

Enfermedad y Muerte desde la perspectiva
del adulto mayor durante la pandemia por COVID 19

Jennifer Natalia Álvarez Morales ID 686558

Mariluz Giraldo Castrillón ID 688736

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2022



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de Calidad al alcance de todos

Enfermedad y Muerte desde la perspectiva
del adulto mayor durante la pandemia por COVID 19

Jennifer Natalia Álvarez Morales ID 686558

Mariluz Giraldo Castrillón ID 688736

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Andrés Alejandro Rodríguez Gómez

Título académico

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2022

Dedicatoria

Este trabajo va dirigido a personas que deseen conocer sobre el adulto mayor y uno de sus retos durante la pandemia por COVID 19, también a los participantes que nos permitieron desarrollar el presente trabajo y a nuestros familiares, amigos y profesores que nos brindaron las herramientas para crecer a nivel personal y profesional diariamente.

Agradecimientos.

Agradecemos el esfuerzo de nuestras familias y aquellas personas que nos apoyaron y nos permitieron formarnos para nosotros y para el otro a través de nuestra profesión.

Tabla de Contenido

<i>Resumen</i>	9
<i>Abstract</i>	10
<i>Introducción</i>	11
<i>Planteamiento del problema</i>	12
Antecedentes internacionales y nacionales	16
<i>Enfermedad y Muerte desde la perspectiva del adulto mayor durante la pandemia por COVID 19</i>	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
<i>Pregunta de investigación</i>	22
<i>Justificación</i>	23
<i>Marco teórico</i>	25
3.1 Adulto mayor y su proceso de envejecimiento	25
3.2 Sociedad y vejez	26
3.3 Muerte	27
3.4 Muerte y vejez	29
3.5 Enfermedad	30
3.6 COVID 19	30
3.7 Tasas de contagio	31
3.8 Calidad de vida (CV)	32
3.7 Redes de apoyo en la vejez	33
<i>Marco conceptual</i>	35
Adulto mayor	35

	6
Enfermedad	35
Muerte	35
COVID-19	36
Calidad de vida	36
<i>Marco Normativo</i>	37
Ley 2055 de 2020	37
Capítulo I	37
Artículo 2	37
Artículo 3	38
Artículo 4	38
Artículo 7	39
Artículo 19	39
Ley 1276 del 5 de enero de 2009	39
Artículo 1°	39
Artículo 3°	40
Artículo 6°	40
Artículo 7°	40
Ministerio De Salud Y Protección Social	41
Ley 1090 de 2006	43
<i>Marco institucional</i>	44
<i>Información sobre la población</i>	45
<i>Metodología</i>	46
Población	46
Muestra	46
8.4 Criterios de selección	46
Inclusión	46
Exclusión	47
Cuestionario. Entrevista semiestructurada	47
<i>Método de análisis</i>	48

<i>Resultados</i>	50
Calidad de vida	50
Perspectiva de enfermedad	51
Perspectiva de muerte	53
<i>Análisis y discusión</i>	56
Calidad de vida	56
Perspectiva de enfermedad	60
Perspectiva de muerte	63
Creencias	66
<i>Conclusiones</i>	68
<i>Anexos</i>	70
<i>Cuestionario</i>	70
Preguntas relacionadas con Calidad de vida	70
Preguntas relacionadas con la perspectiva de enfermedad	70
Preguntas relacionadas con la perspectiva de muerte	71
<i>Tabla de categorización y subcategorización</i>	71
<i>Referencias</i>	96

Lista de Tablas

<i>Tabla 1. Calidad de vida</i>	49
<i>Tabla 2. Perspectiva de enfermedad.</i>	51
<i>Tabla 3. Perspectiva de muerte</i>	52
<i>Tabla 4. Creencias y perspectiva de enfermedad y muerte.</i>	53

Resumen

La pandemia por COVID-19 cambió diferentes aspectos de la vida en general de cada individuo, ya que el aislamiento, la baja interacción social, el declive laboral y la saturación de la salud, supuso un cambio y retos para la supervivencia de cada persona, en especial a aquellas que tienen enfermedades de base o a los adultos mayores (AM), que se encuentran pasados los 60 años, es de importancia enfatizar que los AM tienen mayor incidencia a ser vulnerables por su edad, condiciones físicas y sociales.

El objetivo de esta investigación es describir la percepción de enfermedad y muerte en un grupo de cinco (5) adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de la ciudad de Bello, la metodología a emplear es de enfoque fenomenológico y se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a cinco adultos mayores, que fueron diagnosticados con COVID-19. En las entrevistas se indaga por su experiencia con la enfermedad, su impacto en la calidad de vida y la percepción de enfermedad y muerte.

Los resultados obtenidos permitieron identificar en el Adulto Mayor preocupación e interés por el otro, como también, la necesidad del aporte de las redes de apoyo formales e informales, durante la enfermedad y las secuelas físicas que dejó el virus, demostrando consecuencias en la calidad de vida (CV) y la percepción de la enfermedad y muerte. Para esta población, la muerte es definida, desde sus creencias como un proceso de *ganancia*.

Palabras claves: Percepción de enfermedad y muerte, Adulto mayor, COVID-19, Calidad de vida.

Abstract

The pandemic by COVID-19 changed different aspects of the life in general of each individual, since the isolation, the low social interaction, the labor decline and the saturation of health, supposed a change and challenges for the survival of each person, especially those with basic diseases or older adults (MA), who are over 60 years old, it is important to emphasize that AM have a higher incidence of being vulnerable due to their age, physical and social conditions.

The objective of this research is to describe the perception of disease and death in a group of five older adults during the COVID-19 pandemic in the city of Bello, The methodology to be used is phenomenological and was performed through semi-structured interviews with five older adults, who were diagnosed with VOCID-19. The interviews inquire about their experience with the disease, its impact on the quality of life and the perception of disease and death.

The results obtained allowed identifying in the Adult Greater concern and interest in the other, as well as, the need for the contribution of formal and informal support networks, during the disease and the physical sequelae left by the virus, demonstrating consequences on quality of life (QOL) and perception of illness and death. For this population, death is defined, from their beliefs as a process of gain.

Keywords: Perception of disease and death, Elderly, VOCID-19, Quality of life.

Introducción

Esta investigación describe la perspectiva de enfermedad y muerte en un grupo de cinco (5) adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de la ciudad de Bello, con un enfoque cualitativo fenomenológico, realizado a través de entrevistas semiestructuradas, para abordar los fenómenos de calidad de vida, enfermedad y muerte. Para la transcripción y codificación de la información se utilizó la herramienta de Atlas.ti y para su clasificación se realizaron tablas con categorías y subcategorías, permitiendo identificar otros aspectos como son las creencias, adhiriéndose a través de la intersubjetiva y su impacto en los fenómenos ya mencionados.

Como resultado se observó que la calidad de vida incide en la percepción de enfermedad y muerte durante la COVID 19 en los adultos mayores entrevistados y que la enfermedad no representó en su totalidad a la muerte, sino, que permitió que a través de creencias la población realizará una serie de actitudes que permitiesen afrontarla, como el cuidado excesivo, aislamiento de la familia y resguardo a través de la espiritualidad.

Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la COVID-19 es una enfermedad que se dio a partir de la ya conocida SARS-CoV-2, responsable del aislamiento social en todo el mundo, desde los países potencia a los países en vía de desarrollo, afectando de manera inesperada y desmedida el nivel económico, social, político, físico y psicológico de los diferentes países, OMS (2020), especialmente, aquellos que no poseían los recursos necesarios para enfrentar dicha enfermedad.

Según la Organización panamericana de la salud (OPS, 2020), debido, a la alta propagación de la COVID- 19 en la región de las Américas se ha ampliado la presencia de desigualdades e inequidades, una característica ya conocida desde las áreas sociales y de la salud, esto marcó un antes y un después, con grandes cambios a niveles económicos, sociales, de salud física y mental e intervención gubernamental. A causa de esta pandemia se evidenció el aumento de los problemas de salud mental, en niños, jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores, según Hernández (2020) concluyó en su estudio que la COVID-19 genera consecuencias negativas en la salud mental de la población en general, y sobre todo en grupos poblacionales vulnerables, teniendo como resultado agravar la salud mental en la población, a partir del aislamiento y distanciamiento social.

Además, Broche-Pérez et al. (2020), refiere que algunas consecuencias de la COVID 19 es el agravamiento de algunas enfermedades comunes de índole, física y psiquiátrica, como son la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardíacos; trastornos depresivos, ansiosos, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficits neurocognitivos. Sumado a esto, según la OMS (2020) una de las situaciones más relevantes en esta

problemática eran las crecientes estadísticas de muertes por el virus, notándose que tenía mayor impacto en los adultos mayores.

Además, el Ministerio de Salud (minsalud, 2022), considera adulto mayor aquella persona que tiene 60 años o más, representando hasta el 2015 el 11% de la población colombiana, actualmente se tienen datos sobre el aumento de la población de adultos mayores, tanto a nivel mundial como nacional, de acuerdo al informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), World Population Prospect, se espera que la población de adultos mayores en el mundo se duplique en 2050. Minsalud (2021) refiere que entre los años 1985 y 2020 aumentó la población de adulto mayor, pasando de 6,9 % a 13,8 %, concluyendo que para años posteriores como el 2030 será superior al 16%.

Desde la psicología evolutiva se traza el recorrido de un ciclo vital, que termina en la etapa llamada vejez y envejecimiento, donde encontramos la población del adulto mayor y como este se enfrenta al concepto de muerte, según González et al., (2008), la muerte es la *cesación* de las funciones vitales o la finalización de la vida, donde cada percepción surge de la cultura o momento histórico y el cómo vivirla.

“Se muere de aquellas enfermedades en las que no se pueden intervenir o evitar, pero también se muere porque se envejece, aunque no se esté enfermo” (González et al., 2008). En este proceso se da la degradación paulatina de las funciones biológicas, relacionando enfermedad y la idea de muerte. Según Minsalud (2020) reportó que, en Colombia el 49% de muertes por la COVID fue en la población del Adulto mayor, además en el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2021) afirmaron que quienes presentaban mayor miedo a morir por la COVID 19 fueron personas entre 55 y 64 años representando un 26, 2%. Paralelamente Durán et al. (2020), expone que una de las consecuencias de afectación o temor a la muerte no es en sí misma esta, si no a las condiciones de vida en que van a morir.

La vulnerabilidad del adulto mayor no radica solamente por la enfermedad, sino, también por la percepción de los jóvenes ante esta población, Broche-Pérez et al. (2020) menciona que, se reportaron memes y campañas que discriminan y enfatizan en exponer que las personas mayores valen menos que los jóvenes, por lo tanto, ha sido notorio el impacto de las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores durante la pandemia, sobre todo las redes informales, que en muchos casos han cambiado y por el confinamiento casi que desaparecieron, generando afectación en la salud mental en esta población, cambiando las relaciones sociales y familiares, provocando sensación de inseguridad ante el contagio, resaltando sentimientos de soledad y abandono al perder la interacción social y familiar, por ejemplo, los grupos y clubes para los adultos mayores.

Por los cambios sociales, económicos, de salud y políticos se evidencia una transformación en la calidad de vida de los individuos, según el artículo Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental (2021), refieren como el cambio de manera repentina en los hábitos por el confinamiento afectaron significativamente la vida del sujeto o de una sociedad, sumado a esto, el temor a enfermarse genera también problemas psicológicos como la ansiedad, déficits en la concentración, estrés, miedo a la muerte y alteración en los hábitos alimenticios, generando alteraciones psicológicas significativas que repercuten en la idea de muerte y calidad de vida para esta población.

Esta información demuestra la necesidad de conocer, comprender y estudiar sobre este momento de vida que es la vejez y es parte de ser humano, puesto que la COVID 19 en este momento histórico fue el factor que tuvo mayor impacto en la calidad de vida de esta población, como fue el aislamiento, cambio en las relaciones sociales y afectaciones fisiológicas a causa de la misma enfermedad, conllevando a la realidad de muerte en los adultos mayores. En el planteamiento de esta investigación, se ha permitido conocer y

afirmar las limitaciones en el estudio respecto a la perspectiva de muerte y enfermedad en el adulto mayor y su relación con la pandemia por la COVID- 19.

Durante la consulta sobre esta problemática social, se encontró un documento de estudio cuantitativo con las variables de muerte y calidad de vida, realizado en México por la universidad autónoma, pero no tuvo relación con la enfermedad por la COVID-19, sino el impacto de la muerte en la calidad de vida. Este trabajo toma relevancia, debido a la carencia de información y estudios consultados en diferentes bases de datos como son, REDALYC, EBSCO, GOOGLE ACADÉMICO, SCIELO y SCIENCE sobre la percepción de enfermedad y muerte en el adulto mayor por la COVID-19, creando un vacío en el conocimiento.

A nivel nacional, Colombia y departamental, Antioquia, no se observaron investigaciones referentes al presente trabajo de grado *Percepción frente a la enfermedad y muerte durante la pandemia por COVID 19 de Antioquia Bello*, teniendo como consecuencia vacíos teóricos, científicos y sociales hacia esta población, un ejemplo de esto, es el documento Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores (2020), donde refieren que, “existe poca evidencia empírica del estudio del miedo ante la muerte y el proceso de morir, en Colombia encontraron que el 63.5% de los adultos mayores resultaron con miedo ante la muerte” (p. 288).

Para finalizar, es relevante tener presente que la COVID tuvo un impacto significativo para los adultos mayores en diferentes ámbitos de su vida, como es su calidad de vida que incluye relaciones sociales, aislamiento, cuidado del mismo y del otro y redes de apoyo, por otro lado, la prevalencia enfermarse o a agravar enfermedades cambios fisiológicos, también la mayor incidencia a enfermarse.

Antecedentes internacionales y nacionales

Con lo mencionado anteriormente después de la realización de una búsqueda en las diferentes bases de datos sobre los términos, enfermedad, muerte, adulto mayor y COVID 19, se pudo establecer los siguientes estudios en relación al trabajo que se propone, teniendo como referentes, el título de la investigación, los autores, dónde se realizó, sus objetivos, su metodología, su grupo de estudio y la conclusión de cada uno de estos artículos.

En la investigación de En el Afrontamiento del Miedo a la Muerte por Fernández (2017) en Madrid, se elaboró un estudio exploratorio sobre el miedo a la muerte, con una muestra de 152 adultos mayores, en los cuales se utilizaron instrumentos de medida como el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), Inventario de Sistema de Creencias Revisado (ISC-15r), Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (PAM-R) y la Escala de Miedo a la Muerte (EMMCL); teniendo en cuenta las variables sociodemográficas sexo, edad y nivel de estudios, mostrando resultados con diferencias significativas en función del sexo en el miedo a la muerte propia. Con respecto a la edad, se encontraron diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento: REP, EEM, APS y REC, por último, en función del nivel de estudios sólo se encontraron diferencias significativas en la estrategia de afrontamiento REP.

De acuerdo al tema, percepción sobre la muerte, se investigó el artículo de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAMM-UAT) en México, titulándose Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Realizado por Duran-Badillo et al., (2020). Su metodología es cuantitativa con una muestra de 99 adultos mayores, utilizando la escala original de Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir y el cuestionario WHOQOL-BREF. Teniendo como resultado que, a mayor calidad de vida, menor miedo a la muerte, “esto podría deberse a que cuando el adulto

mayor está consciente que se encuentra en la última etapa de vida” (p. 6), planteando la hipótesis de que se “acepta los cambios que han ocurrido con el envejecimiento y aunque presente deterioro físico, puede no percibirse con daño debido a que se ha adaptado a los cambios y acepta su envejecimiento” (p.6).

De igual forma, la investigación, Percepción del Adulto Mayor acerca del Proceso de Muerte por Martínez-González et al. (2008) del Instituto Mexicano del Seguro Social, se enfocó en identificar la percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte por medio de un estudio transversal en adultos mayores de 60 años, entrevistando a 121 adultos mayores. El modelo que mejor se ajustó para explicar la percepción incluyó, vivir solo, no platicar con nadie en relación a la muerte, no estar preparado para el momento de morir y morir en el hospital. Con lo anterior concluyeron que la percepción sobre la muerte puede modificarse en la medida que se tenga consciencia que su ocurrencia está totalmente garantizada, de manera paradójica, natural, única e individual.

Ahora bien, en el documento por Hernández et al. (2011) El Adulto Mayor ante la Muerte: Análisis del Discurso en el Estado de México de la Universidad del Valle de México, tuvo como fin aplicar la técnica grupos de discusión a un grupo de 7 mujeres de 65 años en adelante, identificando el concepto que tienen de la muerte a través del análisis de su discurso. Se observó un concepto positivo de enfrentar la muerte esto debido a la ayuda que reciben y a la satisfacción de haber vivido una vida plena y feliz, dispuesta a disfrutar del tiempo que les quede con los amigos y su fe en Dios, resaltando la importancia de analizar los contextos culturales, de los cuales emergen los significados de lo vivenciado por el sujeto, para entenderlo desde su entorno social y promover la toma de conciencia y pensamiento crítico, que permita deconstruir lo que la sociedad nos propone y ser constructores de la

propia identidad y existencia, otorgando el valor adecuado a nosotros mismos y a la persona humana, en este caso al adulto mayor.

En el artículo, *Enfrentamiento de la muerte por el adulto mayor con enfermedad terminal*, por Torregrosa et al. (2005) en Cuba, se realizó un estudio descriptivo que tuvo como base conocer el comportamiento del enfrentamiento de la muerte por el adulto mayor, con enfermedad terminal en el área de salud del policlínico comunitario del docente Rodolfo Ramírez Esquivel de Camagüey, de enero de 2002 a enero de 2003 con 130 pacientes que fueron seleccionados por muestra sistemática con arranque aleatorio. Se halló un predominio en el sexo femenino y la escolaridad primaria. La mayor parte de los ancianos desearon morir en su hogar, los familiares generalmente manifestaron sobreprotección y permisividad hacia ellos, mientras que estos presentaron depresión, ansiedad, miedo y dependencia hacia sus familiares.

Avanzando con el tema, en la investigación por Naranjo-Hernández et al. (2021) *Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19 por Cuba*, su objetivo fue identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19, esto se realizó a través de un estudio descriptivo, transversal, entre mayo y junio de 2020, en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario *Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo, Sancti Spíritus*. La población fue de 100 adultos mayores a los cuales se evaluaron las variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés. Su metodología fue la entrevista semiestructurada, la observación y test psicológicos. Con respecto a los hallazgos se tuvo que la mayoría de los adultos mayores mostró alteración en los niveles de estrés, esto se debe en gran medida por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia por la edad y las patologías que presentaban y la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y

cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida, así como por las preocupaciones por la repercusión a nivel de la sociedad de la COVID-19.

De igual modo, en el artículo realizado por Broche-Pérez et al. (2020) sobre las Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 en Cuba, se tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre el impacto negativo de la cuarentena y el aislamiento social en la salud mental, a través de la revisión sistemática como bibliografía y documentales sobre el tema en fuentes de datos digitales, como Scopus, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y PsycINFO, por medio, de la elaboración de una ficha instructiva. Con la investigación realizada se concluyó que las acciones tales como mantener a la población informada, facilitar canales de retroalimentación, garantizar los suministros básicos y facilitar estrategias de afrontamiento al estrés, permiten minimizar los efectos negativos de un periodo de cuarentena.

Continuando, en el texto Estrategias de afrontamiento en adultos mayores realizado por Aceiro et al. (2020) en Buenos Aires, se tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de adultos mayores argentinos en la escala Coping Responses Inventory, en función del sexo, la edad, el nivel educativo y de reserva cognitiva. Siendo un diseño transversal y correlacional, con un muestreo no probabilístico, de 132 adultos con envejecimiento normal entre 60 y 88 años. Se concluyó que los resultados, al igual que otras investigaciones previas, no evidencian diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento según la edad y el género, sin embargo, la relación de las estrategias de afrontamiento con los años de educación, se evidencia una relación inversa (aunque débil) entre el estilo evitativo cognitivo y el nivel educativo de los participantes.

De igual manera, en el documento Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores por Uribe et al. (2007) de la Universidad Pontificia Javeriana de Cali, se evaluó la actitud y miedo ante la muerte, este estudio es de tipo no experimental de corte transeccional, con una muestra de 170 adultos mayores, por medio del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) y la Escala de Collet-Lester (1969); se tuvo en cuenta las variables sexo, religión y estrato socioeconómico. Finalmente, se encontró que hay diferencias significativas en función del sexo en las escalas de miedo a la propia muerte, evitación de la muerte y aceptación de acercamiento. Con relación al estrato socioeconómico se encontraron diferencias significativas en las escalas de miedo a la muerte y aceptación de acercamiento y en función de la religión sólo hay diferencias significativas en la evitación a la muerte.

Finalmente, en Actitudes Hacia La Muerte por Posada y Herazo (2009) de la Universidad De San Buenaventura Facultad De Psicología Medellín, se tuvo como objetivo observar las actitudes hacia la muerte en la muestra, sin someter a los adultos mayores a factores estresantes, aplicando el inventario en su medio natural para luego analizar los resultados obtenidos. Esta investigación no es de tipo experimental, ya que no se realiza ningún tipo de manipulación o control directo de variables. La población de estudio la constituyen ancianos de ambos sexos, con edades entre 60 y 81 años de edad, la cual alberga un número aproximado de 50 adultos mayores en fase terminal y pertenecientes a diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín. Se concluyó que el paradigma que se tiene acerca de la muerte es cambiante, posiblemente por factores socio-culturales, que también serían dignos de indagación y profundización en investigaciones posteriores.

Enfermedad y Muerte desde la perspectiva del adulto mayor durante la pandemia por COVID 19

Objetivo general

Describir la percepción frente a la enfermedad y muerte en un grupo de cinco adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 de Antioquia (Bello).

Objetivos específicos

- Conocer la perspectiva de calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia del COVID 19
- Describir el concepto que tienen los adultos mayores sobre la enfermedad ante el riesgo por la COVID-19.
- Identificar la percepción del concepto de muerte antes y después de la pandemia por los adultos mayores.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción frente a la enfermedad y muerte en un grupo de adultos mayores de Bello (Antioquia) durante la pandemia por la COVID- 19 en el año 2022?

Justificación

La COVID 19 afectó la vida en diferentes ámbitos, en especial a poblaciones consideradas vulnerables, que según artículos consultados son los adultos mayores, lo cual ha creado problemáticas de orden social, económico, político y de salud pública.

Ahora bien, esta investigación se aborda desde tres aspectos como son: la relevancia social, valor teórico y utilidad práctica. Desde la relevancia social se toma en consideración la importancia, frente a la percepción de los adultos mayores ante los fenómenos de enfermedad y muerte a causa de la COVID-19, siendo estos con mayor tasa al contagio y a perecer debido a esta enfermedad, es por esto, que se da como punto inicial la inter-subjetivización en referente a la objetivación del entorno y su impacto en la percepción del adulto mayor.

Siguiendo lo planteado anteriormente, en el aspecto del valor teórico es relevante ampliar las investigaciones sobre este tema, para que, en un futuro no muy lejano se generen y actualicen los conocimientos sobre la población del AM, sus problemáticas y vivencias; con base a esto, reducir el vacío de conocimiento que se observa con referencia a las diversas situaciones que se pueden vivenciar a futuro en su contexto.

El último aspecto de relevancia de nuestra investigación es contribuir a una utilidad práctica como son la realización de guías, planes de intervención social o individual de manera óptima y oportuna, así como la actualización e investigación de datos ya obtenidos, con el fin de prestar atención a las perspectivas y vivencias que tiene esta población a causa de los diversos cambios y problemáticas que se pueden presentar a futuro tanto local como mundial.

Finalizando, se toma en consideración que la mayoría de investigaciones que abordan los fenómenos de muerte y calidad de vida eran de enfoque cuantitativo, por esta razón, esta investigación cuenta con una metodología cualitativa fenomenológica, que se efectuó a través de entrevistas semiestructuradas a cinco (5) adultos mayores de la ciudad de Bello, abordando fenómenos y conceptos como calidad de vida, muerte y enfermedad.

Marco Teórico

Los temas de muerte, enfermedad y calidad de vida, han sido estudiados a través de los distintos momentos históricos, así como también desde distintas áreas del conocimiento humano, como son la filosofía, medicina, psicología etc. En la realización de esta investigación se abordan los siguientes temas como base de información para la construcción del presente trabajo.

3.1 Adulto mayor y su proceso de envejecimiento

Según los autores Abaunza et al., (2014), el término adulto mayor (AM) se toma como un eufemismo a lo que es la vejez y el estigma que este genera a nivel social, observándose repercusiones en la perspectiva de los mismos adultos mayores, diferenciándose de las legislaciones y la cultura. Permitiendo entrever y aclarar la idea sesgada de considerar a alguien viejo o, mejor dicho, adulto mayor, estableciéndose de manera social que ser adulto mayor se define a partir de la edad cronológica del sujeto y no de la idea de edad que este tiene de él o sobre el deterioro físico y psicológico que se está presentando, es por esto, que el proceso de envejecimiento de un organismo no se podrá compararse con otro.

Desde Aranibar (2001) se puede definir la vejez a partir de variables fisiológicas, sociales y cronológicas, refiriendo que la edad cronológica es completamente ecológica que generan trastornos funcionales, a partir de esto, mencionan que la vejez comienza desde los 60 o 65 años. En este orden de ideas, se resalta que la edad cronológica tiene un impacto en las diferentes áreas donde se desenvuelve el adulto mayor, como son los trabajos, las relaciones intra e interpersonales, así como también, en su desempeño cognitivo etc,

resignificando el constructo social de vejez enfatizando la importancia de conocer y diferenciar la idea de vejez y su implicación en el estilo de vida de cada sujeto, obteniendo espacios funcionales, acordes al género y las limitantes de esta edad.

Además, Aranibar (2001), refiere que, el proceso de envejecimiento no puede definirse sólo en la edad expresada en años, sino también, en la pérdida de capacidades funcionales y el deterioro físico, y muscular que se da con el paso del tiempo, esperándose que como consecuencia actúen y se comporten con relación a su edad y que se adapten a la demanda cultural y social en la que se encuentran.

Es de considerar que los AM son “un eje fundamental de la sociedad en la relación con el Estado, la familia, la educación, el bienestar, la recreación, el trabajo, y comprender que sus cambios obedecen a una etapa natural e inevitable que no debe ser burlada” (Abaunza et al, 2014, p. 62). Es sin duda que dentro de la comunidad se les deben brindar condiciones y garantías para suplir sus cuidados durante el proceso de envejecimiento, tomando esta etapa tan importante como las otras, evitando la discriminación y el abandono de demás grupos como son la familia, las redes de apoyo formales o informales, así como las políticas gubernamentales.

3.2 Sociedad y vejez

La sociedad es un espacio cultural donde interactúan los distintos sujetos con el entorno o entre ellos mismos cumpliendo un rol, desde su profesión o acción, ahora bien, la vejez es un proceso que viven todos los seres vivos, pero que solo los humanos son conscientes de ello, sin embargo, aunque hay conciencia en esta última etapa del ciclo vital, se observa un cambio relevante en la época contemporánea en comparación a como antiguamente se definía al adulto mayor, como pilar o el sabio del grupo, pero ahora se les

presta poco interés, en especial por la población joven, afectándolos en su economía, interacción social, estado emocional y salud física y mental.

Con lo anterior, Tarrés (2002), refiere que desde hace unas décadas ha cambiado el concepto de ancianidad, así como su relevancia y rol en la sociedad, esta población era considerados como los sabios o poseedores de conocimiento, donde el trato hacia ellos era infundado a través del respeto, sin embargo, como menciona la autora actualmente son tratados como niños o menores de edad, no permitiéndoles actuar de manera adecuada o esperada por los más jóvenes, sino considerándolos como sujetos que “no saben nada”.

Por último, en este mismo artículo hace mención de cómo el estatus y roles de esta población se denigran, debido a los cambios que se viven constantemente en un mundo de demanda de habilidades, donde son más relevantes para las empresas los jóvenes, por las funciones que deben cumplir y los saberes más actualizados que poseen, resaltando la relevancia de conocer los sesgos y estigmas alrededor del concepto de adulto mayor, como interactúa con la cultura y la poca tranquilidad y seguridad que viven, siendo esto mejor explicado desde un desasosiego.

3.3 Muerte

Desde González et al. (2008), la muerte es definida como “la cesación de las funciones vitales o término de la vida su concepción, la imagen varía según la cultura y el momento histórico” (p.32). El constructo de muerte es interferido por aprendizajes y experiencias previas, donde se representa éste en un principio como el hecho de dejar de respirar, pero se adentra más a la fragilidad de la existencia y a la incertidumbre de cuándo será.

Zañartu et al (2008), refiere que, “es más difícil cuando se trata de abordar la propia muerte. Aún en los adultos que manifiestan su deseo de saber si van a morir, la certeza de la muerte inminente crea angustias que a veces superan la racionalidad” (p. 395). La comprensión y aceptación de la muerte se transforma en el individuo con las experiencias, el cual es susceptible al tiempo, influyendo en cómo se percibe cada etapa de desarrollo, por lo tanto, se torna difícil de comprender y aún más de aceptar, generando la incertidumbre de un después y aún más la angustia a la pérdida de una vida.

Otra escuela que habla de este término es la terapia cognitiva conductual, desde Borda et al. (2011) “la muerte y el proceso de morir es común en el sujeto” (p. 91), generando cierto malestar, como la ansiedad o miedo, y como consecuencia interferir en la vida cotidiana del individuo, “la muerte adquiere un significado personal y como tal, determina la forma en que vivimos” Tomer et al, (2008), (citado por Borda et al., 2011, p.92). Siendo relevante el conocer cómo se va forjando este concepto y como este interfiere en los distintos ámbitos de la vida del sujeto. González et al. (2009) “es cierto todo ser vivo muere, pero sólo el hombre tiene conciencia de ello y se ha relacionado con sentimientos de temor y miedo, principalmente en el adulto mayor” (p. 32), el tener una conciencia de muerte propia, se hace difícil, pues va a depender del medio en el que se encuentra el sujeto, proporcionando un significado negativo o positivo.

Es de aclarar que la realidad de muerte se puede volver patológico a partir de una preocupación constante a esta, convirtiéndose en una fobia para el sujeto, dicho por su nombre tanatofobia, que se define como el miedo o ansiedad a pensar en morir, donde según el DSM V interrumpe la vida diaria o las relaciones, persistiendo por más de 6 meses. Desde la Teoría de la Gestión del Terror, Solomon et al., (1986) se considera que toda conducta está motivada o condicionada por el miedo que nos provoca la idea de nuestra propia mortalidad,

generando una alta ansiedad, en tanto esta idea se confronta con el deseo de supervivencia inherente a todo ser vivo. Tomando el imperativo categórico de conocer la percepción del adulto mayor frente a su propia muerte. El concepto de fobia se menciona, pero no será aplicado ni estudiado minuciosamente en esta investigación.

3.4 Muerte y vejez

Bullón (2005), refiere que “la muerte es inherente y necesaria para la vida, no es propia de ninguna edad, pero es sin duda más esperada durante el envejecimiento” (p. 10) , esto se debe a que la población del AM se asemeja a la muerte debido a que esta etapa es considerada como la última del ciclo vital y por tal motivo, se observan pérdidas de conocidos, amigos y familiares, en la que está próxima, la del mismo sujeto. Desde el artículo Adulto Mayor Ante la Muerte (2011) refieren la construcción del concepto de muerte a partir de las experiencias vividas del sujeto en el entorno que le rodea, permitiendo generar herramientas para hacer frente ante el proceso de morir, sin embargo, dicho proceso representa una serie de incertidumbres, que conlleva a sentimientos de miedo y actitudes e ideas que permitan resguardar su tranquilidad sobre dicho proceso a través de la creación de creencias o de la espiritualidad.

“Sin embargo, la incertidumbre y el temor al no saber el lugar, la edad, el momento y, sobre todo, la forma en que van a morir, genera en los seres humanos un sinnúmero de sensaciones” (Uribe, 2007, p. 112). así como el dejar a sus seres queridos o el padecer alguna enfermedad, es por esto que surgen creencias que resguarden la vacilación de dicha sensación a través de ideas del *más allá* o *el juicio de Dios*. Para hacer frente a la muerte en la adultez según Bullón (2005), la familia representa un notable apoyo emocional en el proceso de

concepción y aceptación de la muerte en esta población, conllevando a no representarla como un punto final, sino como el inicio de otra etapa a la que debe estar preparado.

3.5 Enfermedad

Según Sanitas (2022) refieren que la enfermedad es un estado de deterioro orgánico, los cuales debilitan el sistema inmunológico responsables de regular el medio interno del organismo, cada enfermedad presenta signos y síntomas en el sujeto, que permite identificar la patología que padece. Los *signos* son las señales de un malestar, para la OMS (s.f), son la manifestación que hay una altera en el organismo que conlleva a una enfermedad, ahora bien, los *síntomas*, son referidos por el paciente sin ser observables. Según Solano, (2005) refiere que “se convierte en un momento profundamente irritante, que pone en duda la identidad y confronta la fragilidad de la existencia corporal” (p. 23). Por este motivo, se toma la importancia del medio y como transforma el vivir del sujeto respecto a sus padecimientos.

3.6 COVID 19

Díaz-Castrillón¹ y Toro-Montoya, (2020) la COVID 19, inició con un brote de neumonía en la ciudad de Wuhan de providencia de Hubei, que afectó a toda la población, reflejando mayor impacto entre los adultos jóvenes y adultos mayores entre los 30 y 79 años, teniendo una letalidad global del 2,3 %. Desde la OMS (2019) explican que la COVID-19 se caracteriza por atacar a cada organismo de diferente manera, teniendo una gravedad entre leve a moderada y en algunos casos no requiere hospitalización, según Minsalud (2019) explica que el coronavirus (CoV) es un virus que surge y se presenta en diferentes partes del mundo y que su sintomatología se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA) de leve a grave, afectando tanto a personas como animales.

De acuerdo a la población más vulnerable la OMS (2019) indica que las personas mayores o con enfermedades crónicas, cardíaca y respiratorias son más propensas a desarrollar enfermedades graves, como la COVID 19. Además, según CEPAL (2010), las condiciones de salud que se originan en los adultos mayores son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias que generan dificultad para que haya una recuperación óptima en el sujeto que contrajo el virus, también el desgaste orgánico hace más complejo combatir con enfermedades o infecciones, sobre todo a aquellas personas mayores de 75 años, ya que su sistema inmune se encuentra debilitado.

Con base a lo anterior, se observa que la enfermedad ataca a las poblaciones de más edad, también a aquellas que tienen enfermedades de base o terminales haciéndolas más susceptibles al agravamiento y muerte por esta.

3.7 Tasas de contagio

En el Informe de Políticas: Los efectos en la COVID 19 en las Personas de Edad (2020) el Virus ha causado temor y sufrimiento a las personas de edad en todo el mundo “el 26 de abril, el virus ya había arrebatado la vida de cerca de 193.710 personas y la tasa de letalidad de la enfermedad entre las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio mundial” (p. 2). Estos datos permiten conocer la prevalencia de perecer en los AM, sobre todo a aquellos que tienen más de 80 años.

Al pasar los meses desde el primer contagio se presenciaron una alta tasa de contagios y defunciones en diferentes países, según el observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe (2020), los diez países que tuvieron una alta tasa de defunciones causada por la COVID-19 hasta el 31 de octubre de 2020, por cada 100.000 habitantes son el Perú, el Brasil, Bolivia, Chile, el Ecuador, México, la Argentina, Panamá, Colombia y las Bahamas.

Según el Banco Mundial (2020) en Colombia hay 50.882.884,00 de habitantes, de los cuales, en las estadísticas de contagio por la COVID19 el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2022), compara las tasa de defunción del año 2020 con relación al del 2021 encontrándose que en el mes de mayo se traspasaron las cifras de muerte, presentándose 500 defunciones diarias por COVID 19 hasta el mes de Julio, con el paso de los meses hubo un descenso progresivo en la cantidad de defunciones, registrándose menos de 100 casos desde agosto del presente año, según el DANE (2022) en los primeros ocho meses, las muertes por COVID representaron el 7% del total del total de las disfunciones del país.

3.8 Calidad de vida (CV)

Calidad de vida se define según la OMS, (2002) como la imagen que tiene una persona frente y dentro de su contexto, incluyendo los valores propios y del entorno, así como sus propias metas y expectativas de vida. Evaluar desde la subjetividad del individuo hace que surjan conceptos como como bienestar, satisfacción, objetivo/subjetivo y dimensiones de vida. Agregando a lo anterior, “la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación” (Urzúa, 2012, p. 63), dentro de esta misma definición se toman en consideración aspectos como el nivel de independencia y la relación que tiene con su entorno.

De acuerdo a las categorías ya planteadas, Escallón , (2020) menciona que muchos epidemiólogos consideran, que una desventaja en la posición socio económica se asocia con enfermedad y mortalidad, factores como las pobres condiciones de vida, comportamientos

relacionados a la salud, comorbilidades y sistema inmune, juegan un rol determinante en la enfermedad.

Botero y Pico (2007) “el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida” (p.1), tomándose en consideración las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores en los que se evidencia un aumento en las dificultades que no solamente se limita a la morbilidad y la mortalidad, sino también, a determinar las condiciones de vida y la protección social.

Un factor influyente en la CV es la muerte y viceversa, esto se menciona en la investigación Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores (2020), en la que a través de la aplicación de una escala sobre el miedo a la muerte en una población de 99 adultos mayores, se observó que al haber menor miedo a la propia muerte hay mayor calidad de vida, sin embargo, ellos enfatizan en que esto se debe a la conciencia que hay en esta última etapa de vida, los cambios físicos que se presentan en la vejez.

3.7 Redes de apoyo en la vejez

En la investigación titulada Cómo Funcionan las Redes de Apoyo Familiar y Social en México (2010), las redes de apoyo son relaciones sociales que forma el individuo a lo largo de su vida, estableciendo vínculos y alternativas ante las necesidades que este vivencie como afectivos, materiales, psicológicos etc, dichas redes de apoyo se conocen como primaria y secundaria (formales e informales). Cuando se habla de redes primarias hace referencia a los vínculos familiares.

Las redes de apoyo, como lo menciona Sirlin, (2006), son relevantes en todas las etapas de la vida y estas difieren a partir de su sexo o edad, articulándose de manera no solo

individual sino también colectiva, por este motivo, dicha autora enfatiza que “ la familia y las redes sociales provistas en el marco de la comunidad se constituyen en áreas estratégicamente relevantes vinculadas al bienestar del adulto mayor” (p. 29), la autora recomienda “la creación de redes de apoyo como mecanismo de protección al adulto mayor, así como el apoyo a las organizaciones de adultos mayores” (Sirlin, 2006, p.34). Estos espacios permiten mejorar la salud mental y física de los AM, ya que es un contexto interactivo, de pertenencia social e identidad.

Marco Conceptual

A continuación, se enfatizará sobre los conceptos más relevantes de la presente investigación, como son el Adulto mayor, población de estudio que se caracteriza por tener 60 años de edad o más, con base a la percepción sobre la enfermedad, la cual es la alteración en el organismo a causa de un desequilibrio interno y la muerte, que es la finalización del ciclo vital, durante la COVID 19, virus que se caracteriza por ser una enfermedad viral y afecta con mayor gravedad a adultos jóvenes y adulto mayores, provocando confinamiento por más de dos años, esto interviniendo en la calidad de vida, la enfermedad y muerte de la población de estudio.

Adulto mayor

Desde Aranibar (2001) se puede definir la vejez a partir de variables fisiológicas, sociales y cronológicas, refiriendo que la edad cronológica es completamente ecológica que generan trastornos funcionales, a partir de esto, mencionan que la vejez comienza desde los 60 o 65 años.

Enfermedad

Gómez- Arias (2018) menciona que se concibe la enfermedad, como “trastornos biológicos observables”. p.64

Muerte

Definir la muerte es más complejo que decir que es el final de la vida, ya que, como plantea Frutos et al. (2007), “la muerte sería el cese de la vida y, por tanto, de la capacidad de realizar determinadas acciones, tal como lo veía Aristóteles, también significaría la pérdida de la unidad del organismo como un todo”.

COVID-19

Díaz-Castrillón¹ y Toro-Montoya, (2020) la COVID 19, inició con un brote de neumonía en la ciudad de Wuhan de providencia de Hubei, que afectó a toda la población, reflejando mayor impacto entre los adultos jóvenes y adultos mayores entre los 30 y 79 años, teniendo una letalidad global del 2,3 %

Calidad de vida

Calidad de vida se define según la OMS, (2002) como la imagen que tiene una persona frente y dentro de su contexto, incluyendo los valores propios y del entorno, así como sus propias metas y expectativas de vida.

Redes de apoyo

En la investigación titulada *Cómo Funcionan las Redes de Apoyo Familiar y Social en México* (2010), las redes de apoyo son relaciones sociales que forma el individuo a lo largo de su vida, estableciendo vínculos y alternativas ante las necesidades que este vivencie como afectivos, materiales, psicológicos etc.

Marco Normativo

En Colombia se rigen leyes y decretos que se deben cumplir para el bienestar de toda la población, de acuerdo a este trabajo y el tipo de población se exponen las siguientes leyes que rigen a los adultos mayores y a la COVID- 19. Estas leyes se tomaron de forma literal.

Ley 2055 de 2020

Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. indicando los siguientes puntos:

Capítulo I

Objeto, ámbito de aplicación y definiciones artículo 1 ámbito de aplicación y objeto:

- El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

Artículo 2

Definiciones:

- *Envejecimiento activo y saludable*: Se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, contando con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

Artículo 3

Capítulo II. principios generales:

- La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- El bienestar y cuidado.
- La seguridad física, económica y social.
- La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

Artículo 4

Capítulo III deberes generales de los estados parte departamento administrativo de la función pública ley 2055 de 2020 6 eva - gestor normativo.

- Promoverán la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

Artículo 7

Derecho a la independencia y a la autonomía.

- El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.

Artículo 19

Derecho a la salud.

- Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.

Ley 1276 del 5 de enero de 2009

Desde la modificación de la ley 687 del 15 de agosto de 2001, establecen los clubes vida dirigidos al adulto mayor, a través de espacios íntegros.

Artículo 1°

Objeto. La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 11 de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar calidad de vida

Artículo 3°

Modificase el artículo 1° de la Ley 687 de 2001, el cual quedará así: Autorízase a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

Artículo 6°

“Beneficiarios. Serán beneficiarios de los Centros Vida, los adultos mayores de niveles I y 11 de Sisbén o quienes, según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento”

Artículo 7°

Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

- Centro Vida al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el

día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar;

- Atención Integral. Se entiende como Atención Integral al Adulto Mayor al conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizar la satisfacción de sus necesidades de: alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo;
- Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia

Ministerio De Salud y Protección Social

En el *Decreto 470 del 2020, del 20 de marzo de 2020*, “Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día”

Considera que la Constitución Política en su artículo 2 establece, “que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en el país, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado”.

El artículo 46 Ibídem, “contempla que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y les garantizará los servicios de seguridad social integral”.

Que *la Ley 1751 de 2015*, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, dispone, en el artículo 5, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y señala, en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental, los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad", "atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención" y el de "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".

Que los *artículos 11 y 5 Ibídem*, “prevén que la población adulta mayor hace parte de los sujetos de especial protección, y que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”.

A partir de los resultados reportados por el CDC de China, a febrero 17 de 2020, la Organización Panamericana de la Salud identificó una tendencia creciente en el porcentaje de personas que fallecen a medida que se avanza en los grupos de edad: mientras a nivel general la fatalidad es de 2,3%, en personas de 60 a 69 años la letalidad es de 3.6%, en los de 70 años es más del doble (8,6%) y el cuádruple en mayores de 80 años de edad.

Que el *artículo 598 de la Ley 9 de 1979* establece que, "toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias".

Ley 1090 de 2006

Desde las consideraciones éticas del código deontológico *Título II ítem 6*, bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Así mismo en el ítem 8. Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzará por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales.

Marco Institucional

Diferentes alcaldías presentan propuestas de intervención dirigidas a la población del adulto mayor de manera individual y colectiva que son llamados como centros de vida, para efectos de este trabajo uno de los criterios metodológicos es que el adulto mayor este adscrito en un centro vida, por esto motivo se a seleccionado la alcaldía de municipio de Bello, como una de las alcaldías que trabajan por el bienestar del adulto mayor.

Según las políticas de envejecimiento y vejez para el municipio de Bello, se expondrá las normas que rigen la alcaldía para dicha población, con el objeto de impactar positivamente en su calidad de vida y bienestar, tomando el artículo 6 de la ley 1276:

“Serán beneficiarios de los Centros los adultos mayores de nivel 1 y 2 del sistema o quienes, según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social” (P. 49).

Información Sobre la Población

Este trabajo se enfatiza en describir y conocer la perspectiva de muerte y enfermedad de los adultos mayores por la COVID-19, al ser una de las poblaciones consideradas como una de las más vulnerables en la sociedad y con énfasis en esta enfermedad, es por esto, que la población de estudio son los adultos mayores, que se encuentran en la edad de 60 años o más, ya que, según la OMS y el Minsalud a partir de esta edad se considera AM.

Metodología

Esta investigación se realizó con base a la metodología propuesta por Hernández (2014) con un diseño cualitativo fenomenológico, enfocándose en que “exploran, describen y comprenden las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno” (p. 469), a partir de las vivencias, refiriendo desde su *puntos de vista, interpretaciones y significados*, que en este caso son las percepciones de calidad de vida, enfermedad y muerte por el COVID 19 en un grupo de cinco AM a través entrevista semiestructurada, en la que se espera un panorama más amplio de otros fenómenos que influyeron en este momento histórico.

Población

La población se enfatiza en los adultos mayores, los cuales, son considerados a partir de los 60 años en adelante.

Muestra

Esta investigación se realizará con la participación de cinco (5) adultos mayores, ubicados en la ciudad de Bello, diagnosticados con COVID 19.

8.4 Criterios de selección

Estos criterios permiten seleccionar las personas que son aptas para participar en este estudio.

Inclusión

- Adultos mayores que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

- Que los AM residan en la ciudad de Bello.
- Que tengan 60 años o más.
- Que hayan sido diagnosticados con COVID 19.
- Que pertenezcan a estratos socioeconómicos 1, 2,3.
- Que tengan algún sostenimiento económico.

Exclusión

Se tomó como criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.
- Que no residan en la ciudad de Bello.
- Que tengan menos de 60 años.
- Que no hayan sido diagnosticados con COVID-19.
- Que tengan una enfermedad neurodegenerativa.
- Que tengan un diagnóstico psiquiátrico.
- Adultos mayores en situación de calle.

Cuestionario. Entrevista semiestructurada

Como se planteó anteriormente, para esta investigación se realizará una entrevista semiestructurada, la cual permite recolectar información y profundizar sobre algunos fenómenos de interés, es por esto que se plantearon preguntas relacionadas con los objetivos de este trabajo, con el fin de conocer la perspectiva de enfermedad y muerte del adulto mayor.

Método de Análisis

La presente investigación se realizó a través de la elaboración de entrevistas semiestructuradas, así como la recolección y análisis de los datos obtenidos. Dichas entrevistas se realizaron a un grupo de cinco adultos mayores pertenecientes a los grupos vida de la ciudad de Bello, para este fin, se diseñó un consentimiento informado que describe el objetivo de la investigación, las profesionales que lo realizarán, la duración y el tratamiento de confidencialidad a los datos, además, se les informa a los participantes que serán grabadas las entrevistas para facilitar la transcripción de las mismas.

De acuerdo a lo anterior, nos permitimos apoyarnos en la ley 1581 del 2012 en virtud de la cual se han adoptado las medidas necesarias para evitar la pérdida, acceso o alteración de los datos personales a los cuales daremos tratamiento confidencial, igualmente, los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Las personas que decidan hacer parte de esta investigación se pueden retirar en cualquier momento, esto conforme a la ley 1090 del 2006.

Para el registro de las respuestas se usó la herramienta de ATLAS.TI, en la que cada participante fue denominado con una E (entrevistado) y catalogado con un número respectivamente E1 (entrevistado 1), además se transcribió de manera literal lo manifestado por el participante y se extrajo información que diera respuesta a las preguntas elaboradas con base a los objetivos específicos, a través de la codificación -ejemplo E1:35- en la que se menciona el número del entrevistado y la línea de sentido, brindando así información puntual y veraz sobre el tema a abordar.

Para exponer las respuestas se elaboró una tabla con los siguientes datos:

1. Etiqueta: Corresponde al denominado del participante y el número de línea de sentido donde se extrajo la respuesta.
2. Línea de sentido: Corresponde a la información brindada por parte de los participantes de manera literal.
3. Código: a cada línea de sentido se asignó una palabra o frase corta que especifica o representa lo que se mencionó en la línea de sentido.
4. Subcategoría: Se cataloga lo mencionado por el participante con base a las preguntas realizadas previamente las cuales son dirigidas a alguno de los objetivos específicos.
5. Categoría: Hace referencia a los objetivos específicos que conforman y permiten brindar respuesta al objetivo general.

Por último, se realizará una descripción de lo encontrado con base a la perspectiva de muerte, enfermedad y calidad de vida durante la COVID 19.

Resultados

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos a través de las entrevistas semiestructuradas a cinco adultos mayores en los cuales se indago sobre la percepción de enfermedad y muerte por el COVID 19, haciendo énfasis en la perspectiva de enfermedad, muerte y calidad de vida, así como el descubrimiento de otros fenómenos que se muestran relevantes a la hora de hablar sobre las categorías ya mencionadas, como es la espiritualidad y alta sensibilización hacia el cuidado del otro.

Calidad de vida

En esta primera categoría, se observó un gran impacto en la vida de cada uno de los participantes por la pandemia de COVID-19, puesto que las experiencias durante el encierro, el distanciamiento físico, el duelo ambiguo, la importancia del otro y los diferentes apoyos que tuvieron durante y después de la pandemia fueron significativos y cobraron relevancia para hacer frente ante dicho momento histórico y hacia la enfermedad.

Es por esto que se crearon subcategorías que permitiera reconocer la experiencia ante el diagnóstico por la COVID-19, las redes de apoyo, preocupación e importancia por el otro y cambios en el estilo de vida.

Tabla 1.

Calidad de vida

subcategoría	línea de sentido
Experiencia ante el diagnóstico del COVID	“A todo el mundo lo metió la casa, pero a los que les daba COVID, los separaba totalmente, entonces era

	como contradictorio, todo el mundo era metido en la casa, pero los que tenían COVID separados.” (E1:33)
Redes de apoyo	“No, a mí me diagnosticaron y no volvió nadie, nadie, mi hija pendiente de todo, o sea no me subió fiebre, pero sí mucho dolor, y como yo no puedo tomar ciertos medicamentos por el tratamiento” (E2:7).
Preocupación e importancia por el otro	“Lo primero que dijimos es que nos debemos de cuidar totalmente para no contagiar a las demás personas entonces mi esposo y yo nos encerramos en la casa” (E1:5)
Cambios en el estilo de vida	“Ellos cuando llegan tienen las sandalias en la entrada y la ropa de una vez para la lavadora, porque no hemos dejado ese protocolo de seguridad, de antibacterial y alcohol” (E2:40).

Tabla 1. Esta tabla sintetiza las experiencias descritas frente a la calidad de vida.

Perspectiva de enfermedad

Esta categoría presenta la relevancia ante la enfermedad y su impacto por la edad, ya que, los adultos mayores presentan mayor vulnerabilidad ante las diferentes enfermedades físicas y psicológicas, así como también, a sus consecuencias en el diario vivir, es por esto, que la presente categoría se enfatizó en la COVID 19 y las alteraciones

físicas y mentales, las consecuencias para esta población y su percepción antes y durante la COVID 19.

Durante las entrevistas se observó en el discurso de los participantes constantes alteraciones físicas y mentales a causa de la COVID 19, como también una serie de secuelas, es por esto, que fue relevante conocer sobre el significado de enfermedad antes y durante la pandemia, permitiendo un panorama más amplio de su percepción.

Tabla 2.

Perspectiva de enfermedad.

subcategoría	línea de sentido
Alteraciones físicas y mentales	“Después del COVID yo quedé así, me duele la espalda, me duelen las articulaciones, yo nunca me había puesto a pensar en eso, que, a una viejita de 63 años, le duele todo eso” (E4:35).
Significado de enfermedad	“La enfermedad es un proceso que de una u otra manera todos debemos de llegar en la vida, cómo hay diferentes clases de enfermedades, hay diferentes clases de personas que forman esa coraza frente en la enfermedad” (E2.26)
Consecuencias de la enfermedad	“Entonces ahí es donde vienen los temores, Dios mío bendito que ya no me vuelva acordar de muchas

	<p>cosas, el ver que mi papá en ese momento por las secuelas que le dejó el COVID quedó dependiente totalmente de nosotros”.</p> <p>(E1:28)</p>
--	---

Tabla 2. Esta tabla sintetiza las experiencias y el significado frente a la enfermedad.

Perspectiva de muerte

Esta categoría permite profundizar en la percepción de muerte en los adultos mayores entrevistados frente a la enfermedad de COVID 19 y su representación, así como también la construcción de su significado a través de sus vivencias. En las entrevistas realizadas se observó una relación entre cómo se vive o experimenta la muerte desde las creencias. Es por lo anterior que se clasificó la información en las siguientes subcategorías: creencias como apoyo en el significado de la muerte, perspectiva ante la muerte y construcción de significado de muerte.

Tabla 3

Perspectiva de muerte

subcategoría	línea de sentido
Representación de la muerte	<p>“Si uno como ser humano alcanza a imaginar lo bella que es la muerte en el momento que uno está pegado de la mano de Dios. o sea, morir es ganancia”.</p> <p>(E2:22)</p>

perspectiva ante la muerte	“El temor de que me iba a morir no, no, me daba pesar de que mi mamá había muerto de unas consecuencias del COVID.” (E1:26).
construcción de significado de muerte	“Cómo dice la palabra el morir es ganancia” (E1:45)

Tabla 3. Esta tabla sintetiza las experiencias y el significado frente a la muerte.

Creencia:

En la investigación no se tuvo previsto las creencias como medio influyente ante la perspectiva de enfermedad y muerte durante la pandemia por COVID 19, sin embargo, durante las entrevistas se observó que fue una categoría que tuvo un gran impacto para hacer frente ante las adversidades vividas durante la pandemia que actualmente se denomina endemia, en la que cuenta con subcategorías de fe en Dios, sentido de vida de acuerdo a las creencias y a estas como conciencia y fortaleza.

Tabla 4.

Creencias y perspectiva de enfermedad y muerte.

subcategoría	línea de sentido
Fe en Dios	“Entonces yo creo que de pronto como nosotros somos tan espirituales y tan agarrados de la mano del señor, pues uno se siente confiado, de que Dios nos va a cuidar entonces a eso nos apegamos nosotros”. (E1:8).

Palabra de Dios	“Para mí es un cambio el que cumplió con la palabra de Dios, porque cuando a uno le enseñan que cuando uno cumple con la palabra de Dios uno se va para el cielo” (E1:43)
Espiritualidad es conciencia y fortaleza	“Mi hermana y yo asistimos a una iglesia y eso fue lo que nos fortaleció” (E2:33).

Tabla 4. Esta tabla sintetiza las creencias para hacer frente a las experiencias.

Análisis y Discusión

La COVID 19 representa una de las pandemias que ha impactado a nivel mundial y de manera directa en la vida de los sujetos, no solo se experimentó el padecimiento de la enfermedad misma y la del otro, sino también, el distanciamiento, las secuelas físicas y psicológicas. En el caso del adulto mayor, se experimentó la pérdida de un ser querido, el agravamiento de padecimientos físicos y cercanía a la propia muerte, haciendo necesario el conocimiento y acompañamiento para hacer frente a dicho momento histórico.

A continuación, se va a profundizar en las categorías de análisis.

Calidad de vida

En la categoría de calidad de vida (CV) durante la pandemia por COVID-19 se observaron diferentes experiencias y, por ende, cambios de vida en los adultos mayores a partir de sus condiciones, relaciones sociales y responsabilidades previas, la CV “es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación” (Urzúa, 2012, p. 63). En las entrevistas, un adulto mayor mencionó un sentimiento de angustia por la enfermedad refiriendo que “sentía algo que no sé cómo expresar muy bien. Mucha angustia y cada día me angustiaba más. El temor porque decían que mucha gente no volvía a recuperar el sabor a la comida” (E1:25).

La incertidumbre afectó la tranquilidad del AM y por ende su estilo de vida diariamente, pues se torna complejo que, las costumbres, las relaciones, el afecto, el trabajo y la comunicación cambian inesperadamente por un virus que no se vio, ni se tocó, pero sí se sintió.

Dentro de esta misma definición se toman en consideración aspectos como el nivel de independencia, su salud, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno, este concepto permite entrever afectaciones por la COVID 19, uno de los entrevistados menciona que “me aislé totalmente, entré a un cuarto y yo de allá casi no salía. pues, porque tenía a mi papá en la casa. Entonces sí, sentía mucho temor.” (E1:21) La principal limitante a la que se enfrentaron los adultos mayores fue el aislamiento social y más, cuando en una misma casa hay familias con miembros que también son adultos mayores, reprimiendo el afecto por el otro con un constante miedo a causarle daño.

Según lo anterior, el miedo no se radica en su totalidad a enfermarse, sino a enfermar al otro, a que las acciones propias lleven al padecimiento de la enfermedad, pues este fue el reto de la COVID, entender y sensibilizar que las acciones propias generan repercusiones en la vida del otro y por lo tanto sentimientos de culpa.

Respecto a las *redes de apoyo*, Botero y Pico (2007) refieren que se desconocen otros aspectos involucrados en ésta, como la percepción sobre su propia salud, el conocimiento de las redes de apoyo social, la protección social y los servicios de salud. En el caso de atención de la salud pública difirió en la población entrevistada y por lo tanto en su recuperación, en el caso del entrevistado 2 se expone que “no, a mí me diagnosticaron y no volvió nadie, nadie, mi hija pendiente de todo, o sea no me subió fiebre, pero sí mucho dolor, y como yo no puedo tomar ciertos medicamentos por el tratamiento” (E2:7). En este apartado se nota situaciones estresantes no sólo para el AM, sino también, para los hijos y/o cuidadores, quienes, en muchos casos eran responsables de la salud y la vida de su padre, madre, etc.

A diferencia, el entrevistado 3 menciona que “la EPS nos mandaban uno correos para conocer el diagnóstico propio de la enfermedad digámoslo así y ya uno comparaba si

le daba como ellos decían, los síntomas o no o eran fuertes o leves” (E3:1) y “nos mandaron kits: tapabocas, pulsioxímetro, termómetro, alcohol y teníamos que estar reportando los datos del oxímetro y nos dejaron el termómetro” (E3:2). Esto deja entrever que algunas personas corrieron con la suerte de tener acompañamientos dignos y de calidad, aunque es preocupante y angustioso que no todos los tuvieron, conllevando a que eran adultos mayores cuidando a otros adultos mayores. Es de clarificar que por derecho todos deben tener acceso a una salud de calidad desde la ley 1751 de 2015, artículo 4 y artículo 5.

Es relevante aclarar que las fuerzas médicas no estaban preparadas para intervenir las problemáticas de salud que generó la COVID 19, como fue el colapso de los centros de salud y la creación de protocolos de seguridad para prevenir el contagio, es por esto que se hace un llamado a las estrategias y a las organizaciones a la hora de prestar un servicio digno. Acompañado a lo anterior se observó una inadecuada distinción entre decir aislamiento social y distanciamiento social, la mayoría de los entrevistados no solo se distanciaron, sino también, se aislaron cortando las interacciones incluso después de superar la enfermedad, como es el caso de la entrevistada 4 que refirió “yo no quería nada con mis hermanas, ni reunirnos ni nada, me decían “pero si usted ya le dio y ya está vacunada” (E4:29).

Las redes de apoyo cobran relevancia significativa en la calidad de vida, según el Instituto Nacional de la Mujer (2015), las redes de apoyo familiar y social representan herramientas afectivas, psicológicas y serviciales para hacer frente ante situaciones de riesgo como la enfermedad, la entrevistada 1 menciona que “eso a uno le da angustia, entonces yo me empezaba a angustiar, entonces me decía mi esposo, no sé angustie amor, vea que hay gente que duró 6 meses, él fue el que me cuidaba, muy pendiente de mi mamá,

de mi papá y constantemente con el tapabocas”(E1: 31). Aunque en las entrevistas los AM no se hicieron mención de intervenciones por parte de los grupos para el AM (Clubes Vida), si se observó que la familia fue el pilar para afrontar la enfermedad y la incertidumbre de algunos padecimientos que empezó a dejar, permitiendo disminuir las angustias y el terror a el futuro.

Siguiendo esta misma línea, Duran-Badillo et al, (2020), dicen que “el proceso de envejecimiento genera cambios importantes en los estilos de vida, que afectan tanto al aspecto biológico, psicológico y social” (p. 288), a lo anterior se incluye la importancia de la autonomía con la que cuenta cada persona y como la afectación física puede influenciar en su autopercepción, haciendo parte de este proceso las personas que les rodean. Durante las entrevistas se evidenció el temor, no a morir, sino a las consecuencias sociales, físicas y psicológicas por la enfermedad, que atenten contra la autonomía del sujeto “a mi lo que más me da miedo es la postración, y depender de alguien, eso es lo que me asusta.”(E4:48)

Acompañado a esto, Rodríguez, A et al. (2020), expresa que “el adulto mayor que repercute en muchos casos en las relaciones familiares y en el estilo y calidad de vida que se tenga, llevando a que las personas asuman ciertas actitudes que impiden enfrentar sanamente todo.” (p. 112) Esto se evidenció cuando les dieron el diagnóstico, los posibles síntomas y las constantes tasas de defunción por la enfermedad, generando intranquilidad al contagio y por ende conductas extremadamente rigurosas, como una serie de rituales para salir, llegar a casa y sentirse seguro, como es en el caso de la entrevistada 4 “después de que me dio el COVID, yo llegaba, me desvestía detrás de la puerta, todo me lo quitaba y yo desnuda subía al tercer piso, me metía al baño.” (E4:16)

Para finalizar la entrevistada 2 mencionó que “uno se aterrorizaba de ver toda esa gente, todos esos muertos que sacaban habiendo, que sus seres queridos los sacaban de la

casa para un hospital y no los podían visitar ni volver a ver, eso era estresante.” (E2:35), es de suma importancia tener presente que dichos sucesos cambian el estilo de vida y acercan al individuo a la realidad de su inconsistencia, conllevando a alteraciones en la salud mental, aunque esta investigación no aborda este tema, es importante mencionar las afectaciones que generó la pandemia a nivel emocional a la población entrevistada, esto con el fin de que se realicen próximas investigaciones con base a este tema.

Perspectiva de enfermedad

Sanitas (2022) refiere que “La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno”, durante la enfermedad por COVID 19, se experimentó alteraciones físicas y mentales, las cuales fueron mencionadas por algunos entrevistados como el entrevistado 2 “no me podía parar de la cama, las piernas no me respondían, pero no me dio fiebre” (E2:2). La sensación más compleja mencionada para los AM entrevistados es sentirse limitados y dependientes del otro, así como también no contar con el control de su cuerpo, dicha sensación la generó la COVID, con la pérdida de sabor, dolores musculares, fiebre, daño de estómago, etc.

Los síntomas del virus varían en el sujeto y aún más, si había antecedentes clínicos, conllevando a que hubiese un mayor acercamiento a la muerte como es el caso de la entrevistada 2 que tenía antecedentes de cáncer “yo ya tenía diagnóstico de cáncer, más terrible y menos defensas, yo ya estaba en la misericordia de mi Dios” (E2:10). Desde esta afirmación, se nota el planteamiento de una realidad que abarca la enfermedad, la muerte y las creencias, donde se ve una causa y efecto de las posibles consecuencias ante la COVID

y como la persona se sitúa y actúa ante su realidad, generando un estado de consciencia y plenitud sobre lo mismo, pues ella ante su batalla de cáncer tenía muy presente la muerte y también la lucha a la misma.

Por consiguiente, una de las entrevistadas mencionó secuelas a nivel físico y mental por el virus “entonces ahí es donde vienen los temores, Dios mío bendito que ya no me vuelva acordar de muchas cosas, el ver que mi papá en ese momento por las secuelas que le dejó el COVID quedó dependiente totalmente de nosotros” (E1:28). Es frustrante la pérdida de un ser querido y, sobre todo, cuando se sabe que físicamente está a su lado, pero que su funcionamiento cognitivo no lo está obligando a aprender a aceptar que quien fue no volverá a ser, generando cambios radicales en la interacción y afecto con el otro. Los adultos mayores con vivencia de pérdidas físicas, tanto propias como ajenas, se involucra un temor al peligro de ser sujeto de enfermedad, como un símbolo de dolor y pena, obviamente este panorama sumado a la vivencia de la COVID recae en la psique de la persona y por ende en su propio significado y emocionalidad.

Debido a la información constante sobre la tasa de muertes por el virus, la COVID se relaciona directamente con la muerte, generando en ocasiones una histeria colectiva, Arias y Muñoz (2021) refieren que, a causa de la emergencia sanitaria, las causas de incertidumbre y el temor de la propia vida y la del otro por la enfermedad, se vieron involucradas como las comunicaciones en redes sociales y demás medios en muchas ocasiones no ayudan a informar, sino a generar escándalo e histeria colectiva, buscando hacer frente a la enfermedad, por medio, de una preocupación, generando un estado de alerta constante.

El entrevistado 2 menciona que “yo dije pues aquí fue, ya hasta le había dicho a mis hijos -me va a cremar, no me vayan a cremar- mejor dicho yo ya tenía todo preparado”

(E2:05) se logró identificar como la enfermedad sitúa al AM en una realidad de fragilidad, y al mismo tiempo, realidad de finitud, donde cada individuo saca a colación su propia preparación ante un posible fin. El fragmento anterior conlleva a dar cuenta de nuevos aspectos y roles que influyeron durante y después de la enfermedad, no solo el papel que tiene la familia dentro de la preparación ante la muerte, sino también el apoyo que suponen los hijos para enfrentar este trascender.

Sin embargo, para el entrevistado 3 esta enfermedad no fue referente de muerte, sino que fue más bien, una gripe fuerte, en la que notó una influencia significativa de los medios ante esta pandemia “nunca se me pasó por la mente cuando me diagnosticaron que iba a morir a pesar de las noticias que uno veía” (E3:14). En este punto se hace una distinción, pues se observa que, a mayores complicaciones médicas, mayor temor ante la COVID, y suman los medios de comunicación (noticias), en las que se promulgaba *la vulnerabilidad* de los adultos mayores, casi como una sentencia y en ocasiones sin distinciones.

Respecto a lo anterior, la entrevistada 2 mencionó su experiencia, “uno de solo ver noticias de que se murieron tantos y tantos. De qué sacaba gente en las camillas de la unidad o en una bolsa, eso fue impactante” (E2:31). La amplificación del miedo a través de noticias, hizo que aumentará la carga emocional y con ello la posibilidad de debilitar la salud mental, no solo de la población AM, sino también a nivel general, lo anterior se apoya en la OPS (2022) “la preocupación por el posible aumento de las afecciones mentales ya había llevado al 90% de los países encuestados a incluir la salud mental y el apoyo psicosocial en sus planes de respuesta a la COVID-19”.

En consecuencia, la representación de un significado de enfermedad se ve comprometido por experiencias y aprendizajes previos, por esto, el concepto diverge en

cada adulto mayor, “cualquier persona puede enfermarse y hay diferentes clases de enfermedad, es doloroso también para que voy a decir que no, unas son más suaves, otras son más duras como el cáncer o el COVID” (E5:11). En este grupo de AM se identifica no sólo una conciencia de muerte sino también una conciencia presente de enfermedad, que relacionan directamente con el padecimiento y la pérdida, causando angustia al contagio y aún más a las secuelas.

Para finalizar este apartado, se observó la importancia de conocer la percepción de la enfermedad para cada adulto mayor, su experiencia, la trazabilidad en los años y la culminación de la vida, haciendo conciencia de los cambios físicos y mentales en los que se presencian recuerdos y vivencias que no volverán, pero sobre todo de las complicaciones que dejó el virus que nadie esperó y que no se tiene con certeza si las alteraciones disminuyen o empeoran con el tiempo, “después del COVID yo quedé así me duele la espalda me duelen las articulaciones, yo nunca me había puesto a pensar en eso, que ya una viejita de 63 años, le duele todo eso” (E4:35).

Perspectiva de muerte

Duran-Badillo, (2020), concluye que al haber menor miedo a la propia muerte hay mayor calidad de vida, esto se vio reflejado en las respuestas de los entrevistados, donde el estilo de vida juega un papel importante y crucial para hacer frente a las diferentes complicaciones que se presenciaron, (1) en esta etapa, (2) por esta enfermedad y (3) en la cercanía a la finalización de la propia vida.

Desde las entrevistas realizadas, mencionaron que “yo a la muerte no le tengo miedo, yo le tengo miedo a estar en una cama postrada” (E4:38), el mayor miedo por los entrevistados es el depender del otro y la incertidumbre del cómo van a dejar a sus seres

queridos en su lecho de muerte, “le tengo miedo a la postración, a la enfermedad postrante, porque hay enfermedades que usted las puede sobrellevar, y a usted le da un infarto y se murió” (E4:47). Estas respuestas permiten entrever que lo más importante es morir en plenitud, pues se hace posible afirmar que no importa que tantos años se viva, si no el cómo se viven, esto se evidencia, al ser común en este grupo el mantenimiento de la vitalidad en sus hobbies, grupos vida y sus rutinas diarias y por ende natural el temor a perder toda la independencia adquirida con los años.

Desde este punto, la muerte se entrelaza con la enfermedad y esta misma desde la experiencia toma un estado de consciencia diferente en cada sujeto, por lo que la muerte se puede experimentar como algo malo o catastrófico o simplemente como un proceso en la vida del mismo individuo. Según Torregrosa (2005) “la conciencia de la muerte no supone necesariamente tener que asumirla como un factor negativo en todas las situaciones”, la muerte en la vejez es el causante de una serie de miedos y actitudes, que son producto del desconocimiento de la misma, lo que conlleva a la construcción de la idea del más allá o al juicio de Dios. Así como el dejar a sus seres queridos o el padecer alguna enfermedad en el proceso.

Como refirió la entrevistada 1, “desde que entré a la vida cristiana, ya uno aprende a nivel espiritual de que uno se muere aquí y se va para el cielo” (E1:44), demostrando que las creencias religiosas son un apoyo emocional importante en esta etapa, pues proporciona respuestas y alivio antes la incertidumbre que causa la propia muerte, además la entrevistada 2 hace una trascendencia ante la muerte como “si uno como ser humano alcanza a imaginar lo bella que es la muerte en el momento que uno está pegado de la mano de Dios o sea, el morir es ganancia” (E2:22), es por esto que la actitud, la idea de

una creencia y las condiciones de vida, permite experimentar serenidad en esta etapa, como si fuese un viaje.

Continuando con lo anterior, según Virginia C (2005), en su investigación la muerte, es un proceso “inherente y necesario para la vida, no es propia de ninguna edad, pero es sin duda más esperada durante el envejecimiento”. Cada AM entrevistado dio su percepción ante la muerte con base a sus experiencias previas y el diagnóstico de la COVID 19, observándose la belleza en la muerte “el estado de pasar de vida a muerte, o sea, para mí con todo respeto, es como un estado de como cuando uno nace” (E2:20), como se a mencionado, la idea muerte es un constructo social, el cual va cambiando en cada uno diversificándose a medida que se pasa por cada etapa vital, teniendo respectivamente un resignificado que no necesariamente debe ser un fin en un sentido negativo, y ¿por qué no como, una nueva vida?

El entrevistado 4 refiere “para mí la muerte, es un estado de bienestar, porque cuando una persona fallece deja de sufrir en todos los parámetros, a nivel intelectual, emocional, físico de todo” (E4.42). Con lo anterior, la vida se nota afligida por diversas situaciones lo que constituye a que la muerte representa tranquilidad y trascendencia, al punto que el grupo entrevistado llegaban a la misma conclusión, es un estado de ganancia, “si uno como ser humano alcanza a imaginar lo bella que es la muerte en el momento que uno está pegado de la mano de Dios. o sea, el morir es ganancia” (E2:22).

Finalizando, es necesario que el ser humano sea consciente de su propia fragilidad y la del otro, comprendiendo que se está de paso en el mundo y que por lo tanto, hay que cambiar los estilos de vida que los afectan, la COVID permitió adentrarse a esta realidad, aunque está presente desde que se nace solo se convierte en verdad cuando afecta directamente, la entrevistada 2 menciona “entonces yo ahorita dije - bueno es otra

oportunidad, de uno estar consciente - de tanta gente que estaba muriendo uno era uno más” (E2:11), como ser humano se tiene una conciencia de temporalidad pero de incertidumbre del cuándo, lo que la vivencia de la COVID cambio, pues se pone, un donde y un de qué, de cuándo morir, viviendo en un estado de alerta ante un peligro constante

Creencias

En la realización de las entrevistas surgió la presente categoría que influye en el afrontamiento a la enfermedad y a la muerte, Guerrero-Castañeda y Castañeda-Flores (2009) “la espiritualidad también tiene una importante influencia sobre la esperanza de vida, el vivir más años y la forma en cómo el adulto mayor responde al proceso de morir y muerte, así como en la satisfacción vital”, depositando tranquilidad, resguardo y fortaleza para afrontar las diversas situaciones que se presentan diariamente, es por esto, que ante la enfermedad de la COVID 19 algunos adultos mayores manifestaron que “entonces yo creo que de pronto como nosotros somos tan espirituales y tan agarrados de la mano del Señor, pues uno se siente confiado, de que Dios nos va a cuidar entonces a eso nos apegamos nosotros” (E1:8), evidenciando el apoyo emocional de las creencias en esta población.

Ademas, la creencia dirigida a un fin conlleva a que haya imperturbabilidad, como lo menciona la entrevistada 5 “sinceramente yo sabía que Dios tenía el control de mi vida y yo, y yo siempre he pensado, señor tú sabes el día y la hora, yo me preocupaba por ayudar a la gente” (E5:14) generando la sensación de armonía ante el sentido de vida y cómo afrontarlo diariamente con base a la enfermedad, la pérdida y la consecuencias misma, convirtiéndose la espiritualidad o las creencias en redes de apoyo.

Con lo anterior, se encontró que las creencias impactan en el sentido de vida del sujeto, puesto que para los entrevistados este es el medio de sentir paz y trascendencia, así

mismo, estas creencias y religiones tiene expresiones que ayudan al AM a responder de manera adaptativa al medio, guiándolo a un entendimiento de su propia vida y la del otro y por ende también su propia muerte, esto se amplía en Guerrero-Castañeda y Castañeda-Flores (2009) sobre la espiritualidad, que “se relaciona con la autotranscendencia del adulto mayor, ésta permite a la persona ampliar las fronteras personales y orientarse hacia actividades y objetivos más allá de sí mismo,” (p. 2), dando como resultado una mejor salud emocional y existencial, ante paradojas como la muerte y la vida.

Para finalizar, es de suma importancia tener presente que dichos sucesos cambian el estilo de vida y acercan al individuo a la realidad de su inconsistencia, conllevando a alteraciones en la salud mental, aunque esta investigación no aborda este tema, es importante mencionar las afectaciones que generó la pandemia a nivel emocional a la población entrevistada, esto con el fin de que se realicen próximas investigaciones con base a este tema. La entrevistada 2 mencionó que “uno se aterrorizaba de ver toda esa gente, todos esos muertos qué sacaban habiendo, qué sus seres queridos los sacaban de la casa para un hospital y no los podían visitar ni volver a ver, eso era estresante” (E2:35).

Conclusiones

- En la percepción sobre enfermedad y muerte por la COVID 19 en los AM se evidenció que la calidad de vida tiene un impacto directo ante estos dos fenómenos, debido a que el depender de otro se convierte en el mayor temor para los adultos entrevistados, pues hay mayor importancia en el vivir bien, que tener una vida prolongada.

- Los diferentes sucesos históricos han impactado de manera significativa la forma de vivir en el ser humano, y, por ende, ha transformado el concepto de fenómenos que por ahora son regla general de la misma existencia, como es el caso de la muerte y enfermedad, y por qué no, su autopercepción, su resignificado y su rol dentro de estos.

- La COVID 19 fue una enfermedad que manifestó la importancia del cuidado propio y del otro, demostrando que las acciones del no cuidado pueden ser el causante de un daño irreparable, pues como se decía en este momento histórico *si me cuidas, te cuidas*. Además de tener presente que esta enfermedad no sólo fue momentánea, sino que tuvo como consecuencia una serie de secuelas que no habían sido esperadas y que han afectado significativamente a las personas que la padecieron, como es el caso del AM que perdió la memoria.

- El significado de muerte al pasar de los años se resignifica, llegando en algunas ocasiones a entenderse como algo bello, malo o bueno. Algunos AM entrevistados mencionaron este proceso como un estado de ganancia y una preparación tal vez para un después, pero esto se entiende desde las experiencias propias del sujeto.

- Se observa cómo las creencias son pilares en dar sentido y validez a la vida de esta población, siendo de algún modo un medio de ayuda psicológica a los adultos

mayores entrevistados para aceptar y adaptarse a la enfermedad y a la propia muerte de una forma positiva.

- Por último, se concluye que hay vacío en el conocimiento sobre temas de muerte, enfermedad y calidad de vida que son necesarios de ser abordados desde la perspectiva del adulto mayor. Igualmente, hubo poca información sobre cómo las perspectivas sobre estos temas se vieron afectadas por la COVID 19.

Anexos

En este apartado se expondrán los datos y evidencias explicativas, para los resultados del presente trabajo.

Cuestionario

A continuación, se compartirá el cuestionario guía para realizar las entrevistas semiestructuradas

Preguntas relacionadas con Calidad de vida

-Desde tu experiencia, ¿cómo fue la atención médica recibida cuando fuiste diagnosticado/a con la COVID-19

-Después de su recuperación por COVID, ¿sintió que cambió sus relaciones o la forma de relacionarse con los demás?

- ¿Cómo ha cambiado tu estilo de vida después de la enfermedad por COVID 19?

-Después del contagio por COVID ¿En el último año cómo ha cambiado tu salud física y mental?

Preguntas relacionadas con la perspectiva de enfermedad

-Desde tu punto de vista ¿qué es para usted la enfermedad en la tercera edad? ¿cambió cuando fue diagnosticado

- ¿Cómo fue su experiencia cuando le diagnosticaron COVID 19? y ¿cuál fue su mayor preocupación con respecto a la enfermedad? ¿Cómo recibió su diagnóstico de COVID 19?

-Después del contagio por COVID ¿En el último año cómo ha cambiado tu salud física y mental?

Preguntas relacionadas con la perspectiva de muerte

- En esta fase de tu vida qué significa para usted la muerte
- ¿Cuándo fuiste diagnosticado por COVID-19 pensaste en la muerte? ¿sintió miedo ante el riesgo de muerte?
- ¿Ha cambiado su punto de vista sobre la muerte durante la pandemia por COVID 19?
- ¿En qué cambió su forma de ver a la muerte?

Tabla de categorización y subcategorización

A continuación, se muestra la clasificación de la información recolectada.

Etiqueta	Línea de sentido	Código	Subcategoría	Categoría
E1:9	Con mi papá si nos daba un poquito de susto por la edad. La que sí la afectó mucho, fue a mi mamá, ella estuvo aislada totalmente en la clínica	Miedo por la edad	Experiencia ante el diagnóstico de COVID	CALIDAD DE VIDA
E1:10	Eso sí nos afectó mucho porque mi papá hospitalizado con mi hermana, pues, mi papá no fue de gravedad, que, si había que tener mucho cuidado por la edad a él	Cuidar por la edad		
E1:11	Mi mamá en otra clínica hospitalizada, pero ella era por la neumonía, porque traía unas secuelas de una neumonía entonces la gripita se le complicó y pero mi papá le pasó el COVID y murió como a los 15 días	Consecuencias del COVID		

E1:12	Pues yo con mi esposito hicimos un intento de dormir separados por el COVID, Yo dormía en la cama para arriba y él en la cama para abajo	Separados por el COVID
E1:21	Me aislé totalmente, entré a un cuarto y yo de allá casi no salía. pues, porque tenía a mi papá en la casa. Entonces sí, sentía mucho temor.	Me aislé por miedo
E1:32	Siempre le da uno cosa porque no se puede arrimar, Entonces el abracito, el besito por la noche o papito tal cosa, a él le gusta mucho que lo abracen	Poco contacto físico
E2:8	La época que me dio eso yo la pasé fue con bebidas, con jugos verdes, con cosas así para subir las defensas, Porque los medicamentos, por ejemplo, yo no me puedo tomar un acetaminofén	Limitantes para recuperarse
E2:15	Entonces yo andaba en mi casa con el tapabocas, mi hija con guantes y yo también, de pronto para tocar algo, el alcohol, el gel antibacterial	Cuidado y protección
E2:29	No salía siempre me pasaba en el primer nivel de la casa cómo está el sofá Entonces yo mantenía la almohada la cobija el televisor para ver, pero entonces si es una sensación muy maluca.	Mi espacio ya no era mi cuarto

E2:37	Cuando el COVID, mi hermana nos hacían muchas videollamadas, estábamos muy pendientes de todos, incluso la noche antes de mi papá morir, yo estaba hablando con mi hermana	Muerte, acompañamiento y aislamiento
E3:4	Cuando me dieron el resultado del diagnóstico no me preocupó ni me asusté porque sabía que era una gripe fuerte, pero lógicamente uno debía cuidarse,	Gripe fuerte
E1:33	A todo el mundo lo metió en la casa, pero a los que le daba COVID, los separaba totalmente, entonces era como contradictorio, todo el mundo era metido en la casa, pero los que tenían COVID separados.	Juntos pero separados
E3:3	Para esa época ya sabía que era una gripe fuerte y que debía cuidarme	Gripe fuerte y cuidado
E3:5	Nos fuimos aislando en la casa, los más complicados aislados y lejos y usando tapabocas y todo lo demás y el alcohol	Juntos pero separados
E1:25	Sentía algo que no sé cómo expresar muy bien. Mucha angustia y cada día me angustiaba más. el temor porque decían que mucha gente no volvía a recuperar el sabor a la comida	Sentía angustia
E4:8	Entonces como yo ya estaba positiva, tapabocas y todo con tapabocas, porque a mi casa no	Juntos pero separados

	entraba nadie sino mi hijo.		
E4:9	Yo en el tercer piso y mi hijo en el segundo, yo le hacía los alimentos lavándome muy bien y le echaba alcohol y jabón de todo.	No contacto con un ser querido	
E4:10	Le hacía los alimentos, se los dejaba en el primer piso fumigaba con alcohol y me subía para el tercer piso, y nada hasta el otro alimento	Precaución y soledad	
E5:4	Lo que pasa es que nosotros ya nos estábamos despidiendo, a mi me toco que irme a despedir de ella, a mi mama cuando se la llevaron me tocó estar todo con ella allá.	Despedida y muerte con COVID	
E5:5	Nos aislaron a los dos porque el acompañante debía estar con él, él no podía estar solito, estuvimos en la misma habitación yo ayudándolo a él	Acompañarnos, pero aislados	
E5:7	A uno no lo dejaban salir de la habitación hagan de cuenta una cárcel yo viví así, la comida me la pasaban por una puerita y el trato de los médicos conmigo fueron muy queridos y especiales.	Un hospital como una cárcel	
E2:30	Fue muy horrible porque yo soy una mujer que sale mucho, qué una vuelta, que esto que lo otro, a ese encierro de que usted no puede Ni abrir una puerta. Es muy impactante	Encierro	



E2:1	A pesar de que mi hija no me dejaba salir, mantenía con el tapabocas, no dejaba entrar a nadie, antibacterial, alcohol, aun así me dio	Mantenia con el tapabocas	
E5:10	En vez de uno volver a que le dieran ayuda, personas con problemas me tocaba ponerme a hablar con ellas y de todo que estaban sintiendo temores y depresiones	Ayudar a los otros	
E1:1	A mí me hicieron la prueba en Comfama, pero nosotros no nos llegó papeles ni nada	No llegaron papeles	
E1:4	A mi esposo si le hicieron acompañamiento y le hicieron aislamiento, a mí no, a mí me hicieron la prueba, Pero me dijo la muchacha que como yo ya había tenido los síntomas días antes entonces no debería aislarse,	Acompañamiento	
E1:22	Yo lloraba mucho y no sentía paz, pero con los cuidados de mi esposo...yo creo que eso influencia mucho la ayuda de la familia.	Cuidados de mi esposo	Redes de apoyo
E1:31	Eso a uno le da angustia, entonces yo me empezaba a angustiar, entonces me decía mi esposo “no sé angustie amor, vea que hay gente que duró 6 meses”. Él fue el que me cuidaba, muy pendiente de mi mamá, de mi papá y constantemente con el tapabocas.	Él fue el que me cuidaba	

E1:36	No, apoyo, apoyo, pues como cuándo comenzó el COVID, todo el mundo se separó, Por ejemplo la directora del grupo de nosotros de gimnasia, - a mi papá lo han querido mucho-, entonces llegaban “quiubo ¿qué más?”	Apoyo cuando COVID		
E1:37	Pero así a nivel de oficinas o algo no, pues igual uno no decía “ve, a mi papá le dio COVID”.	Apoyo cuando COVID		
E2:7	No, a mi me diagnosticaron y no volvió nadie, nadie, mi hija pendiente de todo, o sea no me subió fiebre, pero sí mucho dolor, y como yo no puedo tomar ciertos medicamentos por el tratamiento	No volvió nadie		
E3:1	La EPS nos mandaban uno correos para conocer el diagnóstico propio de la enfermedad digámoslo así y ya uno comparaba si le daba como ellos decían, los síntomas o no o eran fuertes o leves	Seguimiento EPS		
E3:2	Nos mandaron kits: tapabocas, pulsioxímetro, termómetro, alcohol y teníamos que estar reportando los datos del oxímetro y nos dejaron el termómetro	Ayuda medica		
E3:23	En la gimnasia en la pandemia nos llamaron que en una dirección para darles un alcohol tres cositas fui a un lado y no lo encontramos así que mejor me fui a la casa. No hubo	Poca ayuda		

	acompañamiento tampoco virtual.		
E4:7	Fueron hasta mi casa en noviembre del 2020 o sea eso fue a los 5 días después del 20 de noviembre.	Acompañamiento médico	
E4:12	Eso lo llamaban a uno cada 2 horas, se dieron cuenta que estaba positiva la doctora fue y al otro día llegó el enfermero con el kit me llevo saturador, me llevaron tapabocas, 9 tapabocas, me llevaron termómetro	Seguimiento médico	
E4:13	Me llamaba y me preguntaba de cómo está la temperatura, sí está saturando, cómo se siente, esto durante como una semana larga.	Seguimiento médico	
E5:2	Estuve con mi esposo y mi hijo, que me ayudaban y me cuidaban, sin embargo, no salía del cuarto	Mi familia me ayudó	
E5:3	Tuve que estar pendiente de mi papá y de mi mamá. Entonces el sr mandó un ángel que es mi hijo, él se encargó de mi papá para llevarlo al hospital cuando se empezó a enfermar.	Tuve que estar pendiente	
E5:22	Pero de parte del adulto mayor si hubo, se interesaban mucho en mí me preguntaban qué pasa, porque no he vuelto o algo así.	Acompañamiento adulto mayor	

E5:23	Me llamaban, me preguntaban cómo estaba, cómo me sentía, que si necesitaba alguna cosa, iba a mi cuarto y decía que no que tranquilos	Acompañamiento psicológico	
E2:3	Solo uno llamaba y de una vez venían, no necesitaba una EPS, no necesitaba nada	Atención a la enfermedad	
E2:04	Mi hija es regente entonces mantenía muy pendiente de todo, para que prácticamente yo no tuviera contacto con nadie, solo a mí me dio en la casa, a mis hijos no, y a mi hija le dio	No tener contacto	
E4:6	Yo le decía estoy muy maluca y este dolor acá (estómago), entonces mi hijo llamó a Sura, llegó la doctora Y me revisó y me mandó droga	Atención médica	
E4:29	Yo no quería nada con mis hermanas, ni reunirnos ni nada, me decían “amparo pero si a usted ya le dio y ya está vacunada”	No quería reunirme	
E5:13	Es muy duro ver las personas sufriendo, me preocupaba más por ellos, por el otro por ayudarles que por mí misma	Me preocupo por ellos	preocupación e importancia por el otro
E5:21	Mi hijo y mi esposo estuvieron muy pendientes de mí	Estuvieron muy pendientes de mí	
E1:5	Lo primero que dijimos es que nos debemos de cuidar totalmente para no contagiar a las demás personas entonces mi	No contagiar al otro	

	esposo y yo nos encerramos en la casa.		
E1:13	A él sí lo aislaron totalmente, pero a mí no, a mí me daba mucho susto que de pronto una tos bien fuerte y yo en otro cuarto y cómo la casa de por sí están grande,	Miedo a no estar para el otro	
E2:16	Pero no era tanto el miedo porque me volviera a dar, si no las secuelas que de pronto tuviera para los otros, Yo no tanto.	Secuelas que permitieran contagiar	
E2:17	Contagiarlos a ellos, yo por mi edad y mi enfermedad yo pienso, ya viví mi etapa de vida niñez juventud adolescencia adultez, o sea yo ya, Pero ellos apenas están empezando a vivir	Hacer daño a quienes empiezan a vivir	
E2:18	Yo no tanto pensé en mí, Pienso es en ellos, en la seguridad de ellos de que no se fueran a contagiar.	Seguridad en el otro	
E2:14	No me daba miedo de volverme a contagiar, sino que de pronto quedará secuelas y los contagiar a ellos	Secuelas y contagio	
E3:7	Realmente yo no me preocupaba, me preocupaba más en la casa, pero porque al contagiar a los demás cierto, pero estábamos realmente protegidos sin alarma ni nada, sino, cuidándonos bien ahí en la casa	Contagiar a los demás	

E3:8	Pues siempre uno se preocupa más por los demás cierto, y más no era por el grado de nosotros sino de mi suegro que se lo llevaron para la clínica	Me preocupo más por los demás	
E3:13	Lógicamente me cuidaba, pero el cuidado es más cuando uno tiene compañero o pareja.	Me cuido más por el otro	
E3:15	Me debo cuidarme a mí y al otro y dar información	Me cuido y te cuido	
E4:1	Sí como una cosa muy horrible, muy horrible, no, pero me quedé muy angustiada, porque 8 días antes había estado con las tres tías, y tienen 93, 89 y 86 años. Entonces, se me cerró el mundo	Me angustia contagiar a las tías	
E4:2	“Sí yo tengo COVID y hace 5 días estoy en la casa entonces a mis tías les dio COVID”. entonces me encerré en ese mundo y yo dije “se van a morir”.	Angustia y culpa	
E4:3	Y yo creo que por eso me dio tan duro a mí, porque yo dije se van a morir esas tres viejitas solas, encerradas y yo no puedo ir y me angustie	Contagiar y miedo	
E4:17	Estuve más de 8 días con tapabocas dentro de mi casa, en mi mente “yo decía que ahí estuviera” Porque si a los otros se les quedó más de 8 días entonces me daba miedo contagiar.	Contagiar y miedo	



E4:18	Me asustaba mi hijo, Porque antes de que a mí me diera estuvo en contacto en el trabajo con dos compañeros que los mandaron a trabajar a la casa	Contagiar y miedo	
E4:48	A mi lo que más me da miedo es la postración, y depender de alguien, eso es lo que me asusta.	Miedo a depender de alguien	cambios en el estilo de vida
E4:38	Es que yo a la muerte no le tengo miedo, yo le tengo miedo a estar en una cama postrada	Miedo a la inmovilidad	
E4:32	Yo soy una persona muy jovial, me gusta parrandear, pero no he vuelto a parrandear mucho, ahora estoy saliendo a la nocturna voy a la piscina	Cambio hobbies	
E4:47	Le tengo miedo a la postración, a la enfermedad postrante, porque hay enfermedades que usted las puede sobrellevar, y a usted le da un infarto y se murió	Miedo a la dependencia	
E4:37	Si hago demasiado ejercicio, de pronto puedo tener un problema y yo estar limitada físicamente yo le tengo mucho terror y mucho más ahora que estoy trabajando con la tía.	Estar limitada físicamente	
E5:20	Antes salíamos tranquilamente ya no. ya salimos donde hay menos gente para cuidarnos y cuidar a papá.	Antes salíamos tranquilamente	
E1:34	Uno mantenía cuidándose mucho, no	No se sale igual	

	nos metemos dónde hay mucha gente	
2:32	Uno a veces vive de cosas malucas, del pasado de recuerdos de la misma familia de los hermanos, uno en ese momento aprecio más la vida valora las personas a los hermanos, los sobrinos	Aprecio la vida
E2:38	Aprovechar más el momento con la familia, yo no le llamo soledad, le llamé tranquilidad cuando uno está solo, para mi es tranquilidad	Aprovechar la familia
E2:39	Cuando está mi familia, es aprovechar más, demostrar más cariño, más aprecio, se trata de aprovechar el momento.	Más afecto al otro
E2:40	Ellos cuando llegan tienen las sandalias en la entrada y la ropa de una vez para la lavadora, porque no hemos dejado ese protocolo de seguridad, de antibacterial y alcohol,	Cuidado y protocolo
E2:41	Yo tengo un recipiente con vinagre y bicarbonato y en la última jugada de la ropa se le echa eso como un antibacterial. son cositas que con el tiempo y esta pandemia uno aprende a estar más prevenido	Cuidado y protocolo
E3:9	Si hubo un cambio referente a la interacción del otro estando con gripe antes de la pandemia y después por	Estar alerta siempre

	que ya seguramente se piensa, ya es COVID			
E3:10	Este cambio es de momento y hay más cuidado, ya no es como usted vaya a la pieza encierrese que le llevamos las cosas, ya uno es más restringido, si hay gripa hay que cuidarse	Restringirse		
E4:16	Después de que me dio el COVID, yo llegaba, me desvestida detrás de la puerta, todo me lo quitaba y yo desnuda subida al tres al tercer piso, me metía al baño	Intranquilidad		
E1:35	Pues nosotros nos seguíamos cuidando mucho y más que nosotros siempre andábamos los tres juntitos, Nosotros nos seguimos cuidando mucho tiempo	Uno mantenía cuidándose		
E4:19	Me daba mucho miedo, a mí no me gusta casi los grupos de más de 20 personas, no me gustan, todavía no me gustan	Precaución constante		
E2:05	Yo dije pues aquí fue, ya hasta le había dicho a mis hijos, "me va a cremar, no me vayan a cremar", mejor dicho yo ya tenía todo preparado.	Reacción al diagnóstico	Enfermedad no es muerte	ENFERMEDAD
E2:10	Yo ya tenía diagnóstico de cáncer, más terrible y menos defensas, yo ya estaba en la misericordia de mi Dios.	Tenía diagnóstico de cáncer		

E3:14	Nunca se me paso por la mente cuando me diagnosticaron que iba a morir a pesar de las noticias que uno veía	Diagnóstico no fue muerte		
E3:16	Como dice la biblia la enfermedad no es pa la muerte, entonces he aprendido ya arañando el campo espiritual que la muerte es un paso más	Enfermedad no significa muerte		
E1:17	Entonces, ahí sí le da uno sustico, porque la segunda vez sí me dio muy fuerte mucha tos no me dio fiebre, fiebre no medio	Dolores físicos		
E1:27	Sí era el temor como a las secuelas que le daban a uno, hay gente que perdió la memoria por ejemplo mi papá	Temor a las secuelas		
E1:30	Personalmente me aterraba que yo fuera a quedar con esa secuela y como cuando mi mamá murió, yo venía de un accidente qué fue un golpe en la cabeza entonces yo dije “ todo esto se me complica”	Temor a las secuelas	Alteraciones físicas y mentales	
E1:38	Dos meses yo creo que más, para saborear un pedazo de piña, un pedazo de carne, si se demoró más de los dos meses, a los 2 meses empecé apenas con algunos sabores	Recuperación		
E1:39	Mi esposo me dice “acordate de lo que hicimos la semana pasada” y yo “pero amor cuando fuimos nosotros, que es esto y lo otro”.	Cambio mental		

E1:40	eso que me pongo a hacer el arroz, y si yo me volteó para acá y me pongo hacer otra cosa, dejó quemar el arroz	Alteraciones en la memoria	
E1:41	Hay momentos en que se me olvidan mucho las cosas, estoy muy preocupada no sé si será el golpe, ahorita lo vengo a asociar con el COVID	Alteraciones en la memoria	
E1:48	A mí lo que me preocupaba era “¿Cómo quedará uno?” Eso, la calidad de vida.	Preocupación	
E1:49	Después de que a mi papá lo hospitalizaron, mi papá, Mi papá perdió la memoria.	Alteraciones en la memoria	
E1:50	papá se vino concientizar bien, y que ese día se atacó impresionante, Mi mamá murió el 22 de octubre del 2020 en diciembre estábamos, no sé, en un momento de lucidez, me dijo “mija Entonces ¿mi viejita se murió?”	Concientizar la pérdida	
E2:2	No me podía parar de la cama, las piernas no me respondían, pero no me dio fiebre	Síntomas	
E2:6	Eso entraban a una casa, y uno miraba que iba a tomar una muestra y uno quedaba pegado del techo, uno decía “allá tienen” y uno, mejor dicho, uno encerrado.	Temor al contagio	
E2:28	Me cogía algo, como un bajón de azúcar así sentía yo, no era que yo no supiera dónde estaban,	Bajón de azúcar	

	no, sino que, de golpe de arriba hacia abajo		
E1:28	Entonces ahí es donde vienen los temores, Dios mío bendito que ya no me vuelva acordar de muchas cosas, el ver que mi papá en ese momento por las secuelas que le dejó el COVID quedó dependiente totalmente de nosotros,	Quedó dependiente de nosotros	
E2:31	Uno de solo ver noticias de que se murieron tantos y tantos. De qué Sacaba gente en las camillas de la unidad o en una bolsa, Eso fue impactante,	Medios de comunicación	
E2:34	Ya no es como el primer año que uno estaba pegado el techo, No me vayan a tocar, no me vayan a hablar cerquita	Aislamiento social	
E2:35	Uno se aterrorizaba de Ver toda esa gente, todo esos muertos qué estaban habiendo, qué sus seres queridos los acaban de la casa para un hospital y no los podían visitar ni volver a ver, eso era estresante	Terror a las muertes	
E2:36	La televisión lo afecta más a uno que lo que estaba viviendo en ese momento.	Medios de comunicación	
E2:27	Después de que me pasó 15 días yo estaba bien, y yo sentía como algo que qué me bajaba de cabeza a pies, y yo trataba de Perder el conocimiento,	Afectación física	

E1:7	Lo que pasa es que metieron mucho terror y fue algo muy serio, fue una epidemia que acabó con muchas familias,	Mucho terror en pandemia	
E1:20	Yo tenía todos los síntomas, desaliento, el sabor de las comidas, dolor en los huesos	Dolores físicos	
E1:23	A mí me quedaron muchas secuelas y vacíos yo no me acuerdo si mi hermana fue o no, estábamos nosotros tres encerrados en la casa.	Me quedaron muchas secuelas	
E1:24	Me dolían mucho los huesos, a mí sí me dio mucha angustia cuando se me fue el sabor a las comidas, se siente uno como impotente	Dolores físicos	
E3:5	Están sembrando mucho terror y en aquella época también donde no se podían ni mirar ni tocar, conocí unos casos de una señora de aquí por bello, era soltera y tenía sus hermanos pero ella era sola, encerrada	Hay mucho terror	
E1:3	La segunda fue cuando me apliqué la vacuna, ahí sí me dio, a los 2 días me empezó el malestar, se me fue el sabor de las comidas como por dos meses.	Afectaciones	
E4:28	A nivel mental, me angustia mucho los cálculos en el riñón, la diabetes, eso siempre como que me angustia, el no estar bien aliviada, para poder estar con las	Angustia y enfermedad	

	tías, de pronto si pienso como eso.		
E1:29	Porque mi papá antes decía “ yo voy allí a la tienda” Entonces nosotros lo dejábamos ir porque sabíamos que iba a devolverse, Pero ahorita sabemos que si mi papá sale de esas puertas ya no vuelve	Sale y ya no vuelve	
E4:22	Me da como angustia, como no sé, yo digo, “si no hubiera venido, en ese puente, ahí estaba el cuidado con las tías” pero gracias a dios a esas abuelitas no les pasó nada.	Angustia por lo que pudo ser	
E4:23	La salud física siento muchos malestares a nivel gástrico, me cambió los hábitos del popo, cambio la consistencia del popo, cambio el sueño, no duermo lo mismo	Secuelas	
E4:35	Después del COVID yo quedé así me duele la espalda me duelen las articulaciones, yo nunca me había puesto a pensar en eso, que ya una viejita de 63 años, le duele todo eso,	Secuelas	
E5:1	A los 15 días me enferme en mi casa y me diagnosticaron, así que me encerré, tuve mucho desaliento, si me acosté porque no podía levantarme de la cama, entonces dure 1 semana en la cama	Encierro y desaliento	

E5:15	A mí no me quedaron secuelas, pero mi papa si, mi papa quedo con dificultades en la memoria, antes contaba el dinero, salía y volvía, pero ya no, no nos reconoce	Pérdida de memoria	
E4:30	De pronto si quede como más estresada, me da mucha ansiedad por comer, me da mucha hambre y pienso mucho que es lo que voy a comer, eso también es difícil	Estrés y ansiedad	
E1:19	Es muy complicado la enfermedad es algo, que lo pone a uno entre Será muy complicado y me voy a morir yo decía, “Señor bendito Gracias porque no me morí de esta” porque nunca me di cuenta que tenía cáncer.	La enfermedad es complicada	significado de enfermedad
E2:09	Cuando me diagnosticaron cáncer, lo asimilan con muerte, y cuando eso murieron mucha gente en esa unidad, uno por mi edad y otro por mi diagnóstico	Lo asimile con muerte	
E2.26	La enfermedad es un proceso que de una u otra manera todos debemos de llegar en la vida, cómo hay diferentes clases de enfermedades, hay diferentes clases de personas qué forman esa coraza frente en la enfermedad	Coraza frente a la enfermedad	
E3.11	No debería existir en el diccionario, es un estado del cuerpo no de la mente, puede ser por un	Enfermedad no debería existir	

	virus o la gripa, si me da fiebre no me afecta la mente, es más por un virus.			
E4.34	La enfermedad es un estado de salud físico y mental que no es el propio que uno tenía, para mi es eso	Enfermedad estado de salud		
E1:18	Yo creo que la enfermedad es algo que a uno siempre le da susto, depende de la enfermedad que sea	La enfermedad da susto		
E5:11	Cualquier persona puede enfermarse y hay diferentes clases de enfermedad, es doloroso también para que voy a decir que no, unas son más suaves, otras son más duras como el cáncer o el COVID	La enfermedad es compleja		
E5:12	Se siente no miedo ni nada, la enfermedad es duro, uno viendo que el papá puede irse o ver tantas personas muriendo	Enfermedad es duro		
E 2 .22	Si uno como ser humano alcanza a imaginar lo bella que es la muerte en el momento que uno está pegado de la mano de Dios. o sea, el morir es ganancia	Belleza en la muerte		
E 3.18	Espiritualmente ya saben para donde vamos, la muerte es un paso mas, si nos vamos para el aspecto religioso	Espiritualidad y muerte	Muerte a través de la espiritualidad	MUERTE
E1:44	Desde que entré a la vida cristiana, Ya uno aprende a nivel espiritual de que	Trascendencia		

	uno se muere aquí y se va para el cielo			
E1:45	Cómo dice la palabra” el morir es ganancia”	Muerte igual a ganancia		
E3:19	En el campo espiritual eso es paso, el espíritu de uno deja este cuerpo, y ya uno pasa a otro campo para los que somos mas espirituales ya tenemos un trasegal que vamos pal otro lado.	Trascender		
E3:20	Cuando yo conocí a mi esposa en el 2012 o 13 como ellos son cristianos uno se va ambientando y uno aprende. Antes de ella cuando se moría alguien decía que pesar, y cada 8 días se hacia el rosario	Adentrarse a la espiritualidad		
E4:43	Yo creo que existe una fuerza superior llámese como se llame dios alá, lo que sea, donde vamos de pronto a emerger en otra cosa, eso es para mí la muerte	Agnóstico		
E5:17	Es la separación de uno, claro el morir es uno encontrarse con Dios, pero miedo a la muerte no, la muerte es físicamente dejar de respirar	Separación y encuentro		
E5:18	A nosotros nos gusta mucho la palabra, para mi muerte es el cuerpo, el espíritu sigue, hay vida después de la muerte	Vida después de la muerte		
E5:19	Mi significado de muerte desde que me he acercado a Dios ha	La muerte acerca a Dios		

	cambiado y descanso en Dios			
E1:6	Cómo de temor a la muerte no porque yo decía eso es una simple gripa y como a mí no me dio tan fuerte a mi esposo tampoco le dio fuerte entonces estábamos muy tranquilos,	Temor a la muerte	percepción ante la muerte	
E1:26	El temor de que me iba a morir no, no, me daba pesar de que mi mamá había muerto de unas consecuencias del COVID.	Temor a morir		
E4:44	Más jovencita me daba miedo la muerte, por estar tan sola, nosotros somos una familia numerosa,	Daba miedo la muerte		
E1:16	A mí lo que más me preocupaba era que mi papá se nos fuera,	Miedo a la pérdida		
E2:24	Ahorita el miedo que yo tengo es de estar pegada de la mano de Dios, qué cuando me llegue ese momento yo esté pegada de la mano de Dios eso es lo que me preocupa en este momento	Dios este cuando muera		
E1:42	Que es un cambio de vida, yo sé que muere el cuerpo, muere el cuerpo, yo sé que mi espíritu va para el cielo no para otro lugar queriendo Dios nos vamos para el cielo, es un cambio	Es un cambio de vida	Significado de la muerte	
E1:47	“Pues si a uno le dio COVID, ya fue que llegó el momento de irnos”	Momento de irnos		

E2:20	El estado de pasar de vida a muerte, o sea, para mí con todo respeto, Es como un estado de como cuando uno nace	De vida a muerte	
E2. 23	Es una etapa en la que uno nace, crece, se reproduce y muere, O sea, es que tenemos que vivir	Es una etapa	
E4.42	Para mí la muerte, es un estado de bienestar, porque cuando una persona fallece deja de sufrir en todos los parámetros, a nivel intelectual emocional, físico de todo	Muerte, estado de bienestar	
E4.45	La muerte, es otra cosa, como los hijos están tan grandes, a nivel económico y emocional ya ellos no dependen de mí, entonces eso también le da a uno tranquilidad	No dependen de mí	
E2:11	Entonces yo ahorita dije “bueno es otra oportunidad, De uno estar consciente” de tanta gente que estaba muriendo uno Era uno más	Uno más que muere	
E2:25	Uno tiene que estar consciente de que el ser humano nace crece se reproduce y muere es algo del que no nos podemos escapar.	Consciencia en el ciclo vital	
E3:17	Es como cuando uno coje un taxi para irse para el aeropuerto y toma el avión, eso es un paso mas en el trasegar en la vida de uno	Es un pasaje	

E1:8	Entonces yo creo que de pronto como nosotros somos tan espirituales y tan agarrados de la mano del señor, pues uno se siente confiado, de que Dios nos va a cuidar entonces a eso nos apegamos nosotros	Somos tan espirituales		
E5:14	Sinceramente yo sabía que dios tenía el control de mi vida y yo y yo siempre he pensado, señor tú sabes el día y la hora, yo me preocupaba por ayudar a la gente	La creencia genera armonía		
E1:46	Desde que yo a nivel espiritual ya no me da susto, de pronto uno dice si, ve los que quedan, Pero uno sabe que Dios les puede dar fortaleza. ya uno se va para otro lado.	Espiritualidad igual a tranquilidad	Fe en Dios	CREENCIAS
E1:43	Para mí es un cambio el que cumplió con la palabra de Dios, porque cuando a uno le enseñan que cuando uno cumple con la palabra de Dios uno se va para el cielo	Se va para el cielo		
E1:14	Sería egoísta decir que uno no le da susto, uno siempre dice Dios mío que esto no se vaya a complicar.	No se vaya a complicar		
E1:15	Desde mi experiencia yo decía Dios mío que esto no se vaya a complicar porque Imagínese ya mi papá en la clínica delicado y ya yo aquí con mi esposo, pues, uno agarrado de la mano del señor.	No se vaya a complicar	sentido de vida de acuerdo a la espiritualidad	

E2:19	Uno valora ya más la vida. El momento, el día, toda la familia, mis hijos, mis nietos, es otra oportunidad que da Dios y la vida	Cambio de significado		
E2:21	Yo asisto a la iglesia y a uno le enseñan que uno tiene una conciencia	Asistir a iglesia	Espiritualidad es conciencia y fortaleza	
E2:33	Mi hermana y yo asistimos a una iglesia y eso fue lo que nos fortaleció	Iglesia y fortaleza		

Referencias

Abaunza, C.I., Mendoza, M.A., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K.V., y Padilha, A.C.

(2014). Concepción del adulto mayor. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia, Bogotá, *Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES*, 2014, pp. 60-98. <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>.

Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., y Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas

de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. 20 de noviembre de 2020.2020, 46 (Supl. 1).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csps201g.pdf>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.

Medicentro Electrónica, de julio de 2020. Recuperado en 15 de octubre de 2022, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Tarrés, S. (2002). Vejez y Sociedad Multicultural. *Gazeta de Antropología*. *Gazeta de Antropología*, 2002, 18, artículo 05.

https://www.ugr.es/~pwlac/G18_05Sol_Tarres_Chamorro.pdf

Muñoz Molina, Y. (2012). Envejecimiento y vejez ¿un problema para quién? *Revista*

Universidad EAFIT, 31(99), 81-89. Recuperado a partir de

<https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1237>

<https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/16492/document%20%2849%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Brousseau, A. (2019). La muerte como símbolo de la filosofía en Fedón. 1º Congreso

Internacional de Ciencias Humanas - Humanidades entre pasado y futuro. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.

<https://www.aacademica.org/1.congreso.internacional.de.ciencias.humanas/1404.pdf>

Zañartu, C., Krämer, C., Wietstruck, M. A. (2008). La muerte y los niños. *Rev Chil Pediatr*, 79 (4), 393-397

<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n4/art07.pdf>

Sanitas.(s.f). (2022) ¿Qué es una enfermedad?. Sanitas.es.

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/index.html>

Solano, M. (2005). Ensayo Nietzsche y la enfermedad. *Colegio de Enfermería En Costa*

Rica, vol.26(1), 23-24. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v26n1/5.pdf>

Chauvin, J.P., Fowler, A., Herrera L. N. (2020). ¿Por qué los adultos jóvenes y de mediana

edad representan una mayor proporción de muertes por COVID-19 en los países en desarrollo?. *Inter-American Development*.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Perspectivas-de-investigacion-Por-que-los-adultos-jovenes-y-de-mediana-edad-representan-una-mayor-proporcion-de-muertes-por-COVID-19-en-los-paises-en-desarrollo.p>

Resolución 470 de 20 de marzo. Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias

de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día. presidencia de la república. Ministerio de salud y protección. Colombia. del 2020. p. 1-3.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf>

Díaz J y Toro A (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.

Artículo de revisión. Volumen 24, Número 3, 2020

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>

Fuster, D (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico.

Scielo. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú*, vol.7 no.1.

<https://orcid.org/0000-0002-7889-2243>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde

una perspectiva de derechos humanos. *Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe*. p 3-27.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Informe de seguimiento - Defunciones por COVID-19. DANE, información para Todos. tomado de

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/informe-de-seguimiento-defunciones-por-COVID-19>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020. Mortalidad por COVID-19 Evidencias y escenarios. Observatorio

Demográfico de América Latina y el Caribe. p 11-45.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46640/5/S2000898_es.pdf

Escallon T, Fajardo E, et al (2020). Análisis de la pandemia COVID-19 según la

vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020. *Universidad del Rosario*.

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30906/An%c3%a1lisis%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20seg%c3%ban%20la%20vulnerabilidad%20en%20Colombia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Urzua A y Caqueo A (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo.

Terapia psicológica, Vol. 30, Nº 1, 61-71

Wanderley A. Arias-Ortiz y Stephany S. Muñoz-Muñoz Salud Pública. 23(2): 1-4,
2021

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Botero B y Pico M (2007). Calidad De Vida Relacionada Con La salud (Cvrs) En Adultos

Mayores De 60 Años: Una Aproximación Teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, volumen 12. p 11-24.

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Guzman y Cols (2010). Cómo Funcionan las Redes de Apoyo Familiar y Social en

México. Institución Nacional de las Mujeres. p 1-3

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf

Sirlin, C (2006). Redes de apoyo para los adultos mayores. *Asesoría General en seguridad social*. p 3-6.

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf#:~:text=Entre%20las%20redes%20sociales%20de,aquellas%20vinculadas%20con%20instancias%20gubernamentales.>

Ministerio del interior. (2007). Enfoque diferencial para personas mayores. *Todos por un nuevo país*. tomado de.

https://pruebaw.mininterior.gov.co/sites/default/files/7._enfoque_diferencial_para_personas_mayores.pdf

Herrero, S (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Grupo de Investigación MISKC, Santa Cruz de La Palma*, volumen.10 no.2

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20enfermedad%20como,es%20m%C3%A1s%20o%20menos%20previsible%22

Acuerdo 003 de 2019. “por medio del cual, se destina un inmueble- lote- de propiedad del municipio de Girardota, para la construcción del centro vida del adulto mayor y se dictan otras disposiciones”. 5 de marzo de 2019

<https://concejodegirardota.gov.co/wp-content/uploads/2020/Acuerdos/2019/Acuerdo%20003%20de%202019%20%5BSe%20destina%20un%20bien%20inmueble%20adulto%20mayor%5D.PDF?t=1593307244>

Ley 1276 del 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. 5 de enero de 2009.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida.>

Ley 2055 de 2020. Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la

protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. 10 de septiembre 2020. Tomado de.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202055%20DEL%2010%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202020.pdf>

Pinazo-Hernandis, S. (2020) Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas

mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*.

55(5):249–252.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X20300664>

Torregrosa, L., Núñez, L. M., Morales, L y Sablón, Y. (2005). Enfrentamiento de la

muerte por un adulto mayor con enfermedad terminal. *Revista Archivo Médico de*

Camagüey, 9 (1), 97-108. Recuperado el 05 de marzo de 2022.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000100011

Duran-Badillo, T., Maldonado, M. A., Martínez, M. L., Gutiérrez, G., Ávila, H y López, S.

J. (2020). *Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores*. *Enfermería*

Global, 19(58), 287-304. Epub 18 de mayo de 2020.

<https://dx.doi.org/eglobal.364291>

Ministerio de salud y protección social. (s.f). Envejecimiento y Vejez, ¿quién es una persona adulta mayor?. Minsalud.gov.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Naciones Unidas. (s.f). Desafíos globales, Envejecimiento. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Martínez-González, L., Villarreal-Ríos E y Camacho-Calderón N. (2008). Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. Instituto Mexicano del Seguro Social, volumen 16(1): 31-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2008/eim081g.pdf>

Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., y González-Bernal R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Revista información científica, volumen 100, no. 2 <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>

Uribe, A. F., Valderrama, L., y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en

adultos mayores. *Universidad Santiago de Compostela*. Vol. 3, N°8,109-120

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80130809.pdf>

Posada Echeverri, V y Herazo Correa, M. (2009). Actitudes hacia la muerte en una muestra de adultos mayores entre 60 a 75 años en fase terminal en diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín. [Trabajo de grado, Universidad De San Buenaventura, Facultad De Psicología Medellín 2009]. Biblioteca digital San Buenaventura.

<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/1b69b136-a25e-485f-b5a5-3fde29028d84/content>

Bullón Zegarra, C. V. (2005). Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, albergue central. Vereda de Canevaro. [Trabajo de grado, Universidad Naciones Mayor de San Marcos]. Biblioteca virtual.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2682/Bullon_zc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, A., Oñate, Oñate Ramírez,D., Rodríguez, D. J., Sánchez, L, Bezanilla, J.M y Campos, J. E. (2011). El adulto mayor ante la muerte: análisis del discurso en el Estado de México. *Universidad del Valle de México. Revista de Psicología GEPU*, 2 (1), 64 - 78.).

<http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/Archivos/BibliotecaDigital/ElAdultoMayorAnteLaMuerte.pdf>

Díaz-Castrillón, F. J y Toro-Montoya A. I (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia*, Volumen 24, Número 3, 2020.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>

Castañeda-Flores, T y Guerrero-Castañeda, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES. *Revista Cuidarte*, vol. 10, núm. 3.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>

Aranibar, P (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, *Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas)*.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1

Borda, M., Pérez, A., y Avargues, L. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia a la muerte, volumen I. 91-114.

<https://docplayer.es/16399422-Tratamiento-cognitivo-conductual-en-un-caso-de-fobia-a-la-muerte.html>

Arias-Ortiz y Muñoz-Muñoz (2021). El COVID-19: una visión desde lo biopsicosocial y cultural. Rev. Salud Pública. 23(2): 1-4, 2021

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n2/0124-0064-rsap-23-02-e402.pdf>

Mazzetti, C y Vanadia, L (2019). Muerte y espiritualidad: Creencias en la tercera edad.

Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, núm. 55, pp. 221-238.

<https://www.redalyc.org/journal/185/18565589010/html/>

Frutos, M; Iglesias, J y Calle, A. (2007). La persona en el proceso de muerte. Enfermería global, vol 10. 1-14.

Municipio de Bello secretaria de integración social y participación ciudadana. (2014).

Política de envejecimiento y vejez para el municipio de Bello, 2014-2023, versión: 05.

<http://intranet.bello.gov.co:8081/intranet/start/sig/procesos/estrategicos/direccionamiento%20estrategico/registros/administracion%20Central/politicas%20publicas/Secretar%20Adulto%20Mayor/politica%20publica%20de%20envejecimiento%20y%20vejez%20para%20el%20Municipio%20de%20Bello.pdf>

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. febrero, 16 del 2015.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021, agosto 27). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Gobierno de México.

[https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%20\(OMS%20C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%20(OMS%20C%202002).)

OMS (2020) <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

OMS (2022) https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3

Gómez-Arias RD. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Rev. Fac. Nac. Salud

Pública. 2018; 36(Supl 1): 64-102.

<file:///D:/Documentos%20de%20Usuario/Downloads/Dialnet->

<QueSeHaEntendidoPorSaludYEnfermedad-7016827.pdf>