



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**SIGNIFICADO ASOCIADO A BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES
CONFINADOS POR COVID-19 DEL CENTRO DE AMIGOS DEL CONSULTORIO
SANTA ELVIRA: UN ESTUDIO CUALITATIVO**

Trabajo de Titulación Presentado en Conformidad a los Requisitos para Obtener el Título de
Psicólogo y el Grado de Licenciado en Psicología

Profesor Patrocinante: Pablo Brizuela Gallo

Vanessa Margot Cantillana Mondaca

Nicole Denisse Espinoza Menay

Priscila Andrea Garmendia Farías

Copiapó, Chile 2022

Calificaciones

Agradecimientos

A nuestras familias, quienes nos apoyaron en todo momento durante este arduo proceso y por ser una pieza fundamental al entregarnos valores como base para nuestra formación profesional.

A nuestro profesor Pablo Brizuela Gallo, por cultivar conocimientos en nosotras durante estos 5 años de carrera, atesoraremos su carisma, su buena disposición y apoyo incondicional siempre.

Índice

1.	Resumen	5
2.	Abstract.....	6
3.	Capítulo I Introducción.....	7
4.	Capítulo II Marco Teórico	10
4.1.	Significado	10
4.2.	Bienestar.....	11
4.3.	Bienestar Subjetivo	12
4.4.	Adulter Mayor	13
4.5.	Bienestar en el Adulto Mayor	14
4.6.	Hallazgos Empíricos en torno al Fenómeno de Estudio.....	15
5.	Capítulo III Método	19
5.1.	Tipo de Estudio, Diseño y Metodología.....	19
5.2.	Participantes y Muestreo	19
5.2.1.	<i>Criterios de Inclusión</i>	19
5.2.2.	<i>Criterios de Exclusión</i>	20
5.3.	Procedimiento de Recolección de Información	20
5.3.1.	<i>Instrumentos</i>	20
5.4.	Procedimiento de Análisis de Datos.....	21
5.5.	Consideraciones Éticas.....	23
5.5.1.	<i>Consentimiento Informado</i>	23
5.5.2.	<i>Respeto a los Sujetos Inscritos</i>	23
6.	Capítulo IV Resultados	25
6.1.	El Espacio Privado Transformado	25
6.2.	Las Emociones y el Bienestar en Confinamiento	27
6.3.	Las Redes de Apoyo como Soporte Integral	28
6.4.	Hacia una Reconstrucción del Bienestar: la Emergencia del Bienestar Digital como forma de Salud 30	
7.	Capítulo V Discusión y Conclusión	34
8.	Referencias.....	39
9.	Anexos.....	45
9.1	Anexo 1. Consentimiento Informado	45
9.2	Anexo 2. Guion Temático	47
9.3	Anexo 3. Pauta de validación de entrevista	48
9.4	Anexo 4. Pauta de entrevista	50

1. Resumen

Producto de la pandemia por COVID-19 los adultos mayores se han visto enfrentados a distintas adversidades, debido a que esta significó un riesgo para la salud física, además de un reajuste en su cotidianidad, lo que representó una amenaza para su salud psicológica como consecuencia de las limitaciones e imposibilidades que acarreó consigo el confinamiento. Por ello, esta investigación pretende comprender el “Significado asociado a bienestar en adultos mayores confinados por COVID-19 en el Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó”. Debido a esto, el propósito de este estudio fue comprender el significado otorgado al bienestar en tiempos de pandemia. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó una metodología con enfoque cualitativo de tipo descriptivo con un paradigma interpretativo fenomenológico. Como método de recolección de datos se aplicaron nueve entrevistas semi estructuradas en profundidad. El análisis de la información se llevó a cabo utilizando la teoría fundamentada. Los resultados obtenidos demuestran que el bienestar depende en gran medida de diversos factores socioafectivos, los cuales complementan las redes de apoyo y la interacción social. Se destaca que las personas mayores logran hacer uso de sus recursos, abriendo de esta forma un espacio a través de sus virtudes, en pro de su bienestar, además de otorgarle un valor significativo a pertenecer a una agrupación de adultos mayores, así como el valor que le atribuyen a contar con el apoyo de su familia, sin perder su autonomía.

Palabras clave: Significado, bienestar, adulto mayor, confinamiento.

2. Abstract

As a result of the COVID-19 pandemic, older adults have been confronted with different adversities, since this meant a risk to their physical health, as well as a readjustment in their daily life, which represented a threat to their psychological health as a consequence of the limitations and impossibilities that confinement entailed. Therefore, this research intend to understand the “Meaning associated with well-being in older adults confined by COVID-19 at the Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira of Copiapo”. Due to this, the purpose of this study was to understand the meaning given to well-being in times of COVID-19 pandemic. In order to carry out this research, a descriptive qualitative methodology with a phenomenological interpretative paradigm was used. Nine semi-structured in-depth interviews were used as a method of data collection. The analysis of the information was carried out using grounded theory. The results obtained show that well-being depends to a large extent on various socio-affective factors, which are supplemented by support networks and social interaction. It is highlighted that older adults manage to use their resources, thus opening a space through their virtues, in favor of their well-being, in addition to giving a significant value to belonging to a group of older adults, as well as the value they attribute to having the support of their family, without losing their autonomy.

Key words: Meaning, well-being, older adults, lockdown.

3. Capítulo I Introducción

Este trabajo corresponde a la tesis para optar al título profesional de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología, de la carrera de Psicología de la Universidad de Atacama. En virtud de lo anterior la presente investigación se enfoca en el “Significado Asociado a Bienestar en Adultos Mayores Confinados por COVID-19 del Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira (CACOSE)”.

Debido a que “en diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la provincia de Hubei, China.” (Ferrer, R. 2020). Según Bupa Chile (2019) esta enfermedad viral posteriormente fue nombrada por la Organización Mundial de la Salud como COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), el que a pesar de las medidas de contención continuó avanzando hasta afectar a miles de personas. El 11 de marzo fue declarada pandemia mundial, extendiéndose los contagios al resto de los continentes.

La vida de las personas se ha visto alterada a raíz de la pandemia por COVID-19, debido a que se ha paralizado la economía, se han visto perjudicadas las relaciones interpersonales y la sociedad ha sido víctima de profundos cambios (CEPAL, 2020). Las personas han tenido que seguir una serie de medidas gubernamentales, como el cierre de fronteras, suspensión de eventos sociales, cuarentenas, el distanciamiento social, entre otros, con el objetivo de prevenir en un máximo posible los contagios. Esta última medida nombrada, junto a un estado de incertidumbre generalizada, según PNUD (2020) han aumentado los niveles tanto de ansiedad como de depresión en un 21% de los chilenos. En definitiva, la pandemia ha traído consigo diversos fenómenos que influyen negativamente en la salud mental de las personas, entre los cuales se encuentra la soledad no deseada producto de los diversos confinamientos (Observatorio del Envejecimiento, 2020). En estamisma línea, Cepal (2020) refiere:

La salud mental de las personas mayores también se ve particularmente afectada por las medidas sanitarias de distanciamiento físico, que en muchos países han sido más estrictas para estas personas que para otros grupos de población, ya que la soledad constituye un factor de riesgo para su salud física y mental. Al estar más alejadas de las tecnologías

digitales, las personas mayores tienen limitadas oportunidades de tener contacto social en un contexto de distanciamiento físico, lo que profundiza su aislamiento y tiene efectos negativos sobre la salud mental. (p. 248)

En base a lo anterior, en este estudio se busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el significado asociado a bienestar en adultos mayores confinados por COVID-19 en el Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó? Así, el objetivo general de este trabajo es comprender el significado asociado al bienestar en adultos mayores confinados por COVID-19 en el Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó (CACOSE). A nivel específico se busca: (a) Describir cuáles son las principales emociones experimentadas durante el confinamiento en adultos mayores pertenecientes al Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó. (b) Identificar los principales recursos psicológicos presentes durante el confinamiento en adultos mayores pertenecientes al Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó. (c) Distinguir las redes de apoyo durante el confinamiento en adultos mayores pertenecientes al Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó durante el COVID-19. De este modo las preguntas guías que orientan este estudio son las siguientes:

- a) ¿Cuáles son las principales emociones experimentadas en confinamiento por los adultos mayores pertenecientes al Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira?
- b) ¿Cómo afrontan la vivencia de confinamiento los adultos mayores?
- c) ¿Cuál es la importancia dada a las redes de apoyo presentes durante el confinamiento?
- d) ¿Existe una diferencia de significado asociado a bienestar entre adultos que presentan redes de apoyo y los que no?

Para responder el problema de investigación, se utiliza un estudio descriptivo, con un paradigma interpretativo fenomenológico ya que tiene como razón de ser comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias (Smith et al., 2009), es por ello, que se utiliza un diseño de estudio de casos que permita abordar con mayor profundidad el fenómeno estudiado. Este tipo de diseño busca describir o caracterizar de manera profunda las particularidades de un fenómeno, desde un caso en particular que permita comprenderlo como tal (Stake, 2005).

La población de estudio corresponde a personas mayores pertenecientes al Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira. El muestreo a utilizar es no probabilístico intencional, pues, “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (Otzen y Manterola, 2017).

En cuanto a la pertinencia y relevancia es preciso señalar que el presente estudio se enfoca en estudiar el significado asociado al bienestar de los adultos mayores. Por ello, se considera que es relevante efectuar un estudio en el Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira, ya que debido a la pandemia por COVID-19, las personas mayores siendo pacientes de riesgo, junto al coartar su libertad para su propia protección y la misma incertidumbre que proporciona la pandemia, ha alterado y afectado su calidad de vida mucho más allá de lo físico. “La tercera edad no está integrada por un grupo homogéneo; las condiciones sociales, económicas, culturales y educativas condicionan sus posibilidades; además tiene influencia la salud, grupo de amigos (relaciones sociales óptimas), autonomía funcional, vitalidad” (Parra-Rizo, 2017 en Tahull, 2021). Así, el presente trabajo permitirá mostrar desde una visión cualitativa las diferentes percepciones de bienestar percibidas durante este tiempo, para lo cual cada uno deberá evaluar su vida y estado de ánimo de acuerdo a sus estándares que desde una visión personal contribuyan a su íntegro bienestar.

A continuación, se presenta la tesis en sus distintos apartados. En el capítulo 1, se aborda la contextualización, donde se detalla la relevancia del estudio. Conjuntamente a lo anterior, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, además de las preguntas guías, que a la par enmarcan la dirección de la investigación. En el capítulo 2 se exponen las definiciones teóricas de los conceptos a tratar, en paralelo a los estudios empíricos que respaldan el estudio. En relación al capítulo 3, que corresponde al método, se presenta el tipo de estudio, diseño y metodología, así como los participantes, el muestreo, los procedimientos de recolección de información utilizados y las consideraciones éticas. En el capítulo 4 se desarrollan los resultados obtenidos durante el proceso investigativo. Finalmente, en el capítulo 5 se llevan a cabo la discusión y conclusión que resultaron del análisis de los resultados al vincularlos y contrastarlos con el marco teórico.

4. Capítulo II Marco Teórico

4.1. Significado

El concepto de significado es de amplio abordaje. Puede adoptar un punto de vista filosófico, como el expuesto en las teorías de significado, asociadas a la explicación del sentido que adoptan las palabras y no al mecanismo que otorga este sentido. De este modo, se puede observar como la filosofía precede a la psicología si se consideran este tipo de acepciones. En cuanto al significado y su desarrollo desde la psicología, hay una línea de estudio del significado donde el concepto tiende a reducirse a una regla computacional, en la que se limitan los significados a las asociaciones que los seres humanos crean de los estímulos que los rodean o de los componentes de sus procesos de pensamiento, pero sin dar mayor importancia al contexto en que esto ocurre (Lacasa et al., 2005).

Para este estudio, el significado adopta una conceptualización psicológica desde una postura hermenéutica, entendiendo que los significados no son una expresión puramente intelectual, sino que son construidos e interpretados en un contexto social e histórico. Por lo tanto, para la noción fenomenológica hermenéutica la importancia radica en el lenguaje que emerge entre las personas, pues "las palabras solo adquieren sentido y significado en el contexto de una relación particular" (Zlachevsky, 2012, p. 5).

Por otra parte, Cornejo (en Zlachevsky, 2015) refiere que, en la postura fenomenológica, "cobran importancia característicamente la historicidad de los fenómenos psíquicos, su contextualización sociocultural, y por, sobre todo, la consideración de la dimensión de sentido/significado de todo acto psíquico".

Jerome Bruner (2003 en Siciliani, 2014) comprende los significados como construcciones consensuadas entre el hombre y la cultura en la que se halla inmerso. Lo anterior se logra dilucidar cuando propone que éstos significados tienen dos líneas de origen, una de tipo biológico que denominó proto lingüística y otra, de origen cultural. En el momento en que se entrecruzan estas dos líneas surge la negociación que permite la constante transformación de los significados. Cabe aclarar que en algún momento de la evolución del ser humano desaparecen los significados prelingüísticos y los significados de origen social predominan en él. A partir de su propuesta pueden mencionarse dos funciones, la primera es que los significados sirven de mediador entre la

altura y el hombre, ya que si el hombre no construye estos significados no puede ser parte de ella; la segunda es que favorecen la construcción de los Yoes que conforman o están implícitos en cada sujeto.

Gergen (1996) interpreta los significados como una construcción relacional que necesita de acciones y suplementos para ser contextualizada; esto quiere decir que el lenguaje no tiene significado por sí solo, tan sólo adquiere su valor en la relación. Para una mayor comprensión del concepto de significado, Gergen resalta la importancia del sentido -orientación-, que depende del contexto. Su función es favorecer la inclusión ya que en la medida que se construyen, deconstruyen y co-construyen en la relación, cualquier tipo de significado es válido. Además, favorece la construcción del sentido y mantiene unida a la comunidad.

En vista de lo expuesto, el significado para este estudio va más allá de un acta intelectual, evidenciando un carácter relacional, interpretativo, histórico y social, que es dinámico y habita en el espacio social co-construido por los seres humanos.

4.2. Bienestar

Victoria y González (2000) mencionan que el bienestar es sin duda un concepto de difícil definición. La falta de acuerdo en su delimitación conceptual se debería a la complejidad de su estudio, determinada por su carácter temporal y por la diversidad de enfoques en torno al concepto, donde intervienen factores objetivos y subjetivos. Dicho esto, Valdés (1991) afirma lo siguiente:

El concepto de bienestar parece ser un concepto mixto en el que se combinan características de dos tipos diferentes: por un lado, características que aluden a circunstancias exteriores de la persona como su posesión o acceso a ciertos bienes materiales o externos, por ejemplo, su riqueza, su poder, las comodidades con las que cuenta, el tiempo libre del que dispone, su acceso a servicios de salud y educación y por otro lado, características que aluden a la posesión de ciertos estados internos de la persona o estados de ánimo considerados como valiosos, como por ejemplo, el placer, la felicidad, el contento, el sentimiento de dignidad, la esperanza y, en general, todo aquello que resulta de la

realización de deseos, anhelos y planes de vida personales. (p. 69-70)

En este aspecto, existiría una dualidad en el sentido otorgado al concepto, desde una dimensión observable y otra de carácter más bien subjetivo. De este modo, según Rodríguez (2007) el concepto de salud representa un aporte importante para la noción de bienestar puesto que, a partir de su evolución tanto en la manera como se ha definido como en sus intervenciones, se reconoce actualmente la salud como un componente del bienestar, el cual es un componente de la calidad de vida.

4.3. Bienestar Subjetivo

Según Garcia-Viniegras et al. (2000) el concepto de bienestar se refiere implícitamente a la experiencia personal, es por ello que hablar de bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. Sin embargo, existe una íntima relación entre lo afectivo y lo cognitivo, por lo que, algunos autores consideran que el bienestar es una valoración subjetiva debido a que las personas pueden expresar sus satisfacciones, así como también su nivel de complacencia, ya sea en aspectos específicos como globales dentro de su vida, donde prevalece los estados de ánimo y emociones positivas.

Se observa que se consideran indicadores cognitivos y afectivos, orientados principalmente a la subjetividad individual. Sin embargo, un concepto de esta complejidad reviste un carácter social ineludible, cuya definición se ofrece a continuación:

La percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella. (Ortiz y Castro, 2009, p. 26)

Algunos autores han mencionado al bienestar subjetivo de carácter temporal y

plurideterminado, es por lo que Cuadra y Florenzano (2003) sugieren que:

Calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, son todos parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que pretenden adquirir un estatus ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido. A partir de innumerables controversias, actualmente existen ciertos consensos: 1.- El bienestar tendría una dimensión básica y general que es subjetiva. 2.- El bienestar estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (referido a los estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida). (p. 84)

Se puede decir entonces que el bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Comúnmente se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida en un momento y contexto determinado (Diener, 2000 en Cuadra y Florenzano, 2003).

De este modo, en este estudio se considerará el bienestar desde un enfoque más integral que individualista. Ya que desde este concepto se puede desprender diversas dimensiones como la subjetiva, social, histórica e interpretativa, en las que están inmersos los individuos.

4.4. Adulter Mayor

La adultez mayor es una etapa en el desarrollo del ser humano que comienza a los 60 años y concluye en el momento en que la persona fallece. Siendo un período caracterizado por la presencia de notables cambios en todas las áreas del funcionamiento (Rodríguez et al., 2010).

Durante los últimos años se han producido importantes avances en la comprensión de las bases del envejecimiento, así como de su expresión en el comportamiento de esta población. El envejecimiento no es sólo un proceso biológico que supone un decaimiento de las funciones propias del organismo (Gonzales de Gago, 2010), sino que también conlleva un proceso que contempla factores sociales, psicológicos, biológicos y ecológicos. El envejecimiento saludable se desarrolla durante todo el transcurso de la vida, por lo que es necesario impulsar el desarrollo de la persona incluso desde su niñez, dado que componentes presentes en la infancia, adolescencia, en la adultez, junto con salud actual de la persona mayor, determinan el bienestar y el proceso de envejecimiento al alcanzar la tercera y posterior cuarta edad (Limón, 2018).

La población mayor es muy diversa, no todos envejecen de la misma forma, algunas personas de 80 años mantienen su capacidad física y mental cercana a personas mucho más jóvenes, como también existe el caso de personas con 60 años en situación de dependencia (OMS, 2015). Pese a esto, existe una tendencia a generalizar, y construir estereotipos negativos en torno a envejecer, considerando a las personas mayores como enfermizas, frágiles, improproductivas, intransigentes o dependientes (Duran et al., 2016). El edadismo se caracteriza por contener una serie de estereotipos discriminatorios hacia las personas mayores por el simple hecho de tener mayor edad, estos estereotipos manifiestan una visión generalizada y exagerada de algunas particularidades de las personas mayores y no consideran la variabilidad que puede presentar cada persona como individuo. El edadismo también está presente en las personas mayores puesto que en muchos casos ellos mismos internalizan estos estereotipos entorno a su etapa etaria, lo que puede ser un factor de estrés que coopere a la disminución de la salud y bienestar integral de las personas mayores (Barranquero y Ausín, 2019).

4.5. Bienestar en el Adulto Mayor

De acuerdo a este estudio enfocado en el contexto de la pandemia, Azpiazu et.al (2002) nos afirma que, bajo la perspectiva biopsicosocial de la salud, el estilo y calidad de vida del adulto mayor estarán determinados por el contexto social en el que se encuentra inmerso, es decir, por la interacción entre las características del individuo y su entorno.

Ortiz y Castro (2009) mencionan que el Gobierno de Chile relaciona el estado de bienestar

a la asistencia social en la que el componente principal es la satisfacción de las necesidades materiales o de salud. Esta visión parcelada, impide reconocer las expectativas de las personas mayores, debido a que invisibiliza la subjetividad asociada a la valoración de la vida. Es por eso que el gobierno ha decaído en su función al no poder satisfacer las expectativas de los adultos mayores, debido a que tienen que ver con un cambio cualitativo en la valoración de la vida, en donde la subjetividad es muy importante.

4.6. Hallazgos Empíricos en torno al Fenómeno de Estudio

A través de la revisión de la literatura es posible encontrar diversas definiciones que sustentan la relevancia del bienestar en los adultos mayores. En este sentido, en la vejez, el bienestar personal o la satisfacción con la vida se constituyen en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, la vida considerada como un todo, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida y competencia (Carmona, 2009 en Neugarten et al., 1961).

Para Silva (2014) una gran cantidad de factores puede afectar el cómo las personas mayores perciben su bienestar, tales como la edad, la educación, el género, el grado de integración social que tengan, y el apoyo por parte de sus redes cercanas. Esto no solo impacta su bienestar sino también su felicidad y calidad de vida.

Arias y Polizzi (2011) afirman que las relaciones sociales presenciales generan bienestar en las personas mayores; los vínculos de amistad y los contactos familiares mejoran la salud y favorecen la longevidad.

Otro acercamiento lo encontramos en un estudio realizado en Chile publicado hace un año, Cortés (2021), donde se utilizó un enfoque cualitativo y descriptivo para descubrir la percepción de los adultos mayores que viven solos en cuanto a su calidad de vida. Se realizaron siete entrevistas a adultos mayores pertenecientes a la ciudad de Quillota que no viven en compañía de alguien más, las edades de los participantes oscilaban entre los 65 y 99 años, siendo 4 de ellos mujeres y 3 hombres. A contar del estudio se pudieron obtener interpretaciones a partir del relato de los participantes. En cuanto a contar con redes de apoyo oportunas, las personas mayores señalan que esperan sentir la compañía de otras personas en situaciones de enfermedad,

descompensaciones o caídas. Aprecian la preocupación que otros tienen con ellos e identifican a su familia como un medio de protección y socorro al que pueden recurrir vía telefónica, más esperan no ser una carga para ellos y poder contar con una salud óptima para no tener que recurrir a pedirles ayuda e incomodarlos según refieren. En relación con la soledad, el ser personas mayores les causa inquietud al sentirse excluidos socialmente, discriminados o con menos relevancia. A pesar de que al vivir solos disponen de una mayor independencia y autonomía, de igual forma aparecen sentimientos de soledad e insatisfacción, percibiendo como una experiencia difícil a la cual han tenido que aprender a adaptarse. Esta sensación de soledad aumenta al tener menos interacción social, y, dado el contexto pandemia esto aumentó significativamente, más aún si la persona ha pasado tanto tiempo viviendo sin compañía, por lo que tanto el aislamiento social, como la poca comunicación y la falta de apoyo y valoración por parte del resto, afecta de gran manera en la calidad de vida de estas personas mayores.

En el ámbito internacional contamos con un estudio cualitativo exploratorio realizado en Argentina por Pisula et al. (2021) quienes reunieron a participantes mayores de 60 años con el objetivo de explorar las necesidades emergentes relacionadas a la salud mental de adultos mayores aislados en pandemia por COVID-19, e identificar las principales redes de contención con que estos cuentan, como así también las estrategias de afrontamiento emergentes frente a la situación. Mediante un muestreo de bola de nieve se entrevistaron a 39 personas mediante llamada telefónica en donde los principales temas fueron descritos en 5 ejes transversales: configuraciones vinculares; recursos y estrategias de afrontamiento; estados afectivos y emociones; percepciones y reflexiones sobre el futuro; y acciones emergentes del enfoque participativo. Respecto a las conclusiones de la investigación obtuvieron que el distanciamiento social y las diferentes medidas para evitar el contagio de coronavirus repercuten negativamente en el bienestar psicosocial de los adultos mayores, además de identificar en la esfera de salud mental la predominancia de la angustia y el miedo al contagio. Finalmente concluyeron que la tecnología fue un actor fundamental en el mantenimiento de los vínculos familiares y otras necesidades afectivas, identificando personas en situación de mayor vulnerabilidad al vivir solas, en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles, o con limitado manejo de las tecnologías.

En un estudio hecho en México encontramos a Nequiz et al. (2017) que realizaron un estudio cualitativo, observacional, prolectivo, transversal y descriptivo, cuyo objetivo fue

identificar la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitario Reforma. La investigación contó con una población de estudio de 104 adultos mayores de 60 años, que acudieron a la Clínica Universitario Reforma obteniendo como resultado que el 70% de los adultos mayores tienen una percepción promedio de su calidad de vida; la cual incluyó 4 esferas: medio ambiente, con 74%, salud física con 63%, aspecto psicológico 62% y relaciones sociales 55%. De esta forma concluyeron que las dimensiones que conforman la calidad de vida dependen de la percepción de las necesidades de la persona, a mayor satisfacción de éstas, mejor será su proceso de envejecimiento y por ende su calidad de vida será mejor.

Respecto a estudios cuantitativos, Alvarado et al. (2017), mediante un estudio de tipo analítico, transversal, llevado a cabo en Chile, aplican comparaciones de medias, correlaciones y regresiones, mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences 20 con el objetivo de identificar los factores asociados al bienestar subjetivo de los adultos mayores. Esta investigación cuenta con una muestra de 20.351 adultos mayores que respondieron una pregunta sobre satisfacción vital global en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2011, en donde el bienestar subjetivo fue correlacionado con indicadores de salud, demográficos y sociales, obteniendo como resultados que la satisfacción con la vida está asociada con mayor edad; ser hombre; participación en organizaciones sociales; estar casado o convivir en pareja; tener estudios superiores; mayor ingreso; buena percepción del estado de salud; mejor atención sanitaria. Luego de identificar y analizar los factores de edad e ingresos se concluyó que el paso de los años refuerza la satisfacción con la vida, pero en confluencia con una adecuada percepción de salud e ingresos, que permitan una calidad de vida óptima.

Por otra parte, en un estudio hecho en Colombia a personas mayores, se obtuvo como resultado que los hombres presentaron un bienestar físico y emocional más alto que las mujeres, quienes sí destacaron reportando un mejor autocuidado, plenitud espiritual y tienen 1,7 veces más chance de tener un buen funcionamiento ocupacional. También se obtuvo que aquellos adultos mayores que viven con solo una persona tienen menor bienestar psicológico que aquellos que viven acompañados de dos personas, asimismo, el convivir con más de 4 personas en una misma casa aminora la probabilidad de tener un buen bienestar físico. Otro resultado importante es que el ser pensionado o trabajar en la actualidad aumenta la posibilidad de tener un mejor bienestar tanto físico como psicológico. Del mismo modo, a medida que aumenta el grado de escolaridad de las personas

mayores, se identificó una tendencia a reportar un mayor autocuidado, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal y plenitud personal, lo mismo sucede con el estrato económico que, mientras más alto es, mejoran las percepciones que tienen las personas mayores sobre el bienestar tanto ya sea físico como psicológico (Melguizo et al., 2012).

5. Capítulo III Método

5.1. Tipo de Estudio, Diseño y Metodología

El estudio que aquí se presenta, se define como descriptivo, con un paradigma interpretativo fenomenológico ya que tiene como razón de ser comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias (Smith et al., 2009). El diseño empleado fue estudio de casos, puesto que busca describir o caracterizar de manera profunda las particularidades de un fenómeno, desde un caso en particular que permita comprenderlo como tal (Stake, 2005). De esta manera la metodología utilizada fue cualitativa, la cual nos permitió “seleccionar los participantes por conveniencia de acuerdo a su experiencia sobre el fenómeno de interés, lo que permite generar una descripción y detallar las experiencias específicas de los participantes involucrados en el estudio” (Cortés, 2021, p. 23).

5.2. Participantes y Muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional, pues, “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (Otzen y Manterola, 2017, p. 230). Cada sujeto fue cuidadosa e intencionalmente seleccionado por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. Obteniéndose un muestreo homogéneo en donde los casos a estudiar poseen alguna experiencia en común. Lo anterior favorecerá la consistencia y rigurosidad de los datos/relatos obtenidos.

Fueron entrevistados un total de nueve adultos mayores, ocho mujeres y un hombre, con edades entre 60 y 75 años. Para determinar este número de participantes se utilizó como criterio la saturación teórica, puesto que posterior a un número de entrevistas, los contenidos subjetivos obtenidos no evidenciaron otros elementos o factores relevantes para la comprensión del fenómeno investigado.

5.2.1. Criterios de Inclusión

- Mujeres y hombres por sobre los 60 años.
- Pertenecer a la agrupación desde hace más de 2 años.
- Autorizar de forma voluntaria su participación en el estudio.

5.2.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres y hombres menores a los 60 años.
- No pertenecer a la agrupación CACOSE.

5.3. Procedimiento de Recolección de Información

Este estudio al tener una mirada cualitativa y un carácter hermenéutico, la obtención de datos cuantitativos no es suficiente para comprender un fenómeno como el expuesto aquí. Por tanto, cobran sentido técnicas cualitativas que permitan mayor profundidad en torno al fenómeno que se trata de comprender.

En cuanto a la entrevista es necesario mencionar que se elaborará un guion temático, el cual será validado por un panel de expertos para luego construir un esquema tentativo de entrevista que permita guiar y conducir los relatos en razón de los objetivos que se proponen para el estudio.

Para acceder a los participantes, se contactó con una de las fundadoras del Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira a través de una coordinación con un miembro de la agrupación. La fundadora contactada brindó un espacio durante una reunión presencial en la que estaba presente la mayoría de los participantes de la agrupación, esto para dialogar y explicar de forma general los objetivos, metodología y finalidad del estudio a realizar. A partir de ello, las personas que accedieron a participar facilitaron sus números de contacto, y posterior a esto, se estableció como acuerdo que durante la semana se les contactaría con el fin de coordinar los horarios de las entrevistas en sus domicilios. De acuerdo a las fechas acordadas se realizaron las visitas correspondientes, en donde se hizo entrega del consentimiento informado, el cual firmaron tras señalarles el carácter voluntario y confidencial del estudio, y así resolver sus dudas respecto a este.

5.3.1. Instrumentos

La recolección de datos de esta investigación se llevó a cabo a través de la técnica de la entrevista. Esta técnica es un apoyo en la investigación cualitativa en cuanto a la recopilación de datos, así mismo, se puede determinar como una técnica favorecedora en fases de exploración y

en estudios de tipo descriptivos (Díaz et al., 2013). Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto" (De Canales et al., 1994, p. 129).

En base a lo anterior el tipo de entrevista utilizada será semiestructurada, puesto que "presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos" (Díaz et al., 2013, p. 163). De la cual Kvale (2011) afirma que:

Una entrevista semi estructurada del mundo de la vida intenta entender asuntos del mundo cotidiano, vivido de la propia perspectiva de los sujetos. Esta entrevista, trata de obtener descripciones del mundo vivido de los entrevistados, con respecto a la interpretación del significado de los fenómenos descritos. La entrevista trata de entender el significado de los temas centrales en el mundo vivido de los sujetos. El entrevistador registra e interpreta los significados de lo que se dice y además de como se dice; debe tener conocimiento sobre el asunto de la entrevista, observar y ser capaz de interpretar la vocalización, las expresiones faciales y otros gestos corporales. (p.34)

5.4. Procedimiento de Análisis de Datos

La teoría fundamentada (en adelante TF) es un método de investigación cuyo soporte epistemológico radica en la vinculación entre un sujeto que busca la comprensión de un objeto a investigar mediante "las acciones y significaciones de los participantes de la investigación" (Charmaz, 2013, p. 272). Lo anterior implica que el investigador "recoge, codifica y analiza datos en forma simultánea" (Soneira et al., 2006, p. 155) más no sucesiva. En ello radica la singularidad de la TF como un proceso metódico, sistemático e interpretativo, propio del paradigma cualitativo. En palabras de Strauss y Corbin (2002):

"La teoría fundamentada es una metodología general para desarrollar una teoría que está fundamentada en la recogida y análisis sistemáticos de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación, y esto se lleva a cabo mediante una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos". (p 274)

Respecto a los procedimientos a seguir para efectuar la codificación que se llevará a cabo de forma manual, desde algunos elementos de la teoría fundamentada. Se siguieron los dos pasos iniciales de las cuatro etapas propuestas por Rodríguez et al. (1999):

- 1) Comparación de los datos.
- 2) Integración de cada categoría con sus propiedades.
- 3) Delimitar la teoría que comienza a desarrollarse.
- 4) Tras la saturación de los incidentes propios de cada categoría, se redacta la teoría.

Lo anterior sigue y se adhiere a los postulados básicos asociados a la codificación abierta, axial y selectiva (Strauss y Corbin, 2002).

En primer lugar, se utilizó una codificación abierta, en donde se comienza con una completa transcripción de las entrevistas, para posteriormente analizarlas de forma detallada, línea a línea, con la intención de identificar las palabras claves o frases que conectan el relato del adulto mayor con la experiencia bajo investigación. Este proceso se asocia con un concepto desarrollado que consiste en identificar un trozo o unidad de datos que pertenece o representa un ejemplo de un fenómeno más general (Spiggle, 1994). Solo cuando ya no existen posibles conceptos emergiendo desde los datos, deberá el investigador dejar de buscar información. En otras palabras, cuando los datos están saturados (Strauss y Corbin, 2002).

Finalmente, se aplicó codificación axial, en la cual se relacionan unos códigos con otros, mediante la combinación de pensamiento inductivo y deductivo, con el objetivo de enfatizar las relaciones causales. Luego de identificar los conceptos se exploraron sus propiedades en profundidad y se dimensionaron sus características en términos de intensidad o debilidad.

5.5. Consideraciones Éticas

En esta investigación se consideraron 2 de los criterios éticos fundamentales establecidos por Emmanuel (1999), estos son: aplicación de un real consentimiento informado, y el respeto permanente por los sujetos participantes.

5.5.1. Consentimiento Informado

La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participan en la investigación clínica propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, una debida comprensión por parte del sujeto de esta información y de su propia situación clínica, y la toma de una decisión libre no forzada sobre si participar o no. Cada uno de estos elementos es necesario para asegurar que los individuos tomen determinaciones racionales y libres sobre si el ensayo de investigación se conforma a sus intereses. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. Cada persona tiene un valor intrínseco debido a su capacidad de elegir, modificar y proseguir su propio plan de vida. Inscribir a individuos en investigaciones clínicas sin su autorización es tratarlos como medios hacia un fin con el cual pudieran no estar de acuerdo, infringiendo de esa forma su valor intrínseco y su autonomía. Permitiéndole al individuo decidir si -y cómo quiere contribuir a la investigación, el consentimiento informado respeta a la persona y su autonomía.

5.5.2. Respeto a los Sujetos Inscritos

Los requisitos éticos para la investigación clínica no concluyen cuando los individuos firman el formulario de consentimiento informado y se inscriben en la investigación. Los sujetos deben continuar siendo tratados con respeto mientras participan en la investigación clínica. El respeto a los sujetos inscritos implica al menos cinco actividades diferentes. Primero, el respeto incluye permitir al sujeto cambiar de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o preferencias, y a retirarse sin sanción. Segundo, ya que se recopiló información sustancial sobre los sujetos inscritos, su privacidad debe ser respetada administrando la información de acuerdo con reglas de confidencialidad. Tercero, durante el curso de la

investigación clínica, se pueden obtener datos nuevos, información acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones utilizadas. El respeto requiere que a los sujetos inscritos se les proporcione esta nueva información. Por ejemplo, cuando los documentos de consentimiento informado se modifican para incluir riesgos o beneficios adicionales descubiertos en el curso de la investigación, los sujetos inscritos también deben ser informados de estos nuevos datos. Cuarto, en reconocimiento a la contribución de los sujetos a la investigación clínica, debe haber algún mecanismo para informar sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación clínica. Quinto, el bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación por si experimenta reacciones adversas o suceden eventos adversos severos, a fin de proporcionarle un tratamiento apropiado y, si es necesario, retirarlo de la investigación.

6. Capítulo IV Resultados

Tras el análisis de las entrevistas concretadas, se desprenden de este estudio cuatro dimensiones conceptuales, cuyo sentido permite una comprensión integral del fenómeno abordado en esta investigación. Estas dimensiones contienen los distintos significados otorgados por la agrupación en torno al bienestar.

6.1. El Espacio Privado Transformado

De las entrevistas realizadas se pudo observar que como consecuencia de la pandemia el espacio privado, que corresponde al hogar, es revalorizado y resignificado, puesto que el cotidiano se redujo en una primera instancia al hogar, siendo el único espacio para el acontecer diario. A raíz de esto, el espacio público se vio disminuido y trasladado al espacio privado, como resultado de la adaptación al cambio que significó el confinamiento. En palabras de los y las entrevistadas:

Me adapté a mi casa, incluso me gusta estar dentro de la casa. No soy de paseo, de cuestiones. Me dediqué al quehacer de mi casa, a mi jardín (E7R1)

(...) me sentía más segura en la casa, más tranquila (E6R15)

En este sentido el espacio privado abre un campo de posibilidades, que al desplegarse y amplificarse o revitalizarse, ofrece oportunidades de estabilidad y bienestar. Como se observa a continuación:

Pasatiempos tengo muchos, vengo recién del patio que estaba arreglando mis plantas, siempre estoy pendiente de las plantas, también me gusta... todas las noches hago sopas de letras, me entretengo en eso y con el grupo del gimnasio, yo hago todos los días gimnasia... bueno, de lunes a viernes (E7R15).

Claro, yo me dedico, de ahí les voy a mostrar, me dedico a las plantas, hice el mueble, además hago muebles también y me entretenía, de vez en cuando hacíamos visitas donde mi hija, donde mis hermanas (E3R2).

De repente me pongo a escribir, a tejer a hacerle ropa a mi nieto y lo cuido a él igual, los animales que dan que hacer igual y las plantas que me distraen hartito, planto hartito para

abajo en el patio porque me lo agrandaron así que me pongo a plantar de repente, también me pongo a hacer una tortita, cualquier cuestión (E2R3).

Se observa entonces, no solo una revitalización de los espacios al interior del hogar, sino que además una estructura de los mismos, dado que las distintas actividades se enmarcan en una rutina, ofreciendo orden al cotidiano, lo cual disminuye la incertidumbre y al mismo tiempo ofrece quehaceres para la ocupación del tiempo. Así mismo, se pudo reparar que, pese a las circunstancias, los adultos mayores continuaron recibiendo visitas, tomando ciertas medidas preventivas frente al contagio. Situaciones que representaron un aumento de los espacios de convivencia al interior del hogar. Según las entrevistadas:

Venían a almorzar igual, traían las cosas y venían a almorzar siempre que estuvieran alentados, sí estaban resfriados no venían. Sí estaban alentados igual venían y almorzábamos y después se iban y por teléfono po' que todas las noches “¿mamita cómo estay, estay bien, te sentís bien?” o necesitai' algo. Si yo estaba resfriada me decía mamá te llevo, te mando esto con mi yerno y cosas así me venían a dejar las cosas. (E1R30)

Sí, yo visito a mis hermanas que son mayores y nos comunicamos constantemente con mis hijos y mis nietos. (E6R7)

La intimidad en el hogar resurge con protagonismo, habiendo mayor cantidad de tiempo para estar consigo mismo, aunque desde el movimiento y la actividad, es decir que esta intimidad no es puramente contemplativa, sino que creativa. Como refieren los y las entrevistadas:

“Uno se va acostumbrando, se va adaptando a la vida misma po” (E1R4)

“Me adapté a mi casa, incluso me gusta estar dentro de la casa (...) Me dediqué al quehacer de mi casa, a mi jardín, pero nunca me dio angustia ni pena que no pudiera salir” (E7R1)

De este modo, se puede observar como el hogar, se configura como un espacio donde se desarrollan distintas actividades y se comparten también diferentes experiencias que han permitido sobrellevar la pandemia.

6.2. Las Emociones y el Bienestar en Confinamiento

Se puede observar que los adultos mayores en confinamiento experimentan un tránsito de emociones, puesto que existe una variación desde de los afectos negativos a los positivos. Por una parte, en el inicio de la pandemia, predominan emociones tales como la preocupación y el temor, ligadas a la posibilidad de contagio tanto de ellos como de sus seres queridos. Emociones que se intensificaron debido a la sobreexposición a noticias relacionadas a la pandemia. Como refieren algunas entrevistas:

Sí, no voy a mentirle, pero supongamos cuando empezó todo esto de la pandemia, ver que gente enfermaba, moría y estaba la preocupación de no salir y de cuidarnos, de cumplir con lo que decían en cuanto a las vacunas (E3R21)

Que se enfermara mi familia, mi marido que también tiene 81 años, entonces existía esa preocupación de que nos enfermamos, entonces por eso me encerré mucho para cuidarnos de todo (E8R19)

Tenía mucho temor por mi nieta y por mi hija porque también mi hija trabajaba por turnos, entonces estaba una semana acá y esta semana allá y cuando trabajaba me daba miedo porque podía venir con el virus y como vivimos todos juntos siempre tenemos contacto, pero gracias a Dios no nos pasó nada (E8R25)

Damos cuenta que sumadas al temor y preocupación surgen nuevas emociones, cuyo principal impulsor fueron las restricciones que trajo consigo el confinamiento, limitaciones que interrumpieron su diario vivir, generando tristeza, nostalgia y decaimiento. En sus palabras:

Fue fome y triste, porque ya no íbamos a pasar tiempo juntos, se iban a extrañar las actividades, las risas y las peleas que también se extrañan. De repente apareció el COVID y uno se tuvo que encerrar, pero gracias al WhatsApp nos pudimos comunicar, pero igual no era lo mismo (E2R26)

Pasarla bien, echar la talla, ver que la gente del grupo está bien, porque durante la pandemia fallecieron varios y fue muy triste (E2R20)

Por otra parte, se evidenció la existencia de una segunda etapa, que nace a raíz de la

normalización post confinamiento, en donde el sentido de bienestar es producto de la felicidad y tranquilidad que trae consigo el poder compartir nuevamente con los seres queridos. A modo de ejemplo:

Estoy muy feliz porque veo a todas mis amigas y la pasamos muy bien en las actividades, me hace bien compartir. (E2R19)

Contenta, porque interactúo con todos, sobre todo doy ideas, propongo, informo. Me siento feliz, muy bien y uno se pone a conversar sobre la vida de cómo les ha ido, como están y todo eso es bueno, porque nos hace sentir bien. (E6R23)

¡Echaba de menos, sí! uno echa de menos, extraña la gente, todos nos vinimos a juntar para el 18 de septiembre donde hicimos empanadas, en una casa nos juntamos, y nos juntamos y no, que alegría ya verlos a todos, nos abrazamos, bailaron (E1R23)

Se observa que un retorno a las actividades sociales propicia un temple afectivo saludable, desde el cual se expresa bienestar y alegría desde el conversar, compartir y distraerse. De este modo, las emociones positivas requieren de espacios donde se puedan compartir o expresar.

6.3. Las Redes de Apoyo como Soporte Integral

De manera transversal, las redes de apoyo contribuyen al bienestar de los adultos mayores e impactan en gran medida en su calidad de vida, aportando sustentabilidad y soporte. Es por esto que es importante el apoyo emocional, instrumental y cognitivo que las familias, amigos y organizaciones les proveen. Estas vinculaciones se vieron interrumpidas producto de las restricciones que trajo consigo el confinamiento, de manera que, la familia adquiere protagonismo como puente entre ellos y su entorno, al ser quienes cumplen el rol de soporte y coordinación en torno a la satisfacción de necesidades básicas, debido a que no tan solo cooperaron con las compras de víveres, sino que además fueron un gran acompañamiento para los adultos mayores, en vista de que los hacía sentir valorados e importantes y más en ese contexto de pandemia, donde todo era confuso y restrictivo. Como se expresa:

Mi hija iba a comprar y nos traía las cosas a la casa o las pedíamos por internet y también

nos traían las cosas a la casa.

(...) Estando con mis pares, me ayuda mucho porque tenemos mucha conversación, nos reímos, la pasamos bien... bueno, como la pasan ustedes los jóvenes, pero nosotros la gente de mi edad. Eso ayuda mucho... y mis hijos por supuesto y mis nietos que me hacen la vida muy feliz. Me hacen rabiar, pero me hacen feliz... es que tengo 8 nietos (E4R10)

Bien, porque tengo buena salud y emocionalmente también me sentí bien, porque mi familia es mi terapia para pasarla bien, durante la pandemia pasamos mucho tiempo juntos y la pasamos muy bien, nos reíamos (E2R13)

Por otro lado, podemos destacar como un soporte social a la agrupación del Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira (CACOSE), cuyos integrantes construyeron un espacio de bienestar a través de la convivencia, generando diversos niveles de vínculos afectivos, y aportando en gran medida a la necesidad de pertenencia y amor; factores que contribuyen al bienestar integral de cada uno de los miembros. A modo de ejemplo:

(...) me hizo muy bien porque yo enviudé y estuve 4 años que era... mis nietos, la casa... mis nietos, la casa. Esa era mi vida. Entre al grupo y cambio totalmente. Me cambió la vida. (E4R39)

(...) la gente me tiene mucha confianza y conmigo como que se desahogan. La agrupación es como mi segunda familia (E8R33).

A veces hay problemas y una de repente anda como bajoneada, triste... el solo conversar “¿qué pasó?, ¿algo pasó?, ¿te sientes mal?, ¿te pasó algo?, ¿le pasó algo a tus hijos?” a mis nietos, yo tengo nietos que a veces se enferman, mis hijos también... entonces ellas se dan cuenta. “No paso esto y esto” y ellas están ahí. Entonces ha sido un círculo muy bueno tenerlas a ellas, y a ellos también (E4R69)

Al mismo tiempo, durante el confinamiento el sistema de salud jugó un rol fundamental en el bienestar físico de los adultos mayores, debido a que catalogaron las vacunas como un factor protector, en virtud de que estas les proporcionaban una mayor seguridad al percibir un menor riesgo ante la posibilidad de contagio de la enfermedad. Como sigue:

No tuve ningún enfermo, no como mi hermana que tuvo como tres enfermos así que...pero no se enfermó ella, sino que tuvo que hacer cuarentena, pero ahora estamos pinchadas hasta la cuarta dosis así que no se preocupen (E1R2)

(...) de cumplir con lo que decían en cuanto a las vacunas. ¡Nosotros estamos vacunados, tenemos las 4 vacunas, la de la influenza, todo! (E3R21)

(...) gracias a dios que a ellos no les ha dado el COVID, están con todas las vacunas (E8R37)

Se observa una valorización de la salud en dos sentidos. El primero asociado a la importancia y reconocimiento del proceso de vacunación. En segundo lugar, a la salud individual en general puesto que se reconoce que la autovalencia y la “buena salud” son posibilitantes.

6.4. Hacia una Reconstrucción del Bienestar: la Emergencia del Bienestar Digital como forma de Salud

En torno a los relatos observados, se distingue cómo, a raíz de una readaptación por parte de los adultos mayores, emerge en su grupo etario el uso constante de tecnologías, incorporadas como herramientas para favorecer la conectividad con las personas producto del confinamiento, considerando las restricciones sociales que desencadenó la pandemia.

Extrañaba a la gente, pero por el teléfono sabía que estaban, por WhatsApp que ahí nos incluye a todos y ahí uno sabía que estaban bien, que les pasaba, sí estaban enfermos, quienes habían fallecido, esas cosas (E1R56)

El primer año no nos juntamos para nada, solamente hablábamos por WhatsApp, por el WhatsApp ahí nos comunicábamos y hablábamos. Ya cuando las restricciones empezaron a bajar, ahí nos juntamos (E4R56)

Porque no podíamos juntarnos nomas, pero para la comunicación está el teléfono, el celular que siempre estamos conversando (E7R28)

Se inició una digitalización del diario vivir, encontrando en las redes sociales una oportunidad

para mantener una cercanía virtual. Prolifera de este modo la socialización en línea, la cual suple en cierto modo el acercamiento presencial. Al mismo tiempo se incrementa la utilización de los medios de comunicación como distracción e información.

Que me haya tomado así el estar confinado, encerrado, no me influía. Además, que me puse adicto a ver tele, partidos, fútbol; así que estar mucho encerrados no nos afectó mucho (E3R2)

Por la pandemia uno pasaba aquí sentada no más po', viendo tele y así (E8R19)

Sí, estar viendo todo eso, que esto que aquí, que acá, prefería ver otras cosas yo ¿sabes qué?, "quién tiene la razón", "la doctora Dalí", operaciones médicas, mirar eso me entretiene (E1R35)

Por su parte, si bien en la televisión aparece un recurso para distraerse, tomaron como medida protectora para el cuidado de la salud mental no ver noticias, debido al exceso de información que estas difundieron sobre el COVID-19. En este sentido el medio televisivo fue filtrado y se concentró más bien en el contenido lúdico. Se desprende de lo anterior, una forma alternativa de utilización de las redes, lo que permitió generar un acercamiento entre seres queridos y al mismo tiempo tener conocimiento acerca del otro. Como se observa:

Hay una red de WhatsApp, ahí nos íbamos informando como esta una persona u otra, si una está enferma hacíamos oraciones (E3R36)

Por el teléfono po' (se ríe), que se pueden hacer videollamadas, bueno todo eso a uno le ha ayudado también po' y... como tengo llamadas ilimitadas así que hablaba hasta por sí acaso (E5R8)

Así, el bienestar emerge en torno a relaciones digitales sostenidas por video llamadas o mensajería instantánea, lo cual favoreció el sostenimiento de las redes construidas previas a la pandemia. Es decir, el confinamiento no representó un quiebre total con la vida social, más bien la reformula.

Por último, es destacable y notorio como estas relaciones y soporte socioafectivo, no solo se sostiene desde la preocupación y el contacto sostenido, sino que además presenta una

característica particular que fortalece la unión, el sentido de pertenencia y la sensación de bienestar. Esta cualidad o recurso es el sentido del humor, el cual se expresa en distintos espacios, sean estos virtuales o presenciales y permite en la mayor parte de los casos propiciar la participación, aumentar la motivación o generar experiencias gratificantes que en este caso se construyen desde una organización particular (CACOSE) y también en el espacio privado.

(...) con mi hermana nos reímos, echamos la talla eso sí que yo no soy o sea me gusta echar la talla me gusta reírme, me gusta molestar, tengo un amigo que siempre nos juntamos a tomar onces él también es de tercera edad y nos juntamos a tomar onces y nos reímos (E1R8)

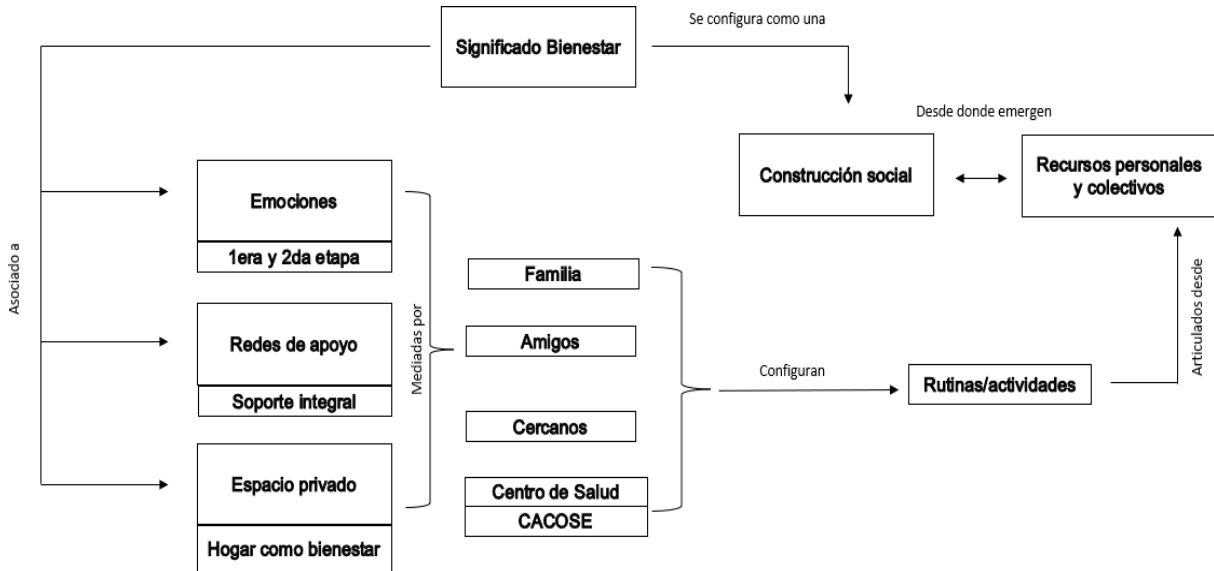
yo soy muy buena para el chuleteo, siempre molesto mucho a mis compañeras. Cuando las llamo a una de las mayores tiene como 90 y tantos años, la señora Marita que es una excelente persona y a ella le encanta que yo le llamé porque yo le tiro tallas y como yo soy media ordinaria a veces se jode de la risa (E2R4)

Me encantan las reuniones, es que nos reímos mucho, somos muy risueñas y somos buenas para bailar además (E4R44)

Somos un grupito, señoras que nos juntamos siempre, incluso este lunes nos vamos a juntar en la casa de una de ellas a tomar once. Y siempre están metiendo la talla, siempre estamos conversando, riéndonos y la pasamos bien (E7R6)

Figura 1.

Modelo comprensivo sobre el significado asociado a bienestar en personas mayores durante la pandemia



7. Capítulo V Discusión y Conclusión

El objetivo principal de este estudio se centró en comprender el significado asociado a bienestar en adultos mayores confinados por Covid-19 en el Centro de Amigos del Consultorio Santa Elvira de Copiapó, en donde se observaron distintos relatos asociados al fenómeno investigado, el cual está situado en contexto de pandemia. Este constructo aparece conformado por cuatro factores que advierten su multidimensionalidad, los cuales serán tratados a continuación.

A raíz de esto, se observa que la mirada otorgada al bienestar se ve matizada por el contexto, donde los adultos mayores resignifican el concepto de bienestar dado las nuevas necesidades que surgieron como consecuencia del confinamiento por COVID-19, apoyándonos en lo planteado por el autor Zlachevsky (2012) cuando repara en que los significados no son una expresión puramente intelectual, sino que son construidos e interpretados en un contexto social e histórico.

Por otra parte, en relación a los objetivos específicos se puede desprender que el significado que le otorgan los adultos mayores de la agrupación estudiada al concepto de bienestar está relacionado a diversos factores, entre los cuales se observan las redes de apoyo, la interacción social y los recursos psicológicos, como son la elaboración de rutinas y la búsqueda de pasatiempos. En base a esto, es que se evidencia como menciona Silva (2014), la existencia de una gran cantidad de factores que afectan la percepción de los adultos mayores respecto al bienestar, tales como la integración social, y el apoyo por parte de sus redes cercanas. Asimismo, Silva (2014) incluye dentro de estos factores la educación, el género y la edad, de los cuales no se hallan indicios significativos en la investigación.

En cuanto a las emociones manifestadas durante el confinamiento se distinguen emociones positivas y negativas dependiendo de la fase de contingencia de la pandemia por COVID-19, donde inicialmente predominaron emociones de carácter negativo a raíz de los cambios que trajo consigo la pandemia, lo que coincide con lo señalado por Pisula et al. (2021), quien manifiesta que tanto el distanciamiento social como las diferentes medidas para evitar el contagio repercuten negativamente en el bienestar psicosocial de los adultos mayores, predominando la angustia y el miedo al contagio. Por otra parte, debido a la resignificación del espacio privado y a las estrategias

utilizadas para la adaptación al cambio por parte de los adultos mayores, este nuevo panorama permitió el desarrollo y surgimiento de nuevas emociones de un aspecto positivo, concordando con lo mencionado por (Diener, 2000 en Cuadra y Florenzano, 2003). en donde el significado de bienestar dependerá de la propia evaluación que las personas hacen de sus vidas en un momento y contexto determinado, es decir el significado es dinámico y fluctuante en función del despliegue de recursos individuales y colectivos.

Por su parte las redes de apoyo inciden de gran manera en la calidad de vida de los adultos mayores al proporcionar el apoyo esencial para su bienestar, supliendo necesidades socioafectivas y de convivencia. Roles que cumplen mayoritariamente las familias al preocuparse por el bienestar integral de ellos, lo que se puede inferir con lo visto en Cortes (2021) sobre que los adultos mayores aprecian la preocupación que los demás tienen por ellos e identifican a su familia como un medio de protección y socorro al que pueden recurrir vía digital. Además, se ha determinado que el ser partícipe de encuentros sociales y actividades en grupo es un soporte fundamental que representa para ellos un momento de recreación en su diario vivir, así como afirma Arias y Pollizi (2011) de acuerdo al impacto positivo que trae consigo el contacto social de forma presencial en los adultos mayores, y en este caso, al ser parte de una agrupación que conforma un espacio colectivo para la participación y el encuentro entre pares, generando importantes vínculos afectivos. En base a lo anterior el confinamiento limitó e impidió la presencialidad en las relaciones humanas, dando lugar a la socialización virtual y al uso de nuevas tecnologías para mantener el contacto con los seres queridos, tal como lograron determinar Pisula et al. (2021) aludiendo que la tecnología es un actor fundamental en el mantenimiento de los vínculos y otras necesidades afectivas. La salud, por su parte, representó un factor de seguridad para los adultos mayores, siendo las vacunas un elemento determinante ante la disminución de los síntomas graves ocasionados por el contagio, lo que coincide con lo expresado por Rodríguez (2007), sobre que el concepto de salud representa un aporte importante para la noción de bienestar puesto que, a partir de su evolución tanto en la manera como se ha definido como en sus intervenciones, es reconocida como un componente de bienestar.

A pesar de que la pandemia y el confinamiento representaron un gran cambio en el estilo de vida de las personas, en especial en el de los adultos mayores al pertenecer a un grupo de riesgo, estos lograron rápidamente adaptarse a la “nueva normalidad”, que implicó aprender nuevas

formas de convivencia, para resguardar su salud de posibles contagios por COVID-19. Adaptabilidad que fue posible gracias a la resignificación del espacio privado, correspondiente al hogar, en conjunto de la proactividad y a su alto compromiso con la vida, siendo estos atributos los que conforman unas de sus fuentes de bienestar.

Al mismo tiempo, debido al despliegue de recursos personales y colectivos, fue posible que logran sortear las dificultades que significa para ellos aprender a manejar las herramientas tecnológicas necesarias para comunicarse con sus cercanos, que normalmente representan un desafío para su rango etario, al no ser nativos digitales como las nuevas generaciones. Pese a esto, lograron utilizar herramientas digitales comunicacionales para mantener el contacto con sus familias y amigos durante el confinamiento, lo que demuestra que el aprender a ocupar dispositivos electrónicos comunicacionales suponen oportunidades para las personas mayores, desmitificando las falsas creencias de que para todas ellas lo nuevo es inusual. Asimismo, es relevante destacar que la incorporación de estas tecnologías tiene como mayor utilidad la comunicación virtual y el entretenimiento, desatendiendo en lo posible la funcionalidad que poseen como medio de información, debido a que la sobreexposición a noticias sobre el COVID-19 generan en ellos emociones de carácter negativo.

En este sentido, las personas mayores lograron hacer uso de sus recursos, desarrollando nuevas formas de comunicación mediante la autonomía y motivación por aprender, abriendo de esta manera un espacio a través de sus virtudes, en pro de su bienestar.

Por otra parte, a pesar de pertenecer a un grupo de riesgo y contar con el apoyo socioafectivo incondicional de sus familiares, a quienes son los primeros en acudir en caso de eventualidades de carácter urgente, el sentido de independencia prevalece, puesto que la autonomía les permite sentirse útiles, al contar con las capacidades para suplir sus necesidades básicas y desenvolverse en su entorno sin dificultades. Siguiendo esta línea, la agrupación CACOSE, representa para ellos otra valiosa red de apoyo, la cual los mantiene tanto física como cognitivamente activos y les da la posibilidad de establecer una socialización presencial con sus pares, dejando a la vista el gran aporte que implica para la salud en general pertenecer a una agrupación. Estas dos redes de apoyo contribuyen en gran manera a la salud mental, estado de ánimo, y promueven la percepción positiva de los adultos mayores sobre sí mismos.

En cuanto a las enseñanzas que ha dejado el estudio, es importante relevar el valor de que el resto de la comunidad perciba a las personas mayores como seres funcionales, de los cuales pueden aprender, entre otras cosas, del uso que le dan a los tiempos muertos para mantenerse activos, la capacidad de establecer relaciones gratificantes, el positivismo y humor frente a las adversidades, además de la capacidad de encontrar en lo simple satisfacción y plenitud que contribuyan a su felicidad. Esto les permitirá generar conocimientos que coadyuven a su salud mental, sobre todo en estos tiempos tan complejos que representa un gran desafío para la sociedad. Por lo mismo, debemos abrirnos a la posibilidad de ser educados en estas virtudes.

Otro aspecto relevante que surge desde este estudio está asociado a la necesidad de generación de conocimiento en la vejez, dado que, debido a los índices de envejecimiento que presenta Chile en la actualidad, es imperante coadyuvar con una mayor cantidad de estudios que permitan comprender esta etapa del desarrollo y sus características, con el objetivo de contribuir a la generación de políticas públicas en este grupo etario.

Por su parte, en relación a la metodología investigativa, corresponde indicar que surgieron tres limitaciones; la primera de ellas hace referencia a la entrevista cualitativa, que, a pesar de simbolizar un buen desafío para nosotras, resultó compleja al momento de comprender el espíritu del fenómeno estudiado. Sumado a esto, otro limitante considerado trata sobre la cantidad de las entrevistas aplicadas, puesto que se podría haber obtenido más información relevante con la que se conseguiría adquirir mayor representatividad. Como último criterio limitante, se presentaron dificultades para acceder a la muestra, debido a que pocos centros se encontraban activos o no permitían el ingreso de terceras personas, producto de la pandemia y miedo al contagio.

Para finalizar, es importante que futuras investigaciones continúen profundizando en el fenómeno estudiado de esta investigación en más de un centro o agrupaciones de adultos mayores, así como en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), pertenecientes al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), diferenciándolos entre privados/estatales y/o por los recursos humanos y económicos que posea la institución, con el objetivo de contrastar realidades y dar cuenta de cómo esto influye en el significado que le otorgan al bienestar, además de incluir una mayor cantidad de personas a la muestra y respetar la paridad de género, puesto que esto permitirá una mirada más amplia y más específica del fenómeno estudiado, como también

para desarrollar una investigación más representativa.

8. Referencias

- Alvarado San Román, X., Toffoletto, M. C., Oyanedel Sepúlveda, J. C., Vargas Salfate, S., y Reynaldos Grandón, K. L. (2017). Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto y Contexto Enfermagem*, 26(2) <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jj9t58BS4WsC9QHGPZh8dnB/?format=pdf&lang=es>
- Arias, C. y Polizzi, L. (2011). La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. *III Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XVIII Jornadas de investigación séptimo encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-052/350>
- Arraiz Martínez, G. A. (2014). Teoría fundamentada en los datos: un ejemplo de investigación cualitativa aplicada a una experiencia educativa virtualizada en el área de matemática. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (41),19-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194229980003>
- Azpiazu, M., Jentoft, A., Villagrasa, J., Abanades, J., García, N., y Alvear, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000600005
- Barranquero, R., y Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Revista de Psicogeriatría*, 9(1), 41-47. https://www.researchgate.net/publication/334454554_Impacto_de_los_estereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de_las_personas_mayores
- Carmona, S. (2009) El bienestar personal en el envejecimiento. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(7), 48-65. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014858003.pdf>
- Charmaz, K. (2013). La teoría fundamentada en el siglo XXI: Aplicaciones para promover estudios

sobre la justicia social. En N. K. Denzin. y S. Lincoln, *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 270-325). Gedisa.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46687/S2100150_es.pdf

Cortés C., N. (2021). *Adultos mayores que viven solos: una autopercepción de su calidad de vida, funcionalidad y autonomía*. [Tesis de post-grado, Universidad Andrés Bello].
<http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/20132>

Cuadra L., y Florenzano, U. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>

De Canales, F. H., De Alvarado, E. L., Pineda, E. B. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., y Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7),162-167.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext

Duran-Badillo, T., Miranda-Posadas, C., Cruz-Barrera, L. G., Martínez-Aguilar, M. L., Gutiérrez-Sánchez, G., & Aguilar-Hernández, R. M. (2016). Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24(3), 205–209. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163i.pdf>

Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas y A. Quezada, *Pautas Éticas de Investigación En Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas* (pp. 83-95). Bioética.
<https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page84.html>

- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*, 44(6), 323–324. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
- García-Viniegras, C. y González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana medicina general integral*. 16(6), 586-592. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximación a la construcción social*. Paidós. https://www.academia.edu/3798319/Gergen_realidades_y_relaciones
- Giménez, R.J. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *XX Congreso anual de AEDEM*, 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>
- Gonzales de Gago, J. (2010). Teorías del envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11(1), 42-66. <http://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en la Investigación Cualitativa*. Morata. https://www.academia.edu/30125152/Kvale_Steinar
- Lacasa, P., Vélez, R. & Sánchez, S. (2005). Objetos de aprendizaje y significado. *Revista de Educación a Distancia*, 4(5). <https://revistas.um.es/red/article/view/24421>
- Limón Mendizabal, M. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez / Active Aging: a change of paradigm on aging and old age. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>
- Melguizo, E., Acosta, A., Castellano, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Salud Uninorte*. 28(2), 261-268. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200008&lng=en&tlng=es
- Nequiz Jasso, J., Munguía Gómez, A., & Izquierdo Barrera, E. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(3), 167–175.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf

OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Ortiz Arriagada, J., & Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>

Otzen, T. & Manterola C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>

Pisula, P., Aldana, J. Báez, G., Candela, A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno, X., Ariel, J. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 21(4), 81-86.
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/8186.act>

PNUD-MDSF (2020). Impactos socioeconómicos de la pandemia en los hogares de Chile. Resultados de la Encuesta Social Covid-19. Primera fase: julio 2020. Santiago de Chile.
https://www1.undp.org/content/dam/chile/202001113_pnud_covid.pdf

Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Chile. (2019).
<https://www.segurosaldglobal.cl/salud/coronavirus>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.

Rodríguez Uribe, A., Valderrama Orbezo, L., y Molina Linde, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25), 246-258.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>

Rodríguez, L. (2007). Promoción de la salud y Municipios Saludables. En L. F. Rodríguez, *La viabilidad de la estrategia de municipios saludable*. Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/1086>

Salud mental y principales preocupaciones de las personas mayores en contexto de pandemia. (2020). Observatorio en envejecimiento. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2020/12/Salud-Mental-en-Pndemia.pdf>

Siciliani Barraza, J. (2014). Contar según Jerome Bruner. *Itinerario Educativo*, 28(63), 31-59. <https://doi.org/10.21500/01212753.1480>

Silva, P. (2014). Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2387–2400. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173813>

Smith, J., Flowers, P. and Michael, L. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage.

Soneira, A. J. (2006). La Teoría fundamentada en los datos (grounded theory) de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis de Gialdino, *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 153-173). Gesida. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>

Spiggle, S. (1994). Analysis and Interpretation of Qualitative Data in Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, 21(3), 491–503. https://www.academia.edu/39840220/Analysis_and_Interpretation_of_Qualitative_Data_in_Consumer_Research

Stake, R. (2005). *Investigación con estudios de casos*. Morata. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

- T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
- Tahull Fort, J. (2021). ¿Cómo han vivido los adultos mayores la pandemia del Covid19?. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 42(125). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8037501.pdf>
- Valdés, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 9, 69-89. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10780/1/doxa9_03.pdf
- Zlachevsky, A. (2012). Constructividad y razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. *Revista de Psicología*, 21(2), 237-259. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/25845>
- Zlachevsky, A. (2015). *Relatos clínicos, filosofía y terapia narrativa*. Ediciones Mayor.

9. Anexos

9.1 Anexo 1. Consentimiento Informado

Yo _____, RUT _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre **“Significado Asociado a Bienestar en Adultos Mayores Confinados por Covid-19 pertenecientes al Círculo de Amigos del Consultorio Santa Elvira: Un Estudio Cualitativo”**, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso el docente Pablo André Brizuela Gallo de la carrera de Psicología de la Universidad de Atacama, que es quien guía la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Las Investigadoras Responsables del estudio, Vanessa Cantillana Mondaca, Nicole Espinoza Menay y Priscila Garmendia Farias, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, las entrevistadoras me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación de manera libre y voluntaria, y declaro estar informada/o de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de las investigadoras. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas. Copiapó, a _____ de _____ de 2022.

Firma participante

Firma investigado

9.2 Anexo 2. Guion Temático



GUIÓN TEMÁTICO

“SIGNIFICADO ASOCIADO A BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES CONFINADOS”

DIMENSIÓN	OBJETIVO	TEMATICAS
Experiencias	Recoger en distintas vivencias la comprensión en torno al confinamiento y los recursos desplegados frente al mismo	-Historia personal asociada a vivencias frente a la pandemia. - Consideraciones en torno a al bienestar durante el confinamiento.
Emociones	Recoger aquellas emociones presentes y pasadas en la vivencia de confinamiento.	-La experiencia emocional de vivir un proceso pandemia. -Sentimientos involucrados en los distintos momentos en un proceso de pandemia -Relación con las familias -Relación con el entorno
Recursos personales y colectivos	Recoger aquellas prácticas individuales y sociales para enfrentar el confinamiento.	-Factores positivos asociados al proceso de pandemia -Factores negativos asociados al proceso de pandemia. -Respuestas, estrategias o actividades en pandemia.

9.3 Anexo 3. Pauta de validación de entrevista



UNIVERSIDAD DE ATACAMA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ACTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

NOMBRE	
IDENTIFICACIÓN EXPERTO	
PROFESIÓN	
GRADO ACADÉMICO	
FECHA REVISIÓN	

I. CONTEXTUALIZACIÓN Y EJES TEMÁTICOS ABORDADOS

Observaciones y/o correcciones:

Otra sugerencia que se estime pertinente:

II. PREGUNTAS GUÍAS

Observaciones y/o correcciones:

Otra sugerencia que se estime pertinente:

III. CIERRE DE ENTREVISTA

Observaciones y/o correcciones:

Otra sugerencia que se estime pertinente:

Firma experto/a: _____

9.4 Anexo 4. Pauta de entrevista

Pauta entrevista

Significado Asociado a Bienestar en Adultos Mayores Confinados por Covid-19 pertenecientes al Círculo de Amigos del Consultorio Santa Elvira: Un Estudio Cualitativo

1. ¿Me podría relatar cómo fue su proceso de adaptación al confinamiento? o ¿Me podría contar como se acomodó a la nueva vida en confinamiento?
2. ¿Cuáles fueron los mayores cambios en su rutina?
3. ¿Qué es para usted estar bien?, y ¿Qué hace usted para ello?
4. ¿Qué cosas le hacen reír?
5. ¿Cuenta con una red de apoyo? ¿Cómo es su relación con su familia?
6. ¿Cuáles son sus redes de apoyo? ya sea algún familiar, vecinos o alguien cercano a usted.
7. Durante la pandemia ¿cómo se comportaron con usted estas redes de apoyo?
8. ¿Cuán cómodo o cómoda se siente al pedirle ayuda a otra persona?
9. ¿Qué actividades recreativas realiza? ¿Tiene algún pasatiempo? ¿Cuáles dejó de realizar debido a la pandemia? ¿Cómo se sintió al dejar de realizar ciertas actividades?
10. ¿El ser una persona mayor, le generó alguna preocupación? ¿Se ha sentido principalmente de alguna forma aislado/a por la sociedad, discriminado/a o bien menos relevante? ¿En que situaciones se ha sentido de esta manera?
11. ¿Cómo describiría su estado de salud durante el confinamiento?
12. ¿Cree que durante la pandemia tuvo menos comunicación con sus cercanos? ¿Cómo se sintió al respecto?
13. ¿Sintió algún temor durante la pandemia o confinamiento? ¿Qué hizo cuando se sentía de esta manera?
14. ¿Desde hace cuánto tiempo usted es participante activo de la agrupación?
15. ¿Cómo se siente usted cuando asiste a las reuniones de la agrupación? ¿Qué emociones experimenta estando ahí?
16. ¿Qué es lo que más le gusta de asistir a su agrupación?
17. Cuando cesaron las reuniones presenciales en la agrupación de la que usted es miembro, ¿qué fue lo que más extrañó al no poder asistir con regularidad?
18. ¿Cómo es su relación con los demás miembros de la agrupación? ¿Ha generado relaciones importantes al interior de la agrupación?
19. ¿Cómo siente usted que afecta a su salud en general la agrupación a la que pertenece?
20. ¿Qué significó para usted tener que dejar sus actividades en la agrupación debido al confinamiento por COVID?



UNIVERSIDAD DE ATACAMA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Comisión Evaluadora

Mg. Pablo Brizuelas G.
(Profesor Patrocinante)

Ps. Néstor Menares O.
(Profesor Revisor)

Dr. Sara Arenas M.
(Profesora Revisora)
