



Impacto del confinamiento de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y
psicológico en adultos de la tercera edad

Diana Marcela Mazo Usme

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

23 de Abril de 2022

Impacto del confinamiento de la pandemia Covid-19 sobre el bienestar emocional y
psicológico en adultos de la tercera edad

Diana Marcela Mazo Usme

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

Asesor(a)

Ángela Trujillo Galeano

Título académico

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

23 de Abril de 2022

Dedicatoria

Desde lo más profundo de mi corazón, con todo mi amor y cariño quiero dedicar esta investigación a mi familia, quienes siempre han estado en cada momento de mi vida apoyándome. A mis padres Gustavo Mazo y Orfa Usme, quienes me han enseñado, que con esfuerzo y dedicación puedo cumplir todo aquello que me proponga, sin importar cuán difícil sea el camino. A mi hermana Deisy Mazo, a quién quiero dar mi ejemplo de superación, pues cuando te trazas una meta, si realmente lo deseas, tienes que trabajar diariamente por esto que tanto anhelas. A mi esposo, Harold Gómez, quien siempre ha creído en mí, en mis capacidades, ha sido esa voz de aliento, ese soporte, que me ha brindado una motivación incondicional durante toda mi carrera y no me ha dejado desfallecer. Les agradezco y agradezco a Dios por estar rodeada de personas incondicionales en mi vida.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero darle gracias a Dios y a la vida, por haberme puesto en este maravilloso camino, en donde he logrado poner a prueba todos mis conocimientos, todo mi esfuerzo y dedicación. Ha sido una experiencia gratificante, llena de muchos retos y adversidades, pero el día de hoy puedo decir que la academia cambió completamente mi vida, amo la academia y espero seguir formándome para ser una excelente profesional.

Agradezco a la Corporación Universitaria Minuto de Dios porque a través de esta pude lograr la meta de convertirme en profesional.

Así mismo, a mis docentes y en especial a la profesora Ángela Trujillo, que orientó mi investigación y me brindó las herramientas necesarias para dar termino a esta investigación.

Finalmente, agradezco al grupo de la tercera edad de la comunidad 2 de Medellín, especialmente a los adultos mayores que hicieron parte de dicha investigación y que permitieron la realización de la misma.

Contenido

Listado de tablas.....	7
Listado de figuras.....	7
Listado de anexos.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción	10
CAPÍTULO I.....	12
1 Planteamiento y formulación del problema.....	12
1.1 Pregunta de investigación	12
1.2 Problema de Investigación	12
2 Antecedentes.....	14
3 Justificación	17
CAPÍTULO II.....	19
4 Marco teórico.....	19
4.1 Adulto mayor	19
4.2 Covid 19.....	19
4.3 Bienestar	20
4.3.1 Bienestar emocional	21
4.3.2 Bienestar psicológico	25
4.3.3 Diferencias entre el bienestar subjetivo y bienestar psicológico.....	27
4.3.4 Bienestar psicológico y subjetivo en la vejez.....	28
4.3.5 Teoría de Carol Riff sobre el bienestar psicológico	29
4.3.6 Bienestar emocional y psicológico en adultos mayores y Covid:.....	32
4.4 Conceptos operacionales	33
4.4.1 Covid-19	33
4.4.2 Aislamiento por covid-19.....	33
4.4.3 Cuarentena.....	33
4.4.4 Bienestar emocional	34
4.4.5 Bienestar psicológico	34
CAPITULO III.....	35
5 Metodología.....	35

5.1	Objetivos	35
5.1.1	Objetivo general.....	35
5.1.2	Objetivos específicos	35
5.2	Diseño de investigación.....	35
5.3	Enfoque.....	36
5.4	Universo	36
5.5	Participantes	36
5.6	Criterios de selección de la muestra.....	36
5.7	Criterios de exclusión de la muestra.....	37
5.8	Instrumentos y Técnicas de recolección de información.....	37
5.9	Unidad de análisis:	38
5.9.1	Bienestar emocional:	38
5.9.2	Bienestar psicológico:	38
5.10	Análisis de la información:	39
5.11	Matriz categorial para el análisis de la información:.....	39
5.12	Procedimiento y cronograma.....	39
5.12.1	Contacto de representantes legales.....	39
5.12.2	Selección de la muestra.....	39
5.12.3	Consentimiento informado	40
5.12.4	Aplicación de instrumentos	40
5.12.5	Sistematización y análisis de los datos	40
5.13	Recursos humanos, materiales y económicos.....	41
5.13.1	Recursos humanos	41
5.13.2	Recursos materiales	41
5.14	Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO IV		43
6	Resultados.....	43
6.1	Interpretación de los resultados:.....	43
Estados emocionales que surgen durante el confinamiento de la pandemia Covid-19:.....		43
Bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19:		46
6.2	Discusión.....	52
6.3	Conclusiones.....	53
6.4	Limitaciones	54
Anexos.....		62

Lista de tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades por mes.....	40
Tabla 2. Estados emocionales que surgen durante el confinamiento de la pandemia covid-19.	43
Tabla 3. Bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia covid-19	47

Lista de figuras

Figura 1. Concepto de Emoción, Bisquerra (2003).....	22
Figura 2. Preguntas de entrevista semiestructurada	38

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.	62
---	----

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el impacto del confinamiento de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín. Se utilizó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico con alcance descriptivo transversal, el instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada con una muestra de 10 participantes. Resultados: se encontró que los estados emocionales que surgieron durante el confinamiento de la pandemia Covid-19, fueron la ansiedad, depresión y estrés. Los adultos mayores participantes de esta investigación expresaron tener problemas en dos o tres de estas categorías con síntomas como: sensación de nerviosismo, agitación o tensión, aumento del ritmo cardíaco, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cansancio y falta de energía, estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, sentimientos de tristeza constante, pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, tensión, rigidez o dolor en el cuello. También se identificaron dificultades en el bienestar psicológico en áreas como: dominio del entorno; crecimiento personal, relaciones positivas; propósito en la vida, autonomía y auto aceptación. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de los participantes presentaron dificultades tanto, en los estados emocionales como en el bienestar psicológico.

Palabras clave: Covid-19, adulto mayor, bienestar emocional, bienestar psicológico.

Abstract

The objective of this research was to analyze the impact of the Covid-19 lockdown and the emotional and psychological well-being of an elderly group from municipality number 2 of Medellin. A quantitative approach was used with a phenomenological design with descriptive cross-sectional approach, the instrument applied was the semi-structured interview with a sample of 10 people. Results: It was found that the emotional statuses that emerged during the Covid-19 lockdown were anxiety, depression and stress. The elderly participants expressed to have problems in two or three of these categories with symptoms like: nervousness sensation, agitation or tension, increase in heartbeat frequency, trouble sleeping or excessive sleeping, tiredness and lack of energy, irritable mood or low mood most of the time, change in appetite, often with weight gain or loss, feelings of worthlessness, self hatred and guilt, constant sad feelings, repetitive thoughts of death or suicide, tension, stiffness or neck pain. Difficulties in the psychological well-being in areas such as dominance of the environment, personal growth, positive relationships, life purpose, autonomy and self acceptance were also identified. Therefore, it is concluded that most of the participants had problems both in the emotional statuses and in the psychological well-being.

Keywords: *Covid-19, elderly, emotional well-being, psychological well-being.*

Introducción

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el impacto del confinamiento de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín. El Covid-19 es una enfermedad causada por un virus (SARS-CoV-2) y es conocida actualmente como coronavirus. Dicha enfermedad surgió en Wuhan, China a finales del año 2019 y se extendió por todos los continentes del planeta de una forma excepcionalmente rápida causando un impacto drástico, en la población en general, por lo que, en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) definió el Covid-19 como una pandemia. Para contener el brote del coronavirus, las autoridades de salud pública en todo el mundo declararon medidas como el aislamiento social obligatorio, el uso del tapabocas, el distanciamiento social, entre otras OMS (2020).

Una de las poblaciones más afectada por el coronavirus es el adulto mayor, según la Organización Panamericana de la Salud (2020) son vulnerables a ser contagiados de este virus dado a que su sistema inmune es más débil debido a patologías de base, como lo son la diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas entre otras.

Por lo que se dio la necesidad de investigar no solo el impacto físico sino también el impacto emocional y psicológico de esta población en particular.

Según Pérez y Fonseca (2017) el bienestar emocional es entendido como un estado de salud mental, que contribuye a que los seres humanos experimenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y satisfacción con sí mismo. Así mismo, el bienestar psicológico es definido por Romero, et, al. (2007) como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, estos dos conceptos son considerados como indicadores de funcionamiento positivo. También, Veenhoven (1991) hace un acercamiento a su definición pues puede explicarse como el grado en el que un individuo juzga o evalúa globalmente su vida en términos favorables.

Posteriormente, Ryff (1989) expuso un modelo multidimensional de bienestar psicológico formado por seis dimensiones fundamentales, estas son: auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Por lo que se propone poder contribuir a la literatura, dando cumplimiento a la pregunta de investigación, analizando las variables de bienestar emocional y bienestar psicológico en los adultos mayores durante el confinamiento de la pandemia Covid-19, ya que, según Romero (2020) las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para prevenir el virus, como el aislamiento social preventivo obligatorio, ha suscitado no solo problemas de tipo económico, político y social, sino también de orden emocional y psicológico, pues con dicho aislamiento para los adultos mayores, se suma la sensación de una aguda soledad y la presencia de síntomas asociados a enfermedades como la ansiedad y depresión. Esta sintomatología deviene entre otros motivos, de la incertidumbre ante el futuro, del miedo al contagio, del temor a contagiar a sus familiares o conocidos o del riesgo a enfermar y que esto conlleve a la muerte (Banerjee, 2020).

CAPÍTULO I

1 Planteamiento y formulación del problema

1.1 Pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto del confinamiento de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín?

1.2 Problema de Investigación:

El Covid-19 es una enfermedad catalogada por la Organización Mundial de Salud (2021) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional ya que ha causado millones de muertes en todo el mundo. Por esto, se estima que a nivel mundial el número de muertes por coronavirus son 2 o 3 veces superior a los 3,4 millones de fallecimientos notificados actualmente a la agencia, es decir, las cifras reales de fallecidos podrían estar entre los 6,8 y los 10 millones de personas.

Entre las poblaciones más afectadas por el Covid-19 se encuentra el adulto mayor, puesto que esta población según la Organización Panamericana de la Salud (2020) son vulnerables a ser contagiados de este virus dado a que su sistema inmune es más débil debido a patologías de base, como lo son la diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas entre otras. Si bien toda la población está en riesgo de contraer Covid-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. En el informe de las Naciones Unidas el impacto de la COVID-19 en las personas mayores sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años. Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años.

En Colombia, el número de muertes en exceso acumulado en 2020 por encima del promedio histórico es de 67.864 defunciones para un porcentaje de exceso acumulado de

mortalidad total del 29% y un porcentaje acumulado de contribución aproximado del 70% debido a la COVID-19. Tanto en hombres como en mujeres, el exceso de mortalidad se presenta de manera marcada en los grupos de 60 y más años de edad con una tendencia muy similar, pero con diferencias de magnitud en una razón de exceso de 4 hombres por cada 3 mujeres (Álvarez, 2020).

Según Pinazo, (2020) esta enfermedad no solo ha afectado la salud física de los adultos mayores, sino también la salud psicológica y emocional, ha afectado nuestra manera de vivir, la forma de hacer deporte, trabajar, estudiar y pasar tiempo de ocio o relacionarnos. Ha cambiado nuestras percepciones y comportamientos sobre los demás y sobre el mundo, ya que nos hemos visto enfrentados al duro y estricto confinamiento, a la muerte, a la pérdida de amigos, seres queridos, sin dejar de lado que algunos de estos no cuentan con los recursos económicos básicos suficientes para enfrentar dicha pandemia, por lo que se genera estrés y pueden aumentar los niveles de ansiedad en estos.

En esta dirección Rodríguez (2021) se realizó un estudio con 2.000 personas para identificar las consecuencias psicológicas del confinamiento. Los datos obtenidos hasta ahora señalan que un elevado porcentaje de personas sufre ansiedad, y en menor medida, problemas para dormir o síntomas depresivos. Hay varios factores que aumentan el estrés durante este periodo de confinamiento: el miedo al desabastecimiento, la sobreinformación, el temor a infectarse y la incertidumbre.

Dada la problemática que se evidencia surge la necesidad de analizar el impacto del covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín.

2 Antecedentes

Teniendo en cuenta, las consideraciones anteriores diversas investigaciones han manifestado el impacto emocional y psicológico que ha tenido el covid-19 en el adulto mayor, entre estas encontramos:

En Ecuador Sotomayor, et al. (2021) realizaron un estudio en 135 adultos mayores, los cuales se dividieron en dos grupos de 65-70 años y 66-70 años de edad, dicha investigación dio como resultado que el 95,6% consideró que pertenece a un grupo de riesgo. Las emociones que estos presentaron fueron estrés con 51,1%, angustia 44,4%, temor 43%, tristeza el 34, 8%, el 14,1% llora con facilidad, las mismas relacionadas con preocupación por contraer covid-19 con 37,2%, extrañar familiares 29,2%, problemas económicos 18,6%. Además, la mayoría de los adultos mayores presentaron afecciones psicoemocionales debido al confinamiento.

Así mismo, en Cuba en el municipio de Santiago, Callis, et al., (2021) realizaron una investigación en 225 adultos mayores, la cual dio como resultado que predominó el nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6 % y un 87,6 % respectivamente; un nivel leve de ansiedad con un 61,7 %; e igualmente un nivel leve de depresión con un 50,2 %. El 83,1 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés por lo que se puede decir que el aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés.

Por otra parte, Marquina y Jaramillo, (2020) realizaron un estudio en Lima, Perú el cual tuvo como objetivo analizar el impacto psicológico que produce el efecto de la pandemia durante y después de esta en la población. En esta se encontraron síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes incluyen el alargamiento de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, además de pérdidas económicas. Por esto se recomienda ayuda

psicológica para evitar estados depresivos o síntomas estresores que pueden durar desde meses hasta años.

Igualmente, en Buenos Aires, Argentina, Iacub, et al. (2021) indagaron acerca de los aspectos emocionales y psicológicos de las personas mayores durante el aislamiento social. En julio de 2020 se entrevistaron a 41 personas mayores de 60 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados que obtuvieron fueron los siguientes: Se relacionó ansiedad con vulnerabilidad, incertidumbre, encierro y problemas económicos. El miedo se vinculó con riesgos asociados a la edad, cercanía y consecuencias del contagio y a los mecanismos de control. La tristeza se observó asociada al encierro, la incertidumbre, la sensibilidad y la preocupación por otros. La irritabilidad y enojo se vincularon con diferencias con el otro, la impotencia y las pérdidas. Los temores recurrentes frente a la muerte se vincularon al sufrimiento, pero no a la muerte. La percepción de aburrimiento se relacionó con extrañar y la soledad. Finalmente, la diversión se relacionó con la vía y los medios de comunicación, las actividades recreativas y culturales, y el humor.

Así mismo, en la provincia de Mendoza, Argentina, Márquez, et al. (2021) realizaron una investigación en la cual, se describió las consecuencias informadas por familiares que tienen contacto frecuente con al menos un adulto mayor de 65 años de edad durante el aislamiento social preventivo obligatorio, en una muestra de 65 adultos. Esta investigación tenía como objetivo recoger información acerca de los cambios percibidos en el adulto mayor a nivel, emocional, cognitivo y conductual. Se obtuvo como resultado que el 84,6% de los participantes reportaron afectaciones en las actividades habituales de los adultos mayores. Además, a nivel psicológico, la mitad percibieron un aumento de soledad, tristeza, ansiedad y preocupación excesiva en los adultos mayores por lo que resulta conveniente fortalecer los vínculos familiares y promover nuevas rutinas durante situaciones de pandemia.

Además, en Colombia, Fernández, et al. (2020) realizaron un estudio acerca de los efectos emocionales generados por el aislamiento preventivo en la población adulta mayor en

el departamento del Atlántico. Para esto, se realizó una encuesta, en 30 adultos mayores de 60 años de la ciudad de Barranquilla y 30 adultos mayores de 60 años del municipio de Puerto Colombia. De la cual, se obtuvo como resultado que más del (88 %) de la población presenta preocupación por la pandemia, ya que observamos que el 88.5% respondieron que sienten temor ante el virus y han dejado de salir de sus casas después de la cuarentena generando cambios emocionales y estilos de vida, además no dejan que sus familiares y demás personas los visiten, y han experimentado cambios en su estado de ánimo como irritación, o enojo a causa del confinamiento con un 57.4%.

Por su parte, Losada y Pietro (2020) exponen un análisis acerca de las experiencias emocionales de cuatro personas que adquirieron y transitaron la enfermedad provocada por el virus Covid-19, en medio del contexto de emergencia sanitaria y confinamiento en la ciudad de Bogotá, Colombia. Esta investigación muestra como a través, de las entrevistas, los sujetos manifiestan emociones como miedo, ira y tristeza, acompañados por incertidumbre, ansiedad y depresión. Además, existen factores de riesgo como aislamiento, soledad, culpa, estigmatización y exclusión, lo que influye en un alto impacto emocional que puede ocasionar afectación en la salud mental de quienes la padecen. A su vez, en las formas de relacionamiento humano a raíz de la pandemia, puede convertirse en un factor de riesgo para la salud mental, en tanto que dificulta el contacto físico, la vida social y cotidiana, los rituales y duelos, los beneficios culturales y educativos, entre otros.

3 Justificación

La pandemia del covid-19, producida por un virus llamado coronavirus el SARS-CoV-2, ha cambiado por completo la forma de vivir en pleno siglo XXI, puesto que generó en todo el mundo, una crisis económica, social y de la salud tanto física como psicológicamente nunca antes vista. Este virus es supremamente contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona, en una distancia de hasta 2 metros, por lo que a nivel mundial se efectuaron unas medidas de prevención, para contener este letal virus; entre las medidas adoptadas por los entes de control gubernamentales, se llevó a cabo un distanciamiento social o aislamiento preventivo obligatorio, el cual generó pánico, además de un colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, pues ha causado millones de muertes en el mundo, especialmente en adultos mayores ya que estos presentan un sistema inmunitario más débil, además tienen comorbilidades propias de edades más avanzadas como lo son la hipertensión, diabetes, entre otras Manguña, et al.,(2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), a nivel mundial hasta la fecha 7 de julio de 2021, 184,8 millones de personas han contraído el Covid-19 y de ellas, más de cuatro millones han fallecido a causa del brote. Por su parte, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) refirió que los adultos mayores de 70 años, representan el 7% del total de contagiados por Covid-19, sin embargo, el 49% de las muertes se le otorgan a este grupo poblacional debido a que es el más vulnerable al virus, ya que, si se contagia un adulto mayor de 70 años, la posibilidad de morir es del 30% y si es mayor de 80 años puede superar el 40%.

Dado lo anterior, es de suma importancia determinar el impacto del covid-19 no solo física, sino emocional y psicológicamente para generar evidencia de calidad que pueda ayudar en posibles intervenciones frente a futuras crisis sanitarias.

Además, esta investigación pretende que los adultos mayores de la comuna 2 de Medellín, se beneficien de los resultados que se identifiquen en esta, pues con los datos obtenidos, los líderes de las juntas de acción comunal puedan realizar planes de prevención en

donde se responda de manera efectiva a las necesidades de los adultos mayores en situación de emergencia.

Por otro lado, los resultados permitirán la realización de nuevas investigaciones con otras poblaciones y diferentes áreas de las ciencias humanas y sociales, especialmente en psicología. Además, podrá servir como documento de análisis para futuras investigaciones en la Corporación Universitaria Minuto de Dios y en otras entidades.

Finalmente, existen muy pocas investigaciones del tema a nivel nacional y particularmente en la ciudad de Medellín, por esto se hace necesario indagar ¿Cuál es el impacto del covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín?

CAPÍTULO II

4 Marco teórico

4.1 Adulto mayor

Según Fernández-Ballesteros (2004) la vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico.

Así mismo, Santisteban y Montenegro (2016) argumentan que la senectud corresponde a la etapa del adulto mayor que abarca desde los 65 años o más y se consideran un grupo vulnerable por sus distintos factores de riesgo. De tal manera que la vejez es una etapa compleja por situaciones como el alejamiento de los hijos, el cese de labores, situaciones de duelo, patologías crónicas y el pensamiento próximo de la muerte, a esto se adiciona sucesos negativos que acontecen de manera inevitable (Orosco, 2015).

Actualmente se suma un factor de riesgo en la etapa del adulto mayor y es el brote conocido como coronavirus.

4.2 Covid 19

El Covid-19 es una enfermedad causada por un virus (SARS-CoV-2) y es conocida actualmente como coronavirus. Dicha enfermedad surgió en Wuhan, China a finales del año 2019 y se extendió por todos los continentes del planeta de una forma excepcionalmente rápida causando un impacto drástico, en la población en general pues el modo de vida que se tenía antes de la pandemia era completamente diferente, por lo que, en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) definió el Covid-19 como una pandemia.

Para contener el brote del coronavirus, las autoridades de salud pública en todo el mundo declararon medidas como el aislamiento social obligatorio, el uso del tapabocas, el distanciamiento social, entre otras OMS (2020).

Teniendo en cuenta, el estrés que genera dicha pandemia la OMS (2020) recoge algunas consideraciones para apoyar el bienestar mental y psicológico en el adulto mayor durante el brote de la pandemia. Algunas de estas son:

- Los adultos mayores en general, especialmente en aislamiento y aquellos con deterioro cognitivo o demencia, pueden presentar más ansiedad, enojo, estrés, agitación y retraimiento durante el brote o durante la cuarentena. Es importante ofrecerles apoyo práctico y emocional a través de redes informales como lo son la familia y profesionales de la salud.
- Si tiene un problema de salud o una patología de base, asegúrese de tener acceso al medicamento que esté usando actualmente. Active sus contactos sociales para brindarle asistencia, si es necesario.
- Aprenda ejercicios físicos diarios sencillos para realizar en casa, en cuarentena o en aislamiento, de modo que pueda mantener la movilidad y reducir el aburrimiento.
- Mantenga rutinas y horarios regulares tanto como sea posible o ayude a crear otros nuevos en un nuevo entorno, incluyendo ejercicio regular, limpieza, tareas diarias, canto, pintura u otras actividades. Manténgase en contacto con sus seres queridos (por ejemplo, por teléfono, correo electrónico, redes sociales o videoconferencia).

4.3 Bienestar

La OMS (1946) estipuló en su constitución que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, Valdés (1991) afirma que el bienestar es un concepto evaluativo y gradual, es decir, atribuir más o menos bienestar a un sujeto es darle un valor más o menos positivo en su vida. De esta manera, para definir el concepto de bienestar, se puede contestar a dos preguntas: La primera, ¿a causa de que circunstancias, aspectos o características de la vida de

una persona se puede atribuir bienestar a esta? Y segundo, después de determinados los objetos o circunstancias por los cuales haya de hacerse la evaluación, ¿cómo se puede medir el bienestar de las personas de modo que se pueda hacer comparaciones interpersonales de bienestar?

En esta misma línea, Valdés (1991) explica que el concepto de bienestar es mixto, ya que combina dos características que aluden a circunstancias tanto externas como internas; las externas se refieren a aspectos o bienes materiales, como riquezas, comodidades, acceso a servicios de salud, educación, entre otras. Las internas se refieren a los estados de ánimo, la felicidad, el sentimiento de dignidad y, en general, todo aquello que resulta de la realización de deseos, anhelos y planes de vida personales. En conclusión, al atribuir bienestar a una persona, es preciso que esta sea vista tanto interna como externamente bien, de lo contrario el concepto de bienestar estaría incompleto o inadecuado.

4.3.1 Bienestar emocional

Según Pérez y Fonseca (2017) el bienestar emocional es entendido como un estado de salud mental, que contribuye a que los seres humanos experimenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y satisfacción con sí mismo. Así mismo, Diener y Tay (2015) expresan que el bienestar emocional está relacionado con la adaptación positiva y el afrontamiento de adversidades, además se encuentra asociado a la reducción de los factores de riesgo relacionados con problemas de salud mental.

4.3.1.1 Concepto de emoción

Goleman (1998) se aproximó al término con base a la etimología de la palabra. Esto es, emoción proviene del latín movere-e, que significa moverse hacia. Es decir, son impulsos automáticos en los que se halla implícita una tendencia a la acción. En su best seller, utiliza el término emoción para referirse a un sentimiento y sus pensamientos característicos y condiciones psicológicas y biológicas que lo caracterizan, así como una serie de inclinaciones a la actuación.

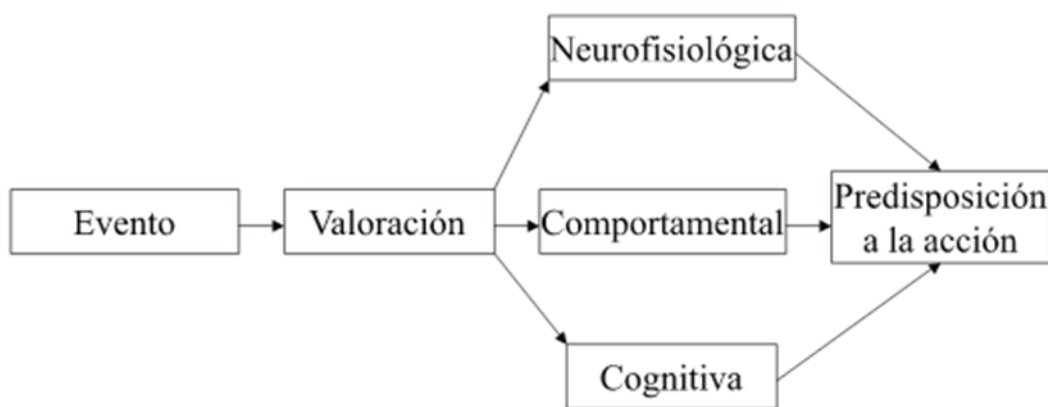
Existen diferentes modelos teóricos que intentan explicar qué es una emoción. Según Prada (2005) es la forma en la que se relacionan los diferentes componentes que forman una emoción, la importancia que se le da a cada uno de ellos y su relación con nuestra interpretación cognitiva tanto del estímulo como de la situación que ha provocado la emoción en sí.

4.3.1.2 Componentes de la emoción

Para Bisquerra (2003) una emoción se produce en la siguiente manera: primero, la información sensorial llega a los centros emocionales del cerebro. Como consecuencia a esto, se produce una respuesta neurofisiológica, para que finalmente la información sea interpretada por el neo córtex. De acuerdo a lo anterior, el autor define las emociones como un estado complejo del organismo, caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser tanto interna como externa que predispone a una respuesta organizada.

A continuación, se expone de manera gráfica, lo anteriormente mencionado por el autor:

Figura 1.
Concepto de Emoción, Bisquerra (2003).



Fuente: Adaptado de *Concepto de Emoción*, Bisquerra (2003).

Siguiendo con Bisquerra (2003) las emociones tienen múltiples facetas, lo que implica la consideración de factores neurofisiológicos, comportamentales y cognitivos.

Como primero, los factores neurofisiológicos hacen referencia a los cambios fisiológicos experimentados como respuesta involuntaria del organismo, mediante el sistema nervioso autónomo (SNA) y al sistema endocrino y que, por tanto, el propio sujeto no puede controlar, aunque si ser consciente de alguno de sus efectos. Como consecuencia de estas emociones, se pueden producir problemas de salud como la taquicardia, hipertensión, además de producir efectos físicos como sudoración, vasoconstricción, tono muscular, rubor, sequedad en la boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, respiración, etc.

En segundo lugar, el componente comportamental o conductual nos permite inferir que tipo de emociones estamos experimentando. Aspectos como la expresión facial, el lenguaje no verbal, el tono de voz, movimientos del cuerpo, etc. pueden servir como referente del estado emocional al que se asocia una conducta. La regulación de estos aspectos, pueden tener consecuencias positivas en las relaciones interpersonales.

Finalmente, en tercer lugar, el componente cognitivo o vivencia subjetiva, es lo que conocemos como sentimiento. Es la sensación consciente del estado corporal que experimentamos con la emoción. Se trata de la experiencia subjetiva del estado de felicidad, tristeza, rabia, decepción, etc. Con lo cual, este componente cognitivo es el que hace que califiquemos un estado emocional y le demos nombre.

4.3.1.3 Clasificación de las emociones

A lo largo de la historia, diversos autores han intentado realizar una clasificación de las emociones y sus componentes. Para García (2017) las emociones se pueden clasificar en emociones dimensionales y emociones discretas.

4.3.1.3.1 Emociones dimensionales

En esta categoría se considera la necesidad de utilizar dimensiones generales para definir un conjunto en el que aparezcan todas las posibles emociones, ya que la existencia de importantes diferencias individuales entre ellas dificulta el empleo de categorías discretas para

su descripción. Desde esta perspectiva, se pueden delimitar las diferencias y semejanzas entre un gran número de emociones; que se clasifican en positivas y negativas.

Según Gilboa y Revelle (1994) las emociones positivas son el resultado de una valoración de cierta situación como beneficiosa, además son de corta duración, pero dejan un grato recuerdo y un sentimiento agradable como lo es la felicidad, así mismo, las emociones negativas son el resultado de una valoración de cierta situación como negativa o nociva, además, son de una duración más larga en el tiempo, ya que llevan a reconsiderar las metas y los objetivos no alcanzados.

4.3.1.3.2 Emociones discretas

Siguiendo con García (2017) el estudio de las emociones discretas surge por el hecho de que algunas emociones, como las primarias tienen diferentes características, es decir, la forma de la expresión facial, el afrontamiento y el procesamiento cognitivo de las mismas. La clasificación que ha sido más trascendente a lo largo de la historia propone la existencia de unas emociones primarias, estas son de carácter primitivo y universal y a partir de estas se desarrollan las emociones que se pueden considerar como secundarias.

4.3.1.3.3 Emociones primarias

Ekman (1992) argumenta que hay una serie de emociones discretas que surgen en las primeras etapas de la vida, estas son: la sorpresa, el asco, la alegría, la tristeza, el miedo, la ira. Estas emociones son consideradas como primarias y tienen una función adaptativa, además poseen una condición específica, un procesamiento cognitivo propio, una experiencia subjetiva singular, una comunicación no verbal distintivo a través de los gestos y de las respuestas fisiológicas.

Además, también existen otro conjunto de emociones que surgirán en la segunda etapa de la vida como la segunda infancia y la adolescencia, como consecuencia de la maduración y la socialización, estas son las emociones secundarias.

4.3.1.3.4 Emociones secundarias

Giuliani, et al (2013) consideran que las emociones secundarias surgen como fruto de la madurez alcanzada, los procesos sociales que se instauran desde la infancia y el desarrollo cognitivo del individuo. Estas emociones secundarias, que también son llamadas como emociones sociales, morales o autoconscientes son la culpa, la vergüenza, el orgullo, los celos, la arrogancia, etc.

Es por esto que Dunn (2003) sitúa la aparición de estas emociones en torno a los tres años. Los niños después de los dos años empiezan a sonrojarse, a sentir vergüenza en público o intentan consolar otro niño cuando éste llora, por consiguiente, son necesarias tres condiciones primarias para llegar a la aparición de estas emociones. La primera, es que se requiere una adquisición por parte del niño de su identidad personal. Además de esto, el niño debe tener unas normas o unos comportamientos morales para saber que está bien y que no. Y por último el niño debe valorar su identidad personal de acuerdo a unas normas de comportamiento básicas establecidas por la sociedad.

Cabe resaltar que estas emociones secundarias no se presentan en un estado puro, pues estas dependen del desarrollo cultural de la persona, sus costumbres, su cultura y su historia individual.

4.3.2 Bienestar psicológico

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) una buena salud mental está relacionada con el bienestar psicológico y mental de las personas y de la sociedad en general. En la constitución de la OMS (2018) se estipula que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de trastornos, afecciones o enfermedades mentales. Es por esto, que la OMS (2019) trabaja para mejorar la salud mental, prevenir y atender los trastornos mentales y proteger los derechos humanos.

Por su parte, Romero, et, al. (2007) explican que el bienestar psicológico se ha centrado en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, estos dos conceptos son considerados como indicadores de funcionamiento positivo.

Así mismo, Marsollier y Aparicio (2011) exponen que la psicología positiva, apunta a la búsqueda del bienestar de los sujetos. Además, una de las líneas de investigación de esta psicología, es el bienestar psicológico, cuyo objetivo es la búsqueda de la realización personal. Para Veenhoven (1991) este término puede definirse como el grado en el que un individuo juzga o evalúa globalmente su vida en términos favorables. Según Casullo y Castro (2000) esta evaluación se da por tres componentes principales: el primero, son los estados emocionales que pueden ser tanto positivos como negativos. El segundo, es el componente cognitivo, en el cual, se aborda el procesamiento de la información que una persona realiza, de acuerdo a como le fue o le está yendo a lo largo de su vida. El tercero, la relación entre los dos primeros componentes, el emocional y el cognitivo. Es decir, una persona tiene un alto bienestar psicológico si experimenta satisfacción con su vida, si con frecuencia su estado anímico es bueno y solo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como la tristeza, la ira, rabia, etc. En este sentido, se puede explicar el bienestar psicológico como un constructo triarquico.

Referente a esto, Diener (1994) menciona que es posible identificar en este constructo componentes que se encuentran estables y otros cambiantes. El componente cognitivo es el más estable, pues permanece en el tiempo y es el resultado de la evaluación que hace el sujeto en función de la información que posee sobre sus propios logros y frustraciones. Por el contrario, las emociones o el componente afectivo son más lábiles, ya que puede hacer cambiar de parecer al sujeto en la apreciación y evaluación global de su situación inmediata.

Por su parte, Casullo, et al. (2000) sostienen que el bienestar psicológico implica una disposición más o menos estable de evaluar en forma positiva o negativa la vida. En esta evaluación que realiza el sujeto se pone en juego una serie de dimensiones que tienen que ver

con el control de situaciones, vínculos psicosociales, la existencia de proyectos, metas o propósitos en la vida y, por último, la aceptación de sí mismo o el bienestar que se tiene consigo mismo.

Continuando con esta misma línea de investigación, Casullo et al. (2002) explican que diferentes investigaciones han resaltado que aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas.

Por su parte, Zamarrón (1999) considera que el bienestar psicológico está constituido por tres elementos fundamentales que están relacionados entre sí: la satisfacción con la vida, el afecto positivo y los niveles bajos de afecto negativo. La satisfacción con la vida puede estar subdividida en áreas como la satisfacción con el matrimonio, los amigos, el empleo, etc. El afecto positivo, puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo; en tanto que el afecto negativo puede ser medido por medio de emociones o sentimientos tales como tristeza, vergüenza, culpa o ansiedad.

Por otro lado, cabe resaltar que existen diferencias entre los términos bienestar subjetivo y bienestar psicológico.

4.3.3 Diferencias entre el bienestar subjetivo y bienestar psicológico.

Bienestar subjetivo: Para Villar, et al. (2003) el bienestar subjetivo está asociado a la experiencia subjetiva de la felicidad, la cual surge como un balance entre los buenos y malos momentos de la vida. Da cuenta de la satisfacción que un sujeto tiene con su vida.

Bienestar psicológico: Según Ryan y Delci (2001) el bienestar psicológico es el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas.

En este sentido, el bienestar psicológico tiene que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con el esfuerzo para superarlos y conseguir metas valiosas, mientras que el bienestar subjetivo tendría que ver más

con sentimientos de tranquilidad, de ausencia de problemas y de presencia de sensaciones positivas. Así mismo, el bienestar psicológico intenta encontrar criterios y cualidades en concreto que permitan hablar de bienestar y evaluar en qué medida la persona cumple esos criterios o posee esas cualidades, mientras que, en el caso del bienestar subjetivo, la única medida es la experiencia subjetiva (Villar, et al. 2003).

Dado lo anterior, no todos los objetivos o metas alcanzadas conducen al bienestar, sino aquellos con los que uno realmente se encuentra interesado y que generan o le dan sentido a nuestra vida. Esta perspectiva es sumamente interesante en el campo de la vejez y se relaciona con lo que se ha llamado la paradoja de la felicidad. Esta explica los motivos por los cuáles las personas mayores, a pesar de enfrentar con el paso del tiempo, mayores pérdidas, más problemas y situaciones adversas, manifiestan los mismos niveles de felicidad que los jóvenes. Una persona mayor puede encontrarse, por diferentes razones, en una situación de vulnerabilidad, pero al mismo tiempo, experimentar un gran bienestar psicológico si encuentra un proyecto, un propósito de realización personal, algún motivo que adquiera para ella la significación de crecer como mejor persona (Arias y Soliverez, 2009).

4.3.4 Bienestar psicológico y subjetivo en la vejez

Según Villar, et al. (2003) el bienestar experimenta cambios evolutivos a lo largo de la segunda mitad de la vida; por una parte, el bienestar subjetivo, es decir, los sentimientos de felicidad y satisfacción vital permanecen estables a lo largo de los años, si bien esta estabilidad podría reflejar ciertos esfuerzos de la persona por adaptarse a ciertos cambios evolutivos ligados al envejecimiento. Por otra parte, el bienestar psicológico, es decir, el esfuerzo para llevar a cabo un crecimiento personal o un propósito en la vida sí cambia, observándose menores preocupaciones por este en los adultos mayores, ya que es razonable que las metas a largo plazo se reajusten.

Para Ryff (1991) el decremento en la vejez de las dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida se debe a que los adultos mayores le dan un significado diferente a su

vida, en el sentido de que la perspectiva temporal se acorta, es decir, aspectos como la valoración del estado presente, de lo que todavía se es y posee, así como de aspectos relacionados con lo que se ha conseguido y se ha sido a lo largo de la trayectoria vital, podrían ser especialmente relevantes para el bienestar psicológico de la persona mayor, en comparación como es con los jóvenes.

4.3.5 Teoría de Carol Riff sobre el bienestar psicológico

Ryff (1989) expuso un modelo multidimensional de bienestar psicológico formado por seis dimensiones fundamentales, estas son: auto aceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Luego, Ryff (1989) operacionalizó estas dimensiones para después crear un instrumento de medición estructurado y de auto reporte, en donde se pudieran evaluar estas dimensiones y llevarlas al terreno empírico. De acuerdo con Meneses, et al. (2016) las escalas se construyeron a partir de definiciones bipolares de cada una de las dimensiones, lo significativo en la teoría de Ryff, es la recopilación de diferentes teorías en las cuales se hallaron diversos elementos que convergen entre si y finalmente, formar su teoría de bienestar, que se ha utilizado hasta la actualidad, al parecer sin modificaciones importantes.

A continuación, se describen las seis dimensiones de bienestar psicológico anteriormente mencionadas, propuestas por Ryff (1989) y ampliada por otros autores.

4.3.5.1 □ Auto aceptación

Es uno de los elementos más importantes del bienestar y del funcionamiento positivo. Las personas con una alta auto aceptación, tienen una actitud positiva de sí mismos, aceptan los diferentes aspectos de la personalidad tanto positivos como negativos, ya que aceptar las limitaciones es parte de un bienestar psicológico adecuado, además de sentirse bien respecto a su pasado. Las personas con baja auto aceptación se sienten insatisfechos consigo mismos, además de sentirse decepcionados con lo que les ha ocurrido en su pasado; se sienten

perturbados por ciertas características personales y desean ser diferentes a como son (Ryff, 1989).

4.3.5.2 □ Relaciones positivas

Consiste en tener relaciones interpersonales de calidad. Las personas necesitan tener relaciones sociales estables, amigos en los que se pueda confiar o alguien a quien se pueda amar (Ryff 1989). La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y de la salud mental (Allardt, 1996). De acuerdo con Berkman (1995) numerosas investigaciones afirman que el aislamiento social, la soledad y la pérdida del apoyo social están relacionadas con el hecho de padecer una enfermedad y reducen el tiempo de vida de una persona. Siguiendo a Ryff (1989), las personas que tienen una puntuación alta en esta dimensión, tienen relaciones cálidas, satisfactorias, auténticas y de confianza con los demás, se preocupan por el bienestar del otro, son capaces de tener empatía, ponerse en los zapatos del otro, es decir, es una relación de reciprocidad que exigen las relaciones humanas. Por el contrario, cuando no se tienen relaciones estables positivas, se tienen pocas relaciones cercanas, se les dificulta la calidez con el otro, no se preocupan por los demás, están aislados y no están dispuestos a mantener lazos importantes con el otro.

4.3.5.3 □ Autonomía

Esta dimensión consiste en tomar decisiones por cuenta propia, es decir, tener autodeterminación y ser independiente, incluso si las demás personas no están de acuerdo con tu punto de vista. Esto con el fin de sostener la individualidad en diferentes contextos sociales. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social, pues su comportamiento está regulado desde el interior. Además, son capaces de evaluarse a sí mismos desde criterios personales. Por otra parte, las personas con baja autonomía se preocupan por las evaluaciones y las expectativas de los demás y se dejan influir por estas, tomando decisiones por presión social (Ryff, 1989).

4.3.5.4 □ Dominio del entorno

Es la habilidad personal para elegir o crear entornos en los cuales se satisfagan los deseos y las necesidades personales, esto hace parte del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y esto hace que se sientan capaces de influir en este, haciendo uso de las oportunidades que les ofrece su entorno. Las personas con bajo dominio del entorno tienen dificultad para manejar los diferentes acontecimientos cotidianos, se sienten incapaces de mejorar o cambiar el contexto que los rodea, pues sienten que no tienen control sobre el mundo exterior (Ryff, 1989).

□ Propósito en la vida

Es la capacidad de establecer metas, definir una serie de objetivos que le permitan al ser humano dotar su vida de sentido. Tener un propósito por el cual luchar. Las personas que puntúan alto en esta dimensión tienen un propósito en la vida, un sentido de direccionalidad, sienten que existe un sentido tanto en el pasado, como en el presente y el futuro, además de mantener creencias que dan sentido a su vida. Por parte, las personas que tienen una baja puntuación en esta dimensión, tienen pocos objetivos y metas, no visualizan un propósito en la vida, carecen de creencias que aporten sentido a su vida (Ryff, 1989).

4.3.5.5 □ Crecimiento personal

El funcionamiento positivo óptimo necesita también el empeño en desarrollar potencialidades, por crecer como persona y llevar al máximo las capacidades de esta (Keyes, et al. 2002). En este sentido, el crecimiento y desarrollo es sacar provecho de los talentos y las habilidades de cada persona. Una persona con un alto sentido de crecimiento personal, tiene un sentimiento de desarrollo continuo, una autopercepción de expansión personal, está abierto a nuevas experiencias a nivel personal, laboral, profesional, etc. Consideran que con el tiempo han ido mejorando; están cambiando de forma que reflejan un mayor autoconocimiento y eficacia. Sin embargo, las personas que no tienen funcionamiento positivo óptimo, tienen la

sensación de no avanzar a través del tiempo, se sienten aburridos y con poco interés por la vida, además de sentirse incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades y comportamientos (Ryff, 1989).

4.3.6 Bienestar emocional y psicológico en adultos mayores y Covid:

La actual pandemia generada por la infección del Covid-19 ha generado un gran impacto mundial y específicamente en la población del adulto mayor.

Según Romero (2020) las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para prevenir el virus, como el aislamiento social preventivo obligatorio, ha suscitado no solo problemas de tipo económico, político y social, sino también de orden emocional y psicológico, pues con dicho aislamiento para los adultos mayores, se suma la sensación de una aguda soledad y la presencia de síntomas asociados a enfermedades como la ansiedad y depresión. Esta sintomatología deviene entre otros motivos, de la incertidumbre ante el futuro, del miedo al contagio, del temor a contagiar a sus familiares o conocidos o del riesgo a enfermar y que esto conlleve a la muerte (Banerjee, 2020).

A sí mismo, Gorenko, et al. (2020) exponen que en el caso del adulto mayor el impacto psicológico dado el distanciamiento incluye problemas de ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, intolerancia a la incertidumbre, entre otros.

Es por esto, que algunas estrategias adoptadas en diferentes partes del mundo como respuesta al deterioro psicológico de los adultos mayores deban ser tenidas en cuenta como la implementación de terapias auto administradas a través de medios como el teléfono o el video llamadas y actividades que permitan la interacción social digital (Gorenko, et al., 2020).

4.4 Conceptos operacionales

4.4.1 Covid-19

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) el Covid-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. El cual, se dio a conocer por primera vez, el 31 de diciembre de 2019, cuando la OMS fue informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan China.

4.4.2 Aislamiento por covid-19

Es la medida de salud pública para prevenir o limitar la transmisión de un agente infeccioso, en este caso, el virus SARS-CoV-2. para proteger la salud, seguridad y bienestar público. El aislamiento se da para las personas que están enfermas con dicho virus. Estas son separadas de las otras personas hasta que se considere están fueran de la etapa de contagio (Servicios de Salud y Sociales de Delaware (DHSS), 2009).

4.4.3 Cuarentena

Son las medidas que se recomiendan para personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa pero que no están enfermas. Entre las medidas adoptadas por el Gobierno se encuentran permanecer en su vivienda el mayor tiempo posible, llevar mascarilla quirúrgica siempre que se necesite salir, esto con el fin de evitar la propagación del virus (Servicios de Salud y Sociales de Delaware (DHSS), 2009).

4.4.4 Bienestar emocional

El bienestar emocional es el estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, es decir, tener armonía y tranquilidad con sí mismo y con el mundo que nos rodea, es estar consciente de las capacidades propias para enfrentar las dificultades que se presentan diariamente de manera equilibrada (Fraternidad Muprespa, 2021).

4.4.5 Bienestar psicológico

Según Ryan y Delci (2001) el bienestar psicológico trasciende los estados afectivos y las valoraciones a partir de la satisfacción vital, y propone que el bienestar se encuentra en aspectos que buscan y facilitan la realización de las personas y su desarrollo óptimo.

CAPITULO III

5 Metodología

5.1 Objetivos

5.1.1 *Objetivo general*

Analizar el impacto del confinamiento de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín.

5.1.2 *Objetivos específicos*

- Identificar los estados emocionales que surgen durante el confinamiento de la pandemia covid-19, en un grupo de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín.
- Indagar sobre el bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19 de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín.

5.2 Diseño de investigación

En la presente investigación se utiliza un diseño fenomenológico con alcance descriptivo transversal, ya que pretende recopilar información en un momento único sobre el impacto psicológico y emocional del Covid-19 en un grupo de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín.

Un diseño fenomenológico como lo indican Hernández, et al. (2014) permite obtener las perspectivas de los participantes, es decir, se explora, describe y comprende lo que un cierto grupo de individuos tiene en común de acuerdo con su experiencia de vida de un determinado fenómeno. El fenómeno se indica desde el planteamiento y puede ser tan variado como la amplia experiencia humana.

Así mismo, Hernández, et al. (2014) plantea que el alcance de un estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

5.3 Enfoque

El presente trabajo se encuentra enmarcado en un enfoque cualitativo, es decir, busca interpretar la información dada por las participantes con el fin de la dispersión o expansión y de este modo comprender el significado de las acciones de los seres vivos desde sus propias realidades. De este modo, convergen varias realidades, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce en la interacción de todos los actores, generando fuentes de datos para el estudio. Así mismo, la investigación cualitativa se basa en una lógica y un proceso inductivo, el cual permite explorar y describir y luego construir perspectivas teóricas, que van desde lo particular a lo general (Hernández, et al. 2014).

5.4 Universo

El universo está compuesto por 40 adultos de la tercera edad pertenecientes a la comuna 2 de Medellín, de los cuales 32 son de sexo femenino y 8 de sexo masculino, de nivel socioeconómico medio-bajo.

5.5 Participantes

La muestra con la que se llevará a cabo este proyecto está compuesta por 10 participantes de la tercera edad en edades entre los 60 a 75 años, de la comuna 2 de Medellín. Además, la presente investigación se encuentra enmarcada en una muestra no probabilística por conveniencia, dado a que los 10 participantes que se eligieron, decidieron participar de la investigación de forma voluntaria.

A continuación, se especificarán los criterios de selección de muestra y los criterios de exclusión a los cuales deberán cumplir los 30 participantes elegidos para la realización de esta investigación.

5.6 Criterios de selección de la muestra

- Personas de la tercera edad, entre los 60 y 75 años de edad.
- Pertenecientes a la comuna 2 de Medellín.
- Sexo: femenino y masculino.

- No estén diagnosticados con demencias.

5.7 Criterios de exclusión de la muestra

- No estar en el rango de edad establecido.
- No pertenecer a la comuna 2 de Medellín.
- Estar diagnosticados con demencias.

5.8 Instrumentos y Técnicas de recolección de información

El instrumento seleccionado como técnica de recolección de la información fue una entrevista semiestructurada para evaluar el impacto psicológico y emocional del Covid-19 en los adultos de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín.

Según Hernández et al (2014) la entrevista semiestructurada se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

Seguidamente, se utilizó como procedimiento, la grabación de la entrevista semiestructurada la cual se realizó de forma individual y con previo aviso a los participantes, posterior a esto fue transcrita a un archivo de Word para después realizar el análisis en una matriz categorial.

A continuación, se enuncian las preguntas por las cuales está compuesta la entrevista semiestructurada:

Figura 2.
Preguntas de entrevista semiestructurada.

<p>Objetivo 1. Identificar los estados emocionales que surgen durante el confinamiento de la pandemia covid-19, en un grupo de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín.</p>
<p>Pregunta 1. ¿qué emociones, pensamientos y reacciones surgieron cuando el gobierno informo que entramos en cuarentena?</p>
<p>Pregunta 2. Cuando se encontraba viendo noticias de todas las muertes por Covid-19, ¿qué pensamientos y emociones surgieron? ¿Cuál fue su reacción?</p>
<p>Pregunta 3. ¿Tuviste algún familiar o alguien cercano que ha muerto o que ha sido infectado por Covid? Si es así, ¿cómo fue esa experiencia para usted?</p>
<p>Objetivo 2. Indagar sobre el bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19 de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín.</p>
<p>Pregunta 1. ¿sus quehaceres diarios se vieron afectados por el confinamiento? ¿de qué forma?</p>
<p>Pregunta 2. ¿Qué pensabas acerca del futuro durante el confinamiento?</p>
<p>Pregunta 4. ¿Después del confinamiento como se siente físicamente para realizar las labores diarias que antes hacía?</p>
<p>Pregunta 5. ¿Su interacción con los demás cambió después del confinamiento?</p>
<p>Pregunta 6. ¿su estado físico durante el confinamiento se vio afectado? ¿presento alguna enfermedad?</p>

5.9 Unidad de análisis:

Las unidades de análisis en la presente investigación son:

5.9.1 *Bienestar emocional:*

El bienestar emocional es el estado de equilibrio que existe entre los pensamientos, sentimientos y la conducta de una persona. Además, constituyen el conjunto de sensaciones positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos capacita para hacer frente o adaptarnos a las situaciones y demandas ambientales (Fraternidad Muprespa, 2021).

5.9.2 *Bienestar psicológico:*

Es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a

funcionar de un modo positivo. Además, está relacionado con cómo la gente se enfrenta a diferentes adversidades en su diario vivir e intenta solucionar dichas problemáticas aprendiendo de ellas y profundizando su sensación de sentido de la vida (Ryff, 1989).

5.10 Análisis de la información:

Una vez finalizada la obtención de los datos, por medio de la entrevista semiestructurada se procede a categorizar la información a través de la matriz categorial. Esta se dividió por dos subcategorías llamadas bienestar emocional y bienestar psicológico.

5.11 Matriz categorial para el análisis de la información:

Según Murcia (2017) la matriz categorial es un conjunto de elementos de clasificación que tienen el papel fundamental de ordenar y agrupar la información sobre las realidades estudiadas, con el fin de describirlas, comprenderlas, explicarlas, teorizarlas, y apoyar el análisis de la investigación.

Dado lo anterior, la matriz permite organizar la información del discurso de los entrevistados, con el fin de categorizarla y así poder identificar el impacto emocional y psicológico como consecuencia de la pandemia en un grupo de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín.

5.12 Procedimiento y cronograma

5.12.1 *Contacto de representantes legales*

Inicialmente, se procederá a contactar el encargado (representante legal) del grupo de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín, se agendará una reunión con este. En la reunión se le expondrá el objetivo y los procedimientos de la investigación, así como el compromiso ético que se tendrá con cada uno de los participantes.

5.12.2 *Selección de la muestra*

Se seleccionará un muestreo no probabilístico por conveniencia de 10 participantes (6 del sexo femenino y 4 masculino) de 60 a 75 años de edad que pertenezcan a la comuna 2 de Medellín.

5.12.3 **Consentimiento informado**

Se realiza una reunión con los participantes para solicitar el permiso y firmar el consentimiento informado. En dicho consentimiento se hará alusión explícita al carácter siguiendo las directrices éticas de estos.

5.12.4 **Aplicación de instrumentos**

La entrevista semiestructurada, se aplicará en el salón comunal de la comuna 2 de Medellín, en el cual se ubicarán a los adultos de la tercera edad en espacios apartados por medidas de protección por covid-19, se iniciará con una introducción a nuestra investigación y una actividad rompe hielo, la investigadora procede con cada participante, hasta terminar los 10 integrantes de la muestra, y finalizar con un caramelo por su colaboración.

5.12.5 **Sistematización y análisis de los datos**

Una vez se obtiene los datos, se organizará los resultados para ser analizados de acuerdo con las variables compuestas y, por último, se realizará el análisis de los resultados.

En la tabla 1, se puede evidenciar el cronograma con las actividades y semanas en las que se realizará la investigación.

Tabla 1.
Cronograma de actividades por mes.

Actividades	Enero		Febrero		Marzo		Abril
	16	28	15		8	15-22	1
Agendar reunión con el encargado del grupo de la tercera edad	x						
Reunión con el encargado del grupo de la tercera edad		x					
Agendar la reunión con los participantes de la tercera edad			x				
Agendar día de entrevista.					x		
Realización de entrevista						x	
Análisis de los resultados e informe.							x

5.13 Recursos humanos, materiales y económicos

5.13.1 Recursos humanos

Para llevar a cabo este proyecto se contará con recursos humanos como: la investigadora quien realizará el proceso de investigación; el representante legal del grupo de la tercera edad, ya que para obtener la autorización de llevar a cabo la investigación con la población de la comuna se necesita el apoyo y aprobación de este, así mismo, los 10 participantes de la tercera edad a quienes se les realizará la entrevista semiestructurada. Para lo cual, es necesario contar con la disposición y actitud de estos.

5.13.2 Recursos materiales

Los materiales que se utilizarán durante la investigación son: La entrevista semiestructurada, computadores, celulares, memoria, caramelos.

5.14 Consideraciones éticas

Para esta investigación se tuvo en cuenta todas las consideraciones éticas establecidas por la ley, a continuación, se describe brevemente las leyes que cobijan los temas tratados y así tener una información amplia y sustentada, entre estas se considera de suma importancia la ley 1090 del 2006, la cual es expedida por el Congreso de Colombia (2006) sobre el código deontológico bioético de los psicólogos, es importante tener presente el marco normativo para tener bases y así llevar a cabo el ejercicio de la psicología legalmente con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento, las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales.

Así mismo, se tiene en cuenta la ley 1266 de 2008 *habeas data* emitida por el Congreso de la Republica de Colombia (2008) que regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, es decir, permite el acceso a la información únicamente a las personas que, de conformidad con lo previsto en esta ley, pueden tener acceso a ella.

Por último, se tuvo en consideración la declaración más conocida por la (Asociación Médica Mundial (AMM), 2013) que abarca los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, siendo importante para el psicólogo que promueve y vela por la salud mental de las personas implicadas en dichas investigaciones.

CAPÍTULO IV

6 Resultados

6.1 Interpretación de los resultados:

Estados emocionales que surgen durante el confinamiento de la pandemia Covid-19:

El primer objetivo de este estudio fue identificar los estados emocionales que surgieron durante el confinamiento de la pandemia Covid-19 en un grupo de la tercera edad de la comuna 2 de Medellín. En los adultos mayores, participantes de estudio se encontró en los hallazgos los siguientes componentes: ansiedad, depresión, estrés.

Tabla 2.

Estados emocionales que surgen durante el confinamiento de la pandemia covid-19.

Participantes	Ansiedad	Depresión	Estrés
1. T.A	-Sensación de nerviosismo, agitación y tensión.	-Cambio grande en el apetito, con pérdida de peso. -Dificultad para conciliar el sueño.	
2. J.C	-Dificultad para controlar las preocupaciones. -Aumento del consumo de cigarrillo debido a los nervios.		-Arrebatos de ira sin sentido.
3. G.R	-Padecimiento de problemas gastrointestinales.	-Sentimientos de desesperanza.	-Rigidez en el cuello.
4. M.C	-Sensación de encierro y ahogo. -Respiración acelerada.	-Dificultad para conciliar el sueño.	-Rigidez en el cuello. -Arrebatos de ira sin sentido.
5. M.M	-Sensación de nerviosismo.	-Sentimiento de tristeza profunda de manera constante. -Cansancio y falta de energía.	-Cambio en la presión arterial (hipertensión).
6. M.R	-Sensación de nerviosismo e inquietud.	-Dificultad para pensar en otra cosa	

		que no fuera el Covid-19. -Sentimiento de tristeza profunda de manera constante. -Sentimientos de inutilidad y culpa.	
7. G.G	-Dificultad para controlar las preocupaciones. -Dificultad para concentrarse.		-Dolores de cabeza constantes causados por la tensión muscular.
8. M.G	-Dificultad para concentrarse. -Sensación de debilidad y cansancio.	-Cansancio y falta de energía. -Exceso de sueño.	-Desgaste a nivel osteomuscular.
9. F.H	-Pérdida del interés para realizar las actividades que antes realizaba.	-Sentimientos de inutilidad.	-Pérdida del apetito.
10. M.B	-Sensación de nerviosismo por el contacto con otras personas.	-Sentimientos de inutilidad y culpabilidad.	-Irritabilidad y enojo.

En la tabla 2 se evidencia los estados emocionales que surgieron en los adultos mayores, durante el confinamiento de la pandemia Covid-19, los cuales son: ansiedad, depresión y estrés a continuación, se describirá cada uno de ellos.

Ansiedad

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron síntomas de ansiedad tales como: sensación de nerviosismo, agitación o tensión, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no fuera el problema por el que estaban pasando, problemas gastrointestinales, además de tener dificultades para controlar las preocupaciones.

Esto se puede evidenciar en las respuestas que expresaron los pacientes, ante la pregunta ¿qué emociones, pensamientos y reacciones surgieron cuando el gobierno informo que entramos en cuarentena? El paciente1: T.A, manifestó tener sensación de nerviosismo ya que expresó “sentía que tenía los nervios de punta, muchas veces hasta temblaba, ya que me

daba mucho miedo contagiarme y no salía ni a la esquina”. El paciente 2: J.C, expresó tener dificultad para controlar las preocupaciones por lo que aumento el consumo de cigarrillo. “me sentía muy ansioso por lo que aumente el consumo de cigarrillo pase de fumar uno al día a fumar 4 y 5 cigarrillos al día. El paciente 4 M.C, expreso tener sensación de encierro y ahogo pues dijo “me sentía como atrapada, como encerrada, me ofuscaba mucho y me daba mucha ira al no poder salir”. El paciente 6 M.R, manifestó tener sensación de nerviosismo ya que expresó “sentía mucha inquietud y mucho miedo al pensar que mis familiares o yo nos podíamos contagiar”. El paciente 7 G.G, presentó dificultad para controlar las preocupaciones pues dijo “se me dificultaba mucho controlar la preocupación por el virus, me daba mucho miedo salir a la calle. El paciente 8 M.G, expresó dificultad para concentrarse “se me dificultaba mucho concentrarme porque siempre tenía pensamientos acerca de lo que podía pasar con la enfermedad”. Finalmente, el paciente 9 F.H presentó pérdida del interés para realizar las actividades que antes realizaba por lo que dijo “perdí el interés por realizar las actividades que antes realizaba, muchas veces no me daban ganas ni de levantarme de la cama”.

Depresión

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron síntomas de depresión tales como: dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cansancio y falta de energía, estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, sentimientos de tristeza constante, pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.

Lo cual se puede evidenciar en las respuestas que manifestó el paciente. Ante la pregunta, cuando se encontraba viendo noticias de todas las muertes por Covid-19, ¿qué pensamientos y emociones surgieron? ¿Cuál fue su reacción? el paciente 1, T.A respondió “Al ver tantas noticias de muertes por Covid me daba insomnio ya que me preocupaba principalmente por mis seres queridos” por lo que se evidencia dificultad para conciliar el sueño. El paciente 8, refirió tener cansancio y falta de energía “cuando me cansaba de tejer,

dormía mucho más de lo normal ya que no quería saber de noticias del covid-19". El paciente 9 F.H, experimentó sentimientos de inutilidad por lo que dijo "me sentía inútil al ver que no podía hacer nada frente a la situación que estaba pasando y que nos afectaba a todos".

Estrés

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron síntomas de estrés tales como: dolores de cabeza constantes, cambios de la conducta, tensión, rigidez o dolor en el cuello, cambios de apetito que suelen ir acompañados de un estilo de vida sedentario, cambios en la presión arterial, arrebatos de ira, desgaste a nivel osteomuscular.

Esto se puede evidenciar en las respuestas que los participantes dieron a la pregunta ¿tuviste algún familiar o alguien cercano que ha muerto o que ha sido infectado por Covid? Si es así, ¿cómo fue esa experiencia para usted? El paciente 4 M.C presentó rigidez en el cuello "yo no me enferme, pero mi esposo si, empecé a sentir una rigidez en el cuello del estrés al pensar que podía ser algo grave". El paciente 9 F.H, presentó pérdida del apetito pues expresó "sí, yo me enfermé y perdí el apetito, no me provocaba comer nada ya que la comida perdió el sabor" finalmente, el paciente 10 M.B, respondió "yo no me enferme, pero mi esposa si y me sentía inútil y hasta culpable al saber que no la podía ayudar a sanarse" por lo que se infiere que presentó irritabilidad y enojo.

Bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19:

El segundo objetivo del presente estudio fue indagar sobre el bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19 de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín. En los adultos mayores participantes de estudio se identificaron en los hallazgos 6 componentes: dominio del entorno, propósito en la vida, autonomía, relaciones positivas, auto aceptación, crecimiento personal.

Tabla 3.
Bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia covid-19.

Categorías	Bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19
Dominio del entorno	P.1: T.A: Dificultad para adaptarse a la situación que estaba ocurriendo. P.2:
Crecimiento personal	P.1: T.A: Pérdida de interés por la vida.
Dominio del entorno	P.2: J.C: Incapacidad para mejorar la situación por la que estaba pasando.
Relaciones positivas Crecimiento personal	P.2: J.C: Miedo al contacto con los demás. Sensación de no avanzar a través del tiempo y miedo a la muerte.
Propósito en la vida Autonomía Auto aceptación	P.3: G.R Pérdida del interés por la vida. Sentimiento de frustración por no poder hacer las cosas que antes hacía. Insatisfacción consigo misma.
Propósito en la vida Relaciones positivas	P.4: M.C Pérdida de la motivación. Miedo al contacto con los demás.
Autonomía Auto aceptación	P.5: M.M Sentimientos de inutilidad por fatiga. Desgaste a nivel osteomuscular y baja aceptación de esto.
Dominio del entorno Propósito en la vida Relaciones positivas	P.6: M.R Dificultad para adaptarse a la situación que estaba ocurriendo e impotencia. Pérdida de los propósitos que aporten sentido a su vida. Miedo al contacto con los demás.
Dominio del entorno Relaciones positivas Auto aceptación	P.7: G.G Dificultad para adaptarse a la situación que estaba ocurriendo, sensación de que no se puede controlar la preocupación. Miedo al contacto con los demás. Sentimientos de inutilidad.
Autonomía Auto aceptación Crecimiento personal	P.8: M.G Dificultad para realizar las labores que antes hacía. Sentimientos de debilidad y cansancio en los huesos. Miedo a la muerte.
Dominio del entorno Relaciones positivas	P.9: F.H Sensación de encierro y adicción por el juego. Miedo al contacto con los demás.
Propósito en la vida Crecimiento personal	P.10: M.B Pérdida del interés por los propósitos de su vida. Miedo a la muerte de familiares queridos.

En la tabla 3, se evidencia dificultades en las áreas en el bienestar psicológico en los adultos mayores, que surgieron durante el confinamiento de la pandemia Covid-19. Por lo que se describen a continuación:

- **Dominio del entorno**

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron problemas en esta categoría, tales como: dificultad para manejar los diferentes acontecimientos cotidianos, se sienten incapaces de mejorar o cambiar el contexto que los rodea, pues sienten que no tienen control sobre el mundo exterior.

Esto se puede evidenciar en las respuestas que los participantes dieron a la pregunta ¿Sus quehaceres diarios se vieron afectados por el confinamiento? ¿de qué forma? El P.1 T. A, expresó “me costó mucho adaptarme a la situación que estaba sucediendo ya que frecuentaba estos lugares donde realizo actividad física y el no poder salir me afecto mucho emocionalmente”. El paciente 2. J.C, manifestó que “sentía que a medida que aumentaba el confinamiento las cosas no iban a cambiar, sentía que no era capaz de mejorar la situación por la que estaba pasando”. El paciente 7. G.G, dijo que “sentía que lo que estaba pasando se me salía de las manos y que no podía hacer nada para sobrellevar la situación”.

- **Propósito en la vida**

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron problemas en esta categoría, tales como: tienen pocos objetivos y metas, no visualizan un propósito en la vida, carecen de creencias que aporten sentido a su vida.

Lo anterior, se puede evidenciar en las respuestas que dieron los participantes a la pregunta ¿Qué pensabas acerca del futuro durante el confinamiento? A lo que el paciente 3 G.R, respondió “en ese instante solamente pensaba en que el confinamiento se acabara lo antes posible ya que vivir no tenía sentido si estaba enferma y encerrada”. Así mismo, el paciente 4 M.C, dijo “no tenía motivación por realizar las cosas que antes hacía, me di cuenta que la vida es muy corta y que debía aprovechar cada momento” y el paciente 6 M.R “sentía

que lo que tenía planeado se detuvo que hasta que no saliéramos de esa situación no se podía hacer nada más”.

- **Autonomía**

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron problemas en esta categoría, tales como: preocupación por las evaluaciones y las expectativas de los demás y se dejan influir por estos, tomando decisiones por presión social.

Esto se puede demostrar en las respuestas que los adultos mayores dieron a la pregunta ¿después del confinamiento como se siente físicamente para realizar las labores diarias que antes hacía? A lo que el paciente 3 G.R respondió “no me sentía muy bien físicamente porque después de que me enfermé tenía las defensas muy bajas y mis hijos se tenían que ocupar de muchas de las cosas que antes hacía” también el paciente 5 M.M, expresó “no me sentía muy bien porque la enfermedad me volvió más perezosa me sentía fatigada por cualquier cosa que realizaba” finalmente, el paciente 8 M.G, manifestó “me sentía muy débil, sentía que no era capaz de realizar las actividades que antes hacía, necesitaba pedir ayuda para hacer muchas cosas”.

- **Relaciones positivas**

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron problemas en esta categoría, tales como: tienen pocas relaciones cercanas, se les dificulta la calidez con el otro, no se preocupan por los demás, están aislados y no están dispuestos a mantener lazos importantes con el otro.

Lo cual se puede evidenciar en las respuestas que los participantes dieron a la pregunta ¿Su interacción con los demás cambió después del confinamiento? a lo que el paciente 7 G.G expresó “mi interacción con los demás si cambio ya que después del confinamiento me daba mucho miedo acercarme a las personas. Así mismo el paciente F.H dijo “me costaba ir al supermercado o montarme en un bus, cuando lo hacía prefería estar lo más alejado posible”. También el paciente 2 J.C manifestó “me daba miedo venir a la gimnasia y era muy precavido a

la hora de acercarme a alguien” El paciente 4 M.C expresó “cuando se acabó el confinamiento no quería salir por el miedo a contagiarme así usara tapabocas” Finalmente, el paciente 6 M.R dijo “si, me daba mucho miedo acercarme a otras personas porque me podía contagiar”.

- **Auto aceptación**

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron problemas en esta categoría, tales como: se sienten insatisfechos consigo mismos, además de sentirse decepcionados con lo que les ha ocurrido en su pasado; se sienten perturbados por ciertas características personales y desean ser diferentes a como son.

Lo cual se puede probar en las respuestas que los adultos mayores dieron a la pregunta ¿su estado físico durante el confinamiento se vio afectado? ¿presento alguna enfermedad? A lo que los participantes respondieron de la siguiente manera: El paciente 3 G.R dijo “empecé a padecer problemas gastrointestinales, además me sentía insatisfecha conmigo misma pues no hacía gimnasia en mi casa y estaba acostumbrada a hacerlo”. El paciente 7 G.G respondió “si mi estado físico empeoro, me sentía inútil por no realizar las cosas que antes hacía”. también el paciente 5 M.M expresó “mi estado físico cambio, me dolían los huesos, ya que me volví muy perezosa y no realizaba los ejercicios que antes estaba acostumbrada a realizar por lo que me sentía mal. Finalmente, el paciente 8 M.G manifestó “no presente ninguna enfermedad a parte del Covid, pero mi estado físico si cambio me empezaron a doler más los huesos y me sentía mal por esto.

6.1.1.1 Crecimiento personal

Los adultos mayores, participantes de esta investigación presentaron problemas en esta categoría, tales como: tienen la sensación de no avanzar a través del tiempo, se sienten aburridos y con poco interés por la vida, además de sentirse incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades y comportamientos.

Esto se puede demostrar de acuerdo a las respuestas que dieron los participantes a la pregunta ¿durante esta pandemia que ha pensado usted acerca de la muerte? A lo que los

participantes dijeron: El paciente 2 J.C “sentía que el tiempo no avanzaba y que todos nos podíamos morir. El paciente 1 T.A “la pandemia me hizo perder el interés por la vida, pensaba que era un castigo de Dios. El paciente 10 M.B “me daba mucho miedo que mi esposa se pudiera morir, esto me aburría mucho y me evitaba ver las cosas positivas”. El paciente 8 M.G “me daba mucho miedo pensar que algún familiar se pudiera morir por esta enfermedad”.

7. Discusión

En los hallazgos se identificó que los estados emocionales que surgen durante la pandemia Covid-19, de los participantes del actual estudio son: ansiedad, depresión, estrés. Lo cual es congruente con los resultados de otras investigaciones realizadas en adultos de la tercera edad, como en el estudio de Sotomayor, et al. (2021), el cual identificó que las emociones que los adultos mayores presentaron durante el confinamiento fueron estrés con 51,1%, angustia 44,4%, temor 43%, tristeza el 34, 8%, el 14,1% llora con facilidad, extrañar familiares 29,2%. También, Callis, et al., (2021) encontró en su investigación realizada a 225 adultos mayores, que el 61,7 % presentaba niveles de ansiedad, un 50,2 % niveles de depresión y el 83,1 % alteración en los niveles de estrés, por lo que se puede decir que el aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores.

Igualmente, Losada y Pietro (2020) encontró en su investigación sobre las experiencias emocionales provocadas por el Covid-19 que, los participantes de su estudio manifestaban emociones como miedo, ira y tristeza, acompañados por incertidumbre, ansiedad y depresión. Además, existen factores de riesgo como aislamiento, soledad, culpa, estigmatización y exclusión, lo que influye en un alto impacto emocional que puede ocasionar afectación en la salud mental de quienes la padecen.

Posteriormente, entre los hallazgos también se encontraron afectaciones en el bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19, de los participantes del actual estudio, entre las categorías que se evaluaron se encuentran: dominio del entorno, propósito en la vida, autonomía, relaciones positivas, auto aceptación, crecimiento personal. Lo cual es congruente con los resultados de otras investigaciones realizadas en adultos de la tercera edad.

Marquina y Jaramillo (2020), encontraron en sus hallazgos confusión y enojo por parte de los adultos mayores, esto es debido a el alargamiento de la cuarentena, dificultad para adaptarse a la situación que estaban viviendo, temores de infección, dificultad en el contacto con los demás, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, además de pérdidas económicas.

Así mismo, Márquez, et al. (2021) obtuvieron como resultado que el 84,6% de los participantes reportaron afectaciones en las actividades habituales de los adultos mayores. Además, a nivel psicológico, la mitad percibieron un aumento de soledad, tristeza, ansiedad y preocupación excesiva en los adultos mayores por lo que resulta conveniente fortalecer los vínculos familiares y promover nuevas rutinas durante situaciones de pandemia.

8. Conclusiones

En primer lugar, se planteó una investigación cualitativa para analizar el impacto del confinamiento de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín. Por ende, se analizaron dos variables, el bienestar emocional y el bienestar psicológico.

Los estados emocionales que surgieron en los adultos mayores durante el confinamiento de la pandemia Covid-19 se ubicaron en tres categorías que son: ansiedad, depresión, estrés. De acuerdo con los hallazgos realizados en este estudio y la literatura indagada se concluye que los adultos mayores presentaron dos o más de estos estados emocionales.

En el bienestar psicológico durante el confinamiento de la pandemia Covid-19 se encontraron seis categorías que son: dominio del entorno, propósito en la vida, autonomía, relaciones positivas, auto aceptación, crecimiento personal. De acuerdo con los hallazgos realizados en este estudio y la literatura indagada se concluye que la mayoría de los participantes presentaron problemas en dos o tres de estas categorías.

9. Limitaciones

Una de las limitaciones del presente estudio fue no poder acceder a una muestra más amplia, ya que solo se pudo seleccionar 10 adultos mayores, los otros no cumplían con el criterio de inclusión de no estar diagnosticados con demencias. Por lo tanto, sería interesante realizarlo con una muestra más grande, para que los resultados puedan ser generalizados.

10. Referencias

- Allardt, E. (1996). Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar. *La calidad de vida*, 126-134. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=582771>
- Alvarez, V. H. (29 de Enero de 2020). *Vigilancia demografica de la mortalidad por Covid-19 en Colombia 2020*. Obtenido de Exceso de Mortalidad por todas las causas y COVID-19: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/vigilancia-demografica-mortalidad-covid-19-colombia2020.pdf>
- Arias, C., & Soliveréz, C. (2009). Análisis dimensional y global del bienestar psicológico en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar. *Universidad Nacional de Mar del Plata*, 1-12. Obtenido de https://psiquiatria.com/trabajos/usr_2736741532465.pdf
- Asociación Médica Mundial (AMM). (Octubre de 2013). *DECLARACIÓN DE HELSINKI*. Obtenido de Investigación médica en seres humanos.: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
- Banerjee, D. (2020). Edad y discriminación por edad en COVID-19: vulnerabilidades y necesidades de atención de la salud mental de las personas mayores. *Revista asiática de psiquiatría*, 51, 102-154. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Berkman, L. (Mayo-Junio de 1995). El papel de las relaciones sociales en la promoción de la salud. *Psicosom Med*, 57(3), 245-254. doi:10.1097 / 00006842-199505000-00006
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. Obtenido de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Callis, S., Guarton, O., Sanchez, V., Armas, A., Negret, J., & Moraguez, D. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia Covid-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*, 1-10. Obtenido de <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4>
- Casullo, M., & Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 18(1), 35-68. doi:<https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Casullo, M., Brenlla, M., Castro, A., Cruz, M., Gonzalez, R., Maganto, C., . . . Monrote, R. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. *Revista de Psicología*,

- 13(2), 37-68. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/316538641/Casullo-Evaluacion-Del-Bienestar-Psicologico-en-Iberoamerica>
- Congreso de Colombia . (2006 de Septiembre de 2006). *POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE PSICOLOGÍA, SE DICTA EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO y BIOÉTICO y OTRAS DISPOSICIONES*. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf>
- Congreso de la Republica de Colombia . (2008). *Ley 1266 de 2008 Hàbeas data* . Obtenido de Ley 1266 de 2008 Hàbeas data : https://protecdatalatam.com/wp-content/uploads/2017/07/Cartilla_Ley_1266_de_2008_Habeas_Data.pdf
- Diener, E. (1994). Evaluación del bienestar subjetivo: avances y oportunidades. *Investigación de indicadores sociales.*, 31, 103-157. doi:<https://doi.org/10.1007/BF01207052>
- Diener, E., & Tay, L. (Marzo de 2015). Bienestar subjetivo y bienestar humano en todo el mundo como se refleja en la Encuesta Mundial de Gallup. *Int J Psychol*, 2(50), 135-49. doi:10.1002 / ijop.12136
- Dunn, J. (2003). El desarrollo emocional en la primera infancia: una perspectiva de las relaciones sociales. *Manual de ciencias afectivas.*, 332-346. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2009-07773-018>
- Ekman, P. (1992). Un argumento para emociones básicas. *Cognición y Emoción*, 6(3-4), 169-200. doi:<https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Fernandez, A., Florez, W., & Bohorquez, C. (2020). Efectos emocionales generados por el aislamiento preventivo en la población adulta mayor en el departamento del Atlántico. *DSPACE*, 1-18. Obtenido de <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/383>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). LA PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16), 11-22. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=793626>
- Fraternidad Muprespa. (2021). *Bienestar Emocional*. Obtenido de Departamento de prevención y desarrollo de la cultura de la salud: <https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Gu%C3%ADa%20Prevencion%20-%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf>
- Garcia, M. (2017). *Bienestar Emocional en Educación: Empecemos por los Maestros*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/462818/TMEGJ.pdf?sequence=1&isAllo>
- Gilboa , E., & Revelle, W. (1994). Personalidad y estructura de las respuestas afectivas. *Emociones: Ensayos sobre la teoría de las emociones*, 135-159. Obtenido de

- <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315806914-12/personality-structure-affective-responses-eva-gilboa-william-revelle>
- Giuliani, M., Zariello, M., Walker, G., & Scolni, M. (2013). Disimulación Emocional. *Revista Temàtica Kairós Gerontologia: Las emociones a través del curso vital y la vejez.*, 16(4), 97-118. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16iEspecial16p97-118>
- Goleman, D. (1998). *La practica de la inteligencia emocional*. Barcelona-España: Kairòs. Obtenido de <https://mendillo.info/Desarrollo.Personal/La.practica.de.la.inteligencia.emocional.pdf>
- Gorenko, J., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konner, C. (2020). Aislamiento social y angustia psicológica entre los adultos mayores relacionados con COVID-19: una revisión narrativa de las intervenciones y recomendaciones enviadas a distancia. *Revista de Gerontologia Aplicada*, 40(1), 3-13. doi:<https://doi.org/10.1177/0733464820958550>
- Hernandez , R., Fernandez , C., & Baptista, P. (2014). *Metodologia de la Investigaciòn*. Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., Gil, M., & Val, S. (14 de 07 de 2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19. *Kairòs Gerontologia*, 24(Numero especial 30), 9-41. Obtenido de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55025>
- Infocop. (2020). Consideraciones psicológicas y sociales y sobre salud mental de la OMS durante la pandemia provocada por el COVID-19. *Consejo General de Psicología de España*, 1-6. Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8684
- Keyes, C., Ryff, C., & Shmotkin, D. (julio de 2002). Optimización del bienestar: el encuentro empírico de dos tradiciones. *Revista de personalidad y psicología social.*, 82(6), 1007-1022. doi:10.1037 / 0022-3514.82.6.1007
- Losada, C., & Pietro, E. (2020). Vivencia e impacto en la salud mental y las emociones de quienes transitaron la enfermedad por Covid-19. *Universidad Distrital Francisco José de Caldas*, 1-75. Obtenido de <https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/26529>
- Manguña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

- Marquez, A., Azzolino, J., Marsollier, R., Leucrini, M., & Fariás, G. (2021). Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 18(1), 78-90. Obtenido de <https://search-ebscohost-com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=151513486&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Marquina, R., & Jaramillo, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Health Sciences*, 1-13. doi:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Marsollier, R., & Aparicio, M. (2011). EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO Y SU VINCULACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO EN SITUACIONES CONFLICTIVAS. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad.*, 10(1), 209-220. doi:10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue1-fulltext-125
- Meneses, M., Ruiz, S., & Sepulveda, M. (2016). Revisión de las principales teorías de bienestar psicológico. *Universidad de Antioquia*, 1-80. Obtenido de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14523/1/MenesesMaria_2016_RevisiónPrincipalesTeorias.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social . (05 de 07 de 2020). *Adultos mayores representan el 49% de las muertes por covid-19 en Colombia*. Obtenido de MinSalud: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-representan-el-49-de-las-muertes-por-covid-19-en-Colombia.aspx?ID=8449>
- Murcia, J. (2017). La construcción del sistema categorial en la investigación: pistas metodológicas a partir del estudio de una política pública. *Estudios de derecho*, 74(163), 75-106. doi:10.17533/udea.esde.v74n163a04
- Organización Mundial de la Salud . (07 de 22 de 1946). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud . (30 de Marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud . (03 de 10 de 2019). *Salud mental*. Obtenido de Salud mental: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

- Organización Mundial de la Salud. (11 de 10 de 2020). *Información básica sobre la COVID-19*.
Obtenido de Información básica sobre la COVID-19: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de 03 de 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Obtenido de Infocop:
<http://www.infocoonline.es/pdf/considerationscovid19.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (08 de 07 de 2021). *La OMS anuncia que ya se superaron los cuatro millones de muertes por Covid-19*. Obtenido de
<https://www.france24.com/es/europa/20210707-covid19-oms-cuatro-millones-muertos>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de 05 de 2021). *Las muertes por Covid-19 en todo el mundo serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas*.
Obtenido de Organización de las Naciones Unidas :
<https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>
- Organización Panamericana de la Salud . (30 de 09 de 2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Obtenido de OPS:
<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*(18), 91-104. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- Perez, A., & Fonseca, E. . (2017). *Guía Promoción del Bienestar Emocional*. Madrid: Universidad de la Rioja. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/767166.pdf>
- Pinazo, S. (2020). Pinazo-Hernandis S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5): 249–252. doi:10.1016/j.regg.2020.05.006
- Prada, E. (2005). *Psicología positiva y emociones positivas*. Obtenido de
<https://www.yumpu.com/es/document/read/14828339/emociones-positivas-psicologia-positiva>
- Rodríguez , C. (junio de 2021). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), 5(6):569-668.
doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Romero, A. , Brustad, R., & Garcia, A. (2007). BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU USO EN LA PSICOLOGÍA DEL EJERCICIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. *REVISTA DE*

- IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA DEL EJERCICIO Y EL DEPORTE*, 2(2), 31-52.
Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126258003>
- Romero, Z. (2020). Bienestar emocional de las personas adultas mayores en el marco del Covid-19: Evidencia y estrategias para el caso peruano. *Notas en Desarrollo Humano* N° 5, 1-15. Obtenido de https://s3-us-west-2.amazonaws.com/cdn01.pucp.education/idhal/2020/12/08183311/Notas_005.pdf
- Roquè , M., & Coll-Planas, L. (2020). ¿Cuáles son los efectos colaterales del confinamiento para evitar la COVID-19 en las personas mayores y las medidas para prevenirlos o tratarlos? *Cochrane Iberoamericana*, 2.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). Sobre la felicidad y el potencial humano: una revisión de la investigación sobre el bienestar hedónico y eudaimónico. *Revisión anual de psicología*, 52, 141-166. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. (1989). La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de personalidad y psicología social*, 57(6), 1069-1081. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. (1991). Possible selves in adulthood and old age: una historia de horizontes cambiantes. *Psicología y envejecimiento*, 6(2), 286-295. doi:<https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.286>
- Santisteban, Y., & Montenegro, J. (2016). *Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/760>
- Servicios de Salud y Sociales de Delaware (DHSS)*. (2009). Obtenido de Servicios de Salud y Sociales de Delaware (DHSS): <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarpsp.pdf>
- Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J., & Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El oro ecuador. *Polo de Conocimiento*, 6(1), 362-380. doi:10.23857/pc.v6i1.2132
- Valdès , M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa*(9), 69-89. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/DOXA1991.9.03>
- Veenhoven, R. (1991). ¿La felicidad es relativa? *Investigación de indicadores sociales*, 24, 1-34. doi:<https://doi.org/10.1007/BF00292648>
- Villar, F., Triadó , C., Solè , C., & Osuna, M. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(3), 152-162. Obtenido de <https://www.researchgate.net/profile/Feliciano->

Villar/publication/237789112_Bienestar_adaptacion_y_envejecimiento_cuando_la_estabilidad_significa_cambio_Original/links/0c96052977a8edca4c000000/Bienestar-adaptacion-y-envejecimiento-cuando-la-estabilidad-si

Zamarrón , M. (1999). Bienestar subjetivo en la vejez. *Lecciones de Gerontología*(52), 1-19.

Obtenido de <http://hdl.handle.net/10486/5111>

11. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

Consentimiento informado

Título del proyecto: Impacto de la pandemia covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico en un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín.

El objetivo de la investigación: Analizar el impacto del covid-19 sobre el bienestar emocional y psicológico de un grupo de la tercera edad en la comuna 2 de Medellín.

Los datos personales del estudiante y la información adquirida serán estrictamente confidenciales, con el fin de no causar algún perjuicio al menor de acuerdo con los artículos 18 y 31 de la ley 1090 de 2006 del código deontológico del psicólogo. Igualmente, se le garantizará al participante, respeto a su dignidad, protección de sus derechos y su bienestar físico y psicológico conforme al artículo 5 del ministerio de salud de (1993). La participación en el estudio no afecta el proceso académico del mismo, ni genera ningún cobro o remuneración, por lo que es voluntaria. Los resultados del estudio se darán a conocer al representante legal de la institución, una vez finalizado el proceso de investigación.

Yo _____ identificado/a con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ he leído y comprendido el procedimiento descrito en el párrafo anterior, he podido hacer preguntas y recibido suficiente información sobre el estudio; he comprendido que la participación es voluntaria, que soy libre de consentir o no mi participación en dicha investigación.