



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19:
Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de
Guayaquil y Santa Elena.**

AUTORAS:

Aldás Pincay, Odalys Antonella

Contreras Pazmiño, Fhiana Emily

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL

TUTORA:

De Luca Uría, María Fernanda, Mgs

Guayaquil, Ecuador

16 de septiembre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Aldás Pincay, Odalys Antonella y Contreras Pazmiño, Fhiana Emily**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____

De Luca Uría, María Fernanda, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Aldás Pincay, Odalys Antonella y Contreras Pazmiño, Fhiana Emily**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2020

LAS AUTORAS

Odalys Aldas

Fhiana Contreras P.

f. _____

f. _____

Aldás Pincay, Odalys Antonella

Contreras Pazmiño, Fhiana Emily



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Aldás Pincay, Odalys Antonella y Contreras Pazmiño, Fhiana Emily**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2020

LAS AUTORAS

Odalys Aldas

f. _____

Aldás Pincay, Odalys Antonella

Fhiana Contreras P.

f. _____

Contreras Pazmiño, Fhiana Emily

Urkund Analysis Result

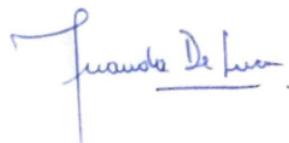
Analysed Document: TESIS capitulos completos 11sept.docx (D79022724)
Submitted: 9/12/2020 11:47:00 PM
Submitted By: odalysalpi@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

UTE AnaMajai Cap1, Cap 2 y Cap 3 Cap 4 9 de septiembre del 2020.docx (D78872976)
TESIS - Kevin Coello y Sofia Naranjo.docx (D78858113)
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_abstract&lng=es&ENRIQUEZ,
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3605/TTS_Giraldoramirezandreamilena_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=yGonzales,
<https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891#:~:text=La%20codificaci%C3%B3n%20axial%20es%20el,en%20cuenta%20que%20%E2%80%9Cuna%20categor%C3%ADaS>
<https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/628/1/RUNILLANOS%20C-SAF%200053%20CARACTERIZACI%C3%93N%20SOCIAL,%20FAMILIAR%20Y%20DE%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20COMUNA%20UNO%20DE%20VILLAVICENCIO%20-%20COLOMBIA>

Instances where selected sources appear:

6



De Luca Uría, María Fernanda, Mgs

C.I. 0914320510

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por haberme permitido lograr una de mis más grandes metas en la vida, A mis padres Ana María y Rudy gracias por su esfuerzo, el apoyo incondicional y por los principios que desde pequeña me han inculcado para que cada día sea mejor, A mis hermanos por ser grandes ejemplos para mí.

A mis amigas que me otorgó esta linda carrera por acompañarme de manera desinteresada y apoyarme en momentos buenos y difíciles a lo largo de todos estos años de estudio.

A mi tutora de tesis la Mg. María Fernanda De Luca Uria por su sabiduría, aporte y paciencia en todo el proceso orientándonos con éxito en este trabajo.

Finalmente, a mis docentes quienes con sus conocimientos y pasión en cada cátedra me motivaron a seguir adelante para desarrollarme como persona y profesional.

Fhiana Emily Contreras Pazmiño

En primer lugar, agradezco a Dios, por bendecirme en cada paso que he dado, por fortalecerme en los momentos más difíciles, también por iluminar mi mente y alma. Gracias a mi papi Isaac y a mi mami Solange, por habernos criado con amor incondicional y por los valores que nos inculcaron a mis hermanos y a mí. Me siento netamente agradecida por su apoyo constante en aspectos simples, así como también en grandes proyectos.

Estoy netamente agradecida por contar con amigos cercanos que me han dado fuerzas en los momentos más difíciles y también por alegrar mi vida cuando he sentido tristeza, desánimo, etc.

Agradezco a la vida Universitaria que me ha permitido crecer en el ámbito personal y profesional, por inculcarnos siempre en ser sensibles ante las realidades sociales que estamos inmersos, para que podamos responder en pro del bienestar e inclusión social.

Odalys Antonella Aldas Pincay

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por estar presente en mi corazón y brindarme las capacidades necesarias para seguir adelante cada día de mi vida.

A mi familia y en especial a mis padres por ser excepcionales, quienes se merecen todos los logros de mi vida, por creer en mí y otorgarme las herramientas necesarias para cumplir mis sueños.

De igual manera a todas las personas que se cruzaron en mi camino a lo largo de estos años dejando una enseñanza y huella positiva en mí.

Fhiana Emily Contreras Pazmiño

El presente trabajo está dedicado para mis padres ya que sin ellos no hubiese sido posible llegar hasta donde me encuentro actualmente. Este trabajo está dedicado también hacia mis abuelitos, porque gracias a ellos he podido entender mejor la etapa de la adultez mayor y han sido mi motor de inspiración.

También para todos los adultos mayores, que consideran a la etapa de la vejez de una manera negativa, creo que si ellos logran leer este trabajo de titulación podrán abrir sus mentes y se incentivarán a tener una mejor calidad de vida. Y para todos los adultos mayores que han sido protagonistas de un envejecimiento saludable.

Odalys Antonella Aldas Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

MARÍA FERNANDA DE LUCA, MGS.

TUTORA

f. _____

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN MGS.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SÁNCHEZ, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2020

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "EL ENEVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID19: PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y SANTA ELENA", elaborado por la/el estudiante ODALYS ANTONELLA ALDAS PINCAY, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.51, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

Docente Tutor



FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2020

ACTA DE INFORME PARCIAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado "EL ENEVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID19: PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y SANTA ELENA", elaborado por la/el estudiante FHIAMA EMILY CONTRERAS PAZMIÑO, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de 9.61, lo cual lo califica como (Si más de 7: Apto para la sustentación; Si 6.99 o menos: No apto para la sustentación).

Docente Tutor

CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2020

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID19: PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y SANTA ELENA", elaborado por esta estudiante ODALYS ANTONELLA ALDAS PINCAY, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URUA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	JESENIA PATRICIA LEON CERCADO
Etapas de ejecución del proceso e informe final			
9.86 / 10	9.50 / 10	9.13 / 10	8.94 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.61 / 10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2020

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

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "EL ENEVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID19: PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y SANTA ELENA", elaborado por ella estudiante FHIAMA EMILY CONTRERAS PAZMIÑO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	JESENIA PATRICIA LEON CERCADO
Etapas de ejecución del proceso e informe final			
9.86 / 10	9.50 / 10	9.13 / 10	8.94 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.61 / 10		

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.



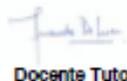
Miembro 1 del Tribunal



Miembro 2 del Tribunal



Oponente



Docente Tutor

Índice

Introducción	2
CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema	3
1. Antecedentes	3
1.1.1. Antecedentes Estadísticos.....	3
1.1.2. Antecedentes investigativos	3
1.3 Preguntas de investigación	16
1.4 Objetivo General.....	16
1.4.1 Objetivos Específicos	16
1.5 Justificación	16
CAPÍTULO II: Marcos Referenciales	19
2.1. Referente Teórico.....	19
2.1.1. Erikson teoría Psicosocial.....	19
2.1.2. Interaccionismo Simbólico.....	21
2.2. Referente Conceptual.....	24
2.2.1. Envejecimiento activo	24
2.2.2. Calidad de vida	24
2.2.3. Aislamiento Social.....	26
2.2.4. Confinamiento	27
2.3. Referente Normativo	28
2.3.1 Normativas Nacionales.....	28
2.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador	28
2.3.1.2. Ley Orgánica del Adulto Mayor	30
2.3.1.3. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria del COVID-19	32
2.3.1.4. Código Orgánico Integral Penal	32
2.3.1.6. Ordenanza para la protección de Personas Adultas Mayores de Guayaquil	33

2.3.2 Normativas Internacionales	35
2.3.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos	35
2.3.2.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	36
2.4. Referente Estratégico.	38
2.4.1. Planes Estratégicos / Agendas Nacionales.	38
2.4.1.1. Plan Toda Una Vida 2017-2021	38
2.4.1.2. Ordenanza para la Protección de los Adultos Mayores de Guayaquil	42
2.4.1.3. Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021	43
2.4.1.4. Ministerio de Inclusión Económica y Social	45
CAPÍTULO 3: Metodología de la Investigación	47
3.1. Enfoque de la Investigación	47
3.2. Tipo y Nivel de la Investigación	47
3.3. Universo, Muestra y Muestreo	48
3.3.1. Universo	48
3.3.2. Muestra	48
3.3.3. Muestreo	49
3.4. Formas de Recolección de la Información	49
3.5. Formas de Análisis de la Información	49
CAPÍTULO 4: Resultados de la Investigación.	50
4.1 Identificar las percepciones que tienen las personas adultas mayores ante los cambios que han tenido que realizar a sus actividades funcionales generadas por la emergencia sanitaria.	51
4.2 Describir los cambios percibidos en los procesos de socialización de los adultos mayores durante la crisis sanitaria.	58
4.3 Conocer el impacto emocional en los adultos mayores frente al confinamiento por emergencia sanitaria por COVID 19.	62
CAPÍTULO 5: Conclusiones y Recomendaciones.	66

5.1. Conclusiones Generales.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	70

Resumen

La presente tesis busca identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del Covid-19 en adultos mayores que mantenían envejecimiento activo. A partir de las percepciones describen su satisfacción a lo largo de la vida y el impacto generado por la situación de crisis sanitaria a nivel mundial.

Como instrumento para la recolección de datos se aplicó una entrevista semiestructurada enfocada en las variables de calidad de vida, participación, factores sociales, soledad y confinamiento, con una muestra en la que participaron seis adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y de Santa Elena.

Los resultados determinan que las actividades productivas efectivamente aportan al proceso de envejecimiento activo. Durante la emergencia sanitaria, la población adulta mayor ha reducido este tipo de actividades, pero al mismo tiempo ha realizado cambios en su vida activa, adoptando estrategias dentro de su hogar, permitiendo conocerse a sí mismo, compartir con la familia y valorando el significado de su vida. Sin embargo, el mantenerse dentro de un estado de confinamiento afectó su salud mental provocando sentimientos de tristeza y nerviosismo.

Palabras claves: Adulto mayor, Envejecimiento activo, Calidad de vida, Aislamiento social, Confinamiento, Covid-19.

Introducción

La presente investigación busca identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del Covid-19 en adultos mayores de las ciudades de Guayaquil y Santa Elena que han mantenido un proceso de envejecimiento activo. En este trabajo investigativo de manera general abordaremos la etapa de la adultez mayor y el proceso para mantener el envejecimiento activo y conocer el impacto de la sociedad y la familia para el bienestar biopsicosocial.

En el primer capítulo se identifica aquellas investigaciones que se realizaron a nivel mundial en los últimos años sobre el envejecimiento activo y aislamiento social para conocer el impacto que ha tenido en la calidad de vida del adulto mayor, también se delimita el planteamiento del problema a investigar.

En el segundo capítulo se lleva cabo el referente conceptual, teórico, normativo y estratégico. En el referente conceptual se aborda desde la concepción de diversos autores sobre las variables envejecimiento activo, calidad de vida, participación, factores sociales, soledad y confinamiento. Así mismo, se profundiza sobre las teorías que permiten comprender la problemática desde la teoría del ciclo vital de Erikson y la teoría del interaccionismo simbólico. En cambio, en el referente normativo y estratégico, se identifica y se analiza las leyes y políticas que giran en torno a nuestro problema de estudio en el contexto ecuatoriano.

Por consiguiente, en el capítulo 3 se plantea la metodología a utilizar para el proceso de recolección de información cualitativa. Y en el capítulo 4 se exponen los resultados investigativos. Finalmente, en el capítulo 5 se muestran las conclusiones y recomendaciones generales frente a lo investigado.

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema

1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Estadísticos

En el Ecuador según (INEC, 2018) las personas adultas mayores de 65 años en adelante presentan un total de 1,212.461, es decir el 8,96% de toda la población. De este grupo, el 52,22% son mujeres, mientras que el 47,78% lo ocupan los hombres.

De acuerdo con la Agenda nacional para la igualdad Intergeneracional (2017), la provincia del Guayas, según su densidad demográfica, cuenta con una población neta de personas adultas mayores de 8,8%. Esta provincia se ubica después de las provincias con mayor incidencia como Imbabura 10,56%; Bolívar 10,30%; Carchi 9,95% y Loja 9,84%.

A nivel nacional, según (INEC, 2017), alrededor del 17,6% de las personas adultas mayores se encuentran en situación de pobreza; en el área urbana representa un 9,2%, mientras que en la zona rural el nivel es tres veces más alto con un 31,9%.

En relación a la composición del hogar en el que viven los adultos mayores, el 17,4% viven en hogares monoparentales, el 30,5% se encuentran en hogares biparentales, seguido por el 37% que viven en hogares no nucleares (INEC, 2017).

1.1.2. Antecedentes investigativos

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (OMS, 2018)

Anteriormente, el envejecimiento era considerado únicamente desde el ámbito fisiológico, en donde se destaca el deterioro físico al llegar a una edad avanzada, a su vez ocasionando impactos en el ámbito social, sin embargo,

también se reconoce que esto varía según el estilo de vida que ha mantenido la persona en su vida (OMS, Giraldo Ramirez, Osorio Usuga, & Tobon Guisao, 2014, pág. 33).

Estos cambios que se generan a lo largo del proceso “no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutaban de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable” (OMS, 2018).

En el Ecuador, “se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad” (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En España (Maldonado Briegas, Castro, Fajardo Caldera, & González Ballester, 2016) realizaron un estudio sobre “Adulto mayor y envejecimiento activo: Caso de éxito de una iniciativa emprendedora” el cual pretende comprender al adulto mayor dentro de su ciclo de envejecimiento producido hasta la etapa de jubilación de una persona activa y la iniciativa de la creación de un club para su desarrollo social y cognitivo.

El desarrollo cognitivo a lo largo de la vida de una persona, y aún más en la vida de un adulto mayor es un proceso esencial que genera con el paso del tiempo la longevidad en la etapa de la vejez y en la integración una serie de aportes de conocimientos en ámbitos sociales favoreciendo a su envejecimiento activo a través de la participación activa.

“La conservación de las relaciones afectivas positivas, y el interés por el entorno social e institucional previenen la aparición de patologías y previenen de efectos negativos sobre la salud” (pág. 58).

Como mencionan Albarracín y Goldestein (1994)” las relaciones con el entorno son vitales para un envejecimiento saludable, algunos estudios revelan que, con menores redes sociales, mayores son las patologías” (pág. 58).

A partir de eso (Maldonado Briegas, Castro, Fajardo Caldera, & González Ballester, 2016) en su investigación enfocaron como objetivo principal conocer y analizar estas interacciones dentro del club, las actividades que realizan y como estas prácticas benefician y mantienen activo el proceso cognitivo del adulto mayor. Considerando “la creatividad y la productividad en la vejez son causa, no sólo de estado saludable, sino también de las relaciones con su entorno”.

En el estudio procedente de Uruguay llamado “Soledad en la vejez: El adulto mayor y su entorno social de cambio” da a conocer ciertos escenarios que un adulto mayor teme pasar por el simple hecho de llegar a esta etapa de envejecimiento y sus criterios construidos a partir la soledad.

“Se analizará la asociación entre soledad y vejez a través de la revisión de tres posibles causas: deterioro en las relaciones familiares, aislamiento social y una menor participación en actividades agradables” (Ferrari, 2015).

El adulto mayor al envejecer llega a tener una cantidad de tiempo libre, “este puede convertirse en un recurso para dar lugar a la creatividad, el descanso y el disfrute personal permitiendo una beneficiosa reorganización de la rutina diaria y evitando el advenimiento de la sensación de inutilidad, aburrimiento y soledad” (Ferrari, 2015, pág. 13).

Las figuras de apego y las redes de apoyo en la vida de los adultos mayores, son mecanismos claves para que la autoestima y el proceso de envejecimiento sean efectivos, con bienestar y calidad de vida. La vinculación y participación social deben ser fomentadas porque aun así continúan siendo seres capaces, desarrollados y con una experiencia que trae consigo contribución relevante para la sociedad.

Es importante comprender y entender “al adulto mayor como un sujeto con deseos propios, capaz de reinventarse construyendo nuevas identidades; ya no se trataría de adaptarse a los cambios de manera pasiva, sino mediante la creatividad en el propio proceso de envejecimiento” (pág. 23).

La investigación menciona la influencia de factores que impiden al adulto mayor realizar actividades de su agrado por problemas de salud, imposibilidad de trasladarse por cuenta propia y dificultades económicas.

Es necesario crear la posibilidad de que el adulto mayor sea consultado sobre sus deseos, sus intereses y motivaciones, podría implicar una estrategia de acción en sí misma para prevenir y/o afrontar la soledad, en tanto pueda investir de mayores niveles de empoderamiento a este sector de la sociedad. (pág. 18)

Por otra parte, en Quito, Ecuador surgió la investigación “Vejez, confinamiento y cuerpo” que tiene como objetivo conocer la situación del proceso de envejecimiento dentro de una institución y sus sentimientos.

La vejez implica una serie de situaciones como la jubilación, la pérdida de seres queridos, el desapego de los hijos, comúnmente enfermedades crónicas, en ocasiones discapacidad o dependencia y principalmente mayor cercanía a la muerte, todo influirá para que los individuos sufran depresión, soledad, malestar, entre otras. (pág. 10)

Su metodología es un referente elemental al partir de la necesidad por conocer la condición del adulto mayor dentro de un estado de confinamiento.

En el confinamiento está implícita la obligación, la decisión de los demás, el alejamiento del hogar, aunque aparentemente se cuente con la libertad. De una forma más amplia y ya en el sentido humano, el confinamiento conlleva encierro, es cumplir con los límites impuestos por otros, es mantenerse bajo el control de esos mismos otros, que son los que tienen el poder (ENRIQUEZ, 2017).

La OMS (1999) durante la Asamblea Mundial de la Salud, comenzó a utilizar el término de envejecimiento activo, y lo define como el proceso de optimización de oportunidades de las personas en pro del bienestar físico, psicológico y social, durante el ciclo vital. Este proceso pretende extender la esperanza de vida de las personas con edades avanzadas, con el fin de

mejor la calidad de vida, así como también la prevención de enfermedades y la prevalencia mínima de discapacidad.

En España se realizó una tesis de grado por Cristina Flores Ramírez, (2017) “El envejecimiento activo: estrategia para una vejez saludable” (pág. 1).

El objeto de estudio se basa en el envejecimiento activo y la influencia del profesional del trabajador social para el envejecimiento saludable y participativo.

En el estudio, se menciona “la labor del trabajador social con los adultos mayores y su contribución al bienestar y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas que dificulten o impidan la integración social” (Flores Ramírez, 2017, pág. 38).

En una entrevista realizada a profesionales que trabajan en centros de adultos mayores se pudo identificar que uno de los roles que cumplen como profesionales de trabajo social está relacionado con la asesoría personalizada sobre los servicios que brindan estos centros. Así mismo, “se encargan de gestionar las solicitudes de ingreso; de elaborar los expedientes de residentes, fichas sociales e informes” (Flores Ramírez, 2017, pág. 45).

Las actividades que realizan los profesionales tienen como objetivo que el adulto mayor se convierta en una persona activa para su bienestar y para que sea participe dentro de la sociedad. Las estrategias que ayudan a lograr esto son los talleres otorgados, las actividades de aprendizaje y de carácter físico (pág. 46).

En un informe realizado por el Instituto Internacional sobre el estudio de la familia expone lo siguiente: uno de los factores que favorecen el envejecimiento activo son las buenas relaciones intergeneracionales entre sus hijos y nietos, ya que existen roles de cuidado y de ayuda mutua entre los miembros (Serrano, 2013).

Se reconoce la importancia de las buenas relaciones entre los miembros de la familia, y la prevalencia del rol del adulto mayor, referente al cuidado a los otros del núcleo familiar como hijos y nietos.

Por su parte, en México, Sevilla, Salgado, y Osuna, realizaron un estudio sobre: “Envejecimiento activo: Las TIC en la vida del adulto mayor”. Con una muestra 20 adultos mayores participantes de un curso-taller de computación se develo que:

Al término del curso se hizo notorio un incremento de la motivación hacia el aprendizaje y uso de las TIC, la reducción de sentimiento de soledad y aislamiento. El adulto mayor siente que mediante el uso de las nuevas tecnologías se fomenta la comunicación y se reduce la brecha digital generacional (Sevilla Caro, Salgado Soto, & Osuna Millán, 2015, pág. 2).

Así mismo, mencionan 6 aspectos positivos del envejecimiento activo y resaltan los siguientes:

- Mayor contacto social y percepción de bienestar
- Posibilidad de mejorar sus ingresos económicos mediante proyectos productivos.
- Prevención y control de enfermedades crónicas.
- Conservación, extensión y recuperación de la funcionalidad física, mental y social.
- Incremento del desarrollo psicosocial.
- Mejoramiento de la autoestima, calidad de vida y bienestar (pág. 9).

Por otra parte, Ramos, Yordi, & Miranda, (2016) expresan lo siguiente: “para promover el envejecimiento activo es ineludible la implicación de los sujetos, las políticas sociales y de la sociedad en su conjunto”.

Esto quiere decir, que desde lo macro como las instancias internacionales y los gobiernos y desde lo micro los individuos en general deben de estar siempre comprometidos para promover el envejecimiento activo.

Los retos que requiere superar el paradigma del envejecimiento activo están vinculados con lo siguiente:

- Legislaciones congruentes con la enorme diversidad que se manifiesta en la etapa de la vejez.
- Superar los enfoques asistencialistas y de beneficencia, y reconocer los derechos del colectivo de las personas mayores.
- Rebasar la prioridad que a veces se le confiere a la enfermedad respecto a la prevención de la salud.
- Modificar la interpretación inadecuada del autocuidado y la autoayuda que perpetúan la condición de dependencia en las personas mayores. (pág. 5)

En la tesis doctoral titulada: “Las relaciones intergeneracionales entre niños, niñas y adultos mayores y el envejecimiento activo de la población en el centro parroquial García Moreno” (Balseca, 2015).

Las personas de la tercera edad han manifestado que mantener una relación con los más pequeños del hogar, influye de manera positiva a sus estados físicos, emocionales y sociales, ya que se sienten útiles y a la vez pueden transmitir, experiencias y costumbres. En cambio, para los niños que fueron encuestados pudieron expresar que a sus abuelos los perciben, como expertos, sabios, sensibles, carismáticos, etc. (Balseca, 2015).

Balseca (2015) en su tesis doctoral recomienda lo siguiente:

Propiciar el vínculo intergeneracional, donde el adulto mayor pueda demostrar sus habilidades y que las mismas sean explotadas por nuevas generaciones, que los valores sean transmitidos como la sabiduría del adulto mayor y la corriente tecnológica que es manejada por los niños y niñas en la sociedad actual sea difundida a los mayores es decir que las oportunidades para el aprendizaje sea continuo (pág. 126).

El aislamiento social en los adultos mayores es un problema de salud preocupante “va en aumento, debido, por un lado, a la cada vez mayor proporción de personas mayores en nuestra sociedad y, por otro lado, los efectos negativos que el aislamiento social tiene sobre su salud, física y mental, y su bienestar” (Olmo, 2016).

La investigación “Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid” tiene como objetivo a través del Servicio de Apoyo psicológico contactar a ancianos Frágiles con aislamiento social en Madrid y lograr un acercamiento a los adultos mayores que mantienen un aislamiento social en la población, con el fin de erradicar esas situaciones a través de intervenciones estableciendo recursos sociales y/o promoviendo el internamiento involuntario.

En algunos casos se produce una suma de factores asociados a la soledad, como son la fragilidad, la dependencia funcional, la situación socio-familiar deficitaria, la presencia de problemas de salud, posibles alteraciones del comportamiento y el rechazo sistemático a las ayudas sociales, que puede llegar a definir un grupo de alto riesgo social y sanitario, haciendo necesario disponer de un sistema de detección, valoración e intervención específico al efecto. (Santos Olmo, Ausín, Muñoz, & Serrano, 2008)

A través de Hall y Havens (1999) definieron el aislamiento social como “la medida objetiva de tener mínimas interacciones con otros; y aislamiento emocional (o soledad), como el sentimiento subjetivo de insatisfacción con el bajo número de contactos sociales mantenidos” (pág. 309).

“Numerosos trabajos científicos han encontrado que el comportamiento autodestructivo se halla fuertemente asociado a la tendencia al aislamiento social y a la experiencia subjetiva de soledad” (Cohen Imach, Caballero, & Mejail, 2012).

1.2 Definición del Problema de investigación

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (OMS, citado por Alvarado García & Salazar Maya, 2014)

El envejecimiento es un proceso fisiológico que genera en la persona varios cambios característicos biológicos universales producidos por el avance de la edad durante todo el ciclo de la vida, los cuales llegan a ser limitaciones para el adulto mayor con el medio social a partir de dos características de cambios esenciales:

Cambios físicos del envejecimiento. El envejecimiento produce alteraciones sistémicas cuando la mayoría de los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad.

Cambios en la función cognitiva. La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas. Esta función cambia con la edad (Landinez, Contreras, & Castro, 2012).

Las características de una persona adulta mayor dependen propiamente del sujeto por las condiciones del estilo de vida que tuvo, a partir de esto dentro del proceso de la vejez se empiezan a manifestar niveles bajos en su estilo de vida, como estados de desánimo, inactividad y sentimientos de soledad.

“Por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado” (Guerrero & Yepéz, 2015).

“Los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente aisladas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado” (Guerrero & Yepéz, 2015).

El envejecimiento activo brinda al adulto mayor un “envejecimiento saludable” a través de su participación en diferentes ámbitos sociales, culturales, espirituales y económicos, los cuales han permitido la inclusión del adulto mayor dentro de la sociedad, creando independencia, cuidado y autorrealización.

Desde la concepción de envejecimiento activo es fundamental que los adultos mayores se mantengan físicamente activos, ya que inciden en un mejor metabolismo, musculatura, flexibilidad, salud mental y su adaptación a la sociedad, mientras su actividad funcional se mantenga, Así mismo, la actividad física ha demostrado ser eficaz para retrasar el descenso de funcionalidad que se produce durante el proceso de envejecimiento. (Navas & Vargas, 2013)

El envejecimiento de la población, por tanto no se refiere exclusivamente a un proceso biológico determinante de las condiciones de salud de las personas, sino a un proceso social por el que la sociedad se transforma de manera significativa en virtud de su estructura y organización en torno a la edad, como componente diferenciador de los estatus de las personas. (Moreno, 2016)

Las personas mayores que mantienen una vida social activa, son menos propensas a percibir alguna problemática en su salud, así mismo quienes se mantengan en contacto con su entorno en base a la participación activa desarrollan un grado de independencia social manteniendo un envejecimiento activo.

El envejecimiento activo garantiza cuatro de los parámetros más valorados que involucran la autonomía, independencia, esperanza de una vida saludable y calidad de vida en el proceso de la etapa de la vejez.

Las personas adultas mayores al ser más activas, van a desarrollar capacidad de independencia, participación activa y mayor socialización con su entorno. La salud, la participación y la seguridad son pilares esenciales del envejecimiento activo abordando así el bienestar total, en lo social, mental y físico.

Navas & Vargas, (2013) mencionan la importancia que el envejecimiento activo trae consigo para el bienestar del adulto mayor, presentadas en las siguientes características:

- Menos muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida.

- Menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas de la ancianidad.
- Más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo.
- Más personas que participen activamente en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar, y en la vida doméstica, familiar y comunitaria.
- Menos gastos debidos a los tratamientos médicos y la atención sanitaria (pág. 57)

Para retrasar el proceso de envejecimiento y mantener una vida más pro activa es necesario realizar actividades funcionales el cual busca estimular el desarrollo físico y mantener una autonomía saludable en la vida cotidiana, según (Navas & Vargas, 2013).

A partir de la realización de actividades funcionales específicas el adulto mayor podrá:

- Mejorar la concentración, apetito y sueño
- Mantener el equilibrio y coordinación de movimientos
- Prevenir la obesidad
- Mejorar la fuerza muscular
- Conservar una vida independiente
- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles
- Mejorar el sueño y las concentraciones de glucosa en la sangre
- Mejorar la resistencia aeróbica y cardiovascular (pág. 8)

“La edad en el adulto mayor no es un impedimento para que se realicen ciertas actividades físicas como recreativas donde las personas de la tercera edad se sientan integradas y útiles para sí mismo y la sociedad” (Cando Cajecay , 2014).

Las cualidades físicas son esenciales para la mejora en el ámbito de salud y en la socialización, este promueve y desarrolla en el sujeto una mejor condición de acuerdo a las actividades generadas para su motricidad.

La actividad aeróbica, las actividades para el fortalecimiento de los músculos, las actividades para el fortalecimiento de los huesos y los estiramientos son cuatro ejercicios esenciales utilizados en adultos mayores para mantener y flexibilizar los cambios fisiológicos, evitando el sedentarismo y próximas consecuencias con el paso del tiempo.

En el Ecuador, en una encuesta sobre el uso de tiempo para actividades no remuneradas, remuneradas y de tiempo libre, se ha identificado las diversas actividades que realizan las personas adultas mayores y se clasifican en:

Descansar, ver televisión, lectura exclusiva, recibir visitas o visitar otras familias, realizar actividades recreativas y/o esparcimiento en parque público, salir a la calle para estar con amistades, novios, novias, entre otros, recibir visitas o visitar a otros familiares, conversar por teléfono y prácticas religiosas. (INEC, 2012)

Estos espacios de recreación y de socialización se han visto interrumpidos por la emergencia sanitaria que se dio a nivel mundial por el Covid-19.

“El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19 que actualmente se propaga principalmente de persona a persona” (WHO, 2020).

Uno de los grupos considerados vulnerables y de mayor riesgo es la población adulta mayor por su inmunidad reducida, y también por las condiciones médicas preexistentes, siendo más tendentes a adquirir enfermedades, en este caso contraer Covid-19 que tiene consecuencias respiratorias severas.

Es por ello, que en Ecuador el COE Nacional (2020), en el mes de Mayo estipula como responsabilidad de las familias de: “Mantener aislamiento y protección especial a personas mayores de 60 años” (pág. 5).

La situación Actual por Covid-19 según el COE NACIONAL estipula que el número de contagiados por grupo etario en la fecha de 6 de junio del 2020, los adultos mayores de 64 años se encuentran en el tercer grupo con un 16% de personas que han sido contagiados en el Ecuador, mientras que el 23,66% se encuentra entre las edades de 50 a 64 años. En cambio, la población de 20 a 49 años de edad, se encuentra en el primer grupo de contagiados por el virus con un porcentaje del 56,6%.

Pero no solo las condiciones de salud y el envejecimiento ponen en peligro a las personas mayores. La soledad como emoción y el

aislamiento como condición estructural en la que viven muchas de ellas juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a la enfermedad. (CEPAL, 2020, pág. 10)

Dentro de este aislamiento, es fundamental el papel de la familia ya que tiene la responsabilidad de mantener el cuidado, acompañamiento, y protección para el bienestar físico y mental de las personas adultas mayores.

El aislamiento preventivo por Emergencia sanitaria ha incidido en el estilo de vida de los adultos mayores del Ecuador y del mundo. Sin embargo, dicho aislamiento, puede influir en la sensación de soledad, así como también el temor a perder relaciones significativas intergeneracionales o con otros adultos mayores (Somarriva & Sunkel, 2020).

Una disminución de la interacción social y no participar en actividades de ocio puede tener un efecto negativo en el estado cognitivo en el adulto mayor.

Así mismo, es importante mencionar que, como estrategia de prevención, las interacciones sociales entre los miembros y la elaboración de actividades que generalmente se han hecho de manera presencial, se ha cambiado a la modalidad virtual, pero al existir analfabetismo digital en adultos mayores, trae como consecuencia a que se genere una brecha digital intergeneracional al no tener las personas de la tercera edad acceso a estos medios de comunicación.

La pandemia puede agudizar cuadros ansiosos o depresivos ya presentes en los adultos mayores (algunas veces poco diagnosticados), al aumentar la carga de estrés mental por la posibilidad de contagiarse con COVID-19. Puede aumentar el estrés en adultos mayores por ser población de riesgo e incrementar así su sensación de fragilidad. (Somarriva & Sunkel, 2020, pág. 2)

Los adultos mayores al no contar con espacios de interacción y comunicación con otros miembros del núcleo familiar, pueden verse afectados en el ámbito emocional, sintiéndose deprimidos, solos y con baja autoestima, trayendo consecuencias a la salud integral del adulto mayor (Ortiz & Rivera, 2015).

Es importante dar la relevancia necesaria a las redes de apoyo, redes familiares y a lo que conforma el círculo social del adulto mayor, ya que son parte y factor clave que propician el envejecimiento. Las relaciones que mantienen entre una persona adulta mayor y sus familiares en especial nietos son clave para que la vejez tenga un proceso satisfactorio lleno de emociones positivas (Serrano, 2013).

1.3 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los efectos del aislamiento social por causa del covid-19 en adultos mayores que mantenían un envejecimiento activo?
2. ¿Qué percepciones tienen los adultos mayores sobre los cambios en sus actividades funcionales?
3. ¿Qué cambios perciben los adultos mayores en sus hábitos de socialización durante la crisis sanitaria?
4. ¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores frente al confinamiento por emergencia sanitaria por COVID 19?

1.4 Objetivo General

- Identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del Covid-19 en adultos mayores que mantenían un envejecimiento activo.

1.4.1 Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones que tienen las personas adultas mayores ante los cambios que han tenido que realizar a sus actividades funcionales generadas por la emergencia sanitaria.
- Describir los cambios percibidos en los procesos de socialización de los adultos mayores durante la crisis sanitaria.
- Describir el estado emocional en los adultos mayores frente al confinamiento por emergencia sanitaria por COVID-19.

1.5 Justificación

La presente investigación está orientada a identificar los impactos del aislamiento social por Covid-19 en los adultos mayores que mantienen

envejecimiento activo, su incidencia en la socialización y en la vida cotidiana de dicha población.

El aislamiento social en adultos mayores de manera general, repercute en la salud física y emocional, generando ansiedad, baja autoestima y desesperanza (Ortiz & Rivera, 2015).

Es importante trabajar en base de la subjetividad de los adultos mayores, adoptando a través de sus percepciones la expresión de vivencias, con el fin de conocer su realidad y su forma de adaptar las actividades funcionales que mantenían fuera del hogar a un proceso de aislamiento social.

El aislamiento, la soledad, la indefensión, el aburrimiento, la inactividad, la tristeza, el deterioro, entre otras, no son enfermedades, pero se pueden llegar a convertir en causa o síntomas de depresión, de ansiedad, angustia, deterioro cognitivo, deterioro físico y funcional, que viven nuestros mayores en cualquier sitio y especialmente dentro de una residencia. Para evitar que esto ocurra proponemos la realización de actividades encaminadas a lograr una estimulación continua e integral, para mantener sus capacidades. (Jiménez, 2012)

Realizar actividades en esta etapa de envejecimiento, trae consigo impactos positivos en el bienestar del adulto mayor, ya que ayuda a reducir la dependencia física (Flores Ramírez, 2017).

Las redes de apoyo y las figuras de apego positivas y bien estructuradas, son elementos claves para la calidad de vida el adulto mayor y su influencia para el envejecimiento activo de los adultos mayores.

Por otra parte, es importante mencionar que actualmente no ha habido investigaciones que develan las percepciones los adultos mayores frente al aislamiento social y envejecimiento activo en tiempos de emergencia sanitaria por covid-19.

Dentro de una emergencia sanitaria es importante conocer las percepciones, los sentimientos de confinamiento que llegan a tener los adultos mayores al

encontrarse en un contexto de aislamiento social para poder involucrarse y dar a sobre el proceso del envejecimiento, como el mantener una vida activa desde ahora puede ser un referente positivo para la vejez, poder mantener un envejecimiento activo, y comprender que el ser adulto mayor no está relacionado a una vida de complicaciones , al contrario la autonomía llena de vida y de objetivos a la persona.

Este estudio, aportara a la investigación social del contexto ecuatoriano, con la finalidad de poder develar la situación actual de los derechos de los adultos mayores durante la emergencia sanitaria, así mismo al finalizar dicha investigación, los trabajadores sociales podrán establecer procesos de intervenciones sociales, con la población de adultos mayores que viven en contextos familiares.

El profesional de trabajo social, está en la facultad de conocer, detectar y prevenir aquellos sucesos que vulneren y excluyan a los grupos de atención prioritaria. Así mismo deben de formar mecanismos de prevención con el fin de prevalecer el bienestar personal y social, así como también están encargados de fomentar el desarrollo de capacidades de los grupos más vulnerables (Flores Ramírez, 2017).

Los Trabajadores sociales se encuentran llamados a trabajar con las poblaciones más vulnerables de la población, a través de su intervención permite mantener un bienestar individual y colectivo.

Desde la perspectiva del Trabajo Social podemos analizar de una forma sistémica basándonos en los conocimientos adquiridos por las perspectivas de los adultos mayores frente al tema investigativo, evidenciando los cambios que se han generado hasta la actualidad.

Es por ello que, ante la situación social actual, los resultados que se obtengan de esta investigación serán de gran utilidad para aportar a las medidas estratégicas que se deben mantener para el envejecimiento activo y socialización a pesar de ciertas limitaciones.

CAPÍTULO II: Marcos Referenciales

2.1. Referente Teórico

2.1.1. Erikson teoría Psicosocial

Erick Erikson, reinterpretó las fases del ciclo vital de las personas, desde una perspectiva diferente al proceso de desarrollo psicosexual de Freud, la mirada de Erikson fue desde la postura del desarrollo psicosocial de las personas.

“En la teoría de Erikson, el proceso de desarrollo del yo o el mí mismo es influido por la sociedad y la cultura.” (Papalia et al., 2010).

“Explica la relación del yo con el ambiente social, prestando atención sistemática al papel del yo en la relación entre individualidad y comunidad” (Erickson citado por Teran, 2000).

Las fases del ciclo vital de las personas que propuso Erikson, lo distribuyo en 8 etapas que conforman todo el ciclo vital de los seres humanos, así mismo explica que en cada etapa existe tareas psicosociales por resolver.

Cada etapa, es denominada por dicho autor como estadios y se clasifican en:

Confianza contra Desconfianza (0 a 1 año), Autonomía contra Vergüenza y Duda (1 a 2 años), Iniciativa contra culpa (3 a 5 años), Industria contra Inferioridad (6 a 11 años), Identidad contra confusión de roles (12 a 19 años), Intimidad contra Asilamiento (20 a los 30 años), Generatividad contra Estancamiento (40 a 50 años) e integridad contra Desespero (60 años en adelante). (Rice & Salinas, 1997)

En este estudio, nos centraremos en el último estadio del ciclo vital de las personas, “Integridad contra Desespero” e involucra a los adultos mayores de 60 años. Es fundamental para ello, que los individuos logren cumplir ciertas tareas relacionadas con la etapa, pero únicamente encontraremos 2 caminos: la satisfacción positiva en este caso sería que el adulto mayor mantenga su integridad o como resultado negativo el desespero.

Esto quiere decir que la persona adulta mayor, en esta etapa evalúa su propia vida y la acepta por lo que es, o posiblemente pueda caer en desesperación al no encontrar un sentido o significado a la vida. (Martínez, 2012)

La integridad es una de las palabras que se usa en esta etapa y trae consigo significados como:

- a) La aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial
- b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas;
- c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo;
- d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad;
- e) una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones. (Bordignon N. , 2005)

La sabiduría en esta etapa es otra palabra clave, ya que la persona “recuerda el saber acumulado durante toda la vida, tiene la capacidad de emitir un juicio maduro, así como también comprender significados y recordar experiencias” (Bordignon N. , 2005).

Por otra parte, Erickson, menciona que la existencia de un ser humano depende en todos los momentos de tres procesos de organización complementarios que involucran el proceso biológico, el proceso psíquico y el proceso ético-social.

El proceso biológico hace referencia a lo orgánico y el desarrollo fisiológico; el psíquico envuelve las experiencias individuales y la experiencia relacional y por el último el proceso ético-social que envuelve a la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresada en principios y valores de orden social. (Erikson, 1998)

Es por ello la importancia de tener en cuenta el estilo de vida de la persona adulta mayor durante todo su ciclo vital, al contar con un estado psicosocial negativo es probable que tenga estados de desánimo, se sientan solos e inactivos, esto varía según el sujeto.

El adulto mayor se enfrenta a la inevitable perspectiva de la muerte, y las expectativas de futuro disminuyen considerablemente. Ha llegado el momento de hacer un balance de su vida. Si la persona se siente satisfecha por la vida que ha tenido y sobre las decisiones que ha tomado a lo largo de ésta, sentirá que ha merecido la pena vivir. La vida se contempla como un todo significativo. (Sancho Salvador, 2017)

La sociedad tiene un rol fundamental para que la persona adulta mayor pueda obtener resultados positivos en este estadio, entre ellas mantener la integridad de los adultos mayores a través del respeto, la integración y las buenas relaciones intergeneracionales significativas. Erikson desde la teoría psicosocial, da a entender la importancia de contar con redes de apoyo en la etapa de la adultez mayor.

En cambio, a nivel personal en ver cómo se siente esta persona adulta mayor con su vida pasada y su vida actual, sobre su historia personal. Estas vivencias o experiencias que tiene esta población aportan significativamente para que sean personas sabias ante las generaciones modernas. Todos estos aspectos inciden significativamente en el envejecimiento activo y la calidad de vida del adulto mayor.

2.1.2. Interaccionismo Simbólico

El interaccionismo simbólico determina “una perspectiva sobre el estudio de la vida de grupos humanos y del comportamiento individual bajo la premisa de que aquello que llamamos realidad no existe fuera del mundo real, creándose activamente en la medida en que actuamos dentro y para el mundo” (Gadea, 2018).

Ha representado una alternativa viable y sólida para profundizar la comprensión de la realidad, incluidas las singularidades del mundo latinoamericano, teniendo en cuenta la necesidad de adoptar caminos que, según autores como Sandoval y Monteiro, conducen a la construcción de conocimiento que se centra en aplicaciones prácticas, mantiene el rigor teórico y empírico, abre nuevos caminos y se centra

en el cambio social (de Carvalho, de Oliveira Borges, & Pereira do Rêgo, 2010).

Esta teoría parte de tres consideraciones específicas que engloban la sociedad y la interacción dentro de ella, la cual otorga la capacidad para poder entender el mundo, interpretar situaciones para así poder manifestar de manera simbólica la socialización y la acción humana.

Las tres premisas que son base del interaccionismo se desarrollan de la siguiente manera: la primera es que las personas actúan a partir del significado que tienen las cosas para ellos, la segunda define el contenido de las cosas según su socialización con las demás personas y dentro de la tercera premisa el contenido se modifica al pasar por un proceso de evaluación propio.

La interacción simbólica lleva a desarrollar un esquema analítico de la sociedad humana y la conducta humana que involucra ciertas ideas básicas relacionadas con la naturaleza de los siguientes temas: grupos o sociedades humanas, interacción social, objetos, el ser humano como actor, la acción humana y las interconexiones entre las líneas de acción (de Carvalho, de Oliveira Borges, & Pereira do Rêgo, 2010).

Estos temas permiten observar la forma en la que el interaccionismo simbólico visualiza a la sociedad, como se desarrolla en ella y como se desenvuelve la conducta del ser humano.

Para comprender a una persona es imprescindible conocer el significado de sus comportamientos. “La intención con la que actúa el emisor y la interpretación que le da a ese mismo acto el receptor, forman el significado de la conducta para cada parte de la interacción” (CRIMINA, 2014).

“La presencia del otro y los actos que desarrolla se convierten en muchas otras oportunidades para guiar su propio acto, constituyendo así los eventos de experiencia que impulsan al individuo, mientras que él guía su acción al reconsiderar su conducta” (de Carvalho, de Oliveira Borges, & Pereira do Rêgo, 2010).

El interaccionismo simbólico ayuda a comprender como la concepción de la sociedad sobre las personas adultas mayores puede llegar a afectar en los individuos su auto percepción, conductas y también que mecanismos priorizar para poder generar un cambio en esta realidad.

Permite analizar las interacciones sociales y el pensar de los adultos mayores como personas activas. El interaccionismo simbólico está vinculado a los autos conceptos que se construyen, en este caso, los adultos mayores, a partir de interactuar con otras personas, definiendo y redefiniendo su ser, luego de obtener determinadas respuestas a sus comportamientos. Esta visión argumenta que la concepción del proceso de envejecimiento, las características personales de cada adulto mayor y sus relaciones sociales son modificadas o pueden ser influenciadas por el ambiente.

Es necesario conocer las interacciones, relaciones que mantiene el adulto mayor, como se involucra en su medio social y como se percibe sobre sí mismo, el proceso de envejecimiento social que desarrolla está vinculado al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social es el que fija el significado de la vejez en la vida de las personas, de manera negativa o positiva, un ejemplo de esto es la jubilación que divide a las personas adultas mayores activos de los pasivos.

La sociedad crea concepciones relativas sobre la etapa de la vejez y naturalizan actitudes o conductas que se esperan según por el simple hecho de ser adultos mayores, generalizando y etiquetando a la población adulta mayor por sus interacciones dentro de la sociedad.

El lenguaje se ha convertido en una parte importante porque es una forma de involucrarse socialmente y comunicarse con símbolos, acciones, valores y a través de ellas se genera un significado en el entorno, formando el comportamiento de la persona en el transcurso de la vida. En los adultos mayores la presencia de diferentes comportamientos, son naturales y dan interpretaciones convenientes a la situación.

2.2. Referente Conceptual

2.2.1. Envejecimiento activo

En el siglo XX la OMS lo definió como un proceso que busca brindar las oportunidades para el involucramiento del adulto mayor de manera activa a través de la participación, mejorando su bienestar y proceso de socialización, así mismo indica que:

A partir de este proceso se desarrolla el bienestar mental, físico y social durante toda la vida, así mismo la interacción con otras personas en cuanto a sus anhelos y metas, acompañado de la protección y atenciones necesarias que requieren (OMS, 2002).

El envejecimiento activo es una forma saludable de envejecer de forma activa, se basa en reconocer los derechos humanos de la población adulta mayor e impulsar su autonomía, participación, calidad de vida e independencia.

Es una estrategia de promoción básica de la salud, que se guía por los principios de la ONU para las personas mayores, según los cuales la salud con independencia, la participación, la asistencia y la seguridad son la base de las intervenciones sociales, dirigidas a disminuir los factores de riesgo (personales, conductuales y ambientales), donde se fortalecen los factores protectores para que las personas disfruten de más años y con mayor calidad. (Monteagudo, García, & Ramos, 2016)

Es importante mantener envejecimiento activo en la vida cotidiana del adulto mayor, porque a través de las actividades e involucramiento con la sociedad permiten el desarrollo y salud integral tanto física como mental, permitiendo el favorecimiento en oportunidades de participación con los otros.

2.2.2. Calidad de vida

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social” (Ardilla, 2003).

Esta medida se centra en el bienestar físico, mental y social, según como lo considere cada individuo y sea esto lo que le genere tranquilidad y felicidad al individuo.

Se basa bajo un carácter subjetivo que genera satisfacción en el ser humano, de esta se crea una apreciación de como se ha desarrollado su vida y el nivel de bienestar que ha generado.

El reconocer que de esta percepción depende la apreciación de bienestar físico, psíquico, social y espiritual de la persona, constituye la esencia del concepto de calidad de vida relacionada con la salud, esta se refiere al componente de la calidad de vida que es determinado por las condiciones de salud de las personas. (Cardona-Arias, Álvarez-Mendieta, & Pastrana-Restrepo, 2014)

“El término calidad de vida se usó indistintamente para nombrar innúmeros aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad” (Fernández-Lópe, Fidalgo, & Cieza, 2010).

Está basada en un grupo de estándares y constituye algo no necesariamente relacionado con la salud o los cuidados médicos; pues es necesario considerar elementos más integrales, sociales e institucionales tales como las condiciones laborales, los ingresos, el hogar, la satisfacción de los servicios públicos, la contaminación atmosférica, la seguridad ciudadana, la satisfacción con sus gobernantes, las creencias religiosas, el amor, el respeto, la libertad, la igualdad, las condiciones medioambientales, que no son responsabilidad directa de la salud o los cuidados médicos. (Becerra, Fernández, & Ramírez Pérez, 2011)

Dentro del carácter subjetivo se incluye la expresión, intimidad, la seguridad y la salud, elementos importantes que desarrollan y se complementan si la persona se mantiene en una condición de salud sana, si es una persona productiva, y el mantener la capacidad de poder dar a conocer sus sentimientos.

“La calidad de vida se define en general como el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, que le otorga a ésta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida” (VELEZ ALVAREZ & PICO MERCHAN, 2015).

La calidad de vida que se produce al mantener una vejez productiva implica una mayor esperanza de vida en el adulto mayor, promoviendo la actividad y un rol dentro de la sociedad , lo cual permite que el adulto mayor “tome el poder sobre su propia salud, teniendo capacidad para gestionarla de la mejor forma posible, en muchos casos ayudando a que la vivencia de las enfermedades crónicas no sea del todo negativa, previniendo las complicaciones potenciales y la discapacidad” (Vicario Badía, 2018, pág. 6).

2.2.3. Aislamiento Social

Sin embargo, como factor de riesgo para el envejecimiento activo en el contexto de cuarentena por emergencia sanitaria por Covid-19, el aislamiento social preventivo interfiere en las redes de apoyo de los adultos mayores, pudiendo incrementar sentimientos como la soledad.

El Aislamiento Social es definido “como la medida objetiva de tener mínimas interacciones con otros” (Hall & Havens, 1999).

En cambio, para Nicholson (2009) “es un estado en el cual el individuo carece de un sentido de pertenencia social y de unión o compromiso con los demás y tiene escasos contactos sociales que no constituyen relaciones de calidad”.

En los adultos mayores, se da el aislamiento social cuando no cuenta con redes de apoyo solidarias o satisfactorias en su vida (Ortiz & Rivera, 2015).

El aislamiento social, también es caracterizado como un síndrome geriátrico que provoca invalidez e incapacidad o en casos extremos poder llevar hasta la muerte (Pfeiffer, 2018).

Por otra parte, también es considerado como la carencia afiliación, que puede generar aburrimiento, sentimientos de marginalidad, así como también la

sensación de no ser aceptado y falta de pertinencia a un grupo (Escuder, 2018).

Los adultos mayores pueden llegar a tomar distancia con su entorno familiar antes de pasar por la etapa de la vejez produciendo aislamiento, situación que se llega a presentar por diferentes factores como la salud, por la situación económica o por ciertas problemáticas dentro del sistema familiar que generan un menor contacto entre los miembros con el adulto mayor (Giraldo Ramirez, Osorio Usuga, & Tobon Guisao, 2014, pág. 36).

El aislamiento trae consigo factores de riesgo para la calidad de vida de los adultos mayores, repercutiendo en el estado, físico y emocional de este grupo vulnerable.

Es por ello que la OMS (2020) "insiste en que hay que garantizar que las personas mayores sean protegidas de COVID-19 sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social".

Para ello es fundamental el involucramiento de la familia y del estado y de la sociedad durante el brote de COVID-19 en la emergencia sanitaria, involucrando a las visitas, la administración de servicios básicos, manteniendo el contacto y perseverar la bioseguridad en lugares públicos.

2.2.4. Confinamiento

El confinamiento es una nueva realidad que están inmersas las personas, se lo ha establecido como una medida de protección impuesta por los gobiernos, para evitar el contagio de la población, en este caso sería como medida de protección para evitar contagios por COVID-19.

El confinamiento decreta el cierre temporal de establecimientos públicos como lugares turísticos, de ocio y culturales, ya que se restringe el desplazamiento de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, emergencia o aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos. (Ballurka, 2020).

Al no existir una vacuna para la cura del Covid-19, el confinamiento ha sido una estrategia de cuidado con el “fin de disminuir la demanda de ingresos hospitalarios y salvaguardar la salud de ancianos y pacientes con otras comorbilidades” (Jaramillo & Marquina, 2020).

Así mismo, este estado de confinamiento trae consigo impactos en el bienestar físico psicológico, por la pérdida de hábitos y rutinas ocasionando estrés psicosocial.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que el confinamiento en adultos mayores, genera sentimientos de miedo y ansiedad, es por ello que recomiendan que mantengan rutinas de autocuidado, rutinas diarias que involucre la actividad física, actividades de ocio y evitar la inmovilidad en tiempos prolongados (MinSalud, 2020).

2.3. Referente Normativo

En este proceso investigativo desde un enfoque de Derechos, es fundamental identificar, exponer y analizar las leyes, decretos y acuerdos a nivel Nacional e Internacional que giran en torno a nuestro objeto de estudio relacionado con el envejecimiento activo y aislamiento social por COVID-19 en adultos mayores de la ciudad de Guayaquil.

Por consiguiente, para un análisis complementario se respetará las jerarquías de las normas partiendo desde la Constitución como la norma suprema; seguida por los Tratados y Convenios Internacionales; Leyes Orgánicas; las Leyes Ordinarias; las Normas Regionales y las Ordenanzas Distritales; los Decretos y Reglamentos y los Acuerdos Ministeriales.

2.3.1 Normativas Nacionales

2.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador

En el Ecuador, la norma suprema es la Constitución de la República del año 2008 y se encuentra vigente hasta la presente fecha.

En este texto jurídico en el Título II, capítulo tres se habla acerca de los derechos de los grupos de atención prioritaria. Es por ello que en el artículo 35, se los reconoce como grupo de atención prioritaria a los niños, niñas y adolescentes; personas adultas mayores; mujeres embarazadas; personas con discapacidad; personas que padecen enfermedades catastróficas; personas privadas de libertad y aquellas que se encuentren en situaciones de riesgo.

En la sección primera, se habla de manera específica de la población adulta mayor, en el artículo 36 se clarifica que en el contexto ecuatoriano las personas son consideradas como adultos mayores a partir de los 65 años de edad, así como también se recalca que este grupo recibirán atención prioritaria y especializada en el ámbito público y privado.

Por consiguiente, en el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador, hace referencia a aquellos derechos que el estado deberá garantizar a este grupo de atención prioritaria como la atención sanitaria gratuita y especializada, seguida por rebajas especiales y la jubilación Universal. Se puede develar que los derechos mencionados anteriormente, demuestran los diversos indicadores que el estado deberá tomar en cuenta para que los adultos mayores puedan tener una buena calidad de vida, para ello es fundamental que el estado lo garantice.

En el artículo 38, ya se habla acerca de las políticas sociales que el estado deberá implementar para asegurar lo ya mencionado anteriormente, así como también garantizar la alimentación, educación, cuidado y participación para que este grupo pueda desarrollar su autonomía personal y disminuir la dependencia.

Aunque no se habla de envejecimiento activo, se busca que los adultos mayores sean participativos y que vivan armónicamente, para que puedan tener autonomía personal en esta etapa del ciclo vital, así como también para disminuir la dependencia que genera carga a los cuidadores primarios.

Siguiendo la misma línea en el mismo texto jurídico, en el capítulo sexto, artículo 66 se menciona algunos derechos que tienen las personas ecuatorianas de manera general y hemos destacado los siguientes:

“El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios; El derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual; Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado” (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR , 2008).

En este texto se menciona algunos derechos fundamentales que tienen las personas en general para tener una buena calidad a lo largo de toda la vida, si el estado verdaderamente garantiza estos derechos, las personas al llegar a la adultez mayor, tendrán un envejecimiento saludable.

Por otra parte, la realidad de las personas en general varía según el nivel socioeconómico, estilo vida y también depende de las relaciones entre los miembros.

Sin embargo, en este texto jurídico al hablar de los derechos de los adultos mayores, únicamente menciona al estado como protagonista para el cumplimiento de los derechos de este grupo, no se toma en cuenta la corresponsabilidad de la familia y de la sociedad.

Así mismo, se puede develar que tampoco se ha tomado en cuenta la parte sentimental de las personas adultas mayores, para que pueda existir bienestar emocional de este grupo de atención prioritaria desde un enfoque de derechos.

2.3.1.2. Ley Orgánica del Adulto Mayor

La Ley Orgánica del Adulto Mayor fue aprobada por la Asamblea Nacional el 27 de marzo del 2019 y tiene como objetivo regular, promover y garantizar

los derechos de las personas adultas mayores, con enfoque de género, movilidad humana e intercultural.

Sin embargo, en la presente ley no solamente se menciona la responsabilidad del estado con la población adulta mayor, sino también ya se hace referencia a la corresponsabilidad de la sociedad y la familia.

En la presente ley en el artículo 10 estipula que es responsabilidad de la sociedad:

Promover y respetar los derechos de la población adulta mayor, así como también, actuar de manera inmediata en situaciones que vulneren algún derecho de los adultos mayores y finalmente proteger de forma prioritaria a las personas adultas mayores en caso de riesgo de desastres naturales u otros eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida o su integridad. (LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES , 2019)

En este artículo de la presente ley expuesta, ya toman en cuenta de manera específica la responsabilidad que tiene la sociedad en general con los adultos mayores, entre ellas actuar de manera emergente en situaciones en el que la vida del adulto mayor se encuentre en peligro, se busca también que la sociedad en general seamos activos en poder actuar de manera inmediata antes las autoridades pertinentes en la existencia de vulneración de los derechos de este grupo de atención prioritaria.

En cambio en el artículo 11, hace referencia a la responsabilidad que tiene las familias con las personas adultos mayores destacando la atención de las necesidades básicas; la promoción de lazos afectivos, el fortalecimiento de las destrezas; en la promoción de espacios recreativos, cultura y deporte y por último la protección ante hechos que vulneren los derechos de las personas adultas mayores. (LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES , 2019)

Es fundamental, el fortalecimiento e involucramiento de la familia, para las personas adultas mayores, la familia es un factor importante para potencializar

el envejecimiento activo y evitar el aislamiento social, en este artículo resaltan acciones concretas que desde enfoque de derechos se busca la promoción de lazos afectivos, el fortalecimiento de las destrezas, la promoción de espacios recreativos, cultura y deporte y por último la protección integral del adulto mayor.

Es importante recalcar que, al hablar sobre la protección integral del adulto mayor, se hace referencia al bienestar físico, psicológico y social.

2.3.1.3. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria del COVID-19

La presente ley fue aprobada por la Asamblea Nacional el 19 de junio de 2020, tiene por objeto establecer medidas de apoyo humanitario, con énfasis en la reactivación económica del Ecuador para poder enfrentar las consecuencias por la crisis sanitaria por el COVID-19.

Uno de los artículos relacionado que incide de manera indirecta en nuestro objeto de estudio es el artículo 15, en donde resalta que la función ejecutiva establecerá políticas para la fijación de precios para el consumo popular de la canasta básica y será aplicable hasta finalizar el año 2020.

Es fundamental resaltar que la ley ya mencionada únicamente vela por la economía del país, en donde garantiza la calidad de vida de la población en general, como el acceso a la canasta básica popular con precios asequibles a las personas del estado ecuatoriano. Sin embargo, se puede develar que en el Ecuador se ha dejado a un lado al bienestar psicológico de las personas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

2.3.1.4. Código Orgánico Integral Penal

El Código Orgánico Integral Penal mantiene como su *finalidad* “normar el poder punitivo del Estado, tipificando las infracciones penales, estableciendo el procedimiento de cómo se juzgarán a las personas con estricta aplicación del Debido Proceso” (Ponce, 2017).

Dentro de este código el artículo 47 de Circunstancias agravantes de la infracción penal se encarga de poner un agravante contra alguna situación de infracción en perjuicio hacia los más vulnerables incluyendo así a los adultos mayores, haciendo valer sus derechos y respeto hacia la población.

Uno de los riesgos más comunes en la población adulta mayor es la situación de abandono que puede llegar a vivir por parte de su entorno familiar o social, es por esto que el COIP dentro de su artículo 153 describe la sanción que tendrá una persona si realiza algún acto de abandono, por la existencia de lesiones y el delito puede llegar a ser pagado hasta con pena privativa de libertad por causa de muerte.

Estos tipos de violencia no son tolerados y son sancionados conforme a la ley, dentro del artículo 443 la fiscalía se involucra para velar y garantizar a través de:

La intervención de fiscales especializados en delitos contra la integridad sexual y reproductiva, violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas y adultos mayores y en las materias pertinentes que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. (COIP, 2018)

2.3.1.6. Ordenanza para la protección de Personas Adultas Mayores de Guayaquil

El concejo municipal de Guayaquil considerando los artículos de la constitución de la república del Ecuador el 29 de enero de 2019 bajo Decreto aprobó y conformó la Ordenanza para la protección de Personas Adultas Mayores de Guayaquil, normativa de carácter preventivo que busca fortalecer valores, se enfoca en prevalecer derechos y promueve la inclusión de los adultos mayores de la provincia hasta la actualidad.

A través del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil “promoverá campañas de sensibilización, en los ámbitos educativos y sociales, contra el maltrato y cualquier forma de abuso hacia las personas

adultas mayores, reforzando una imagen positiva sobre el proceso de envejecimiento desde un enfoque del ciclo normal de vida” (M.I Municipalidad de Guayaquil, 2019).

Dentro del artículo 9 de la Ordenanza se expone el derecho a acceder a programas municipales determina que los adultos mayores cuentan y pueden involucrarse libremente en los programas del Municipio de Guayaquil en cualquier ámbito social que se desarrollen, lo importante es que se garantice el crecimiento autónomo y de habilidades del individuo.

Al promover campañas de sensibilización, programas y proyectos municipales permite al adulto mayor ser participe, desarrollar habilidades, y mantener activo el proceso de socialización que es importante para un envejecimiento activo en esta etapa.

Involucrándose así a la sociedad también se vincula con el derecho a la cultura que se menciona en el artículo 10 el cual incentiva a la persona adulta mayor a ser participe de actividades culturales que brindan conocimiento y creatividad para el beneficio de los mismos, al no solo observar sino también poder otorgar sus experiencias y así desarrollar un enriquecimiento mutuo y de gran valor para la cultura de la sociedad con su participación.

El desarrollo artístico e intelectual en una persona adulta mayor está siendo tomado en cuenta y se busca su propio desarrollo, esto permite y explora en las vivencias del individuo quien puede no solo adquirir conocimientos sino también brindar y enriquecer la cultura, generando interés e integración social.

Una manera de mantener activo este ámbito de la integración es bajo el artículo 11 que se enfoca en el derecho al deporte y recreación dando apertura para que los adultos mayores puedan acceder e interactuar dentro de las áreas de esparcimiento recreativas que fueron diseñadas por el municipio de Guayaquil.

Los espacios de recreación permiten el desarrollo físico y ayuda a disminuir en el adulto mayor casos de depresión, previene enfermedades y estimula el

sistema de la persona, otorgándole una mejor calidad de vida al disfrutar de este tipo de ambientes para su salud.

De igual manera en el artículo 12 otorga que “las personas adultas mayores tienen derecho a acceder a los servicios de salud brindados” (M.I Municipalidad de Guayaquil, 2019).

La importancia del derecho de la salud integral es fundamental para esta población vulnerable a la cual se le brindará los servicios de salud necesarios. Los adultos mayores requieren de una mayor atención y prioritaria con los implementos adecuados, bajo este artículo se le brinda los servicios integrales y se recalca el derecho que como ciudadanos y población vulnerable mantienen sin ningún tipo de excusión.

Es esencial mencionar que el artículo 13 constituyó un consejo consultivo de adultos mayores bajo supervisión del consejo cantonal de protección integral de derechos de la ciudad de Guayaquil velando por la no discriminación contra ninguna condición social de las personas.

Todas las personas deben ser respetadas y valoradas, no se justifica ningún acto de discriminación y pone en manifiesto la creación del consejo para mantener un control y cumplir con las atribuciones impuestas para un buen vivir.

La ordenanza bajo sus artículos tiene un solo fin buscar la protección de la población adulta mayor del cantón Guayaquil, hacer respetar sus derechos y vincularlo más a la sociedad, es importante que exista ese involucramiento y es una buena opción el velar a través de sus estrategias por la seguridad y salud integral de una persona adulta mayor.

2.3.2 Normativas Internacionales

2.3.2.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

A nivel internacional, en el año 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En el artículo 2 señala que, sin distinción de sexo, color, raza u otras índoles, todas las personas pueden gozar de los derechos y libertades otorgados por la presente declaración. Esto quiere decir que la población de adultos mayores, están en la facultad de promover, disfrutar y exigir el pleno goce de los derechos que se manifiesta en la presente ley a nivel nacional e internacional.

De manera específica el artículo 22, menciona que:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. (DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS , 1948)

Es importante reconocer que a pesar de que esta declaración es antigua, todos los derechos estipulados se encuentran vigentes hasta la actualidad, por lo tanto, el estado, la familia y la sociedad tienen la corresponsabilidad en promover y velar por los derechos de todas las personas, en especial para aquellos grupos que se los consideran vulnerables. Las personas adultas mayores, desde el marco jurídico internacional gozan de derechos sociales, culturales y económicos.

2.3.2.2 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La Convención Interamericana busca proteger y reconocer los derechos humanos de los adultos mayores y el pleno ejercicio de los mismos con el fin de garantizar la integración social y participación activa.

El objetivo de la normativa es de carácter regulatorio con un enfoque hacia los derechos de las personas adultas mayores. La Convención fue adoptada en el 2015 y entro a vigor en el año 2017, el 21 de marzo de 2019 el instrumento

de adhesión fue incluido en la OEA por parte de la República del Ecuador en donde se comprometió a formar parte del tratado.

Dentro del artículo 2 Definiciones se aborda el concepto de Envejecimiento como un “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, 2015).

Así mismo se aborda el concepto de Envejecimiento activo y saludable determinando que es un proceso donde las habilidades, el bienestar físico, mental y social son desarrollados a través de las actividades y la participación garantizando una esperanza de vida saludable en la persona adulta mayor en su etapa de la vejez.

El bienestar, la calidad de vida y los derechos de los adultos mayores son garantizados dentro del Artículo 5 que vela por la igualdad y no discriminación por razones de edad enfocados bajo planes y políticas para su ejecución. Por consiguiente, el artículo 6 se basa en el derecho a la vida con dignidad en la etapa del envejecimiento tomando las medidas necesarias y brindando una atención integral segura para el individuo.

En el artículo 7 al adulto mayor se lo reconoce como sujeto de derechos y como una persona libre “a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos” (CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, 2015).

Este derecho a la independencia y a la autonomía genera la autorrealización y capacidad para desarrollarse en la sociedad con criterios propios y responsables. Es importante su involucramiento para el bienestar y es por eso

que el artículo 8 hace énfasis en el derecho a la participación e integración comunitaria, a la participación productiva en los ámbitos que se vincula el adulto mayor como la familia, comunidad y sociedad.

Los estados partes a este convenio deberán fomentar el buen trato hacia la persona adultas mayores, dejando atrás estereotipos en contra de la vejez, así como también deberán generar programas para que los ciudadanos se sensibilicen sobre el proceso de envejecimiento; y así como también la implementación en la educación programas que promulguen la comprensión y aceptación de la etapa del envejecimiento.

Se puede destacar que, en este texto, resalta la importancia del involucramiento de la sociedad en los diferentes niveles educativos para tener una mejor concepción sobre la etapa de la vejez, para que puedan sensibilizarse sobre el proceso natural que conlleva la etapa del envejecimiento activo.

2.4. Referente Estratégico.

2.4.1. Planes Estratégicos / Agendas Nacionales.

Una vez ya mencionadas las normativas nacionales e internacionales en torno a nuestro tema de investigación “El envejecimiento activo y aislamiento social por covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena” es oportuno presentar a través de un análisis las políticas públicas relacionadas que se encuentran dentro del Estado Ecuatoriano, se procederá a identificar de manera integral el accionar de todos los niveles de gobierno frente a las problemáticas que afectan a la población adulta mayor dentro de un aislamiento social y su respuesta en pro del envejecimiento activo a través de las políticas, programas y proyectos en el contexto Ecuatoriano.

2.4.1.1. Plan Toda Una Vida 2017-2021

Se trata de un Plan corto, concreto y transparente, para que todas y todos lo podamos leer y utilizar; que motiva el diálogo sobre los grandes

Objetivos Nacionales de Desarrollo; que se actualiza con los aportes ciudadanos; y que direcciona la gestión pública para el cumplimiento de los programas de gobierno y el logro de metas nacionales. (Consejo Nacional de Planificación , 2018)

Dentro de su construcción participativa se involucra la ciudadanía, organizaciones, Gobiernos autónomos descentralizados, Instituciones de las funciones legislativa, judicial, electoral, de participación y control social. A partir de esto se enfoca en ejecutar sus metas que le permiten “monitorear el cierre de brechas y el ejercicio pleno de los derechos entendiendo como un reto a superar la incorporación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de las políticas públicas” (SENPLADES, 2017).

Así mismo le permite desarrollar y presentar un avance muy importante que ha tenido el plan, considerando efectiva la ejecución de la atención integral para personas con discapacidad, con el fin de promover el cuidado, la protección, inclusión y la calidad de vida en grupos prioritarios.

Es comprendido como un instrumento de alta sostenibilidad, de desarrollo considerado “a largo plazo que se articula tomando en consideración los objetivos de desarrollo sostenible que se alinean a los fines y alcances de los derechos humanos de modo que se garantice un entorno de desarrollo equilibrado asequible para toda la población” (Pachay-Ortiz, Tamayo Vásquez, & Pino Loza, 2019).

En el Plan toda una vida 2017-2021 el primer eje implica “Derechos para toda una vida” (SENPLADES, 2017). Este plan se destaca entre los derechos por mejorar la calidad de vida en todos los ámbitos para los ciudadanos sea en la salud, educación, inclusión, justicia y el involucramiento dentro de un entorno saludable.

Dentro del objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” las políticas relacionadas que se incorporan y responden a esta investigación son las siguientes:

“1.2. Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas” (SENPLADES, 2017).

1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria. (SENPLADES, 2017)

La vida saludable promueve un envejecimiento activo en los adultos mayores previniendo factores de riesgo en la salud física y mental, por eso es esencial el desarrollo y corresponsabilidad de todos los niveles de gobierno y la ciudadanía.

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural. (SENPLADES, 2017)

Garantizando la protección oportuna de los derechos humanos de las personas, prevaleciendo a grupos prioritarios donde se encuentran las personas adultas mayores, lo cual es fundamental para mantener un estado de buen vivir con igualdad en todos los ámbitos sociales sin cualquier tipo de discriminación.

“1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y el cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (SENPLADES, 2017).

Toda persona tiene derecho a una vida digna con educación, con salud y a recibir las atenciones adecuadas con calidad y esta política lo promueve prevaleciendo el cuidado integral en las personas.

“1.15 Promover el uso y el disfrute de un hábitat seguro, que permita el acceso equitativo a espacios públicos con enfoque inclusivo “ (SENPLADES, 2017, pág. 58).

Estas políticas tienen en común un fin que es generar igualdad, calidad de vida y erradicar contra todo tipo de mecanismo que no prevalezca los derechos de las personas. El enfoque del plan nacional del buen vivir 2017-2021 junto a sus políticas relacionadas a la investigación responden y se encuentran orientadas a la inclusión, participación y trabajo digno, reconociendo el envejecimiento activo y bienestar social como prioridad del Estado.

La ejecución de sus responsabilidades se desarrolla a partir de las funciones que debe cumplir el Estado, los niveles de gobierno y el sector privado como parte importante de los procesos de desarrollo.

Las necesidades de inversión pública desde el Presupuesto General del Estado, que han sido debidamente planificadas para el período 2017-2021, ascienden a US\$ 25 591 millones. Este monto se lo ha distribuido con un marcado y deliberado énfasis en el sector social, y prioriza la garantía de derechos durante toda la vida, con una economía al servicio de la sociedad y sobre la base de la generación de capacidades (SENPLADES, 2017)

La problemática de las personas adultas mayores se enmarca en el eje 1. Derechos para todos durante toda la vida.

El ser humano es sujeto de derechos, sin discriminación. El Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas: respetar, proteger y realizar los derechos, especialmente de los grupos de atención prioritaria. (MIES, 2019)

Es por esto que el MIES planteó el Programa Mis Mejores Años con un presupuesto total de \$11,07 millones que tiene como objetivo apoyar la integración de Programas Sociales a personas mayores de 65 años a través de centros de Acogida para brindar acompañamiento y actividades que

promuevan la calidad de vida de los adultos mayores, ejecutando el pleno ejercicio y respeto de sus derechos a través de políticas públicas equitativas. “Tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo” (MIES, 2019).

2.4.1.2. Ordenanza para la Protección de los Adultos Mayores de Guayaquil

La Ordenanza para la Protección de los Adultos Mayores de Guayaquil tiene un enfoque de derechos a nivel local que pretende fortalecer el marco jurídico de las personas adultas mayores, para consolidar el respeto, inclusión y la participación de este grupo de atención prioritaria.

Las políticas focalizadas enfocadas a la investigación como orientación normativa cuentan con un mandato constitucional y por el Código Orgánico de Ordenamiento territorial planteando:

- A)** Fortalecer el núcleo familiar como escenario de protección, desarrollo y cuidado para los adultos mayores.
- B)** Promover la difusión y ejercicio de sus derechos fundamentales, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada.
- C)** Construir procesos de participación activa de la población Adulta mayor en espacios de incidencia.
- K)** Promover el uso adecuado del tiempo libre por parte de los adultos mayores en actividades recreativas y de integración. (Municipalidad de Guayaquil, 2019)

Estas políticas promueven y responden a través de sus políticas efectivamente a través de la participación social del adulto mayor, su protección, y de igual manera fortalecer el involucramiento familiar para que sean parte del cuidado adecuado hacia los adultos mayores. También prevalecer los derechos de las personas adultas mayores a través de la inclusión, equidad y espacios recreativos que aporten al envejecimiento activo.

En este caso a nivel local La Municipalidad de Guayaquil ofrece como entidad responsable del servicio del centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre el cual promueve el envejecimiento activo en los adultos mayores de la localidad a través de talleres, capacitaciones y actividades para su empoderamiento e involucramiento en la sociedad en el cual buscan también:

Fortalecer las capacidades de los titulares de derechos, así como potenciar su participación en todos los niveles de gestión, generando el empoderamiento reflejado en una participación libre, activa y significativa y en una conciencia crítica como base de una ciudadanía activa. (ALARCÓN, 2018)

Es importante rescatar que ofrece servicios óptimos para el desarrollo del adulto mayor; servicios de apoyo psicológico y social, educación, preparación para el envejecimiento, todo lo relacionado a arte, terapia ocupacional, acompañamiento espiritual, apoyo y formación para las familias.

“Estas actividades influyen de manera positiva en el anciano y al mismo tiempo, estimulan la integración familiar, mejoran la calidad de vida del adulto mayor, y generan un estilo de vida productivo que es el envejecimiento activo en la sociedad” (Barahona Coloma & Looor Peñafiel, 2015).

2.4.1.3. Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021

La Agenda Nacional para la igualdad Intergeneracional es un documento exclusivo para la protección de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, se encuentra enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 y en los objetivos de Desarrollo Sostenible. En este instrumento se encuentran políticas públicas que involucran a todos los niveles de gobierno para la promoción de sociedades equitativas y para prevenir todo tipo de discriminación en los grupos intergeneracionales. Para la elaboración de la presente Agenda se contó con la participación en diversos espacios de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores; así como la de instituciones públicas, Organismos Internacionales, Cooperación Internacional y organizaciones de la sociedad civil para la identificación de brechas existentes.

En el presente texto se ha encontrado políticas focalizadas a nuestro objeto de estudio y son las siguientes:

“Fortalecer los servicios de cuidados para las personas adultas mayores con modalidades de atención que promuevan su autonomía, con enfoque de género y enfoque intersecciones” (CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL , 2017-2021).

La presente política tiene una cobertura nacional, y así mismo es una política de estado ya que incide a largo plazo y es focalizada netamente para la población adulta mayor. Para su mecanismo de implementación se busca “generar un sistema de información que permita contar con indicadores permanentes de las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores” (CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL , 2017-2021).

Frente a ello, se lo ha establecido como organismos responsables al Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como también al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Dentro de la agenda, se encontró un diagnóstico que responde la situación actual de los adultos mayores. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud Pública y los Gobiernos Autónomos Descentralizados también son organismos responsables para el cumplimiento de esta política esto hace que sea sustentable en el tiempo.

Otra propuesta de política está relacionada con: “Mejorar el acceso a los servicios de atención de salud para las personas adultas mayores garantizando atención prioritaria y especializada” (CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL , 2017-2021).

La presente política mencionada tiene un enfoque de derechos y su cobertura es a nivel nacional. En la Agenda se visualiza que, en el proceso de consulta participativa para la elaboración del documento, esta población “evidenciaron dificultades respecto a la provisión de medicinas adecuadas y el acceso a una atención prioritaria; en particular observan problemas en cuanto a la asignación de turnos en forma oportuna y acorde a sus condiciones”

(CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL , 2017-2021).

Frente a esta realidad, es fundamental que se cumpla la propuesta de política, al no ser así, no se estarían cumpliendo el derecho de atención prioritaria expuesta en el marco normativo hacia los adultos mayores.

Otra propuesta de política vigente en la Agenda de Igualdad Intergeneracional y que se encuentra ligado con nuestro objeto de estudio es: “Promover espacios públicos adecuados, incluyentes y de calidad para las personas adultas mayores”. (CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL , 2017-2021)

Esta política es netamente focalizada hacia las personas adultas mayores, los organismos responsables frente a esta política son los GAD Cantonales y las Agencia Nacional de tránsito. Ya que tiene entre los lineamientos de acción para el cumplimiento de esta política está relacionado con:

Fomentar un sistema de transporte público, incluyente, seguro, digno y adaptado a los requerimientos y necesidades de las personas adultas mayores; Fortalecer las normativas locales para garantizar que se consideren las especificidades y necesidades de las personas adultas mayores en el espacio público GAD cantonales. (CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL , 2017-2021)

2.4.1.4. Ministerio de Inclusión Económica y Social

El Ministerio de Inclusión Económica y Social como ente rector tiene como atribuciones según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019): “a) Diseñar y desarrollar programas y servicios específicos de inclusión económica y social para las personas adultas mayores; y, b) Desarrollar e implementar programas de sensibilización y formación continua sobre derechos de las personas adultas mayores”.

En el marco institucional el Ministerio Inclusión Económica y Social, se rige bajo las normativas nacionales vigentes que protegen a los adultos mayores, así como también se rige bajo las políticas del Plan Nacional de Desarrollo

2017-2021 y con la Agenda Nacional para la igualdad Intergeneracional 2017-2020.

Esta institución plantea políticas públicas sectoriales con enfoques de derechos que responde a 3 ejes: 1. Inclusión y participación; 2. Protección Social; 3. Atención y cuidado.

El eje numero 1 está ligado nuestro objeto de estudio vinculado con el envejecimiento activo y aislamiento social ya que considera a las personas adultas mayores como actores del desarrollo familiar y social. El eje 2 hace referencia a la protección frente a la pobreza, exclusión social y vulnerabilidad. En cambio, el eje numero 3 hace énfasis en los servicios de centros gerontológicos públicos y privados.

El MIES ha diseñado Normas técnicas donde se establecen los estándares de calidad que se debe cumplir en los centros gerontológicos públicos y privados en atención diurna y residencial. La atención diurna es un servicio que esta netamente relacionado con nuestro objeto de estudio sobre el envejecimiento activo y aislamiento Social, debido a que nuestra población participante son aquellos adultos mayores que viven contexto familiar.

Se busca evitar que los adultos mayores sean integrados a algún tipo de institución y no puedan pasar su etapa de la vejez con su entorno familiar, también acabar con cualquier tipo de discriminación, y enfocarse en la participación activa de los individuos.

El presente servicio tiene un enfoque de Derechos y así mismo está vinculado con todos los niveles de gobierno a través de las diferentes formas de prestación de servicios como la Administración directa, Bajo convenio, Públicos sin fondos MIES y Privados sin fondos MIES.

Es importante mencionar que el MIES es la entidad responsable de la Misión "Mis Mejores años", en donde se lo involucra en todas las modalidades de atención que ofrece esta entidad.

CAPÍTULO 3: Metodología de la Investigación

3.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que se pretende conocer la realidad social, a través de las diversas creencias, sentimientos y análisis de la población a investigar (Gonzales, 2013).

Según Cerda (2011) "la investigación cualitativa se hace alusión a caracteres, atributos o facultades no cuantificables que pueden describir, comprender o explicar los fenómenos sociales o acciones de un grupo o del ser humano".

3.2. Tipo y Nivel de la Investigación

En este trabajo de investigación los niveles a alcanzar serán exploratorios y descriptivos.

Al hablar del nivel exploratorio de investigación según Hernández, Fernández, & Baptista, (2014) se pretende "examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes".

Esto quiere decir que en este nivel se indagará el envejecimiento activo y aislamiento social desde el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19.

En cambio, en el nivel Descriptivo, "se pretende describir situaciones, fenómenos, contextos y sucesos; se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Según Sabino (1986) "La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta".

Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento.

3.3. Universo, Muestra y Muestreo

3.3.1. Universo

El Universo el nombre específico que recibe particularmente la investigación social la operación dentro de la delimitación del campo de investigación que tienen por objeto la determinación del conjunto de unidades de observaciones que van a ser investigadas (Gonzalez, 2015).

El universo que se tomó en consideración en la investigación fue personas mayores de 65 años de edad del cantón Guayaquil y Santa Elena. Según las proyecciones de la (Secretaria Nacional de Poblacion y Desarrollo, 2017) en el año 2020 la población total de adultos mayores del cantón Guayaquil será de 193.447; mientras que en el cantón Santa Elena el total será 13.858.

3.3.2. Muestra

“La muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En la presente investigación la muestra a escoger es no probabilística, ya que no se aplicarán fórmulas de probabilidad, sino que dependerá de lo que los criterios que establezcan los investigadores. Los criterios para escoger a la muestra seleccionada fueron los siguientes:

- Hombres y mujeres mayores de 65 años de edad.
- Adultos mayores que se encuentren viviendo en contexto familiar.
- Estado civil indiferente.
- Adultos mayores que sean de situación socioeconómica medio típico.
- Condiciones habitacionales indiferentes.
- Adultos mayores del área urbana del cantón Guayaquil y Santa Elena,
- Adultos mayores que consideren haber mantenido un envejecimiento activo.
- Que cuenten con acceso a la tecnología.
- Persona guía para apoyo en el acceso tecnológico.

En este estudio se han escogido como muestra a 1 mujer y 2 hombres del Cantón Guayaquil y 2 mujeres y 1 hombre del cantón Santa Elena.

3.3.3. Muestreo

“El muestreo es el proceso de seleccionar un conjunto de individuos de una población con el fin de estudiarlos y poder caracterizar el total de la población” (Ochoa, 2015).

Es un método que sirve para identificar y seleccionar los elementos de la muestra total de la población a investigar. El tipo de muestreo seleccionado es Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia porque permite seleccionar aquellos casos accesibles con los que se va a trabajar dentro de la investigación que acepten ser incluidos, de acuerdo a la disposición y accesibilidad de los individuos para su participación.

“Los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles y porque sabemos que pertenecen a la población de interés, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico” (Ochoa, 2015).

3.4. Formas de Recolección de la Información

El tipo de instrumento a aplicar para recolectar la información necesaria para la investigación y la percepción de los adultos mayores participantes es la entrevista, “es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos” (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013).

La intencionalidad principal de este tipo de técnica, es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro (Robles, 2011).

3.5. Formas de Análisis de la Información

En esta fase se analizarán los datos recolectados mediante la entrevista semi estructurada que se realizará a los adultos mayores del Cantón Guayaquil y Cantón Santa Elena.

Para ello es de vital importancia la codificación de los datos obtenidos para para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos e hipótesis; vamos comprendiendo lo que sucede con los datos (empezamos a generar un sentido de entendimiento respecto al planteamiento del problema). Los códigos son etiquetas para identificar categorías, es decir, describen un segmento de texto, imagen, artefacto u otro material (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Los datos a procesar se determinan a partir de las variables seleccionadas y se realizan en base a una codificación axial la cual “consiste en la búsqueda activa y sistemática de la relación que guardan los códigos y las familias (o subcategorías y categorías, respectivamente) entre sí” (García, 2016).

La codificación axial es un proceso de identificación de relaciones entre las categorías obtenidas en la Codificación Abierta y sus subcategorías, esta relación está determinada por las propiedades y dimensiones de las subcategorías y categorías que se quieren relacionar. (San Martín, 2014)

“En la codificación axial y selectiva, los datos son re ensamblados a través de afirmaciones sobre la naturaleza de las relaciones a través de varias categorías y sus subcategorías” (Rivera, 2009).

La categoría presenta una problemática o suceso que es de carácter significativo para los participantes que son entrevistados. Las tareas que se desarrollan dentro esta codificación axial nos permiten adecuar las propiedades de la categoría seleccionada, conocer las interacciones, los efectos producidos de acuerdo al fenómeno existente y vincular categorías con subcategorías.

CAPÍTULO 4: Resultados de la Investigación.

En el presente capítulo se detalla los resultados obtenidos en el proceso de recolección de información que se realizaron a 6 adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y de Santa Elena.

Para poder hacer un análisis integral nos hemos guiado por nuestra matriz de operacionalización de variables, la cual especifica las variables, categorías e indicadores que giran en torno a nuestro objeto de estudio para su respectivo análisis e interpretación.

4.1 Identificar las percepciones que tienen las personas adultas mayores ante los cambios que han tenido que realizar a sus actividades funcionales generadas por la emergencia sanitaria.

Con el fin de lograr los objetivos planteados en la investigación se recolectó información a través de una entrevista semiestructurada a seis adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y de Santa Elena para su respectivo análisis e interpretación.

A través del primer objetivo específico, enfocado en la calidad de vida, se buscó identificar los criterios de las personas adultas mayores ante los cambios que han tenido dentro de su envejecimiento activo a causa de la emergencia sanitaria.

Para empezar, es importante conocer las percepciones sobre el significado de la etapa de envejecimiento que tienen los adultos mayores. Al respecto, mencionaron:

“Es una etapa grandiosa en que el adulto mayor, después de vivir una etapa muy activa, pasa a una situación de reposo físico relativo y reposo mental activo, que lo mantienen en constante actividad” (HG3, 2020).

“Yo pienso que el adulto mayor es más cariñoso y está lleno de amor, adoramos a nuestros nietos” (MG2, Calidad de vida, 2020).

Se puede mostrar que comparten que es una etapa maravillosa, en la que después de haber vivido y experimentado, continúan siendo productivos. Además, consideran que es una etapa en la que pueden descansar más, disfrutar de sus hijos y nietos; es el tiempo de ver resultados de los frutos cosechados y cumplimiento de metas de vida.

Para las personas adultas mayores llegar a esta etapa es satisfactorio, porque tienen el acompañamiento de sus familiares y pueden velar por su bienestar y ver el crecimiento de las siguientes generaciones.

A partir de esto, los entrevistados también nos dieron a conocer, con las siguientes respuestas, su satisfacción frente a sus cumplimientos de metas en su ciclo de vida:

“La vida te resulta corta para lograrlo, miras atrás y comparas lo que has hecho te queda la satisfacción de que ha sido bueno y eso te llena un poco y cumples las expectativas” (HS3, 2020).

La necesidad que tienen los adultos mayores por continuar orientando, guarda relación con la teoría de la generatividad de Erikson. El autor plantea en esta etapa existe “interés por guiar y asegurar el bienestar de las siguientes generaciones y dejar un legado que nos sobreviva” (Erikson, 1982).

Otras de las respuestas sobre la satisfacción con sus vidas describen que:

“90% me siento realizada en todos los sentidos, como madre solamente ese 10% me faltaría por el último nieto” (MS1, Satisfacción de los adultos mayores frente a sus cumplimientos de metas en su ciclo de vida, 2020).

“Si, por ejemplo, para mí ha sido criar a mis hijos y tener una casa donde ellos puedan vivir tranquilos, fui bachiller, me gustaba trabajar” (MG2, 2020).

Así mismo algunos de los adultos mayores no se sienten completos del todo ya que desean ser parte del crecimiento de sus nietos, el compartir su tiempo con ellos les genera felicidad. Esto corrobora lo planteado por (Triado, Villar, Solé, Celdrán, & Pina) “cuidar nietos de manera auxiliar es más una fuente de emociones positivas y una oportunidad para establecer una relación afectiva significativa que una carga y una tarea potencialmente estresante”.

Más allá del cumplimiento de sus metas personales, los adultos mayores se sienten satisfechos porque han hecho lo que les gusta a lo largo de su vida; se sienten realizados y han podido sacar adelante a su familia, lo cual continúa

motivándolos y haciéndolos sentir felices por las generaciones que vienen detrás.

A partir de las respuestas de los adultos mayores, se demuestra que perciben a los miembros de su sistema familiar como una base fundamental en su vida, es por eso que se preocupan por el bienestar de los mismos y buscan compartir momentos con ellos.

Esta percepción es común en esta etapa, tal como lo plantea la teoría gran generatividad o generatividad en la vejez: “diversas formas en las que las personas mayores ayudan a los otros (como padres, como amigos, como mentores...) a la vez que aceptan ayuda de los otros y expresan el interés para perpetuar conocimientos y valores a las futuras generaciones” (Erikson, Erikson, & Kivnick, 1986, pág. 10).

A partir de esto, es importante destacar el rol que los entrevistados consideran que cumplen y cómo actúan dentro de su estructura familiar, en lo cual resaltaron las siguientes:

“Por mis años y por el carácter cumplo el rol de padre-abuelo, siendo ese ente importante que le da mayor fuerza, mayor sabor a la experiencia de vivir” (HS3, Calidad de vida, 2020)

“El rol que yo cumplo dentro de mi casa es el de conversar con ellos con mis hijos, con mis nietos ser esa persona guía que da consejos y el que los recibe con todo el corazón cuando me visitan, cumplir mi papel de madre y abuela” (MS2, Calidad de vida, 2020).

Podemos observar que el adulto mayor actúa por su experiencia, es la figura que aconseja. A través de sus vivencias aporta con su sabiduría, en definitiva, cumple el rol de orientador y guía de la familia.

“Tengo una actividad productiva en todo lo que implica entregar, compartir todo ese bagaje que has acumulado a través de la vida y te permite estar caminando hasta ahora” (HS3, Calidad de vida, 2020) .

Aparte de las actividades de apoyo dentro del hogar que mencionan los entrevistados al referirnos a sus actividades productivas mencionan *“Yo considero que productivo es mantenerse activo y yo estoy activa, cocino, hago cualquier ayuda de la casa”* (MS1, 2020).

El adulto mayor reconoce que las actividades productivas que realizaba en algún momento, le generaron un sentimiento de sentido en su vida. Esto se puede vincular con la última etapa de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson, de integridad, en la que se presenta:

La aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad (Bordignon N. A., 2005)

Los adultos mayores entrevistados, indicaron que, antes de la pandemia, realizaban actividades productivas. Esto les permitía sentirse útiles y proactivos, en cada una de las actividades que realizaban antes y durante la emergencia sanitaria como:

“Me dedicaba a la bisutería una actividad que me mantenía feliz” (MS2, Calidad de vida, 2020).

“De lunes a viernes hacia ejercicios en el CAMI 7 y en un parque cerca de un centro de Salud, en cambio los lunes me iba a la Estela Maris y los martes también solía ir a piscina. En el CAMI 7 nos daban clases para hacer zapatillas y montón de cosas” (MG2, 2020).

La satisfacción de ejercer actividades productivas para los adultos mayores se engloba en *“una sensación tan hermosa como es cuando te sientes útil”* (HS3, Calidad de vida, 2020). El sentir que aportan a su estructura familiar o a la sociedad hace sentir bien consigo mismo al individuo e incentivan al envejecimiento activo.

“El envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida” (OMS citado por Ramos & Yordi, 2016).

Las percepciones y sentimientos de la influencia de las actividades laborales para el envejecimiento activo han sido claves para la etapa de adultez mayor ya que estas actividades productivas desarrollan “la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible” (Butler, 2000).

“Me han permitido crecer, mantenerme bien física y espiritualmente” (HS3, Calidad de vida, 2020).

“Me mantiene activa hasta la actualidad porque siempre fui una persona independiente” (MS2, 2020).

Al realizar actividades productivas, los adultos mayores desarrollan sus habilidades y mantienen procesos de socialización, como menciona (HS3, 2020) *“Para desarrollarse como persona claro que necesita en su entorno que existan los familiares, amigos que permitan una intercomunicación que te hagan sentir que estas vivo”*.

El relacionarse y mantener actividades productivas, son actividades esenciales para el ser humano. Por eso, es importante identificar las actividades productivas y de ocio de los adultos mayores durante de la emergencia sanitaria.

A partir de sus respuestas, los adultos mayores demuestran una vida activa antes de la emergencia sanitaria, pero durante la misma han continuado realizando actividades dentro del hogar:

“Ahora que soy mayor, salgo y me voy al centro en el metro, me gusta estar también en el celular y ver recetas que están ricas, compro y lo hago, a pesar de que no me gusta la cocina/Ahora con mis nietos me gusta hacerles, lacitos

y a ellos les encanta, también hago mascarillas. Yo hago mis cositas, desde los retacitos que me regalan, para poder distraéme” (MG2, 2020).

“Salgo a hacer compras, salgo a vigilar mis actividades, he estrechado relaciones con mis amigos más cercanos, me ha permitido estar en contacto con la cultura y el deporte si has sido un poco más difícil por las restricciones que hay, pero de alguna forma lo he hecho” (HG3, 2020).

Durante la cuarentena consideran que *“se reduce un poco la vida activa, lo que uno normalmente hacía, la comunicación y un poco menos el compartir” (HS3, 2020).*

La emergencia sanitaria afectó y limitó la vida activa del adulto mayor al pasar de una vida rutinaria e independiente que consistía en generar un extra en sus ingresos, realizar compras para el hogar, participar en centros de recreación que formaban parte esencial en su vida, a un estado de confinamiento en el que permanecer dentro del hogar era la única opción para el cuidado de su salud, sin embargo la creatividad ha sido parte de los adultos mayores a la hora de buscar nuevas formas para mantenerse activos en casa.

Pero a su vez este cambio en las actividades, ante la emergencia sanitaria, generó un impacto en la salud física de los adultos mayores que es importante conocer, la cual es descrita de la siguiente forma por los entrevistados:

“Tengo problemas de bronquios y en ese sentido sí me ha afectado porque se ha sumado en el aspecto físico que me sienta un poco más cansada, con dolor de huesos y malestares por nervios” (MS2, Calidad de vida, 2020).

Como podemos percibir, los problemas en la salud de los adultos mayores se han intensificado a raíz de la cuarentena.

Además, se han presentado dificultades para el acceso a los tratamientos que normalmente se realizaban y para el cuidado de contagios de Covid-19, que han vivido dos de los entrevistados, quienes aún presentan secuelas y manifiestan como fue ese proceso:

“Era muy buena, por ejemplo, yo sufro de la presión, pero yo tomaba la pastilla porque el doctor me decía que el corazón se me iba a hacer grande por no tomar la medicina/Me contagie, bueno, hay secuelas, uno dice que ya paso, ya vamos a 5 meses, a mí me sabe dar mareos, eso me perjudica porque no puedo salir sola. Y lo mismo, se me ha caído más de la mitad de mi cabello” (MG2, 2020).

Por otra parte, en este objetivo era necesario analizar las percepciones sobre la importancia del envejecimiento activo para el bienestar físico, que es muy necesario e imprescindible para el ser humano.

“Si no hay una salud física no puedes hacer nada, no te puedes desenvolver, ni participar” (HS3, 2020).

“Así te despejas de todo mal pensamiento sea en esta edad o en una edad joven, como dice el dicho cuerpo sano, mente sana” (MS1, 2020).

De acuerdo con la teoría del desarrollo de Erik Erikson, “la generatividad en la vejez podría ser una importante fuente de bienestar en las últimas décadas de la vida y ser un importante ingrediente del envejecimiento satisfactorio” (Villar, López, & Celdrán, 2013).

Se destacan las respuestas relacionadas a la importancia que hay que darle a la actividad física desde una edad temprana para llegar con salud a la etapa del envejecimiento, para desarrollarse, para participar activamente y sobre todo por mantener una buena salud.

Mantener un envejecimiento activo es mantener un envejecimiento saludable, esto “es un recurso fundamental para alcanzar el potencial de calidad de vida y significación en el ciclo vital, por lo que es aplicable a cualquier estado de salud y nivel de autonomía” (Román, 2018).

4.2 Describir los cambios percibidos en los procesos de socialización de los adultos mayores durante la crisis sanitaria.

Frente a este objetivo específico, se abordará la categoría del aislamiento social en los adultos mayores en el contexto de crisis sanitaria y su impacto en los procesos socialización. Antes de develar los resultados, es importante recordar que el aislamiento social “es un estado en el cual el individuo carece de un sentido de pertenencia social y de unión o compromiso con los demás y tiene escasos contactos sociales que no constituyen relaciones de calidad” (Nicholson, 2009).

Para poder indagar acerca de los procesos de socialización, en primer lugar, se abordó el impacto en el bienestar del adulto mayor a partir del apoyo emocional por parte de su familia y se encontró lo siguiente:

“Mi hermana me decía, no veas televisión, no estés tristes porque tus defensas se bajan” (MG2, 2020).

“Me han brindado todo el apoyo y amor/ Lo importante para una persona así en esta tercera edad es la familia” (MS1, 2020).

“Mi familia si está presente y me brinda apoyo emocional, apoyo espiritual y apoyo económico” (MS2, 2020).

“No, cada cual vive su vida nomas, entre mi esposa y yo nos damos apoyo y consejos, Carmita se preocupa por mí” (HG1, 2020).

Para el análisis de estas respuestas, se considera fundamental tomar en cuenta la segunda premisa del interaccionismo simbólico, ya que “sostiene que el significado de estas cosas se deriva de la interacción social que cada individuo mantiene con otro” (Mead, 1972).

Frente a estas respuestas y según la premisa presentada, podemos develar la importancia de la familia durante el ciclo vital de las personas. Se destaca que el grupo entrevistado, en su totalidad, cuentan con el apoyo de sus

familias. Este es un factor positivo para el mantenimiento del envejecimiento activo.

Por otra parte, también es importante conocer la influencia de los grupos de pares para evitar el sentimiento de soledad en adultos mayores, para ello dentro de las entrevistas se preguntó si consideran que al contar con grupos de pares o amigos cercanos influye de manera positiva para evitar sentimientos de soledad.

“Yo digo que sí, por que cuando estoy con mis compañeras de bailo terapia, es muy bueno el apoyo, porque nos conversamos lo que ha pasado y luego decidimos ya no conversar tristezas. /Nos apoyamos de una a la otra” (MG2, 2020).

“Siempre la amistad impide la soledad” (HG3, 2020).

“Si porque hay en casos que la familia no te quiere” (MS1, 2020).

Como podemos observar, las personas adultas mayores mencionan que los grupos de pares aportan de una u otra para evitar sentimientos de soledad. Por ello es importante recordar que “la conservación de las relaciones afectivas positivas, y el interés por el entorno social e institucional previenen la aparición de patologías y previenen de efectos negativos sobre la salud” (Maldonado, Castro, Fajardo, & González, 2016, pág. 58).

Desde la teoría del ciclo vital de Erikson podemos entender que, en la etapa de la adultez mayor, es fundamental el rol que cumple la sociedad a través de las buenas relaciones intergeneracionales, esto ayuda a que el proceso de adultez mayor.

Es por ello que se indagó sobre las afectaciones de la pandemia en las relaciones sociales afectivas y en los resultados se ha identificado que:

“Si ha afectado mucho esta pandemia porque no es lo mismo el abrazo que antes uno se daba, el darse saludos con la mano con sus amigos, una vecina, el abrazo con sus familiares no es lo mismo que hacer una llamada como ahora por teléfono aunque si ayuda bastante por la situación que estamos

pasando pero lo mejor es así personalmente, si considero que para mí me ha afectado bastante” (MS2, 2020).

“De ninguna manera, más vale las ha fortalecido” (HG3, 2020).

Indiferentemente de la etapa de desarrollo es importante contar con redes de apoyo, el ser humano es sociable por naturaleza. Pero frente a esta nueva realidad que estamos viviendo como sociedad, como podemos observar en los discursos expuestos, si ha afectado a los adultos mayores por la falta de contacto y proximidad con el otro. Sin embargo, se ha buscado nuevas formas de mantener en contacto con el otro y ha fortalecido las relaciones sociales entre los miembros.

Por otro lado, se intentó averiguar desde un nivel macro social el involucramiento del Estado para la atención prioritaria en adultos mayores durante la emergencia sanitaria por covid-19. En este sentido se les preguntó a los entrevistados si es que el Estado, durante la emergencia sanitaria, ha tomado en cuenta a los adultos mayores como grupo de atención prioritaria. Desde el discurso de los participantes podemos destacar las siguientes respuestas:

“En el ámbito de la salud, hasta la vez me pueden atender en los sub centros de salud” (MG2, 2020).

“Parece que no, más vale los ha limitado en ciertas cosas, con el pretexto de la pandemia” (HG3, 2020).

“Se supone que son declarados de atención prioritaria... ¿Prioritarios para qué? Para ser los primeros olvidados” (HS3, 2020).

Conforme a los resultados expuestos, podemos notar la inconformidad de las personas adultas mayores, como grupo de atención prioritaria, frente a la intervención del Estado para el pleno goce de sus derechos conforme las leyes y las políticas públicas. Es fundamental que los adultos mayores sean participativos y hagan incidencia frente a las nuevas realidades que les afecta como sujetos de derechos.

También hay que considerar que las personas adultas mayores gocen de un ambiente íntegro, en donde se tome en cuenta su autorrealización por su experiencia y saber acumulado durante todo su ciclo vital, así mismo que se respete su integridad y que cuenten con los cuidados en donde se involucra a la familia, sociedad y estado para la atención de este grupo de atención prioritaria en donde se tome en cuenta la autonomía personal y disminución de la dependencia. Finalmente, se pretendió conocer las percepciones sobre la influencia de la comunicación digital en los adultos mayores en el contexto de la cuarentena. En los discursos de las personas entrevistadas se ha encontrado lo siguiente:

“Durante la cuarentena ha influenciado muy bien, te ayuda a no deprimirte por que buscas cosas que te gustan o quieres ver alguna novela, no necesitas 2 o 3 capítulos. Es como un vicio, porque hay tantas cosas lindas” (MG2, 2020).

“No la verdad que yo en tecnología soy cero a la izquierda” (MS1, 2020).

“Si me ha servido para comunicarme con mis familiares cuando necesito comida u otras necesidades (MS2, 2020)”.

A través de los resultados referentes a este indicador, se destaca la importancia del uso de las TIC en el proceso de comunicación de las personas adultas mayores, en especial en el contexto de pandemia. Su uso permitió a los adultos mayores, a que, en este proceso de cuarentena, se mantengan en contacto con las personas cercanas a su medio social. Así mismo, vale la pena mencionar que el uso de los medios de comunicación según lo que expresa el participante MG2, le ha ayudado prevenir la depresión. Sin embargo, también se encontraron casos donde todavía prevalece el analfabetismo digital y el limitado acceso a estos medios de comunicación, A pesar de que esta realidad ha formado parte del diagnóstico elaborado por la Agenda para la igualdad inter-generacional. Es importante mencionar que no existen políticas sociales que respondan a esta realidad ya mencionada.

4.3 Conocer el impacto emocional en los adultos mayores frente al confinamiento por emergencia sanitaria por COVID 19.

A través de este objetivo específico se pretendió indagar la parte emocional de las personas adultas mayores frente a la emergencia sanitaria. Frente a esta nueva realidad, es pertinente indagar el significado que le dan, los adultos mayores, a la vida en estas nuevas vivencias de pandemia. Desde el discurso de los participantes podemos destacar las siguientes respuestas:

“La vida hay que disfrutarla, honrando a Dios y a la familia” (HG3, 2020).

“Significado de prioridad, debemos de estar agradecidos que la familia está completa” (HS3, 2020).

“Saber valorar a las personas decirle un te quiero en el momento propicio”

Como podemos observar en los resultados, la vida se la contempla como un todo significado. A partir desde la teoría del interaccionismo simbólico, podemos destacar que el adulto mayor va construyendo sus autos conceptos desde las vivencias con su entorno. Desde los resultados se puede develar que los adultos mayores entrevistados han definido a la vida desde este nuevo contexto de pandemia de una manera positiva.

El confinamiento se adopta actualmente de manera obligatoria con el propósito de reducir el contagio, pero a su vez esto ha implicado nuevos riesgos para la salud de las personas adultas mayores y de la sociedad en general, ha traído consigo impactos como ansiedad, estrés y alteraciones de sueño. (Mera, Tabares, Montoya, Muñoz, & Monsalve, 2020)

Por consiguiente, se abordaron los impactos y cambios que ha generado el confinamiento en la vida de la población adulta mayor para poder saber de qué manera se ha interrumpido su vejez productiva.

El confinamiento decreta el cierre temporal de establecimientos públicos cotidianos como lugares de ocio y culturales, es por ello que la población debido a las restricciones de movilidad, son obligados a permanecer en casa frente a esta realidad. En los discursos de las personas entrevistadas se ha encontrado lo siguiente:

“Si un poco, porque uno ya no puede salir” (MG2, 2020).

“La cambió un poco pero no considero que la haya interrumpido, continuó realizando cosas, pero en esta ocasión dentro de mi hogar” (HS3, 2020).

“No creo porque yo ya no trabajo, yo ya estoy jubilada y ya descanso en mi casa con mi familia” (MS1, 2020).

Para indagar un poco más sobre este aspecto se abordó el indicador sobre la Influencia del estado de confinamiento en los sentimientos del adulto mayor.

Según Somarriva & Sunkel (2020) la pandemia puede agudizar cuadros ansiosos o depresivos ya presentes en los adultos mayores (algunas veces poco diagnosticados), al aumentar la carga de estrés mental por la posibilidad de contagiarse con COVID-19. Puede aumentar el estrés en adultos mayores por ser población de riesgo e incrementar así su sensación de fragilidad. (pág. 2).

Sin embargo, en los resultados hemos encontrado lo siguiente:

“No hay que deprimirse y hay que salirse adelante” (MG2, 2020).

“Me ha hecho hablar conmigo mismo, darme mi tiempo y reflexionar, pero de manera positiva no he caído en depresión” (HS3, 2020).

“Feliz por estar con mi familia, he seguido haciendo la misma rutina a veces nerviosa” (MS1, 2020).

“Si me he sentido bien conmigo mismo, pero también preocupada por mi salud” (MS2, 2020).

Frente a estos resultados, podemos inferir que dentro del proceso de confinamiento las personas adultas mayores entrevistadas presentan sentimientos positivos y recalcan que no hay que caer en depresión. El trazo sintónico de las personas mayores de 50 años es el de la integridad y efectivamente las personas entrevistadas se sienten íntegros. Se puede inferir que las personas entrevistadas, siguen mantenido su envejecimiento activo dentro del proceso de confinamiento.

Es pertinente recordar que de acuerdo a la teoría psicosocial de Erik Erickson que:

Las personas se enfrentan a las fuerzas sintónicas y distónicas pasan a hacer parte de la vida de la persona, influenciando la formación de los principios de orden social y las ritualizaciones (vinculantes o des vinculantes) así como todos los contenidos y procesos afectivos, cognitivos y comportamentales de la persona, asociados a su interacción social y profesional. (Bordignon, 2005)

Dentro de la entrevista que se realizó a los adultos mayores se preguntó sobre los cambios que han percibido en su estado emocional durante la pandemia en el que se abordó el indicador acerca del impacto en la salud mental de los adultos mayores a causa del aislamiento social. Desde el discurso de los participantes podemos destacar las siguientes respuestas:

“Siento un cambio como una depresión que me juega el cerebro de distintas maneras y como que momentáneamente me siento como que si estoy en las últimas” (HG1, 2020).

“Cuando yo estuve enferma del COVID-19 estaba aislada en el dormitorio, para evitar que todos se contagien, no tenía ánimos de nada, ni de salir, no tenía fuerzas, a pesar que soy activa y que siempre hacia ejercicios” (MG2, 2020).

“Yo de mi vida me alegro, pero así mismo me siento triste porque uno se siente encerrado” (MS2, 2020).

“Ninguno, he sentido que he podido conocer un poquito más a mi familia” (HG3, 2020).

A partir de la teoría del interaccionismo simbólico, es fundamental conocer el significado de los comportamientos, interacciones y procesos humanos con el fin de lograr una comprensión completa de los participantes en un contexto particular. A través de esta teoría podemos comprender que los significados varían según el sujeto, ya que cada persona se encuentra inmersa a diferentes realidades, es por ello que las respuestas no son lineales, cada participante presente diferentes sentimientos.

En los resultados en la mayoría de las respuestas han presentados sentimientos tales como tristeza, desánimo, depresión y nerviosismo. Es importante mencionar que, en uno de los discursos, lo expresa desde la perspectiva de haber estado contagiada por el virus ya que es una realidad distinta a la de los otros adultos mayores, que solo cumplían el aislamiento social preventivo, pero sin embargo ha traído efectos en los sentimientos de los adultos mayores.

En la misma línea, también se indagó acerca de las percepciones de los adultos mayores sobre la existencia de sentimientos de soledad a partir del aislamiento social. Se les preguntó a los entrevistados si es que en la actualidad han percibido sentimientos de soledad. En los discursos de las personas entrevistadas se ha encontrado lo siguiente:

“Diría que no sentiré soledad mientras está mi esposa” (HG1, 2020).

“Gracias a Dios no, mis hijos, mis nietos que están aquí” (HS3, 2020).

“Si he llegado a sentir soledad/a mí sí me gusta la soledad” (MS2, 2020).

De manera general, se puede evidenciar que las personas que han sido entrevistadas cuentan con redes de apoyo familiares y no han llegado a sentir soledad. Sin embargo, en el discurso del entrevistado MS2, lo naturaliza y se siente bien frente a este sentimiento.

Sin embargo, en otra respuesta el entrevistado manifestó lo siguiente: “es terrible si lo he sentido y ahí puede venir la depresión, pero yo no lo dejo que venga” (MS1, 2020).

Se puede develar que la persona adulta mayor entrevistada, ha podido salir adelante y es resiliente frente a este sentimiento, no ha permitido derrumbarse frente a las consecuencias que trae consigo la soledad.

Es importante recordar que soledad producida por aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria puede tratarse de un aspecto cuantitativo que refiere a la ausencia de vínculos sociales significativos, o puede aludir a la calidad de los vínculos existentes (Ferrari, 2015).

En nuestros resultados se puede evidenciar que, si tienen vínculos sociales significativos, lo cual hace que no se sientan solos y, por ende, no se encuentran aislados socialmente.

Hay que tener presente que, para tener un proceso de envejecimiento activo óptimo, es imprescindible contar con redes de apoyos solidarias, ya que inciden significativamente en las personas adultas mayores, impactando en la parte emocional y física.

CAPÍTULO 5: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones Generales.

A través de las percepciones de los participantes, se concluye lo siguiente:

- ❖ La etapa de la adultez mayor es percibida de una manera positiva, ya que es considerada como una etapa maravillosa, llena de tranquilidad, aprendizajes de los frutos cosechados a lo largo de la vida. Existe un sentimiento de satisfacción por las metas cumplidas, aunque son conscientes de no haber logrado todo lo que se propusieron.
- ❖ La mayoría coincide que el crecimiento familiar es su principal satisfacción.

- ❖ En la etapa de la adultez mayor, es muy importante mantener relaciones interpersonales significativas ya que aportan al crecimiento personal y es considerado como soporte emocional.
- ❖ En las familias, los y las adultos mayores cumplen el rol de guías por los aprendizajes de las experiencias que han tenido a lo largo de todo su ciclo vital de desarrollo.
- ❖ Así mismo fundamentan la importancia de mantenerse activos durante todos los ciclos de vida, no únicamente en esta etapa de la vejez, ya que es muy necesario e imprescindible para el ser humano.
- ❖ Mantenerse dentro de un estado de aislamiento social no ha afectado mayormente la salud de los adultos mayores, sin embargo, se registraron casos de contagios por covid-19 los cuales han podido superar la enfermedad, pero a raíz de aquello han presentado secuelas en su salud.
- ❖ La salud mental de los adultos mayores tuvo afectaciones porque desarrollaron sentimientos como la tristeza, desánimo y nerviosismo. Estas condiciones generan preocupación en los adultos mayores que buscan evitar un estado de depresión durante un largo tiempo en estado de confinamiento.
- ❖ Así mismo se puede concluir que la familia ha aportado significativamente para que los adultos mayores no presenten sentimientos de soledad frente al aislamiento social preventivo.
- ❖ Las Tic han aportado positivamente en el contexto de pandemia, ya que permitió a los adultos mayores a que en este proceso de cuarentena se mantengan en contacto con las personas cercanas a su medio, podemos destacar que también ayudó a disminuir la depresión. Sin embargo, también se encontraron casos donde todavía prevalece el analfabetismo digital y el limitado acceso a estos medios de comunicación

- ❖ Desde el marco jurídico es importante velar por el pleno goce y cumplimiento de los derechos de las personas, en este caso de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria, ya que frente a este contexto de pandemia se identificó la inconformidad de este grupo frente a la intervención del Estado.
- ❖ A partir de las nuevas vivencias ocasionadas por la pandemia, los adultos mayores ven a la vida desde una manera positiva han tenido como aprendizaje valorar a las personas, ser gratos por todos los momentos que la vida les ha permitido tener y también disfrutar de la familia porque es lo más importante para ellos.
- ❖ La población adulta mayor dentro del estado de confinamiento no ha percibido una interrupción en su totalidad en lo que corresponde a la vejez productiva, para los adultos mayores no se ha convertido en un problema porque se enfocan en buscar un lado positivo, aprovechando el tiempo para hacer una introspección y así no mantener estados de desánimo.

5.2. Recomendaciones Generales.

En concordancia con la información recabada en el proceso investigativo y conforme a las conclusiones generales, se recomienda lo siguiente:

- ❖ Es necesario que los GAD cantonales del Ecuador se comprometan a crear espacios comunitarios recreativos que permita a las personas permanecer activos durante todo su ciclo de vida en pro del bienestar físico, social y emocional.
- ❖ Es crucial que los profesionales de trabajo social, psicología y médicos incentiven a las familias de los adultos mayores en mantener el proceso de envejecimiento activo ya que produce en las personas mejora en su calidad de vida.
- ❖ Es importante que los profesionales de trabajo social dentro de los planes de intervenciones familiares promuevan el fortalecimiento de lazos solidarios afectivos entre los miembros de la familia para prevenir el abandono y el aislamiento social en personas adultas mayores.

- ❖ Es fundamental que los estudiantes de secundaria y universitarios a través de la vinculación con la comunidad desarrollen buenas prácticas en pro de un envejecimiento saludable con las personas adultas mayores.
- ❖ Así mismo, es pertinente el involucramiento del estado para prevalecer los derechos y promover el envejecimiento activo en las personas adultas mayores en todos los niveles de gobierno.
- ❖ Se recomienda crear políticas públicas alineadas a incentivar el alfabetismo digital como marco de aprendizaje e inclusión social, también por la importancia que tiene la tecnología en la vida de todas las personas.

BIBLIOGRAFIA

- Agenda nacional para la igualdad Intergeneracional. (2017). Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1na3pE2hLkPiFICR91oHsKnWsZqEGQMFD/view>
- Alarcón, f. a. (2018). Estudio y diseño de un centro del día del buen vivir para adultos mayores de atención en nutrición y. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32025/1/ESTUDIO%20Y%20DISE%C3%91O%20CENTRO%20DEL%20D%C3%8DA%20DE%20BUEN%20VIVIR%20PARA%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Ballurka. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Obtenido de https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Balseca, J. (2015). Las relaciones intergeneracionales entre niños, niñas y adultos mayores y el envejecimiento activo de la población en el centro parroquial García Moreno. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8657/1/FJCS-POSG-050.pdf>
- Barahona Coloma, I., & Llor Peñafiel, J. (2015). Análisis de la estructura organizacional del Centro Gerontológico Municipal . Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4629/1/T-UCSG-PRE-ECO-GES-202.pdf>
- Becerra, H., Fernández, A., & Ramírez Pérez, A. (2011). Calidad de vida: algo más que un concepto. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500002
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Bordignon. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. Obtenido

de El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto.

- Butler, R. (2000). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334688009.pdf>
- Cando Cajecay , L. (2014). Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8782/1/FCHE-CFS-340.pdf>
- Cardona-Arias, J. A., Álvarez-Mendieta, M. I., & Pastrana-Restrepo, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/562/56231201002.pdf>
- CEPAL. (marzo de 2020). Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45316-covid-19-recomendaciones-generales-la-atencion-personas-mayores-perspectiva>
- Cerda. (2011). Los elementos de la investigación como reconocerlos, diseñarlos y construirlos. Bogotá: Magisterio.
- COE. (2020). del aislamiento al distanciamiento documento explicativo para el funcionamiento del semáforo. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/DEL-AISLAMIENTO-AL-DISTANCIAMIENTO-DOCUMENTO-EXPLICATIVO-PARA-EL-FUNCIONAMIENTO-DEL-SEM%C3%81FORO-MES-DE-MAYO-DE-2020.pdf>
- Cohen Imach, S., Caballero, S. V., & Mejail, S. (2012). Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de pobreza. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000100002
- COIP. (2018). Código orgánico integral penal. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf
- Consejo Nacional de Planificación. (2018). Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Obtenido de https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf

- Consejo nacional para la igualdad intergeneracional. (2017-2021). Obtenido de
file:///C:/Users/Isaac/Downloads/Publicaci%C3%B3n%20Agenda%20Nacional%20para%20la%20Igualdad%20Intergeneracional.pdf
- Constitución de la republica del Ecuador. (2008). Obtenido de
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. (2015). Obtenido de
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- CRIMINA. (2014). Interaccionismo Simbólico. Obtenido de
<http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2015/05/Interaccionismo-Simb%C3%B3lico.pdf>
- de Carvalho, V. D., de Oliveira Borges, L., & Pereira do Rêgo, D. (2010). Interaccionismo simbólico. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011&lng=pt&tlng=pt
- declaración universal de los derechos humanos . (1948). Obtenido de
https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Diaz, L., Torruco, U., Martinez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_abstract&tlng=es
- Enríquez, A. S. (2017). Vejez, confinamiento y cuerpo. Obtenido de
file:///C:/Users/Asistente%20RRHH/Downloads/TESIS%20VEJEZ%20QUITO%202017.pdf
- Erikson, E., Erikson, J., & Kivnick, H. (1986). Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. Obtenido de
<http://www.iegd.org/links/pdf/5.Envejecimiento-activo-y-solidaridad-intergeneracional-claves-para-un-envejecimiento-activo.pdf>
- Erikson. (1982). The life cycle completed. Obtenido de
file:///C:/Users/Asistente%20RRHH/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoActivoGeneratividadYAprendizaje-6292838.pdf
- Erikson. (1998). Ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artmed.
- Escuder, S. (2018). El abordaje de Trabajo Social Sanitario ante la soledad no deseada en la gente mayor en el ámbito de atención primaria. Obtenido de

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/84029/6/sesuderTFM0618memoria.pdf>

- Fernández-López, J., Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Ferrari, V. (2015). El adulto mayor y su entorno como agente de cambio . Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6332/1/Ferrari%2c%20Valentina.pdf>
- Ferrari, V. (2015). Soledad en la vejez: El adulto mayor y su entorno social de cambio. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6332/1/Ferrari%2c%20Valentina.pdf>
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. Obtenido de [file:///C:/Users/Asistente%20RRHH/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asistente%20RRHH/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475%20(1).pdf)
- Flores Ramírez, C. (2017). El envejecimiento activo: estrategia para una vejez saludable. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26710/TFG-G2494.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gadea, C. (2018). El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v33n95/2007-8358-soc-33-95-39.pdf>
- García, M. Á. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006
- Giraldo Ramirez, A., Osorio Usuga, L., & Tobon Guisao, S. (2014). EL AISLAMIENTO Y O DISTANCIAMIENTO ENTRE EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA ES UNA REALIDAD ¿TU LO VIVES? Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3605/TTS_GiraldoRamirezAndreaMilena_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzales. (2013). Acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa. Unipluriversidad.

- González, C. (2015). Conceptos: Universo, Población y Muestra. Obtenido de <https://www.cgonzalez.cl/conceptos-universo-poblacion-y-muestra/>
- Guerrero, N., & Yepéz, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Hall, & Havens. (1999). Aging in Manitoba Study. Winnipeg: University of Manitoba.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). Metodología de la investigación . Mc Graw Hill. Obtenido de Metodología de la Investigación .
- HG1. (2020). (O. Aldas, Entrevistador)
- HG3. (2020). (O. Aldas, Entrevistador)
- HG3. (agosto de 2020). (O. Aldás, Entrevistador)
- HS3. (2020). (F. Contreras, Entrevistador)
- HS3. (agosto de 2020). Calidad de vida. (F. Contreras, Entrevistador)
- INEC. (2012). AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACION. Obtenido de <file:///C:/Users/Isaac/Downloads/IE-001-2018.pdf>
- INEC. (2017). AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACION. Obtenido de <file:///C:/Users/Isaac/Downloads/IE-001-2018.pdf>
- INEC. (2017). Obtenido de <file:///C:/Users/ANCLA/Downloads/Publicaci%C3%B3n%20Agenda%20Nacional%20para%20la%20Igualdad%20Intergeneracional.pdf>
- INEC. (2018). Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Jaramillo, & Marquina. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Obtenido de <file:///C:/Users/lcsaac/Downloads/452-Preprint%20Text-567-2-10-20200512.pdf>
- Jiménez, R. (2012). PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/122145/TFG_JimenezMartin_Envejecimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Landínez, N., Contreras, K., & Castro, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008

Ley orgánica de las personas adultas mayores. (2019). Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Limón, M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Obtenido de <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>

López, M. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones. Obtenido de <https://doi.org/10.21501/16920945.2493>

López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

M.I Municipalidad de Guayaquil. (2019). Ordenanza para la protección de Personas Adultas Mayores de Guayaquil. Obtenido de <https://www.guayaquil.gob.ec/OrdenesDia/2019/Febrero/2019-02-13%20Orden%20del%20di%CC%81a%20sesio%CC%81n%20ordinaria/2019-02-13%20Punto%205%20AG-2019-02512.pdf>

Maldonado Briegas, J. J., Castro, F. V., Fajardo Caldera, M. I., & González Ballester, S. (2016). Adulto mayor y envejecimiento activo. caso de éxito de una iniciativa emprendedora. Revista Infad de Psicología. Obtenido de <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/662/472>

Maldonado, J. J., Castro, F. V., Fajardo, M. I., & González, S. (2016). ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO. CASO DE ÉXITO DE UNA INICIATIVA EMPRENDEDORA. Obtenido de <http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/662/472>

Martínez, M. (2012). El desarrollo psicosocial del ser humano y calidad de vida. revista de postgrado FACE-UC. obtenido del desarrollo psicosocial del ser humano y calidad de vida: <http://www.arje.bc.uc.edu.ve/arj11/art7.pdf>

- Mead. (1972). *Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Mera, Tabares, Montoya, Muñoz, & Monsalve. (2020). *Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento*. Universidad y Salud.
- MG2. (2020). (O. Aldas, Entrevistador)
- MG2. (2020). (O. Aldas, Entrevistador)
- MG2. (Agosto de 2020). *Calidad de vida*. (O. Aldás, Entrevistador)
- MG2. (Agosto de 2020). *Satisfacción de los adultos mayores frente a sus cumplimientos de metas en su ciclo de vida*. (O. Aldás, Entrevistador)
- MIES. (2013). Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Norma-T%C3%A9cnica_A.M-000162-10-DE-ENERO-DEL-2013.pdf
- MIES. (2019). Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf
- MIES. (2019). *Para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf
- MinSalud. (2020). *Prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/infografia-coronavirus-adulto-mayor-19.pdf>
- Monteagudo, García, & Ramos. (2016). *El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas*. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
- Moreno, A. (2016). *Envejecimiento social y trabajo activo*. Obtenido de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001299.pdf
- MS1. (2020). (F. Contreras, Entrevistador)
- MS1. (Agosto de 2020). *Satisfacción de los adultos mayores frente a sus cumplimientos de metas en su ciclo de vida*. (F. Contreras, Entrevistador)

- MS2. (2020). (F. CONTRERAS, Entrevistador)
- MS2. (Agosto de 2020). Calidad de vida. (F. Contreras, Entrevistador)
- Municipalidad de Guayaquil. (2019). Obtenido de <https://www.guayaquil.gob.ec/OrdenesDia/2019/Febrero/2019-02-13%20Orden%20del%20di%CC%81a%20sesio%CC%81n%20ordinaria/2019-02-13%20Punto%205%20AG-2019-02512.pdf>
- Navas, & Vargas. (2013). Envejecimiento activo: Revisión de un fenómeno mundial. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v27n2/art4.pdf>
- Navas, W., & Vargas, M. (2013). Envejecimiento activo: Revisión de un fenómeno mundial. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v27n2/art4.pdf>
- Nicholson. (2009). Social isolation in older adults. *Journal of Advanced Nursing*. .
- Ochoa, C. (2015). El muestreo: qué es y por qué funciona. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-que-es-porque-funciona#:~:text=El%20muestreo%20es%20el%20proceso,habitantes%20de%20M%C3%A9xico%20fuma%20habitualmente.>
- Ochoa, C. (2015). Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>
- Olmo, A. B. (2016). Personas mayores en situación de aislamiento social. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128641>
- OMS. (1999). Obtenido de. 52 asamblea Mundial de la Salud, Proyecto A 52/34: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84566/s7.pdf?sequence=1>
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político*. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*.
- OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2018). Envejecimiento y salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>

- OMS. (2018). Organización mundial de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (2020). Obtenido de Prevencion y cuidados en la salud mental para Adultos Mayores en cuarentena por COVID-19.
- Ortiz, & Rivera. (2015). Realidad social del adulto mayor, en relación al aislamiento dentro del entorno familiar. Obtenido de <http://pluseconomia.unachi.ac.pa/index.php/ingeniosocial/article/view/370/345>
- Ortiz, Z., & Rivera, E. (2015). Realidad social del adulto mayor, en relación al aislamiento dentro del entorno familiar. Ingenio Social.
- Pachay-Ortiz, R., Tamayo Vásquez, F., & Pino Loza, E. (2019). El plan de desarrollo todo una vida y su fundamento en el Derecho Penal. Obtenido de <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/141/211>
- Pfeiffer. (2018). Enfermería para el Envejecimiento. . Satander .
- Ponce, A. (2017). Derecho Ecuador . Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/estructura-de-los-delitos-en-el-coip>
- Ramos, A. M., & Yordi, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
- Ramos;García, Mirtha, & Miranda . (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Recuperado el 3 de Junio de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc163n.pdf>
- Rice, P., & Salinas, M. E. (1997). Estudio del ciclo vital. Mexico : Prentice Hall.
- Rivera, I. (2009). Codificación Abierta y Axial Selectiva. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/21291807/Codificacion-Abierta-y-Axial-Selectiva>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

- Román, C. (2018). Envejecimiento activo: concepto y terminología. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2018/06/27/envejecimiento-activo-concepto-y-terminologia/>
- Sabino. (1986). Metodología de la Investigación. Obtenido de <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. Revista Electrónica de Investigación Educativa. Obtenido de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891#:~:text=La%20codificaci%C3%B3n%20axial%20es%20el,en%20cuenta%20que%20%E2%80%9Cuna%20categor%C3%ADa>
- SÁNCHEZ, C. A. (2019). Análisis comunicativo: construcción del imaginario de. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17749/1/UPS-QT14022.pdf>
- Sancho Salvador, C. (2017). Estudio del ciclo vital a partir de Historias de Vida. Recuperado el 1 de Julio de 2020, de Universitat Jaume: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169354/TFG_2017_SanchoSalvador_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santos Olmo, A. B., Ausín, B., Muñoz, M., & Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814023007>
- Secretaría Nacional de Población y Desarrollo. (2017). Secretaría Nacional de Población y Desarrollo. Obtenido de <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>
- SENPLADES. (2017). Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Serrano, J. (29 de Abril de 2013). NFORME TFW 2013-2 · El papel de la familia en el envejecimiento activo. Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. d., & Osuna Millán, N. d. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo.

- Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. (2016). ¿Cómo enfrentar la última etapa de la vida? Obtenido de <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=545>
- Somarriva, F., & Sunkel, R. (2020). Prevención y cuidados en salud mental para adultos mayores en cuarentena por covid-19. Obtenido de file:///C:/Users/Isaac/Downloads/PREVENCIÓN_SALUD_MENTAL_ABUELOS.pdf
- Triado, Villar, Solé, Celdrán, & Pina. (2009). Los abuelos cuidadores de sus nietos: percepción de ayudas recibidas, conductas problemáticas de los nietos y satisfacción con el rol. Obtenido de <file:///C:/Users/Asistente%20RRHH/Downloads/Dialnet-EnvejecimientoActivoGeneratividadYAprendizaje-6292838.pdf>
- Velez Alvarez, C., & Pico Merchan, M. E. (2015). Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales: Manizales. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000200003
- Vicario Badía, P. (2018). Envejecimiento Activo: La importancia de envejecer mejor. Obtenido de Universidad de Cantabria: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14203/VicarioBadiaP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villar, F., López, O., & Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300029
- WHO. (2020). Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1.

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables			
Categorías Teóricas	Variables	Subvariables	Indicadores
			Fuente
Envejecimiento Activo	Calidad de Vida	Bienestar Personal	Percepciones sobre el significado de la etapa de envejecimiento. Percepción de satisfacción del adulto mayor con su vida actual, ante su historia de vida. Percepciones del adulto mayor sobre sí mismo en torno a su envejecimiento.
		Relaciones Interpersonales.	Satisfacción de los adultos mayores frente a sus cumplimientos de metas en su ciclo de vida. Influencia del entorno en las relaciones interpersonales. Rol que cumplen los Adultos Mayores dentro de la estructura familiar.
		Bienestar productivo	Actividades productivas. Satisfacción de ejercer actividades productivas. Percepciones de la influencia de las actividades laborales para su envejecimiento activo.
	Salud	Actividades funcionales y de ocio y tiempo libre.	Identificar las actividades de ocio y tiempo libre de los adultos mayores antes y durante de la emergencia sanitaria.
		Influencia en la salud física de los adultos mayores.	Impacto en la salud física de los adultos mayores ante la emergencia sanitaria.
	Participación	Percepciones de los AM sobre el cumplimiento o vulneración de sus derechos.	Percepciones sobre la importancia del envejecimiento activo para su bienestar físico. Percepciones de los adultos mayores sobre la existencia de vulneración de derechos durante la emergencia sanitaria.
		Impactos psicológicos en la salud mental del adulto mayor.	Impacto psicológico del aislamiento social preventivo en el adulto mayor.
	Soledad	Percepciones sobre sus sentimientos frente a la soledad.	Percepciones de los adultos mayores sobre la existencia de sentimientos de soledad a partir del aislamiento social.
		Influencia en la percepción del significado de la vida.	Influencia en la percepción de las creencias personales del adulto mayor sobre el significado de su vida
		Influencia de la afectividad en el autostima del adulto mayor.	Percepción de las afectaciones en la salud mental del adulto mayor en su estado cognitivo y afectivo
Afectaciones en la salud de los Adultos mayores.		Impacto en la salud mental de los adultos mayores a causa del aislamiento social.	
Percepciones sobre los temores de los Adultos mayores frente a la soledad.		Percepciones de sentimientos de soledad en los adultos mayores frente al aislamiento social.	
Relaciones afectivas intergeneracional entre los miembros de familia.		Impacto en el bienestar del adulto mayor a partir del apoyo emocional por parte de su familia.	
Percepciones sobre los procesos de socialización con grupos de pares.		Influencia de los grupos de pares para evitar el sentimiento de soledad en adultos mayores.	
Factores Sociales	Percepciones sobre el trato a los AM como grupo de atención prioritaria.	Involucramiento del estado para la atención prioritaria en adultos mayores durante la emergencia sanitaria por covid 19.	
	Influencia de la telecomunicación.	Percepciones sobre la influencia de la comunicación digital en los adultos mayores.	
	Nuevas realidades frente al confinamiento.	mayor.	
	Sentimientos frente al confinamiento.	Influencia del estado de confinamiento en los sentimientos del adulto mayor.	
Confinamiento	Miedos frente al confinamiento.	Existencia y manejo de padecimientos emocionales como como ansiedad y miedo frente al confinamiento.	
	Expectativas sobre el futuro	Perspectivas de los cambios a futuro generados por el confinamiento en sus hábitos de vida cotidianos.	

Entrevista
Semiestructurada

Anexo 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación Académica

Guayaquil,

- El propósito de esta carta de consentimiento es permitir que el posible participante de la investigación tenga una clara explicación de la naturaleza de esta, así como su rol en ella. Esta es una investigación realizada por estudiantes graduandos de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que tiene como objetivo Identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del covid-19 en adultos mayores que mantenían un envejecimiento activo.

La presente investigación es conducida por las estudiantes Odalys Antonella Aldas y Fhiana Emily Contreras Pazmiño de la UCSG. Carrera de Trabajo Social.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los académicos declarados de este documento. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: _____ He sido informado (a) de los objetivos de este estudio y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y será usada solo para fines académicos, sin revelar mis datos personales.

Nombre del Participante

Firma del Participante

C.C.

Anexo 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TEMA:

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19:
PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL Y SANTA ELENA.

Objetivo: Identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del covid-19 en adultos mayores que mantenían un envejecimiento activo.

GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Desde su experiencia cómo definiría la etapa de la adultez mayor?
2. ¿Cree usted que durante su ciclo de vida ha cumplido sus objetivos y sueños en todos los ámbitos hasta la actualidad?
3. ¿Considera usted fundamental mantener relaciones sociales afectivas con familiares y amigos? ¿De qué manera cree usted que ha afectado la pandemia en sus relaciones sociales afectivas?
4. ¿Cuál es el rol que usted considera que cumple dentro de su entorno familiar?
5. ¿Usted actualmente realiza algún tipo de actividad productiva? ¿Cuál?
6. ¿Cómo se siente al realizar dichas actividades productivas?
7. ¿Cree usted que estas actividades productivas aportan positivamente en su etapa de envejecimiento?
8. ¿Cómo describiría usted que el Covid-19 ha marcado un antes y después en su vida activa?

9. ¿Durante la cuarentena cuales han sido sus actividades de ocio y tiempo libre?
10. ¿Cómo describiría usted su condición de salud antes de la pandemia por Covid 19?
11. ¿Cómo ha incidido en su salud el mantenerse dentro de un estado de cuarentena? Preguntar por la salud física
12. ¿Usted cree que es importante mantenerse activo y bien físicamente en esta etapa de la vida? ¿Por qué?
13. ¿Cree usted que durante la emergencia sanitaria se han vulnerado los derechos de las personas adultas mayores? ¿Por qué?
14. ¿Qué cambios ha percibido en su estado emocional durante la pandemia?
15. ¿En la actualidad usted ha percibido sentimientos de soledad? ¿Ha llegado a sentir soledad?
16. ¿Desde estas nuevas vivencias durante la pandemia que significado usted le daría a la vida?
17. ¿Su familia le brinda apoyo emocional?
18. ¿Considera usted que al contar con grupos de pares o amigos cercanos influye de manera positiva para evitar sentimientos de soledad?
19. ¿Desde su experiencia considera usted que el estado durante la emergencia sanitaria ha tomado en cuenta a los adultos mayores como grupo de atención prioritaria?
20. ¿Usted se comunica mediante las redes sociales? ¿Durante la cuarentena como cree que ha influenciado la tecnología?

21. ¿Considera que al encontrarse dentro de un estado de confinamiento se ha interrumpido su vejez productiva?
22. ¿Cómo se ha sentido con usted mismo y con su entorno a lo largo del estado de confinamiento?
23. ¿Cuál fue su reacción anímica ante la crisis mundial de salud, mantuvo estado de ansiedad o miedo?

Anexo 4

Anexo 4: Matriz de Codificación de entrevista Semiestructurada

Identificación	Contenido de cita	Códigos	Variables	Categorías Teóricas
HG1	Tener sumamente mucho , ser obediente a lo que uno escucha en donde los consejos deben ser acatados, respetados y cumplidos.	Percepciones sobre el significado de la etapa de envejecimiento.		
MG2	Yo pienso que el adulto mayor es más cariñoso y está lleno de amor, adoramos a nuestros nietos			
HG3	Es una etapa grandiosa en que el ciudadano, después de vivir una etapa muy activa, pasa a una situación de reposo físico relativo y reposo mental activo, que lo mantienen en constante actividad./Bueno, yo considero que no hay etapa de envejecimiento, ya que yo considero que el envejecimiento es mental; hay jóvenes que son viejos y viejos que son jóvenes.			
HS3	Una experiencia maravillosa			
MS1	Resultados de los frutos cosechados durante toda la vida.			
MS2	etapa de tranquilidad			
HG1	Sueños diría que ninguno, digamos nada mas siempre ser objetivo, cuando hay un trabajito cumplirlo.			
MG2	Si, por ejemplo, para mí ha sido criar a mis hijos y tener una casa donde ellos puedan vivir tranquilos, fui bachiller, me gustaba trabajar./Pero he trabajado en casa, me encantan las manualidades y así me he ayudado. No he cumplido todos, pero si gran parte.			
HS3	La vida te resulta corta para lograrlo/miras atrás y comparas lo que has hecho te queda la satisfacción de que ha sido bueno y eso te llena un poco y cumples las expectativas.			
MS1	90% me siento realizada en todos los sentidos / como madre solamente ese 10% me faltaría por el último nieto.			
MS2	Si porque vivo una vida tranquila			

HG1	Claro que si, por que uno tiene contactos con personas más preparadas uno se instruye oyendo conversaciones./Esta bendita Pandemia ha derrumbado hogares en el sentido de que las personas no han sido posibles de acatar lo que las leyes ha puesto, no han respetado, han hecho caso omiso y no entienden lo que se les aconseja.	Influencia del entorno en las relaciones interpersonales.	CALIDAD DE VIDA	
MG2	No sé, yo tuve una educación en la que mi padre, no me dejaba estar en la calle./Con mi familia si tengo y festejamos los cumpleaños entre nosotros y estamos enseñados a estar así/En el sentido de que las personas tienen miedo y más que nada a las personas de la tercera edad como que la han marginado, pero yo pienso que debo de cuidarme.			
HG3	Desde luego son importantes, los amigos son un brazo derecho, la familia y los amigos constituyen el soporte emocional directo de toda persona./De ninguna manera, más vale las ha fortalecido.			
HS3	Para desarrollarse como persona claro que necesita en su entorno que existan los familiares, amigos que permitan una intercomunicación que te hagan sentir que estas vivo.			
MS1	Son quienes te dan ese apoyo emocional. /El abrazo con sus familiares no es lo mismo que hacer una llamada como ahora por teléfono			
MS2	Me gusta mucho la soledad así que considero que no			
HG1	yo cocino, mi esposa es la que hace la limpieza en la parte de la sala. Yo me preocupo que el polvo no entre a la casa y le hecho agua y barro. Tenemos 2 hamacas y descansamos después de almorzar.			
	Ahora es todo diferente, ya no es como cuando mi hijo vivía aquí que tenía			

HG1	yo cocino, mi esposa es la que hace la limpieza en la parte de la sala. Yo me preocupo que el polvo no entre a la casa y le hecho agua y barro. Tenemos 2 hamacas y descansamos después de almorzar.	Rol que cumplen los Adultos Mayores dentro de la estructura familiar.		
MG2	Ahora es todo diferente, ya no es como cuando mi hijo vivía aquí que tenía que cocinar, hoy en día he comido en restaurantes solo de noche que llegaba mi esposo, ahí me ponía a cocinar.			
HG3	Tengo un rol básico, soy el orientador y guía de mi familia.			
HS3	Rol de padre-abuelo			
MS1	Con mis nietos, ser una compañía tanto de ellos para mí como yo para ellos.			
MS2	Persona guía que da consejos			
HG1	cuando me necesitan estoy al pie, me pagan por lo que voluntariamente me he ganado	Activadas productivas.		
MG2	De lunes a viernes hacia ejercicios en el CAMI 7 y en un parque cerca de un centro de Salud, en cambio los lunes me iba a la Estela Maris y Los martes también solía ir a piscina. En el CAMI 7 nos daban clases para hacer zapatillas y montón de cosas.			
HG3	reviso mis inversiones, leo bastante, soy deportista y me mantiene eso en totalmente ocupado.			
HS3	Tengo una actividad productiva en todo lo que implica entregar, compartir todo ese bagaje que has acumulado a través de la vida y te permite estar caminando hasta ahora.			
MS1	Yo considero que productivo es mantenerse activo y yo estoy activa /cocino, hago cualquier ayuda de la casa.			
MS2	Me dedicaba a la bisutería una actividad que me mantenía feliz.			
HG1	NO RESPONDE	Satisfacción de ejercer actividades productivas.		
MG2	Me siento alegre y también me da mucho gusto hacerlas.			
HG3	Me siento que soy una persona útil para la vida.			
HS3	Una sensación tan hermosa como es cuando te sientes útil			
MS1	Que uno no es una carga para la otra persona			
MS2	Siento alegría por haber hecho lo que me gusta.			
HG1	Muchas personas me consideran, me tratan de una manera como persona mayor, otros me halagan porque me ven físicamente que no me ando cayendo, me ven que ni el joven actúa como	Percepciones de la influencia de las actividades laborales para su envejecimiento activo.		
MG2	Sí, me aporta bastantísimo eso de estar activa.			
HG3	No responde.			
HS3	Me han permitido crecer, mantenerme bien física y espiritualmente			
MS1	Si porque se va envejeciendo con dignidad.			
MS2	Me mantiene activa hasta la actualidad porque siempre fui una persona independiente.			

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

HG1	Yo diría que la misma, rogaba que me salga algo por que todos los días se come y todos los días se gasta, el humilde come, para sobrevivir, pero si algo me sale, yo tengo que cumplir, no tengo porque quedarme en casa./En mi tiempo libre se ver la tele y el periódico, nada más.	Identificar las actividades de ocio y tiempo libre de los adultos mayores antes y durante de la emergencia sanitaria.		
MG2	Ahora que soy mayor, salgo y me voy al centro en el metro, me gusta estar también en el celular y ver recetas que están ricas, compro y lo hago, a pesar de que no me gusta la cocina/Ahora con mis nietos me gusta hacerles, lacitos y a ellos les encanta, también hago mascarillas. Yo hago mis cositas, desde los retacitos que me regalan, para poder distraeme.			
HG3	Salgo a hacer compras, salgo a vigilar mis actividades, he estrechado relaciones con mis amigos más cercanos, me ha permitido estar en contacto con la cultura y el deporte si has sido un poco más difícil por las restricciones que hay, pero de alguna forma lo he hecho.			
HS3	Se reduce un poco la vida activa, lo que uno normalmente hacia , la comunicación y un poco menos el compartir.			
MS1	Antes de la pandemia uno podía salir /ahora se toman las precauciones del caso pero son más estresantes.			
MS2	Ahora paso más en casa y no salgo a realizar ni mis compras lo cual me hace sentir oprimida por momentos.			

HG1	Bueno, yo tuve una caída con la próstata, había recibido frases como "Con eso te mueres", eso no paso, el hospital y el de Arriba llamado Dios, me	Impacto en la salud física de los adultos mayores ante la emergencia sanitaria.	SALUD	
MG2	Era muy buena, por ejemplo yo sufro de la presión, pero yo tomaba la pastilla porque el doctor me decía que el corazón se me iba a hacer grande por no tomar la medicina./Me contagie, bueno, hay secuelas, uno dice que ya paso, ya vamos a 5 meses, a mí me sabe dar mareos, eso me perjudica por que no puedo salir sola. Y lo mismo, se me ha caído más de la mitad de mi cabello.			
HG3	Mi condición de salud es relativamente buena, ahora es que considero que está mejor./Pues la verdad considero que no me ha afectado.			
HS3	Soy una persona que está bajo tratamientos con mis medicinas, pero no se ha visto afectada.			
MS1	Sigo tomando mis remedios, las pastillas de la presión, aspirinas/estoy activa sigo haciendo mis cosas normales			
MS2	Tengo problemas de bronquios y en ese sentido sí me ha afectado porque se ha sumado en el aspecto físico que me sienta un poco más cansada, con dolor de huesos y malestares por nervios.			

HG1	Me siento agradecido con la gente que me llama, y con Dios. Porque puedo llevar víveres a la casa. Si me sale algo tengo que irme enseguida, me desvivo, no ve que de esa no hay otra, el tiempo no está para uno..	Percepciones sobre la importancia del envejecimiento activo para su bienestar físico.		
MG2	Claro que sí! Porque si uno se deja...hay un dicho que dice: "Mientras más caminas, la enfermedad no te alcanza". Por eso es bueno hacer ejercicios.			
HG3	En todas las etapas de la vida, no sola en esta, esta es una etapa como cualquier otra. La vida es una sola y no se va por etapas.			
HS3	si no hay una salud física no puedes hacer nada, no te puedes desenvolver, ni participar.			
MS1	así te despejas de todo mal pensamiento sea en esta edad o en una edad joven, como dice el dicho cuerpo sano, mente sana.			
MS2	Así de esa manera nos mantenemos activos y cuidamos nuestro cuerpo			
HG1	No creo, porque el país está comprometido con el ser humano para que su vida no fracase.	Percepciones de los adultos mayores sobre la existencia de vulneración de derechos durante la emergencia sanitaria.	PARTICIPACION	
MG2	Yo pienso que sí, por ejemplo: Tengo un hijo que solo tiene un carro y a veces viene, por las placas no puede salir solo va de la casa al trabajo y se le hace un poco difícil.			
HG3	No lo creo.			
HS3	Los grupos de los adultos mayores no hemos sido atendidos en la medida que el estado debe hacerlo/ ¿Prioritarios para qué? Para ser los primeros olvidados..			
MS1	si han mantenido en consideración a los adultos mayores pero para esto también hay que poner de nuestra parte como población vulnerable cuidarnos.			
MS2	tenía mi problema de los bronquios pero controlable/ si me sentía mejor porque me sentía libre			
HG1	Yo diría tener más tranquilidad.	Influencia en la percepción de las creencias personales del adulto mayor sobre el significado de su vida		
MG2	Hay que valor bastante la vida y hay que agradecer bastante			
HG3	La vida hay que disfrutarla, honrando a Dios y a la familia.			
HS3	Disfrutar lo que tienes y para valorar esa vida no necesitas riquezas materiales			
MS1	saber valorar a las personas decirle un te quiero en el momento propicio			
MS2	significado de prioridad, debemos de estar agradecidos que la familia está completa			

HG1	Me siento tenso, ya que no tengo trabajo por lo menos de media semana, ya que hay semanas que no tengo nada, solamente salgo a la tienda a gastar y no a recibir./si siento un cambio como una depresión que me juega el cerebro de distintas maneras y como que momentáneamente me siento como que si estoy en las últimas./Nos sentíamos como que bloqueados.	Impacto en la salud mental de los adultos mayores a causa del aislamiento social.	SOLEDAD	
MG2	He notado más unión en la familia, también han habido pérdidas...he estado un poco triste en ese aspecto. /Cuando yo estuve enferma del COVID-19, estaba aislada en el dormitorio, para evitar que todos se contagien, no tenía ánimos de nada, ni de salir, no tenía fuerzas, a pesar que soy activa y que siempre hacía ejercicios.			
HG3	Ninguno porque me distraigo y tengo la oportunidad de estar mas cerca de mis hijos.			
HS3	he percibido estos sentimientos de distanciamiento			
MS1	Me daba un nervio por haber salido,			
MS2	Yo de mi vida me alegro pero así mismo me siento triste porque uno se siente encerrado.			
HG1	Diría que no sentire soledad mientras esta mi esposa.			
MG2	Bueno cuando uno paso esta enfermedad, uno se deprimió, he quedado como tenso.			
HG3	Bueno, a veces he sentido soledad porque soy viudo			
HS3	Gracias a dios no, mis hijos , mis nietos que están aquí.			
MS1	Es terrible si lo he sentido y ahí puede venir la depresión pero yo no lo dejo que venga.			
MS2	Si he llegado a sentir soledad/a mí sí me gusta la soledad			

HG1	Sinceramente a usted le digo que yo vivo agradecido porque por lo menos cojo el Bono de Desarrollo humano \$50.	Involucramiento del estado para la atención prioritaria en adultos mayores durante la emergencia sanitaria por covid 19.	FACTORES SOCIALES	AISLAMIENTO SOCIAL
MG2	No, no sé si es porque no he salido./En el ámbito de la salud, hasta la vez me pueden atender en los sub centros de salud.			
HG3	: Parece que no, más vale los han limitado en ciertas cosas, con el pretexto de la pandemia.			
HS3	Se supone que son declarados de atención prioritaria... ¿Prioritarios para qué? Para ser los primeros olvidados			
MS1	Yo creo que si hubieron errores pero han hecho un 80% de atender y mantener en consideración a esta población.			
MS2	Ese es un buen apoyo que los tomen en cuenta de manera rápida para no pasar a algo más grave.			
HG1	Solo por teléfono nomas me comunico.			
MG2	Yo uso Whatsapp, Facebook, Messenger, mi hija es la que me enseña, es la que tiene paciencia. Durante la cuarentena a influenciado muy bien, te ayuda a no deprimerte por que buscas cosas que te gustan o quieres ver alguna novela, no necesitas 2 o 3 capitulos. Es como un vicio, porque hay tantas cosas lindas.	Percepciones sobre la influencia de la comunicación digital en los adultos mayores.		
HG3	Sí, claro que si muy activamente.			
HS3	Yo si manejo la tecnología, pero para cosas necesarias.			
MS1	No la verdad que yo en tecnología soy cero a la izquierda			
MS2	si me ha servido para comunicarme con mis familiares cuando necesito comida u otras necesidades.			

HG1	No, cada cual vive su vida nomas, entre Carmita nos damos apoyo y consejos, Carmita se preocupa por mí.	Impacto en el bienestar del adulto mayor a partir del apoyo emocional por parte de su familia.	FACTORES SOCIALES	AISLAMIENTO SOCIAL
MG2	Si, claro que sí./Mi hermana me decía, no veas televisión, no estés tristes por que tus defensas se bajan. Eso era verdad.			
HG3	Desde luego que si.			
HS3	Cuento con su atención y apoyo total			
MS1	Me han brindado todo el apoyo y amor/ Lo importante para una persona así en esta tercera edad es la familia	Influencia de los grupos de pares para evitar el sentimiento de soledad en adultos mayores.		
MS2	Mi familia si está presente y me brinda apoyo emocional, apoyo espiritual y apoyo económico			
HG1	Pues le comento que cada cual vive su vida			
HG3	Yo digo que si, por que cuando estoy con mis compañeras de bailo terapia, es muy bueno el apoyo, porque nos conversamos lo que ha pasado y luego decidimos ya no conversar tristezas. /Nos apoyamos de una a la otra.			
HS3	Si exactamente así es, muy diferente fuera la realidad si no estuvieran ellos tan cerca.			
MS1	Si porque hay en casos que la familia no te quiere			
MS2	No, considero que no es necesario porque a mí sí me gusta estar sola			

HG1	NO RESPONDE	Impacto y cambios que ha generado el confinamiento en la vida de la población adulta mayor.	CONFINAMIENTO	
MG2	Si un poco, porque uno ya no puede salir. No, no. Bueno la producción de todo el mundo se ha detenido.			
HG3				
HS3	La cambio un poco pero no considero que la haya interrumpido// continuó realizando cosas, pero en esta ocasión dentro de mi hogar.			
MS1	No creo porque yo ya no trabajo, yo ya estoy jubilada y ya descanso en mi casa con mi familia			
MS2	No he podido seguir con mis actividades de antes como salía a hacer mis compras			
HG1	NO RESPONDE.	Influencia del estado de confinamiento en los sentimientos del adulto mayor.		
MG2	No hay que deprimirse y hay que salirse adelante y con la nueva tecnología el tiempo ya se mata.			
HG3	he sentido que he podido conocer un poquito más a mi familia.			
HS3	Me ha hecho hablar conmigo mismo, darme mi tiempo y reflexionar, pero de manera positiva no he caído en depresión			
MS1	Feliz por estar con mi familia, he seguido haciendo la misma rutina a veces nerviosa.			
MS2	Si me he sentido bien conmigo mismo pero también preocupada por mi salud.			
HG1	Me sentí completamente derrumbado, y los expertos decían que a la persona adulta le cogía esta enfermedad./En los alrededores de mi casa mucha gente murió.	Existencia y manejo de padecimientos emocionales como ansiedad y miedo frente al confinamiento.		
MG2	Si, por que cuando me dio justo a mí, todo el mundo se estaba muriendo, pero como mi hermana me apoyaba y me decía que no tenga miedo y que me apoye a Dios. Ya pues, yo decía si me voy a salvar, no me voy a morir, hay que sacar fuerzas y no tener miedo.			
HG3	No he tenido ansiedad, pero si he tenido un temor relativo porque se trata de una pandemia, porque no solo afecta a una persona, sino a todo su entorno familiar y de amigos.			
HS3	Miedo / Cuando dijeron que los más vulnerables éramos los adultos mayores y los niños si me angustié.			
MS1	Mi reacción fue miedo cuando ya se veía que esto cada día avanzaba e iba para largo			
MS2	Al comenzar todo esto si quede en shock, tuve estados de ansiedad, miedo, nervios			



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Aldás Pincay, Odalys Antonella**, con C.C: #1803941903 y **Contreras Pazmiño, Fhiana Emily** con C.C: #2400214439 autoras del trabajo de titulación: **El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de septiembre del 2020

f. Odalys Aldas

Aldás Pincay, Odalys Antonella

C.C: 1803941903

f. Fhiana Contreras P.

Contreras Pazmiño, Fhiana Emily

C.C: 2400214439

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena.		
AUTOR(ES)	Odalys Antonella, Aldás Pincay y Fhiana Emily, Contreras Pazmiño		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	María Fernanda, De Luca Uría		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia, Ciencias sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre 2020	No. PÁGINAS:	93
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerontología, Desarrollo Humano, Factores Psicosociales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto mayor, Envejecimiento activo, Calidad de vida, Aislamiento social, Confinamiento, Covid-19.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	La presente tesis busca identificar los efectos del aislamiento social preventivo por causa del Covid-19 en adultos mayores que mantenían envejecimiento activo. A partir de las percepciones describen su satisfacción a lo largo de la vida y el impacto generado por la situación de crisis sanitaria a nivel mundial. Como instrumento para la recolección de datos se aplicó una entrevista semiestructurada enfocada en las variables de calidad de vida, participación, factores sociales, soledad y confinamiento, con una muestra en la que participaron seis adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y de Santa Elena. Los resultados determinan que las actividades productivas efectivamente aportan al proceso de envejecimiento activo. Durante la emergencia sanitaria, la población adulta mayor ha reducido este tipo de actividades, pero al mismo tiempo ha realizado cambios en su vida activa, adoptando estrategias dentro de su hogar, permitiendo conocerse a sí mismo, compartir con la familia y valorando el significado de su vida. Sin embargo, el mantenerse dentro de un estado de confinamiento afectó su salud mental provocando sentimientos de tristeza y nerviosismo.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978746866 0990952358	E-mail: odalysalpi@hotmail.com fhiana18contreras@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando		
	Teléfono: 0990331766		
	E-mail: cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			