



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE TRABAJO FINAL

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

(Estudio fenomenológico realizado con personas de la tercera edad en Salta Capital, 2021)

EQUIPO Y TURNO: 63 TM

Asesora Metodológica: Lic. Prof. Esp. Díaz Estela

Autoras: Ceballos Daniela Ayelén

Maigua Claudia Patricia

Hilario Melgar Yuliana

Córdoba, Febrero del 2022.

DATOS DE LOS AUTORES

➤ **CEBALLOS , Daniela Ayelen**

Enfermera, egresada en el año 2017 de la Universidad Nacional de Córdoba en, recibiendo el título de Enfermera Profesional. Actualmente, se encuentra desempeñando la profesión en la Terapia Intensiva en Clínica La Falda en la Ciudad de La falda desde el egreso.

➤ **MAIGUA, Claudia Patricia**

Enfermera, egresada en el año 2018 de la Universidad Nacional de Córdoba recibiendo el Título de Pregrado Enfermera Profesional, y de la Carrera Licenciatura en Enfermería en 2019. Actualmente despeña la profesión en el área de vacunación Covid-19, con la Secretaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba.

➤ **HILARIO, Melgar Yuliana**

Enfermera, egresada en el año 2016 de la Universidad Nacional de Córdoba, recibiendo el título de pregrado de enfermera profesional. Desempeña sus actividades como enfermera en el Hospital Privado Universitario de Córdoba desde el año 2018.

AGRADECIMIENTOS

➤ **CEBALLOS , Daniela Ayelen**

Agradezco a mi familia, amigos y a Jonatan Quinteros, colega recibido de la Universidad Nacional de Córdoba, quien por haber transitado este camino anteriormente, fue un guía por momentos en este proceso.

➤ **MAIGUA, Claudia Patricia**

Agradezco a mi familia por el apoyo constante en el transcurso de toda mi carrera, en especial a mis hijos y que han sido el pilar fundamental en el cual me he apoyado para avanzar día a día.

➤ **HILARIO, Melgar Yuliana**

Quiero expresar mi agradecimiento muy especial a mis padres por ser mi mayor motivación y ejemplo; por su amor, paciencia y apoyo incondicional para lograr mis objetivos propuestos.

Índice

DATOS DE LOS AUTORES	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	3
Capítulo I. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.	5
Capítulo II. METODOLOGIA.....	29
Capítulo III. RESULTADOS.....	32
Caracterizando a los participantes.....	32
Capítulo IV. DISCUSIÓN.	32
CONCLUSION.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXO.....	40
CONSENTIMIENTO INFOMADO.....	40
ENTREVISTA.....	42
NOTA DE AUTORIZACION.....	46

PROLOGO

Las personas mayores son consideradas uno de los principales grupos vulnerables frente a este nuevo virus. Si bien los niveles de contagio son menores que en otros grupos de edad, al contraer la enfermedad, por presentar dolencias crónicas precedentes, se incrementan las posibilidades de presentar cuadros mayor gravedad lo que puede aumentar la mortalidad. Las que residen en Instituciones se exponen a un riesgo aún mayor, dadas las limitadas alternativas para cumplir el aislamiento en forma estricta por residir en un espacio colectivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la estrecha proximidad en la convivencia en las residencias de larga estadía incrementa los riesgos (2020). Pero también el riesgo puede estar dado por otros factores, como el daño emocional que les genera el confinamiento involuntario a partir de la prohibición de visitas familiares, que las priva del contacto personal y las desigualdades en los niveles de prestación de los servicios. El personal de atención directa conforma el grupo de trabajadores que tienen una de las funciones más cercanas a las personas mayores. Las acompañan en la vida cotidiana en todas sus instancias: el desayuno, almuerzo, merienda y cena, la higiene personal, los tiempos de esparcimiento y descanso. El presente estudio de enfoque fenomenológico fue realizado con personas de la tercera edad en Salta Capital, 2021, su objetivo fue: Establecer cuál es la Percepción del contexto COVID-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas SA”

El Informe se compone de cuatro capítulos:

En el capítulo I se encuentra la construcción del objeto de estudio, donde se expresa la idea general y los hechos que llevaron a iniciar y continuar la indagación, resumen breve del conocimiento actual del tema estudiado y lo que se pretende contribuir al estudio, se enmarcan los objetivos generales y específicos que se plantearon, especifica el encuadre teórico, la definición conceptual y las dimensiones surgidas.

En el capítulo II; se detalla la metodología, describe instrumentos utilizados para la obtención de la información, además el tipo de estudio, participantes y análisis de la información obtenida.

En el capítulo III: lo constituyen los resultados obtenidos en la investigación en relación al proyecto original que se plasman en tablas de contenido con respuestas textuales y narrativas.

Para finalizar, el capítulo IV cuenta con la discusión, análisis e interpretación de los resultados. Se interpreta y explica los hallazgos que se obtuvieron en base a la teoría. Incluye conclusiones y recomendaciones.

Se agregan referencias bibliográficas y anexos.

RESUMEN

Introducción: El año 2020 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. 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.

Objetivo: 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. Salta 2021

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico, variable 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. El área de estudio fueron personas que se encontraban institucionalizados, los cuales han sido observados en el entorno en distintos escenarios. Los participantes fueron pacientes/residentes de la institución. 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 conscientes, capaces de comprender su realidad personal. Se cumplieron los aspectos ético legales. Las fuentes seleccionadas para la recolección de datos fueron primarias, se utilizó entrevista abierta, con un listado de temas a indagar basadas en las percepciones de bienestar y de riesgo. Durante los encuentros virtuales fueron de utilidad cuadernos de campo, donde se registraron todas las expresiones, gestos y demás relevancias que se manifestaron.

Resultados: Los residentes de mayor edad están representadas por el género femenino con 80 años o más, las enfermedades prevalentes son HTA, trastornos musculoesqueléticos y de la coagulación, refieren estar bien de su estado de ánimo, se comunican con su familia utilizando la tecnología, se relacionan con sus pares escapando a los conflictos, perciben el riesgo a enfermar, su preocupación está relacionada a la pérdida de seres queridos y resto de la familia más que por ellos mismos, consideran que la institución adoptó medidas correctas y sienten que el personal los cuida.

Discusión y Conclusión: Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico para establecer 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. Las percepciones de bienestar que tienen los adultos mayores institucionalizados en la Residencia Huellas SA en relación al contexto COVID-19 están relacionadas al cuidado recibido, la alimentación, el esparcimiento y la comunicación, como así también al contacto con el personal y los modos de comunicación con su familia y afecto. Perciben el riesgo claramente, saben de la enfermedad y como se transmite, cumplimentan y aceptan las medidas y protocolos como parte de su cuidado integral. Tal y como se expresó en el referencial teórico donde algunas de las 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.

Palabras Clave: Adulto Mayores –Pandemia- Residencia -Confinamiento -

Capítulo 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. OPS (2020)

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)(Télam, 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.com, 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 video llamadas, 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 vivencia 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, medico 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.

Por todo lo planteado y observado anteriormente, en este contexto de pandemia mundial, se vio cambios en muchos aspectos en la vida de las personas.

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”

Esta investigación fue 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 fue 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 permitieron 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 beneficia 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 brinda 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 dejan 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.

Objetivo 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.

Objetivos Específicos:

➤ 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.

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 COVID19. 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 pluri-patologías, 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. Rubio, (1998) Citado por Pulido Álvarez (2020).

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 anatómo-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. . Rubio, (1998) Citado por Pulido Álvarez (2020).

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).citado por FrisanchoChuquiya, (2017).

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.

El proceso de autorrealización, de acuerdo con los postulados de Maslow, (1943) citado por FrisanchoChuquiya, (2017) 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 -Chuquiya, (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, 2021)

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, 2021)

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) citado por Riera et al.(2017)

- 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. Sánchez Gil & Pérez Martínez (2008) citado por Moreno et al.

(2019). 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. Sovero Lazo, G (2018)

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 (2002) citado en Belanger (2016) 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. 3).

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. (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
- 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 Zubieta et al. (2012). 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) citado en Figueroa et al. (2021)

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) citadoporChavez et al. (2016).

La percepción actual de la población ya sea 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.

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 sub-dimensiones: 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.

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.

Capítulo II. METODOLOGIA.

Para llevar a cabo el presente informe, se utilizó un estudio cualitativo de tipo Fenomenológico, con el propósito de establecer las percepciones y experiencias humanas tal como son vividas.

A través de este informe, se intentó 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.

El trabajo es un estudio cualitativo fenomenológico cuya variable fue 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.

El área de estudio fueron pacientes que se encontraban institucionalizados en la Residencia Huellas S.A, los cuales han sido observados en el entorno en distintos escenarios:

- 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.

Los mismos fueron 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 conscientes, capaces de comprender su realidad personal.

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

Determinadas las características, los participantes fueron 10 adultos mayores.

Para realizar la mencionada investigación, en primer lugar, se notificó 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 solicitó 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 recorrió 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 procedió a la entrega de un consentimiento informado a cada uno de los participantes, y así dar comienzo al abordaje del Proyecto.

Las fuentes seleccionadas para la recolección de datos fueron primarias, obteniendo los datos directamente de la realidad por el contacto de las investigadoras con los sujetos de manera virtual debido al contexto sanitario mundial. Se solicitó autorización, a través de una nota dirigida a la Directora de la institución Huellas S.A (Anexo I). Las ancianos que se encuentran institucionalizada se le entrególa entrevistas, previamente se les pidió que muestren su acuerdo para participar en la investigación, a través de la firma de un consentimiento informado (Anexo II).

Para su realización se utilizó 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 virtuales fueron de utilidad cuadernos de campo, donde se registraron todas las expresiones, gestos y demás relevancias que se manifestaron.

Definición del tiempo de ejecución del estudio:

El estudio se lleva 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.

Capítulo III.RESULTADOS

Caracterizando a los participantes.

Tabla 1) Edad y Género .Personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas S.A”, Salta-Capital, segundo cuatrimestre del año 2021.

Género	Femenino	Masculino	TOTAL
Edad			
65-69 años	1	-	1
70 a 74	-	-	-
75 a 79	-	3	3
80 o más	3	1	4
TOTAL	4	4	8

Fuente: Entrevista

Comentarios: Las residentes femeninas son los que poseen más edad (80 o más)

Tabla 2) Patologías prevalentes. Personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia “Huellas S.A”, Salta-Capital, segundo cuatrimestre del año 2021.

Patologías prevalentes	F	%
HTA	3	19
Musculo esqueléticas	3	19
Reumáticas	2	12.5
trastornos de la coagulación	3	19
Afecciones Neurológicas	1	6
Insuficiencia renal	2	12.5
Insuficiencia respiratoria	1	6
Insuficiencias Cardiacas	1	6
TOTAL DE RESPUESTAS	16	100

Fuente: Entrevista

Comentario: Se destacan HTA, musculo esqueléticas y trastornos en la coagulación.

El propósito de brindar información sobre el número, edad y género como así también enfermedades prevalentes, es como una forma de aclarar a quiénes se aplican los hallazgos del estudio y arrojar luz sobre la generalización de los hallazgos, así como cualquier posible limitación. Además de analizar si se hacen necesarios informes precisos para los estudios de replicación que podrían llevarse a cabo en el futuro.

Análisis taxonómico

a) **TAXONOMIA I:** Características de la percepción, contexto actual por Covid-19.

- Dominio 1: Estado anímico.
- Dominio 2: Acceso a la comunicación con familiares.

Análisis de los dominios obtenidos.

Estado anímico

Referido al estado anímico los residentes destacan sentirse felices pero también tristes y preocupados por la salud de sus familiares: Deprimida/o-Triste-Ansiosa/o-Nostálgica/o-Cómoda/o-Tranquilo/a

...Hola,me siento bien anoche dormí bien...

..Hoy me siento nostálgico, extraño mucho...

..Me siento triste, no quiero hablar porque voy a llorar...

Según indica la CEPAL (2020) las medidas de distanciamiento físico que restringen las visitas y las actividades grupales en los centros de larga estadía pueden afectar negativamente la salud física y mental, así como el bienestar, de las personas mayores, sobre todo de aquellas con deterioro cognitivo o demencia, que dependen mucho de la atención.

Acceso a la comunicación con familiares.

El acceso a la comunicación con su familia la realizan a través de:- zoom-Con teléfono celular - Video llamadas.

Reciben el asesoramiento y acompañamiento del personal de la residencia para el uso de la tecnología.

..Las chicas son buenas, me comunico con mi familia por wasap y ellas me ayudan...

... Cuando vi mi nieta llorar....

...Fue muy importante poder ver a mi hija y mis nietos, por zoom...

Las argumentaciones del porque deben comunicarse del modo virtual indican que muchos de ellos viven lejos.

... No los quise molestar, si no se comunican es porque están lejos y tienen mucho trabajo...

A lo anterior, se identifica con lo indicado por Aponte Daza (2015) la relación entre la percepción de bienestar y la percepción de riesgo, cada factor repercute en la calidad de su vida y como esta afecta de manera positiva o negativa en su diario vivir.

Percepción de bienestar

b) TAXONOMIA II: Características de vida cotidiana dentro de la institución

- Dominio 1: Forma de vida dentro de la residencia.
- Dominio 2: Relación con pares dentro de la institución
- Dominio 3: Contención hacia el individuo
- Dominio 4: Limitaciones de actividades sociales

Formas de vida dentro de la residencia

Se identifica, que la importancia en la alimentación para estas personas, radica en variadas motivaciones vinculadas a la percepción, como el permitir sentirse bien o como una oportunidad para el auto cuidado, lo que se traduciría finalmente, a opinión de las personas mayores, en mantener una vida más sana. La totalidad de los entrevistados refieren una relación importante entre la alimentación y su bienestar o salud, considerando el padecimiento de diversas

patologías de base; por lo que se vincula esta importancia con el cuidado referente a dichas afecciones, influyendo en la selección de los alimentos a consumir. Las emociones son importantes y condicionantes para la alimentación de estas personas.

... me siento bien, acá nos dan comida variada, yo como de todo...

... no, yo con mis achaques ya no puedo comer como lo hacía antes...

En general, se tienden a identificar recuerdos de infancia y juventud, unidos a celebraciones familiares.

..Antes nos reuníamos a festejar los cumpleaños de mis hijos con mi marido ,el murió en julio por la enfermedad..

En este contexto de pandemia (cuarentena), el aislamiento ha repercutido en numerosos aspectos de la vida de las personas institucionalizadas, así como en su bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social.

..Ahora estoy bien, tengo muchos achaques comunes de la edad

Hubo días que me sentía deprimido, no tenía ganas de levantarme...

..El estar encerrado me dio mucha tristeza ahora que analizo toda la gente que murió fue una bendición estar acá por que no estábamos expuestos...

Formas de Vida dentro de la residencia

Se presenta, una asociación entre sus emociones y estados anímicos, percibiendo una modificación en su estado de salud.

..Al principio fue difícil, fue un cambio, pase a vivir a una provincia desconocida...

..Acá nos cuidan, los talleres nos mantiene entretenidos y ocupados...

..Participo de las actividades, trato de estar en todas, ahora estoy participando del taller de la memoria y de italiano.

En cuanto a la familia, los entrevistados refieren estar preocupados, manifiesta temer por la vida de sus seres queridos, más no así por la de ellos mismos, no les preocupa la enfermedad.

..Me preocupa por que mi familia esta desparramada...

..Me preocupa por que solo tengo una hija si a ella le pasa algo que hago yo...

..Si al principio me preocupé, mis hijos trabajan en un hospital... ahora estoy más tranquila ..

Los sujetos investigados refieren estar feliz en la residencia, aunque en varias ocasiones, se encontraron deprimidos, por no recibir visitas familiares. Si bien la relación con los demás integrantes es buena, algunas veces ellos mismos prefieren estar solos.

...Acá nos cuidan mucho, nos acompañan, pero extraño mi familia, a veces prefiero estar solo...

...Trato de estar tranquila, de no pensar que estoy aislada, esto no impide que pueda comunicarme con mi familia...

..Esto es horrible, siempre fui independiente, perdí contactos con mucha gente que quiero, eso me pone triste...

Solo uno de los entrevistados manifiesta no interesarle nada de lo que está ocurriendo en la actualidad, manifiesta, no deprimirse, no le preocupa ninguna enfermedad, no se siente aislado y no pretende conocer nada de lo que esté sucediendo afuera. Se siente feliz y acompañado por sus compañeros y el personal profesional.

...No tengo sentimientos hacia esta situación, no me molesta, vivía aislado antes y no es algo nuevo para mi...

Relaciones con pares y contención institucional

La contención institucional y de los compañeros siempre está presente, pero en ocasiones los adultos mayores manifiestan haber tenido alguna diferencia con otro compañero, pero que en la totalidad de los entrevistados manifestó mantenerse al margen y evitar todo tipo de conflicto.

...Me siento contenida por el personal, mantengo poco relación con el resto de los residentes...

...Sí, todos me preguntan cómo estoy, llamo a la psicóloga cuando tengo algún problema...

..Con todos me llevo muy bien, trato de hablar y algunos me ayudaron a no sentirme tan sola...

Para este grupo etario, los amigos, como parte de sus redes sociales, son necesarios a la hora de compartir vivencias e intercambiar actividades y saberes, que en alguna oportunidad fueron libres de realizar en el exterior, junto a familiares.

Limitaciones de actividades sociales

Los entrevistados declaran y reconocen los beneficios emocionales que les aportan los talleres que ofrecen la institución, con el fin de mantener su calidad de vida sin sentirse tan alejado de la realidad, que no les permite salir para disfrutar.

..Participo de las actividades, trato de estar en todas, ahora estoy participando del taller de la memoria y de italiano.

... El participar de los talleres me entretiene y me relaciones con otras personas.

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.

Percepción de riesgo

c) **TAXONOMIA III:** Percepción de riesgo por Covid-19.

- Dominio 1: Acceso a la información sobre el virus.
- Dominio 2: Cuidados por partes de la institución
- Dominio 3: Temor al Covid-19.
- Dominio 4: Formas de prevención de la enfermedad.

Acceso a la información sobre el virus

En su totalidad todos tienen conocimientos y se encuentran informados de la situación actual del virus, algunos no quieren tener información, prefieren mantenerse alejados, por el malestar y tristeza que les provoca.

... Leo los diarios y mi hijo me informa de todo, si los casos aumentan o disminuyen...

...Conozco también el tema de la vacuna que algunos no se la quieren colocar...

... Si conozco pero no estoy pendiente porque creo que hace mal, lo tomo con pinzas...

Cuidados por partes de la institución

En cuanto a la percepción sobre seguridad de la institución, la totalidad de los entrevistados manifiesta estar de acuerdo con todas las medidas, y protocolos implementados por la misma. Entienden que estas medidas, son para cuidarlos mejor y tener una buena organización. Aunque primeramente manifiestan que no estaban de acuerdo y esto afectó su

estado emocional, con el transcurrir de los días entendieron que era por su propio bien. Todos cumplen con las medidas protocolares de la institución, la mayoría de los entrevistados manifiesta sentirse amenazado, ya que al ser mayores cualquier virus es una amenaza. Otros respondieron que a todos les llegara en algún momento y que hay que aceptar y estar fuertes, para no dejarse vencer.

...La institución implementa las medidas de manera adecuada, nos dan barbijos, alcohol gel...

..Controlan que no salga ni entren personas ajenas a la residencia...

..Se toman medidas con mucha seriedad por eso mis hijos decidieron traerme acá...

Además los entrevistados refieren no considerarse el único grupo de riesgo, manifiestan que todas las personas, pueden contraer el virus sin importar el grupo al que pertenezcan, y si padecen alguna enfermedad o no. Más allá de cualquier noticia que hayan escuchado acerca del grupo de riesgo más vulnerable, que es el adulto mayor, declaran no estar tan asustados y estar preparados para cuando les llegue el momento de transcurrir por este virus. Si bien consideran que su estado de salud no es óptimo y cada uno de ellos, cuenta con diferente patología, se sienten capaces de poder superarlo.

..Considero que no estamos completamente sanos, cualquiera si no se cuida puede contraer la enfermedad...

... Está demostrado que el virus no discrimina raza ni religión todos somos iguales...

Temor al Covid 19

Las personas mayores aceptan con temor la realidad de esta enfermedad, el miedo permanente es por sus familiares que se encuentran en el exterior y trabajan a diario. La mayoría

de los entrevistados tienen miedo de pasar por la enfermedad, y cuáles serán las secuelas de la misma.

..Si , tengo miedo, todo está revuelto ,me pongo triste ,mucha gente muere ,como mi marido ,me asusta por mis hijos ..

Si tengo miedo, perdimos muchos seres queridos, quedan muchas secuelas después de la enfermedad, me asusta.

Dos de los entrevistados manifiestan que el mundo adentro de la institución tiene una realidad muy diferente a la de afuera, no se sienten preocupados, se sienten seguros.

No, no tengo miedo, trato de no pensar, acá adentro es otro mundo, estamos bien.

(López Vázquez & Marván, 2004) citado en Figueroa et al. (2021) refieren 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. 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.

Capítulo IV. DISCUSIÓN.

Los estudios realizados en la percepción de las personas institucionalizadas, de acuerdo al bienestar y al riesgo sobre el covid-19, el grupo de adultos mayores que participaron en esta investigación, identifican influencias emocionales y anímicas. Algunas condicionantes son percibidas positivamente, como en el caso de sus familias, específicamente los hijos.

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. Quirós, (2000) citado por Riera et al.(2017)

Se identifica, por parte de los entrevistados, que existe una preocupación por el estado de salud que estos presentan, que se traduce hasta en apoyo y compañerismo cuando es necesario con algunos participantes, con el fin de que estos adquieran herramientas que traduzcan en un mejoramiento de su calidad de vida.

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.

En el grupo estudiado perciben el riesgo de enfermar pero están más preocupados por sus afectos que por ellos mismos.

Las emociones frente a diferentes preguntas, también son percibidas positivamente por los sujetos de estudio, en especial, aquellos que son relacionados a recuerdos de infancia o juventud y que se asocian a la unión familiar y/o a la imagen materna. Interpretan que estos producen una reminiscencia que condiciona positivamente su imagen frente al aislamiento, por lo que les entregan una connotación positiva a la hora de ver la realidad actual. También los aspectos sociales, son identificados por estas personas, aunque en sí, no se presenta una percepción negativa sobre este aspecto.

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)

A lo anterior y otro hallazgo de esta investigación es que las personas mayores que participaron, pueden identificar claramente desde un punto de vista de bienestar, los momentos que les son perjudiciales para su calidad de vida, especialmente aquellos que lo hacen aislarse de los demás y lo deprimen.

Esto último lleva a la reflexión, como agentes del área de salud. Se tiende a subestimar el nivel de conocimiento que las personas mayores pueden presentar sobre el cuidado en su salud a través de las percepciones.

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, Sovero Lazo (2018).

Sin embargo, también puede abrir una veta para profundizar más en la limitada importancia que perciben las personas mayores sobre la influencias en su percepción. Entonces es importarse seguir profundizando en las percepciones que poseen los adultos mayores acerca del Bienestar y riesgo sobre su salud frente al covid-19.

CONCLUSION.

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico para establecer 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.

Se concluye que las percepciones de bienestar que tienen los adultos mayores institucionalizados en la Residencia Huellas SA en relación al contexto COVID-19 están relacionadas al cuidado recibido, la alimentación, el esparcimiento y la comunicación, como así también al contacto con el personal y los modos de comunicación con su familia y afecto.

Perciben el riesgo claramente, saben de la enfermedad y como se transmite ,cumplimentan y aceptan las medidas y protocolos como parte de su cuidado integral.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda que los resultados obtenidos sean dados a conocer en la Institución donde se realizó este informe.

Que se publiquen en revistas científicas como aporte a la disciplina

A partir de los hallazgos se recomienda crear nuevos instrumentos y a través de ellos el logro de cambios positivos y significativos en el área de gerontología extendiendo a todo el equipo de salud no solo enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Telam. (2020). Obtenido de Murieron 29 adultos mayores en geriátricos porteños desde la llegada de la pandemia - Télam - Agencia Nacional de Noticias (telam.com.ar)
- Asociación Española de Enfermería. (2020). Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/sujetos-de-investigacion/>
- Aponte Daza V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Universidad Católica Boliviana “San Pablo” La Paz-Bolivia. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Barenys, (1990). La residencia de ancianos y su significado sociológico. Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de <https://papers.uab.cat/article/view/v40-barenys/pdf-es>
- Berberian G. (2021). Dengue en los inicios de la pandemia de COVID-19 en la Argentina. Buenos Aires: Arch Argent Pediatr. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n2a22.pdf>
- Bustamante, L. (2017). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/86438405.pdf>
- Bélangier E., Ahmed T.yVafaei A. (2016) Fuentes de apoyo social asociadas con salud y calidad de vida: un estudio transversal entre canadienses y adultos mayores latinoamericanos. Obtenido de <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/6/e011503.full.pdf>
- CEPAL (2020). Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>
- D'Adamo, H., Yoshikawa, T.; y Ouslander, J. (2020). COVID-19 en adultos mayores: ¿corresponde usar la misma definición de caso? Revista Argentina de Gerontología, 3-4-5.

- Figuroa, j.; Maldonado, N.; Gómez, O. y Santoyo, F. (2021)Características de Riesgo Psicosocial en Población Mexicana ante el COVID-19.Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/351409998_Caracteristicas_de_Riesgo_Psicosocial_en_Poblacion_Mexicana_ante_el_COVID19_Psychosocial_Risk_Characteristics_in_the_Mexican_Population_in_the_Face_of_COVID-19
- Frisancho, G. yLastarria,E. (2017). Obtenido de <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2150>
- Gamboa, J. y Segura, G . (2016) Obtenido de <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. y Castro-Travé, M. (2013). Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2012-35127-014>
- Infobae. (2020). Obtenido de <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/18/de-la-pestenegralcoronavirus-cuales-fueron-las-pandemias-mas-letales-de-la-historia/>
- Kornfeld-Matte, R. (27 de Marzo de 2020) Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471932>
- La Rosa, V. L., Commodari, E., &Coniglio, M. A. (Octubre de 2020). Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96721>
- Li Ping Tang, T. (2020). Relaciones humanas. Revista Argentina de Gerontología, 195-199.
- Medina M. y Jaramillo M. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. UNFV: Lima.
- Maslow, A. (1943) Obtenido de <https://sites.google.com/site/abrahammaslow/teoria-de-la-motivacion>

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

Moreno A.; Ortiz, M.; Cruz, I.; y Capistrán, L.(2019) Inclusión educativa del adulto mayor en la UAEM.

Obtenido de

https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Teor%C3%ADa_Educativa/vol3num9/Revista_de_Teor%C3%ADa_Educativa_V3_N9_1.pdf

Navarro, O., Chaves, L., Noreña, M., y Piñeres-Sus, J. (2016). Percepción del Riesgo y Estrategias de Afrontamiento en población expuesta y no expuesta al riesgo de inundación.

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

Orcasita, L., Palma, D., & Munevar, J. (2013). Obtenido de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922013000200006&lng=pt&nrm=iso

Organización Panamericana de la Salud. (1993). Obtenido de <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/bitstream/handle/UNSA/4769/ENDpetamc.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20es%20un%20proceso%20necesidades%20intereses%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/ENVEJECIMIENTOYLONGEVIDAD.pdf>

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

RAE. (2020). 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

Riera, J., Caracuel, J. C., Palmi, J., & Daza, G. (2017). *Psicología y Deporte: Las habilidades propias del deportista* 127, 82-93.

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

Zubieta E; Muratori M; &Fernandez O. (2012) *Bienestar Subjetivo y Psicosocial: explorando diferencias de género* Universidad de Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n1/a05.pdf>

ANEXO



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

TRABAJO DE INVESTIGACION: INFORME

El propósito del presente consentimiento informado, es proveer información a los participantes que decidan de manera voluntaria, participar en el trabajo de investigación sabiendo previamente en qué consiste y su rol dentro del mismo.

Este trabajo, llamado “percepción del contexto Covid-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia Huellas SA.” En la Ciudad de Salta, es un estudio fenomenológico realizado por alumnas de quinto año de la carrera Licenciatura en enfermería, de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba cuya finalidad, es la de recolectar información, sistematizarla y de esta manera adquirir estrategias para la intervención en los cuidados y acompañamiento a los adultos mayores residentes del lugar con la finalidad de adquirir herramientas necesarias para sobrellevar la pandemia con las limitaciones que ello implica en cuanto a las visitas de familiares, estado anímico de los pacientes, cuidados necesarios con los mismos, etc.

He sido invitado a participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación sobre: percepción de las personas de la tercera edad que se encuentran institucionalizadas en la residencia Huellas SA. En relación con el contexto socio sanitario actual Covid-19. Entiendo que me realizaran una entrevista.

He sido informado/a de que no estoy expuesto/a 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:



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

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 SA”, en relación con el contexto actual por Covid-19.

La información obtenida, se utilizara en el informe de investigación que se presentara en la cátedra del taller de trabajo final de la carrera Licenciatura en enfermería, de la Escuela de enfermería de la UNC.

Este equipo pretende, obtener respuestas en primera persona para una fácil interpretación y categorización, esta 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 vida dentro de la residencia?
- ¿Cómo se siente frente a este virus que azota al mundo?
- ¿Se siente seguro de permanecer en la institución?
- ¿Sabe como esta transitando su familia esta 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 en su vida y con lo que hace?

-¿se sintió deprimido estos últimos meses?

-¿relaciona usted lo que está pasando con la pandemia de 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 de Covid-19?

-¿le preocupa esta enfermedad? ¿Se siente capaz de comprometerse frente a los desafíos que se le puedan llegar a presentar?

-¿Cómo cree usted que esta afrontando el ingreso a un nuevo hogar, la falta de salidas, de visitas?

-¿Cómo vivencia este aislamiento social? ¿Qué sentimiento experimenta con respecto al distanciamiento con su familia?

c) Bienestar Social:

-¿se siente muy solo a 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 institucional? ¿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 CIERR

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 que 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?



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Córdoba, 06 de septiembre del 2021.

A LA SOCIA GERENTE

Dra. Fernanda Albarracín:

Las que subscriben, son alumnas del último año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen en agrado de dirigirse a Ud. Y por su intermedio a quien corresponda a efecto de solicitarle autorización para ejecutar el proyecto de investigación titulado "Percepción del contexto Covid-19 que tienen las personas de la tercera edad institucionalizadas en la Residencia Huellas SA"; lugar a donde va dirigida esta nota. Dicho proyecto consta en la recolección de datos a través de una entrevista abierta a diez residentes, cuya intermediaria, será la Licenciada Díaz, Virginia quien desempeña su labor en la institución.

Los residentes, contarán con un consentimiento informado, el cual les explicará quienes somos, en qué consiste este trabajo, el para qué y el por qué de su ejecución.

Por otra parte, consideramos que es un estudio beneficioso para Huellas SA. Porque revelará información de gran valor para pensar estrategias de intervención en cuanto al contexto de pandemia que nos atraviesa.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludan atentamente.

.....
Claudia Maigua
Enfermera Profesional

.....
Yuliana Hilario
Enfermera Profesional

.....
Daniela Ceballos
Enfermera Profesional

.....
Lic Diaz Estela del Valle
Responsable Docente

Firma de autorización.

.....
F/HELLAS EN LA ARENA S.P.
Fernanda Albarracín Bouhid
SOCIO GERENTE