de adaptación a su nueva vida y ante la actual pandemia por COVID-19. Lo que genera

una ruptura de la cotidianidad de la que venían acostumbrados, dejando sus hogares, para pasar a convivir con personas al momento desconocidas, en un espacio de cuidado, junto a profesionales de la salud, del área psicosocial, y educativa, encargados de asistir, cuidar y brindar dentro de las posibilidades opciones y estrategias para que puedan continuar su vida según sus intereses y gustos.

A la hora de realizar una valoración del adulto mayor en el periodo de adaptación, el equipo de salud, debe tener en cuenta distintos aspectos, para que, de esta manera se puedan planificar cuidados, teniendo en cuenta la individualidad de cada residente, considerando, entonces, las condiciones de vida que presentaban las personas antes de ingresar a la residencia y que son determinantes para el ingreso, la valoración de las dinámicas cotidianas de los primeros días, los cambios afrontados y el proceso que vivencian en la actualidad, sobre todo ante la suspensión de visitas y salidas.

Cuando se comenzó con el aislamiento social, geriatras y gerontólogos, advirtieron que esto podía tener consecuencias negativas dado que este grupo poblacional es sumamente vulnerable, ya que los ancianos allí suelen ser frágiles y dependientes, por eso se tomaron las medidas preventivas y obligatorias como restringir las visitas, prohibir aquellas provenientes de países afectados o que tengan síntomas y restringir las salidas de los residentes. Momentáneamente también se han visto suspendidas aquellas actividades recreativas como los talleres, las obras de teatro, cine, fiestas donde se reúnan los adultos y sus familias.

Ante la falta de actividades recreativas y salidas, algunos adultos mayores manifiestan sensaciones de encierro, aburrimiento e incluso deseos de retirarse, dejar o escapar de la institución, determinándose distintos niveles de comportamiento, afrontamiento y emociones durante el cumplimiento de aislamiento social obligatorio.

Se establecen cambios en el tratamiento farmacológico, de acuerdo con la valoración psiquiátrica para pacientes que debido al contexto manifiestan sentimientos de encierro y abandono, presentando niveles de ansiedad, depresión o agresión.

El lugar donde se desarrollará la investigación, “Huellas S.A.” se trata de una residencia de la tercera edad ubicada en la ciudad de Salta capital que ha abierto sus puertas recientemente, encontrándose en periodo de admisión de adultos mayores para el ingreso de esta. Cuenta con seis enfermeros, entre ellos una licenciada en enfermería, cuatro enfermeros universitarios y una enfermera profesional. Además de una psicóloga, médico clínico y nutricionista. Otros profesionales que integran el equipo profesional son dos profesores de gimnasia, una profesora de motricidad y una terapeuta

ocupacional. Por otro lado, los pacientes realizan y cuentan con espacio físico de recreación para actividades como jardinería y carpintería.

La residencia recibe pacientes gerontes mayores de sesenta años. Entre los diagnósticos más relevantes se consideran: alzhéimer, demencia senil, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, síndrome depresivo, párkinson e insuficiencia renal.

La institución está orientada a brindar cuidados integrales y personalizados, abordando cada una de sus limitaciones y potenciales de los adultos mayores, de esta manera mantener y mejorar aquellas capacidades que se han visto deterioradas y que son propias de la edad. Cuenta con asistencia médica y enfermera para brindar cuidados que permitan la determinación de diagnóstico, tratamiento y asistencia hasta un nivel limitado, pero de calidad.

Entre las limitaciones se señalan que no existe una cobertura de 24 hs. de presencia física del médico, si de enfermería, o que en varias oportunidades requirió de la toma de decisiones por parte del personal de turno. Otras limitaciones son de tipo técnico o estructural a diferencia del hospitalaria, como puede ser la administración de plan de hidratación o procedimientos invasivos (colocación de SNG o vesical). Se valora que algunos procedimientos diagnósticos se pueden hacer con carácter interno, como la toma de muestra de sangre u orina para luego ser enviada a laboratorio externo, o un tratamiento de ATB administrado por vía oral o intramuscular, analgesia, hidratación por vía oral en vez de intravenosa y en caso de necesidad de disponer de oxígeno.

La observación y análisis de esta realidad lleva a plantearnos los siguientes interrogantes y dar respuesta a cada una a través, de la búsqueda de bibliografía, antecedentes, consulta a referentes claves y expertos en el área.

¿Qué cambios y sentimientos surgen de los adultos mayores ante la enfermedad por coronavirus?

Para los enfermeros, médicos y psicólogos, expertos en el tema, que se desarrollan de manera profesional en residencias e instituciones gerontológicas, han confirmado que los adultos mayores se encuentran en constante cambio físico y emocional, durante estos últimos tiempos, enfrentados por la pandemia por coronavirus. El hecho de estar en contacto con los pacientes les permite observar y presenciar diversos estados de ánimo emociones y sentimientos al asistirlos. Entre ellos sensaciones de encierro, tristeza abandono, deterioro físico, y manifestaciones de preocupación al sentirse vulnerables, algunos reconocen que forman parte del grupo de riesgo, por lo que se sienten amenazados y preocupados por contraer la enfermedad.

¿Cuál es la importancia que se les da a los pacientes que se encuentran en residencias en situación de aislamiento?

Con respecto a la importancia que se les da a los pacientes que se encuentran en residencias en aislamiento, un comunicado realizado por la Magister en gerontología social, Kornfeld-Matte (2020) para la Organización de las Naciones Unidas, sobre la protección de las personas mayores que enfrentan el mayor riesgo de la pandemia del COVID-19, afirma que:

Las personas mayores no solo se enfrentan a un riesgo desproporcionado de muerte, sino que además se ven amenazadas debido a sus necesidades de apoyo, de atención o por vivir en entornos de alto riesgo. Expresa especial preocupación por las personas mayores con problemas de salud subyacentes y las que ya están socialmente excluidas, que viven en la pobreza, tienen un acceso limitado a los servicios de salud o viven en espacios confinados como prisiones y residencias de atención. Por último, instó a los gobiernos a elaborar y seguir protocolos de triage para garantizar que los derechos humanos de las personas mayores sean respetados (Kornfeld-Matte, 2020)

Esta exclusión social se ve exacerbada por las medidas de distanciamiento social, como el negar visitas en hogares de cuidado. El distanciamiento social no debe convertirse en exclusión social. La distancia física es crucial, pero se deben encontrar formas creativas y seguras para aumentar las relaciones sociales. Se deben facilitar formas para que las personas mayores puedan mantener comunicación en línea, incluidas quienes se encuentran en residencias y áreas remotas. Las personas mayores se han vuelto muy visibles en el brote del COVID 19, pero sus voces, opiniones y preocupaciones no han sido escuchadas. Por el contrario, la discriminación por motivos de edad -profundamente arraigada en nuestras sociedades- se ha vuelto aún más evidente. Lo hemos visto en el uso de un lenguaje cruel y deshumanizante en las redes sociales y en el énfasis exclusivo en la vulnerabilidad de las personas mayores, ignorando su autonomía.

**¿Qué postura y dimensión tienen los pacientes frente a la situación que se vive en el mundo por COVID-19?**

En cuanto a la postura, pensamientos o sensaciones que tienen los pacientes, adultos mayores, frente a la situación que se vive en el mundo por COVID-19, el estudio realizado por Marquina Medina y Jaramillo-Valverde (2020) sobre “El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población”.

Establecen que la situación actual que por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, las personas permanecen aisladas en cuarentena evitando la propagación de la enfermedad, generando en ellos desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo ello puede traer consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados. El curso de esta epidemia necesita de forma urgente una comprensión oportuna del estado de salud mental para la sociedad en general. Diversas investigaciones han revelado una profunda y extensa gama de impactos psicosociales en personas, en la comunidad y a nivel internacional durante brotes de infección.

### **¿Qué piensan los pacientes sobre el aislamiento con relación al COVID-19?**

El valor que tiene la falta de visitas y acompañamiento de familiares para el adulto mayor es determinante para su bienestar. Romero (2006) explica que:

Con el paso de los años, la probabilidad de experimentar pérdidas sociales irá en aumento, lo cual conlleva una alteración de la red de apoyo social del individuo produciendo esto, a su vez, un deterioro de su Calidad de Vida. Si centramos la atención en el contexto residencial y las modalidades de apoyo que tienen los mayores, observamos como la familia cobra especial relevancia en los procesos de adaptación e integración de la persona mayor durante su permanencia en el centro. El hecho de mantener vínculos de afecto con los hijos y los nietos va a promover el intercambio intergeneracional y ofrecer a la persona mayor una sensación de seguridad ante la posibilidad de requerir su apoyo en situaciones críticas (Romero, 2006)

### **¿Qué valor tiene el no poder recibir a sus familiares?**

El hecho de recibir llamadas o visitas de familiares va a otorgar la sensación al mayor institucionalizado, de que los vínculos con el exterior no se han perdido, lo que a su vez infiere en un nexo de continuidad con la vida anterior al ingreso (Barenys, 1990)

Durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar, se pueden apreciar dos formas de reacciones de estas personas, por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otro pueden presentar estrés, agobio y otros desordenes psicológicos.

De acuerdo con lo que se ha indagado surge como aspecto a investigar:

***“Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas SA”, en el primer cuatrimestre del año 2021 en Salta-Capital”***

**JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación debe ser realizada porque si bien existe información sobre el riesgo que supone la enfermedad de coronavirus para los adultos mayores, no existe material, de lo que significa para estas personas atravesar la pandemia, cuáles son sus percepciones sobre el contexto, sobre una realidad contada en primera persona, por sus propios protagonistas, los adultos mayores, institucionalizados en una residencia.

La producción de este proyecto es necesaria para obtener conocimientos sobre las percepciones de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en la residencia para la tercera edad “Huellas SA” en tiempos de pandemia por COVID-19. Realidad que ha afectado en las esferas bio-psico-social a todas las personas, pero aún más a aquellas que se encuentran en periodo de adaptación en un espacio desconocido, fuera del entorno familiar y social la que venían acostumbrados los adultos mayores.

Los resultados obtenidos permitirán visualizar y analizar los problemas existentes, para luego repensar en las prácticas, buscando de esta forma la adopción de medidas y soluciones dirigidas a los profesionales que se desempeñan en esta área. Además, se podrá fortalecer y acceder a estrategias o programas de capacitación en la dimensión bio-psicosocial de los adultos mayores, trabajando multidisciplinariamente con psicólogo, médicos, asistente social y enfermeros, ya que la importancia radica en mejorar la calidad de vida de nuestros ancianos en tiempos de aislamiento social.

Esta investigación beneficiará principalmente a la institución privada “Huellas SA” Residencia para personas de la tercera edad y sus profesionales, como fuente de datos e información sobre las vivencias de los adultos mayores en tiempos de pandemia y que se encuentran en periodo de adaptación.

También brindará un aporte hacia un nuevo conocimiento sobre la situación, sobre las percepciones de los adultos mayores, sirviendo como antecedente para nuevos estudios. La aportación de datos para que personas idóneas sobre gerontología o interesadas en el área puedan abordar esta problemática e implementar medidas de acción para una mejora en calidad de vida para los adultos mayores en tiempos complicados para la salud y sociedad.

Situaciones que deja y dejarán en evidencia las históricas debilidades en el sistema de cuidados a personas mayores, como la ausencia de una ley nacional para estos espacios, que quedan al desnudo. A lo mejor este escenario e investigación sea una oportunidad para prestarle más atención

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

La COVID-19 puede propagarse rápidamente en las residencias de mayores, las personas con enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de experimentar la infección por SARSCoV-2 en su forma más severa. Las condiciones de salud subyacentes en mayores, la edad avanzada y la cohabitación de residentes, personal y visitantes sitúan a las personas mayores institucionalizadas en un riesgo de morbilidad grave y muerte. Las residencias de ancianos son lugares especialmente vulnerables a la infección. (D'Adamo, Yoshikawa, & Ouslander, 2020)

Por otra parte, las personas residentes en geriátricos, debido a su fragilidad y comorbilidades, suelen frecuentar los servicios de salud, incluidos los hospitalarios, aumentando así su riesgo de exposición a los agentes infecciosos presentes en estas instituciones. Residentes con demencias y extremadamente frágiles puede ser un riesgo para otras personas al ser posible que no puedan comunicarse y solo sean reconocidos como positivos después de que aquellos con los que han tenido contacto enferman. A ello se suma que las personas mayores con deterioro cognitivo pueden tener dificultades para mantener medidas como mascarillas y, a veces, exhibir un comportamiento de alto riesgo como escupir. (Li Ping Tang, 2020)

La experiencia informada por Mc Michael, citado por Berberian (2021) nuestra realidad, demuestra que los brotes de COVID-19 en las residencias geriátricas tienen un impacto crítico en los adultos mayores vulnerables. El virus en una de estas instituciones puede dar lugar a altas tasas de infección grave con resultados de muerte entre residentes, personal y visitantes. Así mismo, evidencia la urgente necesidad de aplicación de medidas activas en las residencias geriátricas para evitar la introducción de la COVID-19. Entre las acciones fundamentales figuran:

- La aplicación de medidas de detección de síntomas, y de restricción para visitantes y personal no esencial.
- La detección activa de infección sintomática en el personal, incluyendo la medición y documentación de la temperatura corporal y la determinación de los síntomas respiratorios para identificar y excluir a los trabajadores sintomáticos.

- La vigilancia de síntomas en los residentes, prestando especial atención a los ancianos con pluripatologías, alta dependencia, demencias y deterioro cognitivo, en los que cabe la presencia de signos inespecíficos como reducción del estado de alerta, reducción del movimiento, diarrea y sintomatología como ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, agitación o retraimiento.
- Las medidas anteriores de detección de casos hacen referencia a un escenario como el que nos enfrentamos, en el que existe escasez de test específicos de detección. Si se dispone de estos recursos se deberían utilizar para la detección y seguimiento de casos, y así se facilitaría la identificación de personas infectadas por SARS-CoV-2 pero asintomáticas, las cuales constituyen un problema importante en estas instituciones y en la comunidad en general.
- El distanciamiento social, incluido la restricción del movimiento de residentes y las actividades de grupo.
- Considerar, además, el efecto que medidas como el distanciamiento, el confinamiento y la restricción de visitas pueden tener sobre la salud mental de los residentes, buscando alternativas viables para mantener el bienestar emocional.
- La desinfección de los dispositivos compartidos tras su uso, así como enfatizar en la limpieza minuciosa y desinfección personal (lavado de manos) y del entorno.
- La capacitación del personal en el control de infecciones y el uso de EPI (Equipo de Protección Individual).
- El establecimiento de planes para hacer frente a la escasez de recursos de detección y de protección frente a la COVID-19 y la necesaria coordinación con los servicios de apoyo y autoridades competentes informando de todos los casos sospechosos o confirmados.

Entonces, para continuar con el estudio de los adultos mayores, es importante comprender el envejecimiento como es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.

El proceso de envejecimiento realmente se inicia entre los 20 y 30 años, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómico-fisiológicas normales. Esos cambios se presentan en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible. Esas transformaciones se conceptúan de la siguiente manera:

- universales: porque se producen en todos los organismos de una misma especie;
- progresivos: porque es un proceso acumulativo;
- declinantes: porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte;
- intrínsecos: porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales; e
- irreversibles: porque son definitivos.

Las alteraciones físicas que produce el envejecimiento en el individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica y esquelética y a la disminución del volumen de líquido extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo, son los responsables de la disminución del gasto cardíaco, la fuerza muscular, el flujo sanguíneo renal, la visión, la audición y el sentido del gusto. Todos esos cambios explican la disminución de la capacidad física y la lentitud de los movimientos de las personas de edad avanzada.

El envejecimiento es un proceso altamente individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; el deterioro de la visión y de la audición, por ejemplo, se presentan en distintas formas y etapas de la vida. El proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, no permite formular predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro.

El envejecimiento, así como las causas de la salud y de la enfermedad, es único en cada persona; este carácter individual presenta otro reto para la gerontología, y más concretamente para la enfermería gerontológica, que no dispone de patrones de referencia como la pediatría, que cuenta con estándares nacionales e internacionales de crecimiento y desarrollo normales.

Sin embargo, los cambios que ocurren durante la vejez no se deben exclusivamente a los procesos biológicos normales, sino que son también producto de cuatro factores interrelacionados:

- ✓ el envejecimiento biológico normal;
- ✓ las enfermedades;
- ✓ la pérdida de las aptitudes; y
- ✓ los cambios sociales que se suceden durante ese período de la vida.

Para explicar el proceso de envejecimiento se han formulado algunas teorías de enfoque biológico, como la teoría inmunitaria, la de los radicales libres, la del estrés y la del error, entre otras. (Rubio, 1998) Citado por Pulido Álvarez (2020). Asimismo, se han postulado teorías de enfoque social que tratan de establecer si el individuo, capaz de adaptarse a los cambios y al deterioro inevitable del envejecimiento, puede vivir una vejez feliz utilizando su capacidad de contribución y crecimiento

Uno de los investigadores con mayor trascendencia en el área gerontológica (Maslow, 1943)

Señala que la persona autorrealizada es aquella que mantiene el uso total de sus talentos, capacidades y potencialidades y que no exhibe tendencias hacia problemas psicológicos, neurosis o psicosis. Este tipo de persona, que Maslow llama "excepcional", ha arribado a un estado de autorrealización que es sólo posible en personas de 60 años y más. (Maslow, 1943)

El proceso de autorrealización, de acuerdo con los postulados de Maslow (1943) implica el desarrollo o el descubrimiento del verdadero Yo y de las potencialidades latentes. El autor señala que el aspecto más común y universal de estas personas superiores es su capacidad de ver la vida claramente, es decir, "como es" y no "como quisiera que fuera". Son personas menos emocionales y más objetivas, que no permiten que sus esperanzas y deseos distorsionen sus puntos de vista. Como poseen una percepción superior, los adultos mayores auto realizados son más decididos y tienen mejor noción de lo que es adecuado y de lo que es inadecuado, se extiende a muchas áreas de la vida, poseen la capacidad de escuchar a otros, de admitir que no saben y de aceptar que otros les enseñen. La percepción de la persona autorrealizada no está distorsionada por deseos, ansiedades, falsos optimismos o pesimismo, posee un alto grado de tolerancia y de aceptación; es decir, son individuos completamente maduros que perciben su entorno contemplativa y decididamente.

Maslow (1943) identificó en sus investigaciones que la característica universal de las personas autorrealizadas es la creatividad, casi sinónimo de salud, autorrealización y completa humanidad; las personas que han logrado la autorrealización son menos inhibidas y, en consecuencia, más expresivas, naturales y sencillas. En otras palabras, en el adulto mayor autorrealizado, el subconsciente es creativo, afectuoso, positivo y saludable (Maslow, 1943) citado por (Frisancho Chuquija, 2017)

Aunque estas teorías parecen limitantes, sirven de base para comprender mejor algunas de las manifestaciones del comportamiento de las personas de edad avanzada y, de esta manera, enriqueciendo el conocimiento, es posible ofrecer un cuidado de salud integral de elevada calidad, ajustándose a la realidad específica de la vejez.

Si se toma en cuenta que la salud se percibe como la riqueza de la vida cotidiana, un desequilibrio en cualquiera de las esferas que forman el mundo de las personas de edad avanzada puede hacer que pasen de la salud a la enfermedad en el grado e intensidad en que su capacidad de adaptación al ambiente lo determine. El equipo de salud y, más concretamente, el de enfermería gerontológica, debe tratar de restaurar el equilibrio entre el adulto mayor y su entorno, ayudándole a desarrollar sus capacidades y potencialidades y reconociendo su experiencia, sabiduría, utilidad y valor como ser humano. La complejidad del proceso de envejecimiento exige que la atención del adulto mayor se realice utilizando criterios coherentes, continuos y unificados, con el fin de promover, prevenir, tratar y rehabilitar su salud de manera eficiente. (Organización Panamericana de la Salud, 1993)

La sociedad ejerce una gran influencia sobre el individuo durante su proceso de envejecimiento y, por tanto, las interacciones deben estudiarse tomando en cuenta los siguientes factores:

- el ambiente sociocultural y psicológico donde vive el adulto mayor;
- los cambios que afectan su comportamiento y su autopercepción;
- la familia y los contactos sociales que le sirven de apoyo;
- la identificación con grupos étnicos o religiosos que le brindan apoyo social;
- el efecto del incremento de la población adulta mayor sobre la sociedad; y la salud como determinante del bienestar.

Durante la vejez ocurren pérdidas biológicas, psicológicas y sociales que afectan y cambian progresiva o súbitamente el estilo de vida de las personas. La capacidad del individuo durante la adultez de enfrentar los cambios y las crisis, de adaptarse a las nuevas situaciones, de correr riesgos y de confrontar factores estresantes, pueden

utilizarse como indicador del tipo de vejez que esa persona alcanzará (Organización Panamericana de la Salud, 1993)

Sin embargo, la capacidad de adaptación del adulto mayor se ve a veces comprometida por los frecuentes cambios sociales, físicos, económicos y laborales a que están expuestos. Los factores estresantes dejan huellas visibles aun en personas jóvenes, quienes pueden envejecer prematuramente a partir de ciertos períodos de crisis.

Las condiciones del ambiente físico y social en que se desenvuelve la persona tienden a acelerar o retardar su proceso de envejecimiento. Es necesario que la sociedad considere, reconozca y acepte al adulto mayor como una persona con los mismos derechos y deberes que los adultos, jóvenes y niños, pero con necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y socioeconómicas diferentes, las cuales deben ser atendidas de acuerdo con esas circunstancias.

Para avanzar con el enfoque principal de este proyecto se recurrirá a la búsqueda bibliográfica sobre las variables en estudio.

Para Gamboa (2016) la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a los propuesto por el esquema, se apoya en la existencia del aprendizaje

La percepción se encarga de la integración, del reconocimiento y de la interpretación de sensaciones que pueden venir de diferentes estímulos, y en dependencia del lugar del que provengan dichas sensaciones se clasifican en: (Quirós, 2000)

- Exterocepción: sensaciones que provienen del ambiente externo.
- Interocepción: sensaciones que provienen del ambiente interno.
- Propiocepción: sensaciones del propio cuerpo.

Usualmente utilizamos varias modalidades a la vez para integrar y percibir la realidad, y depende también de la experiencia acumulada. Si se nutre de las sensaciones que nos llegan a través de los órganos de los sentidos, los cambios que se producen en la tercera edad van a producir déficit en la percepción. (Sanchez Gil & Pérez Martínez, 2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Se deduce que:

La percepción es considerada como primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; la misma lleva implícita las energías que llegan

a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad. Las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante eventos particulares; la percepción incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización, de allí que algunos adultos mayores manifiestan que la vejez empieza cuando uno comienza a sentirse viejo. (Ramirez, 2012)

El concepto de bienestar integral se refiere a un estado de equilibrio y búsqueda de actividades que proporciona felicidad y le permite al individuo mejorar su vida. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación de los componentes del bienestar en cualquier nivel del proceso salud-enfermedad. El mismo está en función de la predominancia de las experiencias afectivas positivas sobre las experiencias afectivas negativas. (Pulido Álvarez, 2020)

Yewoubdar (1989) citado en Campo (2010) en su investigación relaciona bienestar y percepción, apartes de su estudio manifiestan: “La espiritualidad y la autoestima dependen de la interacción con la familia y el cumplimiento de las expectativas culturales incorporadas, apropiadas para la edad” (pág. 9).

Las investigaciones relacionadas al concepto de bienestar dieron paso a tres tipos de bienestar: 1) bienestar psicológico, 2) bienestar subjetivo y 3) bienestar social.

Por su parte, se han identificado una serie de ámbitos que constituyen el Bienestar Subjetivo, tales como la satisfacción con uno mismo, con la pareja, con la vida familiar, con los amigos, disponer del tiempo para hacer cosas, la relación con los vecinos, el alcanzar logros en la vida, la seguridad personal, estar integrados en la comunidad y la salud personal, entre otros. (Hombrados Mendieta, 2013)

En lo que respecta al Bienestar Psicológico, relacionado con el crecimiento personal, se centra en los aspectos que favorecen el desarrollo de las personas para promover su potencial humano. Esta concepción reconoce en lo anterior, los principales indicadores del funcionamiento positivo de las personas y centra su atención también sobre los desafíos existenciales de la vida (Díaz, et al., 2006) citado por Bustamante Echeverry (2017). Posteriormente, Ryff (1989) citado por Bustamante Echeverry (2017) propuso un modelo integral y multidimensional que buscaba ser un punto de unión entre las formulaciones anteriores, definiendo seis dimensiones del bienestar psicológico. Estas son: 1) Autoaceptación, 2) Relaciones positivas con otras personas, 3) Autonomía, 4) Dominio del entorno, 5) Propósito en la vida y 6) Crecimiento personal.

Un tercer tipo de bienestar entraría a complementar los dos primeros tipos de bienestar discutidos previamente. Es el caso del Bienestar Social, que se propone darle relevancia tanto a “lo individual como a lo social, al mundo dado como al mundo intra-subjetivamente construido, a la naturaleza y a la historia” (Blanco & Díaz, 2005, p. 583) citados por Campo (2010). En este sentido, el enfoque del bienestar social ya no está centrado únicamente sobre el individuo y su entorno cercano en cuanto el contexto asume un papel protagónico; el bienestar, entonces, no está relacionado solamente al individuo y sus características, sino también al entorno social que lo rodea.

Luego del recorrido por los tres tipos de bienestar que se han desarrollado a lo largo de los años y que tanto teórica como empíricamente han orientado las acciones realizadas en torno al alcance, goce y disfrute de niveles óptimos de bienestar en las personas, llama la atención de qué manera cada perspectiva propone una forma distinta para comprender mejor los factores que influyen en los niveles de bienestar tanto en las personas como en la sociedad.

En contraposición a la Percepción de Bienestar, se encuentra la Percepción de riesgo, y relacionado con la salud, es un juicio subjetivo que las personas hacen sobre los peligros que afectan su bienestar personal. Tales juicios dictan acciones de precaución e influyen en la probabilidad de cumplir con las recomendaciones relacionadas con la salud. (La Rosa, Commodari, & Coniglio, 2020)

Por otra parte, se propone que,

La percepción del riesgo es un proceso cognitivo en el que la persona de manera inmediata organiza un juicio de valor desde diferentes fuentes de información como: la historia personal, el contexto, sus creencias y actitudes, los estereotipos y sus motivaciones. Es por esta razón, que uno de los retos actuales en el campo de la investigación es la definición conceptual y metodológica de lo que se entiende por percepción de riesgo (Orcasita, Palma, & Munevar, 2013)

Para Chaves-Castaño, Noreña Betancur y Piñeres-Sus (2016) en su trabajo realizado sobre la “Percepción del riesgo y estrategias de afrontamiento en población expuesta y no expuesta al riesgo de inundación”, establecen que la Percepción de Riesgo está compuesta por dos factores fundamentales

- ❖ **Temor a la afectación** (riesgo incontrolable y temible, fatalidad de las consecuencias, riesgo para las generaciones futuras, exposición involuntaria)

que refleja el grado en el cual un riesgo hace experimentar un sentimiento de miedo

- ❖ **(des)Conocimiento del riesgo** (riesgo novedoso, no observable y desconocido por los expuestos y expertos) que evoca el nivel de conocimiento de un riesgo por las personas implicadas. Estos factores constituyen los determinantes proximales de la percepción del riesgo.

Con lo anteriormente descrito, se establece que:

La percepción del riesgo impacta de manera significativa las decisiones que las personas toman. Decisiones que están marcadas por sentimientos negativos generados por la amenaza, pero igualmente por las posibilidades de enfrentar dichas situaciones. Las emociones negativas asociadas como el miedo o la preocupación constituyen un factor que puede influenciar la interpretación del riesgo y los comportamientos a adoptar en tales situaciones. La percepción del riesgo cambia de acuerdo con las impresiones de un posible daño directo a la propia vida y a la propiedad, al hecho de considerarse implicado o involucrado por la amenaza, influenciando tanto en el estrés como en las respuestas de afrontamiento a una situación amenazante (López Vázquez & Marván, 2004).

Es decir que la percepción del riesgo y la implicación personal subyacen al sentimiento de vulnerabilidad experimentado por las personas, pero también estarían relacionados con las estrategias que estas personas definen para enfrentar tales amenazas.

El afrontamiento, podría ser considerado un tercer factor, y es definido como un conjunto de estrategias que serán utilizadas para hacer frente a la situación estresante, a la amenaza; puede definirse como un conjunto de “esfuerzos cognitivos y comportamentales por los cuales el sujeto está destinado a gestionar las exigencias específicas internas o externas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 141) citados por Chaves-Castaño, Noreña Betancur y Piñeres-Sus (2016). El afrontamiento es un factor estabilizador que le permite al sujeto mantener una adaptación psicosocial durante los periodos de estrés, producto de una evaluación sobre sus competencias intelectuales y afectivas (Sordes, Esparbes & Tap, 1997) citados por López Vázquez y Marván (2004).

Las percepciones actuales de la población sean de bienestar o de riesgo, se reconoce que se desarrollan en un escenario o contexto. Según RAE (2020) se define como contexto al entorno físico o de situación, político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el que se considera un hecho.

También se define a contexto como una serie de condiciones conexas que influyen en el individuo, en las cuales se desarrolla cualquier actividad y que afectan el desarrollo de la sociedad y por ende de las personas que la constituyen. (Gómez & González, 2020)

De lo anteriormente expuesto se establece, entonces que

La percepción es un proceso mental, que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas y al conocimiento de la realidad de acuerdo con las necesidades, intereses, aspiraciones, deseos y sobre todo el contexto (Pecho Tataje, 2016, pág. 20).

En este caso una realidad percibida por los adultos mayores en un contexto de pandemia por COVID-19.

La percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de la situación en sí, quien, además sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todas las personas, en este caso, las personas de la tercera edad, perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma, desarrollando de esta manera, percepciones de bienestar o de riesgo.

### **Conceptualización de la variable**

Para el estudio *Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia "Huellas SA de la ciudad de Salta Capital, desde 2021-2022*, las dimensiones a investigar son:

- 1) Percepción de Bienestar, según Parales (2002) citado por Pulido Álvarez (2020) es entendida como equilibrio y búsqueda de actividades que proporciona felicidad y le permite al individuo mejorar su vida, la cual se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación del paciente consigo mismo, su entorno (residencia), contexto (pandemia) y demás personas con las que se relaciona.
  - Por lo tanto, se estudiarán la Percepción de Bienestar, en relación a los siguientes subdimensiones: bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social, con su familia y la institución, frente al contexto COVID-19.
  - El bienestar subjetivo: basado en la perspectiva hedónica, es cercano a conceptos de larga tradición en la psicología y, actualmente, engloba términos

como felicidad, moral o satisfacción vital. Se define al bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida utilizando dos componentes: uno de carácter emocional y otro cognitivo. El componente emocional o afectivo, está relacionado con los sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona (felicidad) y el segundo componente de carácter más cognitivo, está relacionado con el juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva (satisfacción).

➤ El bienestar psicológico: se define como un esfuerzo para perfeccionarse y cumplir con nuestro potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas.

➤ El bienestar social: se indica observando los factores que participan en la calidad de vida de las personas en una sociedad y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la satisfacción humana o social. Se trata de una condición no observable directamente, que se comprende a partir de formulaciones y se compara de un tiempo o espacio a otro.

- 2) Percepción de Riesgo: proceso cognitivo en el que la persona de manera inmediata organiza un juicio de valor desde diferentes fuentes de información como: la historia personal, el contexto, sus creencias y actitudes, los estereotipos y sus motivaciones. el miedo a las consecuencias mediatiza el comportamiento final de las personas, motivándolas a buscar medidas de protección, por un lado, realizando una evaluación y conocimiento de la amenaza, y por otro, desarrollando conductas de afrontamiento. (Orcasita, Palma, & Munevar, 2013)

Por lo tanto, se estudiarán la Percepción de Riesgo, con relación a los siguientes indicadores: el temor a la afectación o amenaza por el contagio propio, de los compañeros, de la familia; conocimiento sobre el riesgo, formas o estrategias para el afrontamiento del riesgo frente al contexto COVID-19.

## **SUPUESTOS**

De lo investigado en el referencial teórico, realizamos el planteo de los siguientes supuestos:

- La percepción de los adultos mayores con relación al miedo o temor que produce la actual situación de la pandemia afecta su bienestar físico y emocional.
- No todos los pacientes son capaces de percibir y comprender el riesgo al que se exponen ante el contagio por COVID-19.

- El hecho de encontrarse institucionalizado dentro de una residencia le confiere, al adulto mayor, bienestar, seguridad y acompañamiento.
- El tipo de percepción que adopte el adulto mayor en relación con el contexto COVID-19 dependerá de sus experiencias pasadas, nivel cognitivo y conocimiento que tenga de la realidad.
- Aquellos adultos mayores que presentan un nivel mayor de percepción de riesgo, (más temor y conocimiento) se sienten más implicados y elaboran estrategias activas de prevención, frente a aquellos que no lo perciben.
- Las percepciones relacionadas con el bienestar y el riesgo van a surgir de las relaciones que el adulto mayor mantenga con la institución, el equipo de salud y su familia.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Establecer a través de un estudio cualitativo, fenomenológico, la Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas S.A”, de la ciudad de Salta-Capital, en el segundo cuatrimestre del año 2021.

### **ESPECIFICOS**

- Determinar cuáles son las Percepciones de Bienestar que tienen los adultos mayores institucionalizados en la Residencia Huellas SA en relación al contexto COVID-19.
- Interpretar cuales son las Percepciones de Riesgo que tienen los adultos mayores institucionalizados en la Residencia Huellas SA en la Residencia Huellas SA en relación al contexto COVID-19.

## **PARTE II**

### **ENCUADRE METODOLOGICO**

Para llevar adelante el siguiente proyecto se seleccionará la metodología cualitativa de tipo Fenomenológico, con el propósito de conocer las percepciones y experiencias humanas tal como son vividas.

La función fundamental de la fenomenología es la reflexión interpretativa de las experiencias vividas, intentando explicar la "vivencia" y clarificar las "cosas mismas" partiendo de la conciencia. La fenomenología se aproxima a lo propiamente humano y la disciplina de enfermería es humana; por lo que este tipo de aproximación produce conocimiento científico que fortalece la práctica de enfermería, y por tanto, contribuye al desarrollo disciplinar.

La fenomenología destaca en la investigación enfermera debido a su carácter subjetivo, que está ligado a la esencia del mismo ser humano, permitiéndole acceder a diversas esferas del ser cuidado, que es parte del tiempo y espacio en el mundo. La investigación fenomenológica permite visualizar esa realidad conocida por medio de experiencias sensoriales y que forma parte de su relación con el mundo-cuidado (Bustamante Echeverry, 2017)

A través de esta investigación se pretende comprender a las personas, es decir, a los pacientes-residentes de la institución, Huellas, dentro de su propio marco referencial, frente a la situación socio- sanitaria por COVID-19. Se trata de "aprehender", es decir, concebir las especies de las cosas sin hacer juicio de ellas o sin afirmar ni negar", según el diccionario de la Real Academia Española, RAE (2020) es decir, como estas personas viven esta situación en su mundo particular.

Mediante el enfoque Fenomenológico, se establece Una práctica comprensiva de la esencia de la experiencia vivida en ese contexto, donde la interacción entre seres humanos converge y permite acercarse al significado, busca en ese conjunto de saberes la aprehensión y comprensión del propio sujeto de cuidado (Vieira, et al., 2013; Cerbone, 2013) citados por Chaves-Castaño , Noreña Betancur y Piñeres-Sus (2016).

El trabajo es un estudio cualitativo fenomenológico cuya variable es la Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia "Huellas S.A", de la ciudad de Salta-Capital, en el primer cuatrimestre del año 2021.

## **ÁREA DE ESTUDIO**

El área de estudio será los pacientes que se encuentran institucionalizados en la Residencia Huellas S.A, los cuales serán observados en el entorno de los cuales los escenarios serán:

- Lugar de descanso, donde ellos no se encuentran en actividad. Encontrándose en grupo junto con todos los residentes.
- En el contexto individual donde ellos estén en sus habitaciones para obtener datos percepciones personales.

## **SUJETO DE INVESTIGACIÓN:**

Los sujetos de investigación son “personas seleccionadas para una investigación o que, de alguna manera, son objeto de investigación.” (Asociación Española de Enfermería, 2020).

Los sujetos de investigación están constituidos por pacientes/residentes de la institución “Huellas S.A” Residencia permanente para tercera edad. Adultos mayores de 60 años, género masculino y femenino, que se encuentren con capacidad y orientación temporal/espacial, que puedan mantener una conversación fluida y que se encuentran conscientes, capaces de comprender su realidad personal.

Como criterio de exclusión será establecido como determinante para la participación, adultos mayores con dificultad para la comunicación verbal y desorientación, afectadas con alguna enfermedad neurológica degenerativa avanzada.

Determinados los criterios de inclusión y exclusión el universo con la que se trabajará será con 10 adultos mayores.

## **ESTRATEGIAS DE ENTRADA PARA LOS ESCENARIOS**

Para realizar la mencionada investigación, en primer lugar, se notificará a la directora de la Residencia Huellas S.A, pidiendo su autorización con el fin de poder realizar una entrevista a los pacientes que se encuentran en el lugar. Al obtener la autorización, se solicitará información en cuanto a horarios, actividades y descanso durante el día, para así, determinar el momento más propicio a intervenir, y organizar los encuentros con los sujetos de estudio.

Días previos a la realización de la entrevista, se recorrerá la institución realizando una observación general de los residentes y su contexto, para conocerlos, intentando entablar dialogo e ir generando la confianza necesaria para la entrevista.

Por último, se procederá a la entrega de un consentimiento informado a cada uno de los participantes, y así dar comienzo al abordaje del Proyecto.

### **PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO**

Las fuentes seleccionadas para la recolección de datos serán primarias, obteniendo los datos directamente de la realidad por el contacto de las investigadoras con los sujetos. Se pedirá autorización para entrevistar a los pacientes, a través de una nota dirigida a la Directora de la institución Huellas S.A (Anexo I). A las pacientes que se encuentran institucionalizada se le entregará la entrevistas, previamente se les pedirá que muestren su acuerdo para participar en la investigación, a través de la firma de un consentimiento informado (Anexo II)

#### **La Técnica**

Se utilizarán entrevista abierta, con un listado de temas a indagar basadas en las percepciones de bienestar y de riesgo que sienten los adultos mayores institucionalizados en contexto de COVI-19. Instrumentos auxiliares

Durante los encuentros se utilizarán cuadernos de campo, donde se registrarán todas las expresiones, gestos y demás relevancias que se presenten y manifiesten, de ser necesario y aprobado por las partes, se utilizará grabador de voz o filmación.

### **PLANIFICACION DEL TRABAJO DE CAMPO**

Definición del tiempo de ejecución del estudio

El estudio se llevará a cabo en el segundo cuatrimestre del año 2021 en Salta Capital. Partiendo desde su planificación hasta la realización del informe a la institución y servicio participante en el estudio.

## Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO EN SEMANAS											
	1° sem	2° Sem	3° Sem	4° sem	5° sem	6° sem	7° sem	8° sem	9° sem	10° sem	11° sem	12° sem
Planificación del trabajo en terreno												
El primer contacto con los participantes												
Encuentros con los participantes												
Recolección de los datos												
Organización y análisis de los datos												
Presentación de la Información												
Confección del Informe de Publicación												

## RECOLECCION DE DATOS

Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. Es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente. (Hernández Sampieri, 2018)

Al inicio del estudio con la previa autorización de la directora de la institución y la información de los horarios donde tienen descanso y sin actividad.

Cuando los participantes conozcan el estudio, se les propondrá tener un primer contacto de forma individual, para presentarles y explicarles más detalladamente el estudio. Si estos accedieran, se les entregará el consentimiento informado para que lo lean, lo firmen y si estuvieran de acuerdo, concertar la entrevista. Las entrevistas tendrán lugar en espacios donde puedan sentirse cómodos, en su habitación, patio, cafetería o living, con el efecto que en todo momento se intente crear un ambiente relajado, confortable y

que permitan la intimidad de las mismas, sin interrupciones. Al comienzo de la entrevista se presentará y le explicará al participante los objetivos de la investigación, además le indicará como irá procediendo en el transcurso de esta.

Plantaremos preguntas abiertas para que las personas entrevistadas respondan en sus propios términos y seleccione sus propias categorías. Evitaremos hacer preguntas dicótomas, porque inducen respuestas de sí o no. Se procurará crear un clima tranquilo para la entrevista y entablar con los informantes un nivel satisfactorio de comunicación, ya que la calidad de los datos de esta dependerá estrechamente de las aptitudes de relación interpersonal con el entrevistador.

### **ORGANIZACIÓN Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos serán organizados a través del análisis de contenidos, mediante 5 momentos:

- I. Desgravación y transcripción de las entrevistas;
- II. Dilucidación y esclarecimiento de indicadores a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a variable o categorías subjetivas en estudio;
- III. Organización de la información en tabla matriz utilizando programa Word
- IV. Propuesta de presentación de resultados y análisis tomando como centro los objetivos del trabajo.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia "Huellas SA de la ciudad de Salta Capital, desde 2021-2022.	Percepción de Bienestar.	Grado de felicidad. Grado de satisfacción. Salud mental. Alimentación. Salud física.
	Percepción de Riesgo.	Relación con su entorno. Problemas al dormir. Miedos y temores en la persona.

### **PROTOCOLO DE ENTREVISTA**

La entrevista se llevará a cabo en los espacios detallados anteriormente, durante el descanso se planificarán tres o cuatro encuentros de 60 o 90 minutos.

- ✓ Primer Encuentro: En esta etapa el investigador explicara cual es fin de esta investigación, porque lo elegimos para dicha entrevista, luego le presentaremos el consentimiento para realizar esperando su respuesta en el próximo encuentro
- ✓ Segundo Encuentro: en este encuentro el investigador tendrá una previa guía de los aspectos a tratar si suponer opiniones, registrando todo lo que más pueda en su cuaderno de campo, tanto de palabras, gestos, expresiones y conductas al desarrollar el tema.
- ✓ Tercer Encuentro: La guía estará preparada para ir cerrando los temas, dejando que el entrevistado exprese como se ha sentido formando parte de nuestro Proyecto.
- ✓ Cuarto Encuentro: El mismo quedara programado por cualquier tipo de inconveniente que surgiera.

## PRESUPUESTO

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio unitario	Precio total
<b>Humanos</b>	<b>Investigadores</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Materiales</b>	Hojas A4	1 resma	\$ 450	\$ 450
	Lapiceras	10	\$30	\$ 300
	Resaltadores	4	\$50	\$200
	Cartuchos Impresora Epson	3	\$300	\$900
<b>Otros</b>	Colectivo (viajes)	10	\$25	\$250
	Internet y telefonía	-	\$650	\$650
<b>Totales</b>				<b>\$2.750</b>

## **Bibliografía**

Agencia Telam. (8 de Mayo de 2020). <https://www.telam.com.ar/>. Obtenido de <https://www.telam.com.ar/>:

<https://www.telam.com.ar/notas/202005/461190-con-45-nuevos-casos-suman-410-los-diagnosticos-en-barrios-vulnerables-portenos.html>

Alonso Palacio, L. (Diciembre de 2010). <http://www.scielo.org.co/>. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200008&lng=en&tlng=es)

Asociación Española de Enfermería. (2020).

<https://www.enfermeriaencardiologia.com>. Obtenido de

<https://www.enfermeriaencardiologia.com>:

<https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/sujetos-de-investigacion/>

Barenys, M. P. (1990). *La residencia de ancianos y su significados sociológico*.

Barcelona: Universitat de Barcelona.

Berberian, G. (2021). *Dengue en los inicios de la pandemia de COVID-19 en la Argentina*. Buenos Aires: Arch Argent Pediatr.

Bustamante Echeverry, L. K. (Junio de 2017). <https://core.ac.uk>. Obtenido de

<https://core.ac.uk>: <https://core.ac.uk/download/pdf/86438405.pdf>

Campo, L. (Diciembre de 2010). <https://www.researchgate.net/>. Obtenido de <https://www.researchgate.net/>:

[https://www.researchgate.net/publication/237040579\\_Percepcion\\_del\\_envejecimiento\\_y\\_bienestar\\_que\\_tienen\\_los\\_adultos\\_mayores\\_del\\_Hogar\\_Geriatico\\_San\\_Camilo\\_de\\_la\\_ciudad\\_de\\_Barranquilla\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/237040579_Percepcion_del_envejecimiento_y_bienestar_que_tienen_los_adultos_mayores_del_Hogar_Geriatico_San_Camilo_de_la_ciudad_de_Barranquilla_Colombia)

Chaves-Castaño, L., Noreña Betancur, M., & Piñeres-Sus, J. D. (3 de Setiembre de 2016). <https://www.redalyc.org>. Obtenido de <https://www.redalyc.org>:

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28450492003.pdf>

- D'Adamo, H., Yoshikawa, T., & Ouslander, J. (2020). COVID-19 en adultos mayores: ¿corresponde usar la misma definición de caso? *Revista Argentina de Gerontología*, 3-4-5.
- Frisancho Chuquija, G. P. (Noviembre de 2017). <http://www.repositorio.uancv.edu.pe>. Obtenido de <http://www.repositorio.uancv.edu.pe>: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2150>
- Gamboa, J. (Mayo de 2016). <https://repositorio.una.ac.cr>. Obtenido de <https://repositorio.una.ac.cr>: <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/14128>
- Gómez, A. M., & González, R. V. (2020). *Experiencia de construcción de un proyecto pedagógico*. Bogota: UNC.
- Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-Hill.
- Hombrados Mendieta, I. (2013). <https://psycnet.apa.org>. Obtenido de <https://psycnet.apa.org>: <https://psycnet.apa.org/record/2012-35127-014>
- Infobae. (18 de Marzo de 2020). <https://www.infobae.com>. Obtenido de <https://www.infobae.com>: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/18/de-la-peste-negra-al-coronavirus-cuales-fueron-las-pandemias-mas-letales-de-la-historia/>
- Kornfeld-Matte, R. (27 de Marzo de 2020). <https://news.un.org>. Obtenido de <https://news.un.org>: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471932>
- La Rosa, V. L., Commodari, E., & Coniglio, M. A. (Octubre de 2020). <https://www.intramed.net/>. Obtenido de <https://www.intramed.net/>: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96721>
- Li Ping Tang, T. (2020). Relaciones humanas. *Revista Argentina de Gerontología*, 195-199.
- López Vázquez, E., & Marván, M. L. (3 de Mayo de 2004). <https://www.redalyc.org>. Obtenido de <https://www.redalyc.org>: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10646305.pdf>

Marquina Medina, R., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. UNFV: Lima.

Maslow, A. (1943). <https://sites.google.com>. Obtenido de <https://sites.google.com>:  
<https://sites.google.com/site/abrahammaslow/teoria-de-la-motivacion>

Ministerio de Salud Salta. (21 de Mayo de 2020). <https://www.salta.gob.ar>. Obtenido de <https://www.salta.gob.ar>:  
<https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias>

Orcasita, L., Palma, D., & Munevar, J. (2013). <http://pepsic.bvsalud.org>. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org>:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2145-48922013000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922013000200006&lng=pt&nrm=iso)

Organización Panamericana de la Salud. (1993). <https://biblio.unaj.edu.ar>. Obtenido de <https://biblio.unaj.edu.ar>: <https://biblio.unaj.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6077>

Pecho Tataje, M. (2016). <http://repositorio.unsa.edu.pe>. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe>:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4769/ENDpetamc.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20es%20un%20proceso,necesidades%2C%20intereses%2C%20aspiraciones%20y%20deseos>

Pulido Álvarez, M. E. (2020). <https://www.uv.mx>. Obtenido de <https://www.uv.mx>:  
<https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2011/06/ENVEJECIMIENTO-Y-LONGEVIDAD.pdf>

Quirós, P. (2000). *Bases Neurofisiológicas*. Madrid: UNED.

RAE. (2020). <https://dle.rae.es>. Obtenido de <https://dle.rae.es>:  
<https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2020>

Ramirez, J. (Junio de 2012). <http://adultomayor.uc.cl/>. Obtenido de <http://adultomayor.uc.cl/>:  
[http://adultomayor.uc.cl/docs/Estimulacion\\_Cognitiva.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/Estimulacion_Cognitiva.pdf)

Romero, C. (2006). *Apoyo familiar en mayores institucionalizados*. Madrid: Eur. J. Investing. Health Psychol. .

Sanchez Gil, I. Y., & Pérez Martínez, V. (Junio de 2008). <http://scielo.sld.cu/>.  
Obtenido de <http://scielo.sld.cu/>:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011)

## ANEXOS

### ANEXOS I: NOTA A DIRECTORA

Huellas en la Arena SA

Residencia para la tercera edad

A la Dra. Fernanda Albarracín

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Salta,.....

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar autorización, poniendo en conocimiento que el grupo de investigadoras integrado por las Enfermeras: Azcarate, Cintia Eliana DNI 32.856.763 y Díaz, Virginia Valeria DNI 39.357.765, elaboran el proyecto de investigación sobre el tema ***Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia "Huellas SA", en el segundo cuatrimestre del año 2021 en Salta-Capital***, a desarrollarse en ésta institución.

Dicho solicito consiste en la colaboración de sus residentes mediante la facilitación de la información pertinente y/o permitir la consulta de la documentación necesaria.

Sin otro particular a la espera de una respuesta favorable, saludo a Ud. muy atte.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL AUTOR.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL AUTOR

## **ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Consentimiento Informado para Proyecto de Investigación**

Título: ***Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas SA”, en el segundo cuatrimestre del año 2021 en Salta-Capital***

Documento de consentimiento informado para el/la Sr/Sra.:

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los adultos mayores, residentes de la institución “Huellas” SA; a los que se les invita a participar en la investigación sobre la Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas SA”, en el segundo cuatrimestre del año 2021 en Salta-Capital

Como estudiantes y profesionales de la salud, estamos trabajando para mejorar día a día los cuidados que le ofrecemos. Por ello necesitamos su participación y colaboración voluntaria para conocer de primera mano sus opiniones, sus necesidades, experiencias e inquietudes

Deseamos realizarle una entrevista personal en la que le preguntaremos por diversos aspectos en relación con su vida diaria en la residencia en la que se encuentra permaneciendo en la actualidad. Nos gustaría que dicha entrevista fuera grabada para que de ella podamos sacar conclusiones que luego los cuidadores y cuidadoras de personas mayores podremos aplicar en nuestro trabajo diario para mejorar la atención que les brindamos.

#### **Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y anónima. Usted puede elegir participar o abandonar el estudio en cualquier momento. Sin ser penalizado o perder algún beneficio. Sepa Ud. que su vida no cambiara.

#### **Riesgo:**

Al participar en esta investigación es posible que usted sienta molestias e incomodidad por algunas preguntas, lo cual consideramos entendible. Y respetamos su decisión de dar por terminada su participación, como ya hemos mencionado anteriormente.

**Beneficios:**

Si usted participa en esta investigación, tendrá el beneficio de la satisfacción, el de haber sido participe de una investigación que será expuesta a un grupo de profesionales y que posteriormente será conocida por todas las personas. Quedando expuestas sus vivencias, percepciones y experiencias.

**Confidencialidad:**

Esta investigación puede que signifique algo fuera de lo común o muy poco frecuente para Ud. Es posible que otras personas o compañeros de la residencia se enteren que usted participa y por lo tanto puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la entrevista será puesta fuera del alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. No será compartida ni entregada a nadie excepto las autoridades correspondientes de la investigación.

**Compartiendo los resultados:**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

**Derecho a negarse o retirarse:**

Nuevamente le recordamos que usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

**A Quién Contactar:**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la entrevista. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas:

Cintia Azcarate: correo electrónico: [cintiaeliana@gmail.com](mailto:cintiaeliana@gmail.com) – Tel. cel.: 387-4786524

Virginia Díaz: correo electrónico: [virginia\\_96@gmail.com](mailto:virginia_96@gmail.com) – Tel. cel.: 387-2154313

### Formulario de Consentimiento:

He sido invitado a participar en la investigación sobre: Percepción de las personas de la tercera edad que se encuentran institucionalizadas en la Residencia "Huellas", en relación con el contexto socio sanitario actual COVID-19. Entiendo que me realizarán una entrevista. He sido informado de que no estoy expuesto a ningún riesgo físico al brindar información respecto al tema.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente)

### **ANEXO III: ENTREVISTA**

La presente entrevista es realizada con el fin de obtener información y de esta manera conocer la percepción de los adultos mayores que se encuentran institucionalizadas en la Residencia “Huellas”, en relación con el contexto actual por COVID-19 en el segundo cuatrimestre del año 2021 en Salta-Capital.

La información obtenida se utilizará en el proyecto de investigación que se presentará en la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la UNC.

La pretensión de este equipo es obtener respuestas en primera persona para una fácil interpretación y categorización, ésta será de una relevancia importante en el proceso de investigación.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Datos personales:

Edad:.....

Sexo:.....

Patologías crónicas:.....

#### **PREGUNTAS DE APERTURA**

- Buenos días ¿Cómo se encuentra hoy?, ¿Se siente cómodo?
- ¿Disfruta de su nueva vida dentro de la residencia?
- ¿Cómo se siente frente a esta nueva enfermedad que azota al mundo?
- ¿Se siente seguro de permanecer en la institución?
- ¿Sabe cómo su familia está transitando la situación? ¿Mantiene contacto con ellos?

**Preguntas alusivas a la Percepción de bienestar:**

a) Bienestar Subjetivo:

- ¿Cómo se siente físicamente? ¿tiene alguna enfermedad?
- ¿Se siente feliz? ¿Siente satisfacción consigo mismo, con lo que hizo de su vida y con lo que hace?
- ¿se sintió deprimido estos últimos meses?
- ¿Relaciona Ud. lo que está pasando con la pandemia COVID-19 a cómo percibe su estadía en la institución?

b) Bienestar Psicológico:

- ¿Tiene conocimientos sobre la situación actual que enfrenta el mundo ante la pandemia por COVID-19?
- ¿Le preocupa esta enfermedad?  
¿Se siente capaz de comprometerse frente a los desafíos que se le puedan llegar a presentar?
- ¿Cómo cree Ud. que está afrontando el ingreso a un nuevo hogar, la falta de salidas, de visitas?
- ¿Cómo vivencia este aislamiento social? ¿Qué sentimientos experimenta con respecto al distanciamiento con su familia?

c) Bienestar Social

- ¿Se siente muy solo o aislado de las demás personas?
- ¿se siente acompañado por la institución, su familia y compañeros de la residencia?
- ¿Realiza actividades dentro de la institución?
- ¿se siente contenido/a en la intención institución? ¿Cuándo tiene algún problema a quien acude?
- ¿Cómo fue el inicio de sus relaciones de amistad?
- ¿Discute en alguna oportunidad con sus compañeros?
- 

**Preguntas alusivas a la Percepción de riesgo:**

A. Temor a la afectación o amenaza:

- ¿siente miedo por todo lo que está pasando?
- ¿Cómo considera que la institución afronta esta situación?

- ¿está conforme con las medidas implementadas?
- ¿se siente amenazado de contraer esta enfermedad?

**B. Conocimiento sobre el riesgo:**

- ¿Ud. mismo se informa o le proporcionan información sobre la enfermedad por COVID-19?
- ¿Reconoce quienes integran el grupo de riesgo por contagios de COVID-19?  
¿considera que su estado de salud se encuentra estable y capaz de superar esta enfermedad?

**PREGUNTAS DE CIERRE:**

Sobre formas o estrategias para el afrontamiento del riesgo:

- ¿Sabe cómo se puede prevenir la enfermedad?
- ¿Cuáles son las medidas de prevención que Ud. adopta?
- ¿Tiene contacto con su familia? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué medios de comunicación utiliza?
- ¿Considera que la institución le está brindando los cuidados, contención, acompañamiento y seguridad necesarios para sobrellevar su estadía en estos tiempos difíciles?
- ¿Cómo espera o se imagina que la situación pueda mejorar? ¿Cuánto tiempo cree que esto dure?