UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA
SEDE CONCEPCIÓN – REY BALDUINO DE BÉLGICA

PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES DURANTE PANDEMIA COVID-19 DESDE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN DELIMITADAS ZONAS EN LAS CANCHAS TALCAHUANO Y COLON PUERTO VARAS, AÑO 2021.

Trabajo de Titulación para optar al Título
Profesional de INGENIERO EN
PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES Y AMBIENTALES

Alumnas:
Monserrat Paola Alarcón Fuentes
Oriana Constanza Jiménez Zambrano

Profesor Guía:
Freddy Pacheco Ríos.

2021

DEDICATORIA

Queremos agradecer a nuestras familias quienes han estado en constante apoyo por nuestro paso por la Universidad Federico Santa María, nuestros padres principalmente por su incondicional apoyo a lo largo de cada una de nuestras etapas, llenándonos de comprensión, paciencia, fuerzas, energías y un amor incondicional, sin importar nada.

Estamos eternamente agradecidas, ya que, a pesar de lo complejo qué se hayan puesto las situaciones a lo largo del difícil camino qué significa la universidad, estuvieron en todo momento dándonos esa mano de conocimientos, fortaleza y luz, qué permitió qué todo esto fuera posible.

"Sin ustedes nada de esto hubiera sido posible"

Queremos agradecer a los docentes, que nos incentivaron durante el proceso de formación académica, esas guías de luz que se cruzaron en nuestros caminos y que gracias a la entrega de sus conocimientos podemos estar hoy aquí, en especial a Carla Peñailillo J., Carlos Barril Z., Maritza Leonardi A., Rodrigo Sandoval L., Reinaldo Pedrero T., Ricardo Pastenes M., Boris Uribe A.

Además de los docentes qué generaron una marca dentro de nuestra formación profesional, no queda más qué destacar a la secretaria del departamento de Prevención de Riesgos Cecilia Gormaz, alias "la tía Ceci", por su compromiso con nosotras, por su buena disposición en todo momento, por los consejos y ayuda incondicional, y por hacer siempre tan grata las visitas al departamento.

Por último, agradecer a las amistades forjadas durante los 4 años de carrera, donde pudimos conocer el verdadero significado de compañerismo, preocupación, amistad y un cariño especial e incondicional. Donde de ser personas que compartían el gusto por una carrera en común, con el paso del tiempo fueron compañeras, y mediante experiencias, vivencias y tiempo se volvieron un equipo inigualable de amistad verdadera.

RESUMEN

El Trabajo de título desarrollará como objetivo principal, proponer acciones de intervención desde los datos arrojados del instrumento de "WHOQOL-BREF" para el evaluar calidad de vida y del instrumento "Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS)" para analizar los impactos negativos del Covid-19 para la población, el cual se encuentra reflejado en la **"*Propuesta de Plan de Intervención para adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 desde la Prevención de Riesgos".*** Se generaron actividades concretas, logrables y realistas para los adultos mayores durante la época de pandemia por covid-19, independiente de la población o zona del país donde se encuentren viviendo.

Se consideró como grupo de interés la tercera edad, donde se abordan hombres y mujeres entre los 65 a los 95 años, específicamente de zonas cercanas a nuestros hogares, manzana en Las Canchas Talcahuano conformada por las calles Michimalonco, Lincoyán, Guacolda e Inaqueipo, y Avenida Colón en Puerto Varas conformada por Avenida Colón, Del Rosario, Andrés Bello y Aconcagua.

Las actividades propuestas se basaron en los riesgos a la salud psicológica y salud física del adulto mayor qué fueron analizadas por un contexto social actual por la pandemia por Covid-19 (Riesgos Psicosociales), es decir, en el deterioro rápido del bienestar del grupo etario en función de la cuarentena y el aislamiento social qué esta genera, ya que los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño como de un escaso contexto social donde se desenvuelve la persona, logrando producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos (OSHA).

Se analizó la normativa vigente qué resguarda bajo toda adversidad los derechos y el bienestar del adulto mayor en Chile, y diferentes estudios presentes en el marco teórico qué permiten una identificación de la problemática y de los riesgos presentes. Además, mediante una investigación se aplicó una visión social de la prevención de riesgos, se identificaron 2 instrumentos fundamentales para poder evaluar los riesgos, En primera instancia se midió la calidad de vida del adulto mayor mediante la encuesta Whoqol-bref, instrumento qué se encuentra validado en el país, el cual consta de 4 dimensiones distintas: salud física, relaciones sociales, salud psicológica y ambiente, las qué permitieron ver las falencias existentes en el día a día del grupo etario, donde se logró ver una relación directa entre la identificación y evaluación de los riesgos, ya que la dimensión más débil observada posterior a la aplicación, fue la de relaciones sociales. Posteriormente, se aplicó el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS), para como su nombre lo dice observar y conocer el impacto psicológico qué ha generado la pandemia en el grupo de muestra, este instrumento fue validado en España, consta de

9 escalas qué pueden ser aplicadas de forma independiente según sea necesario, donde se seleccionaron en función de la investigación 4 escalas: (2) Uso de los medios de comunicación (UMC), (3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC), (5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC) y la (6) Escala de Distrés (ED). Y al igual que el instrumento anterior, se logró ver una relación directa entre la identificación y evaluación de los riesgos, ya qué se obtuvo qué los adultos mayores prefieren los medios de comunicación tradicionales lo qué potencia la sensación de soledad y aislamiento, frente al Covid-19 y el contexto social actual el grupo etario ha sentido efectos negativos como: ansiedad, miedo, desesperanza y soledad.

Una vez evaluado los riesgos, desde una mirada preventiva se pasó a la etapa de planificación de acciones, respetando la estructura de la normativa PAS 1010: 2011, donde se llevó a cabo la ***"Propuesta de Plan de Intervención para adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 desde la Prevención de Riesgos".*** Esta consta de 6 actividades, 4 actividades para mejorar la salud psicológica del adulto mayor la cual va complementada con el fortalecer los vínculos y relaciones sociales, y 2 actividades para resguardar y evitar el deterioro de la salud física. Todas las actividades deberían ser aplicadas de forma constante durante un plazo de 6 meses, tiempo estimado como conveniente para poder observar cambios reales y significativos en el adulto mayor, lo qué se puede ver reflejado al volver aplicar las encuestas y ver la evolución.

Se busca promover actividades presenciales (dentro de los hogares) para hacer un efecto más significativo, en comparación de medidas online, lo que se considera como real, accesible y lograble, respetando todas las medidas de seguridad, lo que estaría claramente fundamentado y asegurado al ser encabezada la aplicación por un prevencionista de riesgos.

Considerando la formación, los conocimientos y conciencia qué posee un prevencionista como profesional, se puede llevar a cabo de forma exitosa una intervención y aporte real en el ámbito social a la comunidad, saliendo de la zona de laboral por excelencia, considerando contar con todas las capacidades necesarias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

ALCANCE 3

OBJETIVOS 3

Objetivo Principal 3

Objetivos Secundarios 3

CAPÍTULO 1: "Describir aspectos generales de la muestra estudiada" 4

1.1 Talcahuano 5

1.2 Puerto Varas 7

1.3 Antecedentes de la Población Adulta Mayor en Chile 9

1.4 Adulto mayor en época de pandemia por Covid-19 10

CAPÍTULO 2: "Describir la fundamentación teórica y los instrumentos usados en el estudio" 12

2.1 Trastornos psicosociales y físicos en el adulto mayor 13

2.2 Normativa: Adulto mayor en Chile 16

2.3 Medidas existentes a nivel nacional e Internacional 17

2.4 Instrumentos a utilizar 20

2.4.1 Whoqol-Bref 21

2.4.2 Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS) 22

CAPÍTULO 3: "Análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos" 25

CAPÍTULO 4: "Propuesta de Intervención" 41

CONCLUSIÓN 67

BIBLIOGRAFÍA 70

ANEXOS 73

Anexo N°1: Tabla 1: Cuestionario Whoqol-Bref 73

Anexo N°2: Tabla 2: Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 73

Anexo N°3: Tabla 3: Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 73

Anexo N°4: Tabla 4: Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 73

Anexo N°5: Tabla 5: Escala (6) Escala de Distrés (ED) 73

Anexo N°6: Tabla 6: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 19 Adultos Mayores Talcahuano 73

Anexo N°7: Tabla 7: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 10 Adultos Mayores Puerto Varas 73

Anexo N°8: Tabla 8: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 29 Adultos Mayores 73

Anexo N°9: Tabla 9: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 29 Adultos Mayores. 73

Anexo N°10: Tabla 10: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 19 Adultos Mayores Talcahuano. 73

Anexo N°11: Tabla 11: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas. 73

Anexo N°12: Tabla 12: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 19 Adultos Mayores Talcahuano. 73

Anexo N°13: Tabla 13: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas 73

Anexo N°14: Tabla 14: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 29 Adultos Mayores 73

Anexo N°16: Tabla 16: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 19 Adultos Mayores Talcahuano. 73

Anexo N°17: Tabla 17: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas. 73

Anexo N°18: Tabla 18: Los 10 temores más frecuentes asociados al coronavirus durante el confinamiento según la edad (*Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25 (1), 1-22, 2020*) 73

Anexo N°19: Tabla 19: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 29 Adultos Mayores. 73

Anexo N°20: Tabla 20: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 19 Adultos Mayores Talcahuano. 73

Anexo N°21: Tabla 21: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 10 Adultos Mayores Puerto Varas. 73

INTRODUCCIÓN

Dentro del área industrial, se desarrolla la Prevención de Riesgos como una zona donde se tiene por completo control o conocimiento sobre ella, sin embargo, se deja de lado el área social a la que se puede enfocar la carrera y qué se puede abordar como un importante desafío.

Considerando la realidad que se vive en el año 2021, debido a la pandemia por Covid-19 (SARS Cov-2), que se vea afectado a toda la población, es que se genera una diferencia de afecciones según la edad o etapa de vida en que se encuentra la persona, ya sea económica, laboral, social, física, psicológica, psicosocial, entre otras.

Es por ello que, dada la contingencia nacional, la población de adulto mayor es la que se ve mayormente afectada por el abandono, además de que su salud física se ve alterada, al no recibir la atención que requieren por parte de sus familiares. Es por esto que se produce una variación socio- familiar, ya que existen las restricciones establecidas por el Ministerio de Salud (Gobierno de Chile), a lo que las medidas preventivas se refieren, como el distanciamiento y aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) más conocido como cuarentena total y obligatoria. Este factor además se ve afectado por las tecnologías y las redes sociales, ya que existe un poco control y manejo por parte del adulto mayor, lo que genera mayor sensación de aislamiento social.

Esta problemática qué vive este grupo etario en nuestro país, va en aumento, la cual comienza en la incidencia del estado emocional de la persona, la que repercute en la aparición de varias enfermedades del ámbito psicosocial como lo es la ansiedad, una baja autoestima, desesperanza, estrés y en algunos casos una depresión, entre otros.

El abandono va más allá, siendo observable en la desestabilización de la salud física, ya qué no se puede salir a realizar actividades cotidianas como salir a comprar o ir a los talleres de adulto mayor, perdiendo contacto social importante agregado a la familia y con ello la motivación frente a la vida. Perder la sensación de autosuficiencia y capacidad en el día a día desencadena trastornos de carácter emocional y mental bastante relevantes, lo qué van de la mano con un deterioro físico.

Pensado en cómo se ha estado abordando estas situaciones desde el ámbito psicosocial y físico qué se han generado por cumplir las restricciones actuales, se han realizado en Chile, pequeñas campañas de concientización hacia el adulto mayor y se han centrado los esfuerzos nacionales en prevenir el contagio de esta población. Si se miran intervenciones

para combatir esta problemática se debe observar otros países, donde los esfuerzos radican en gran parte en hacer acompañamiento telefónico.

Bajo el mandato del presidente Sebastián Piñera, a través del Senama, se establecieron Políticas Integrales de Envejecimiento Positivo en un periodo de 2012-2025, donde se señalaron que "proceso demográfico con oportunidad para fomentar las condiciones que hagan de los mayores personas saludables, integradas y felices. De manera de generar una imagen cultural de la vejez positiva. Derecho a mantenerse activo como miembro de la sociedad", sin embargo, después de entregada las primeras políticas no se avanzó más con el proyecto.

Distintos estudios alrededor del mundo han puesto sus esfuerzos en el deterioro de la salud psicosocial y mental del adulto mayor por culpa del aislamiento social en época de pandemia por Covid-19, dejando reflejado la existencia directa entre el encierro, el abandono y el deterioro mental. Dando a entender qué es un problema que no solo ocurre en nuestro país, y qué ha sido abordado por distintas áreas y carreras profesionales.

Bajo el conocimiento de esto se debe observar que existe una problemática real y latente que no está siendo considerada, por lo que, desde una mirada multidisciplinaria basada en la prevención, se debe trabajar en disminuir un problema que ya ha estado generando repercusiones desde que se declaró pandemia por Covid-19, el 11 de marzo del año 2020 por la OMS, tanto en el ámbito psicosocial como físico.

En este contexto la Universidad Técnico Federico Santa María ha inculcado tener una visión más amplia, permitiendo ver más allá, dando enfoque en la sociedad, lo que permite ser futuros profesionales con conciencia social, contando con todos los conocimientos necesarios para poder buscar soluciones reales desde la mirada de la prevención de riesgos.

ALCANCE

El estudio será realizado y aplicado a los vecinos de la población las canchas en Talcahuano y Av. Colón Puerto Varas, entre los 65 a 95 años, tanto hombres como mujeres, desde la mirada de los instrumentos WHOQOL-BREF y el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS).

OBJETIVOS

Objetivo Principal

Desarrollar una propuesta de Plan de intervención para adultos mayores de Talcahuano y Puerto Varas, durante la pandemia por Covid-19, año 2021, desde la prevención de riesgos.

Objetivos Secundarios

- Describir aspectos generales de la población de adultos mayores de Talcahuano y Puerto Varas, al año 2021.
- Analizar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos WHOQOL-BREF y el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS), a la población de adultos mayores de Talcahuano y Puerto Varas, al año 2021.
- Proponer acciones de intervención desde los datos arrojados del instrumento de WHOQOL-BREF para el “Análisis de la calidad de vida” y del instrumento Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS) para “Analizar los impactos negativos del Covid-19 para la población”, aplicados a la población de adultos mayores de Talcahuano y Puerto Varas, al año 2021.

CAPÍTULO 1: “Describir aspectos generales de la muestra estudiada”

1.1 Talcahuano

Talcahuano cuyo significado es “cielo tronador” fue oficializado el 5 de noviembre de 1764. Es una comuna de la zona central de Chile, específicamente perteneciente a la Región del Bio-Bio, siendo uno de los puertos más importantes del país, debido a que la comuna limita al sur con Hualpén; al sudeste con Concepción y Penco; al noreste, norte y oeste con el océano Pacífico. Ocupa una superficie de 92,3 km 2, cuyas coordenadas corresponden a: 36°42′52″S 73°06′51″O. Además, Pertenece al Distrito Electoral Nº43 y a la 12ª Circunscripción Senatorial Biobío Costa.

Talcahuano se destaca porque cuenta con la segunda zona naval del país, reflejada en la Base naval de Talcahuano y ASMAR Talcahuano (Astillero y Maestranza Naval del Pacífico Sur Occidental), ocupando el 22% del territorio comunal.

En base a resultados entregados por el censo del año 2017 Talcahuano posee un total de 50.599 viviendas, con una población total de 151.749 habitantes, donde predomina el género femenino con 78.756 habitantes versus el género masculino con 72.993 habitantes. Con respecto a la Población debemos mencionar qué la población se divide en 3 grandes grupos de edad: Menores de 15 años: donde pertenece el 19% de la población de la comuna, De 15 a 64 años: abarcando el 68,9% de la población, y de 65 años a más: donde se observa un 12,1% de la población, es más esta información refleja una pirámide poblacional de estilo CAMPANA la que se caracteriza por un predominio de la población adulta, donde población disminuye lentamente hacia arriba dando a entender una alta esperanza de vida.

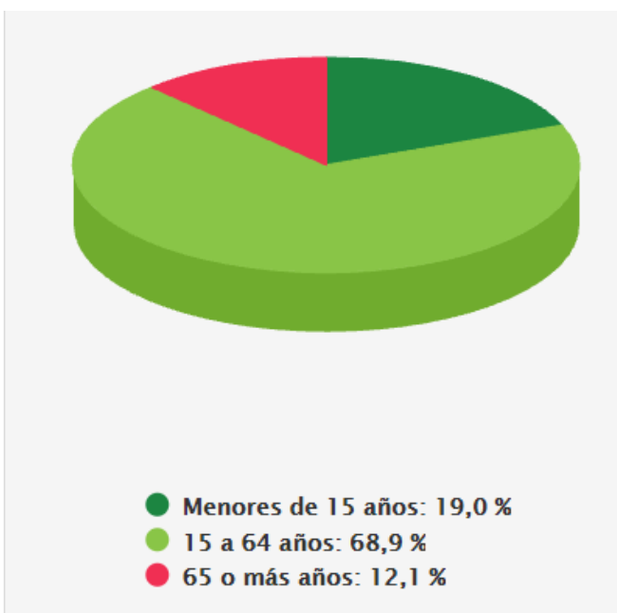


Ilustración 1-1: Segregación población Talcahuano por edad año 2017.

Fuente: Resultados Censo 2017, región del Bío-Bío y región de Los Lagos

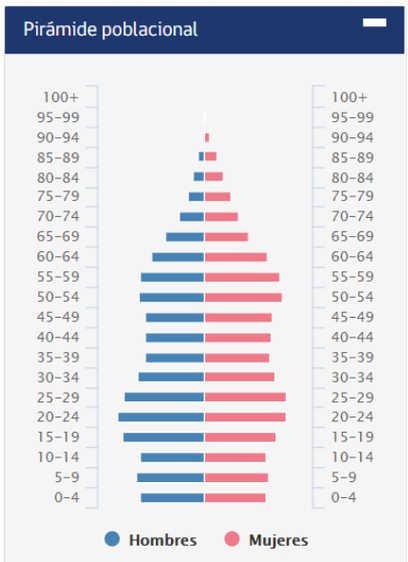


Ilustración 1- 2: Pirámide poblacional Talcahuano, por edad y género. año 2017

Fuente: Resultados Censo 2017, región del Bío-Bío y región de Los Lagos

Talcahuano se caracteriza por ser una comuna qué posee mucha población en los cerros, dentro de estas poblaciones se puede encontrar la Población "Las Canchas" que se caracteriza por contar con varias poblaciones navales como Almirante Señores, Young, entre otras, además de contar con centros navales como por ejemplo el Club Naval de Campo Tumbes, Hospital Naval y centro recreativo. Pero fuera de estas poblaciones vive gente civil y marinos retirados, predominantemente adultos y adultos mayores.

Población Muestra:

Consiste en la muestra de adultos mayores de las calles Guacolda en intersección con la calle Lincoyán, en la población Las Canchas Talcahuano.

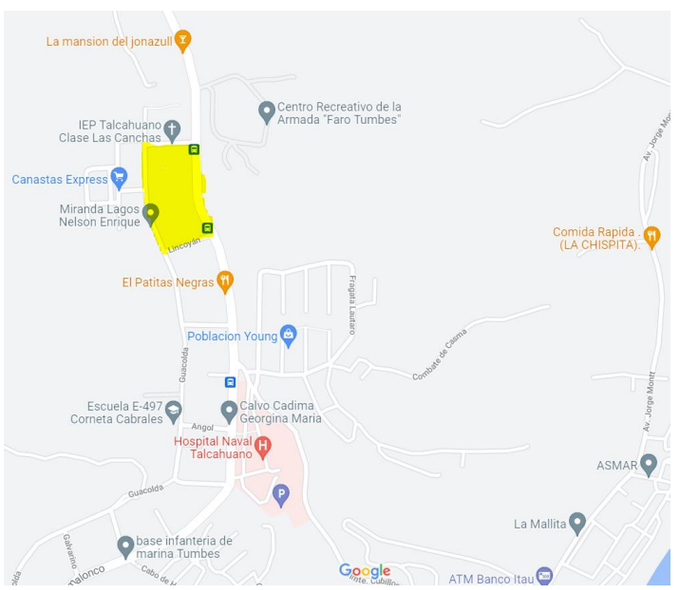


Ilustración 1-3: Delimitación física de población Muestra Las canchas, Talcahuano.

Fuente: Google Maps

1.2 Puerto Varas

La fundación de la ciudad de “Las Rosas” se remonta a 1853, donde llegaron los primeros colonizadores alemanes a la costa del lago Llanquihue. Dentro del gobierno de Manuel Bulnes se crea la ley de Colonización en 1845, la cual buscaba colonizar territorios entre Valdivia y Puerto Montt. Cuando llegaron se dedicaron a la agricultura, ganadería, actividades fabriles y comerciales. Puerto Varas se encuentra ubicada en las coordenadas 41º latitud sur y 72º longitud oeste, en la Región de Los Lagos, su clima se caracteriza por ser templado cálido lluvioso sin estación seca, con lluvias torrenciales que se destacan en otoño e invierno.

Según el censo de 2017, cuenta con una población de 44.578 habitantes, con un total de viviendas de 17.643, se destaca mayor población femenina dentro de la ciudad, ya que existen 22.700 y población masculina 21.878. La población se divide en 3 grandes grupos de edad: menores de 15 años: donde pertenece el 22% de la población de la comuna, de 15 a 64 años: el 68,2% de la población, y de 65 años a más: donde se observa un 9,8% de la población, esto se observa reflejado una pirámide poblacional de estilo campana la que se caracteriza por un predominio de la población adulta.

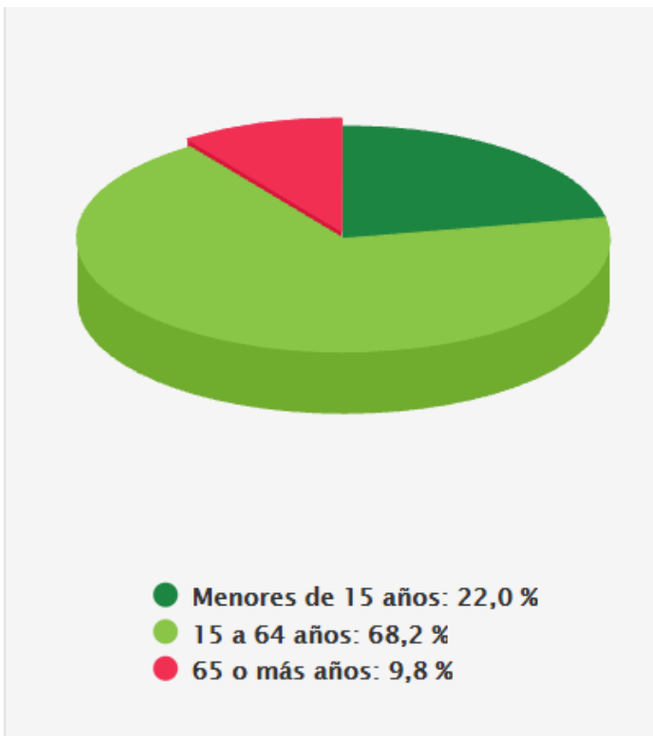


Ilustración 1-4: Segregación población Puerto Varas por edad año 2017,
Fuente: Resultados Censo 2017, región del Bío-Bío y región de Los Lagos

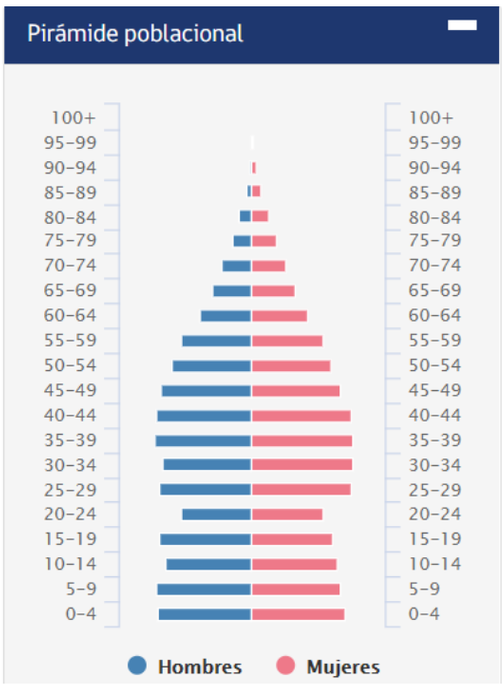


Ilustración 1-5: Pirámide poblacional Puerto Varas, por edad y género. año 2017,

Fuente: Resultados Censo 2017, región del Bío-Bío y región de Los Lagos

Población Muestra:

Consiste en la muestra de adultos mayores de las calles Colón esquina Rosario que colinda con calle Aconcagua.

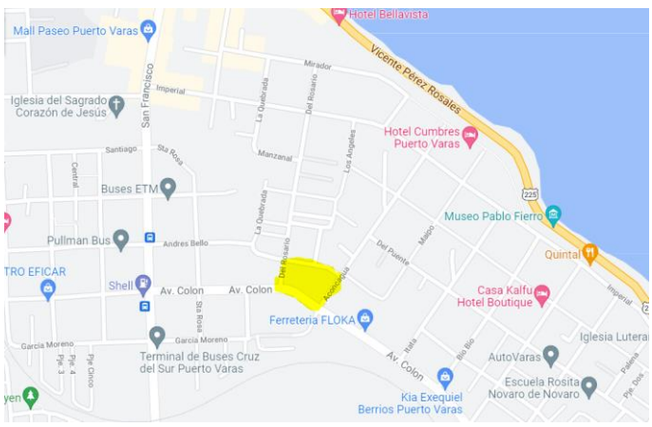


Ilustración 1-6: Delimitación física de población Muestra Villa en Puerto Varas.

Fuente: Google Maps

1.3 Antecedentes de la Población Adulta Mayor en Chile

En los últimos 30 años el número de personas mayores en Chile se ha incrementado en más del doble, pasando de 1.200.000 en 1990, a más de 3.300.000 proyectados al 2020 (CELADE, 2019).

La sociedad chilena ha demostrado un proceso bastante acelerado en el envejecimiento de la población, donde actualmente el 16,2% de los habitantes del país superan los 60 años de edad (SENAMA,2020). Incluso ha sido una constante en el país durante los últimos años ya qué el Instituto Nacional Estadística basándose en los datos del CENSO del año 2017 estimó un aumento de esta población, llegando a existir 2.260.222 personas adultas mayores (11,9%) en 2019 y 3.993.821 personas adultas mayores (18,9%) en 2035 *(Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? (2020,15abril). Default.https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan).*

Las regiones del país donde se evidencia mayor presencia de este grupo etario (mayor de 65 años) son de forma creciente: región del Bío-Bío con 205,720 personas (12,4% de la población local), región de Valparaíso con 274.260 personas (14,2% de la población local) y la región Metropolitana con 867.866 personas (11% de la población local) (INE, Gloria Godoy, 15 de abril 2020).
Según los datos otorgados por la encuesta Casen 460.000 Adultos mayores viven en hogares unipersonales, es decir qué viven solas, posicionando a Chile en el puesto N°23 por la OCDE (SENAMA,2020).

Los adultos mayores del país han demostrado ser mucho más activos en el ámbito laboral a lo largo de los años, la encuesta nacional de empleo (ENE) dio a conocer qué en el año 2010 se encontraban 332.687 personas adultas activas en el mundo laboral y qué existe un notorio aumento al año 2019 encontrándose 570.305 adultos mayores trabajando, lo qué es poco alentador considerando qué las condiciones laborales de este grupo etario no son las mejores, debido a la existencia de una predominante ocupación informal (INE, Gloria Godoy, 15 de abril 2020).
"En Chile, según datos de la encuesta CASEN 2017, 459.686 adultos mayores vivían solos (13,7%), y del total de hogares donde residen personas mayores (2.104.365), 227.991 personas mayores viven solo con otro adulto mayor (10,8%), por lo que la soledad efectivamente se posiciona como un problema en contexto de pandemia". (Salud mental y principales preocupaciones de las personas mayores en contexto de pandemia,

observatorio del envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile, Año 1, V6, 2020).

1.4 Adulto mayor en época de pandemia por Covid-19

"La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales en la Región requieren que cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia" (*COVID-19 y Adultos Mayores. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 30 de septiembre de 2021, de https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayore*s).

Este postulado se ve fuertemente relacionado con la principal medida sanitaria qué se estableció tanto en chile como en otros países del mundo, qué acompaña el uso obligatorio de mascarilla y alcohol gel, el qué corresponde derechamente a la cuarentena total y obligatoria.

Esta medida ha sido la más aplicada por los adultos mayores, ya que son considerados el grupo etario qué más riesgo corre de contagiarse frente a este virus, y no solo eso, sino qué en caso de contagiarse son los más propensos a sufrir un final fatal.

La mortalidad de esta pandemia afecta principalmente a las personas de mayor edad, especialmente a quienes presentan otras patologías previas (*Task force COVID-19, 2020; The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 2020*).

Dos causas parecerían estar en la base de esto: por un lado, un aspecto eminentemente biológico del comportamiento del virus y su impacto en el organismo humano, principalmente en aquellos qué pueden tener su sistema inmunológico debilitado y/o con otras patologías orgánicas, como es el caso de una parte importante de las personas de mayor edad *(Malone et. al., 2020; WHO, 2020).*

Esta pandemia trae un gran costo psicosocial y consigo un gran costo físico teniendo en cuenta que *"...en esta etapa se reducen las redes de apoyo social y disminuye la participación en actividades sociales" (Valtorta N, Hanratty B. Loneliness, isolation and the health of older adults: ¿do weneed a new research agenda? Journal of the Royal Society of Medicine).*

Además se tiene qué la cuarentena se transforma para este grupo etario en un aislamiento social (en vez de generar solamente un distanciamiento físico, se genera un distanciamiento social) donde *"... de manera involuntaria, pierde contacto directo o indirecto con individuos o instituciones qué conforman la sociedad, poniendo en manifiesto una escasa o nula interacción e interrelación…."(Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurno del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social)* desencadenando esta sensación de segregación, y por otro lado la pandemia como tal termina generando un miedo y preocupación ante el desconocimiento e inestabilidad en su condición personal.

CAPÍTULO 2: “Describir la fundamentación teórica y los instrumentos usados en el estudio”

2.1 Trastornos psicosociales y físicos en el adulto mayor

Se debe tener presente que las personas que entran en la categoría de adulto mayor se caracterizan no solo por la edad y sus vivencias, sino qué por su deterioro físico y mental, algunas enfermedades qué vienen arrastrando hace años y su predisposición hacia varios factores externos. "La fragilidad de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia".

Además de los problemas de salud que ocasiona la enfermedad y los miedos que esto suscita, las relaciones interpersonales han cambiado drásticamente desde el confinamiento. *"La salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y los efectos son similares a los de un estrés postraumático y es posible que sean duraderos." (Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 55(5), 249–252. https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006).*

Que el adulto mayor no tenga interacción social y tenga una nula estimulación cognitiva, genera un aumento a lo qué problemas emocionales se refiere, llegando a desencadenar una muerte prematura, a estos elementos se le debe agregar la falta de actividad física qué no hace más que complicar el esquema. Qué el adulto mayor llegue a la instancia de tener qué delegar tareas de carácter básico por respetar la cuarentena y deje de realizar sus actividades cotidianas como asistir a clubes sociales y a prácticas religiosas, poder comprar y visitar amistades aumenta el sentimiento de dependencia, lo que se considera como un factor de riesgo para enfermedades de salud mental y por consiguiente se ve afectada la salud física del adulto mayor. "*Ya se sabe qué la salud física y la salud mental de las personas están intrínsecamente relacionadas, por lo que un decaimiento en la primera puede causar el mismo efecto en la segunda". (Observatorio del envejecimiento para un Chile con futuro, v6, 2020).*

Si vamos a datos concisos del país el Proyecto Vida en Pandemia de la Universidad de Chile (2020) ha entregado datos relevantes para el caso: *"... ha habido cambios en los estados de ánimos de las personas mayores. Así, un 45% de ellas establecen que su salud mental ha empeorado, un 53% que se ha mantenido y un 2% que su bienestar y salud mental ha mejorado durante la pandemia". (Salud mental y principales preocupaciones de las personas mayores en contexto de pandemia, observatorio del envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile, Año 1, v 6, 2020).*

La académica de la UC y miembro del Centro UC de Estudios de Vejez y Envejecimiento Soledad Herrera, mediante sus estudios comparativos centrados en el adulto mayor antes de la pandemia y durante la pandemia ha obtenido los siguientes datos relevantes para la problemática:

- Ha habido un aumento en la ansiedad de las personas mayores; el promedio de GAI-SF fue de 2,04 puntos para la muestra prepandemia, y de 2,26 puntos en la muestra recogida durante la pandemia.
- se han sentido más tristes o deprimidos (15% muestra prepandemia vs. 20% muestra pandemia COVID-19)
- han tenido poco interés o agrado al hacer sus actividades cotidianas (10% prepandemia vs. 15% muestra pandemia COVID-19).

Con estos antecedentes se puede determinar qué *"parece clara la relación entre la soledad tanto en su vertiente social como emocional y la presencia de enfermedades físicas y riesgo de muerte" (El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena, Raquel Sánchez-Ordóñez y Juan Francisco Sánchez-Vázquez, Universidad Pontificia de Salamanca).*

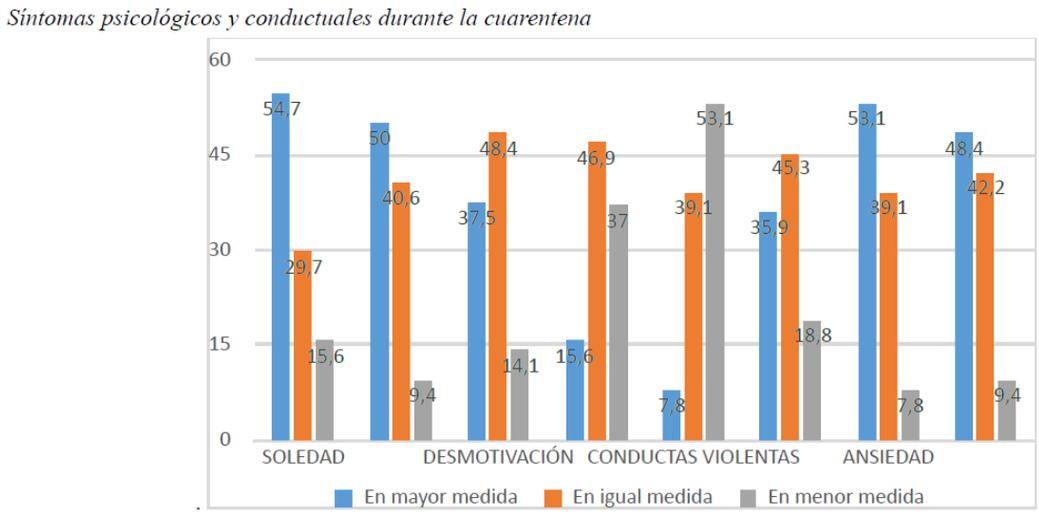
Por un estudio realizado por Girdhar R, Srivastava V y Sethi S. (*Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. Journal of Geriatric Care and Research. 2020;7(1):29-32*), se da a conocer las distintas enfermedades psicológicas a las que está expuesto el adulto mayor, como trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional, trastornos leves de ansiedad y depresión. La revista de información científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo Respalda en su artículo: Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19, qué el aislamiento social ha repercutido fuertemente en la salud mental de los adultos mayores, generando trastornos leves de ansiedad y depresión, y una notoria alteración en los niveles de estrés.

Algunos factores de riesgos qué repercuten en el adulto mayor son la edad avanzada, las comorbilidades propias de este grupo etario, la fragilidad, discriminación *(La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de Covid-19, Journal of negative & no positive results, Volumen 5, Número 7, pp 726-739, JULIO 2020)* el vivir solo, ser viudos, mal estado funcional, poseer bajos ingresos, la existencia de depresión o tristeza, menos recursos para entretenerse, menor calidad del sueño y el aislamiento. Además de estos factores existen estresores qué empeoran el panorama en pandemia como lo son la

duración de la cuarentena, miedo al contagio, frustración y aburrimiento, información inadecuada y escasez de recursos básicos (*El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena, Raquel Sánchez-Ordóñez y Juan Francisco Sánchez-Vázquez, Universidad Pontificia de Salamanca).*

Es más, ciertas comorbilidades, es decir, condiciones previas presentes en el adulto mayor se agravan, dentro de las más escuchadas podemos encontrar la diabetes, hipertensión, diferentes eventos cardiacos, entre otros.
Las situaciones de aislamiento afloran en el adulto mayor signos de abandono y apatía, lo que se refleja en desmotivación, depresión y ansiedad. Y la falta de ejercicios puede conducir al des acondicionamiento, debilidad e incluso caídas *(Revista Cubana de Medicina Militar, Vol. 50, No.1 (2021).*

Este postulado se puede ver reflejado en el artículo *Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio*, donde se obtuvieron datos qué reflejan la realidad actual de este grupo etario.



Fuente: datos propios, 2020

Ilustración 2-1: Síntomas psicológicos y conductuales durante la cuarentena,
Fuente: Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio, datos propios

Se tomó un grupo de muestra de 65 adultos qué han tenido contacto permanente con adultos mayores de la provincia de Mendoza. De esta investigación se obtuvieron datos de distintas variables, donde las más importantes para el caso son las siguientes: *(Perspectivas en psicología, Vol.18, Número 1, Junio/noviembre 2021 (pp. 78-90).*

- Tristeza: el 9,2 % percibe menos tristeza, el 40 % percibe igual nivel de tristeza y el 49,2 percibe mayor tristeza que antes del ASPO.

- Ansiedad: el 9,2 % observa menor ansiedad, el 36,9% percibe iguales niveles de ansiedad y el 52,3% mayores niveles de ansiedad qué antes del ASPO.
- Soledad: el 15,4% percibía menos sentimientos de soledad, el 29,2% percibía iguales sentimientos de soledad y el 53,8% percibía mayores sentimientos de soledad que antes del ASPO.

El envejecimiento por sí solo genera un estado inflamatorio y un estrés oxidativo, los cuales se ven apoyados por el aislamiento social, lo que facilita el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y la alteración del sistema inmunitario.

"Se ha encontrado relación entre la inactividad física y el nivel de mortalidad de seis enfermedades crónicas no transmisibles entre adultos mayores, a saber: enfermedad coronaria, diabetes mellitus, cáncer de colon, cáncer de seno, accidente cerebro vascular e hipertensión" (Lobelo et al., 2006).

Una forma de combatir desde raíz las problemáticas psicosociales y físicas qué han surgido por la cuarentena y por consiguiente el aislamiento, es teniendo presente en todo momento qué los vínculos sociales son fundamentales para las personas (somos un agente netamente social) estos vínculos permiten mejorar la cognición, la masa muscular y derechamente la calidad de vida de este grupo etario.

"Tanto así, que la estimulación social insuficiente afecta el razonamiento, la homeostasis hormonal, así como la resistencia a enfermedades físicas y mentales" (Bzdok & Dunbar, 2020). Y *"la participación social mejora la cognición y la masa muscular, disminuye el número de comorbilidades* (Sepúlveda-Loyola et al., 2020) *o la gravedad de estas y mejora la calidad de vida"* (of Sciences Engineering & Medicine, 2020).

2.2 Normativa: Adulto mayor en Chile

El 1 de septiembre del año 2017 en Santiago salió publicado en el diario oficial: Ministerio de relaciones exteriores "Promulga la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores".

En el documento oficial se menciona la situación actual de las personas mayores en chile hasta esos años, estableciendo un promedio de vida de hasta 83 años, donde este grupo etario representa el 17,5% de la población, en este punto se muestra una conciencia real en proteger los derechos del adulto mayor, eliminando toda forma de vulnerabilidad y

exclusión social, ocupándose de la salud, seguridad económica, bienestar social y la no discriminación.

El texto de la Convención se organiza en siete capítulos, donde los capítulos qué respaldan el qué hacer en términos de la problemática presente son el N°2, 3, 4 y 5.

En el capítulo 2 de la convención se establecen 15 principios generales donde todos son fundamentales para resguardar los derechos del adulto mayor (inclusión plena y efectiva en la sociedad, independencia y autonomía de la persona mayor, igualdad y no discriminación, entre otros).
Posteriormente en el capítulo 3 se establecen 8 deberes del estado, donde los siguientes son fundamentales para la problemática actual:
1.- *Adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención*
6.- *Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.*

En el capítulo 4 se mencionan 27 derechos qué busca salvaguardar la convención, donde todos son considerados fundamentales, y qué deben ser respetados en todo momento (igualdad y no discriminación, vida y dignidad en la vejez, participación e integración comunitaria, seguridad social, salud, entre otros), Y sin desmerecer ningún derecho, bajo el contexto actual y viendo la problemática real qué existe en época de pandemia, debemos enfatizar en respetar y hacer cumplir bajo toda circunstancia el:

25. *Derecho a la protección ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (Art. 29°).*

El capítulo 5 habla netamente sobre la toma de conciencia en 3 puntos, donde rescatamos principalmente: *b) Trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor, sensibilizando a la población sobre el proceso de envejecimiento.*

2.3 Medidas existentes a nivel nacional e Internacional

El adulto mayor ha sido un tema de interés tanto a nivel nacional como internacional, siendo centro de investigación en diferentes disciplinas y en diferentes países, sobre todo en época de pandemia por covid-19, ya qué se ha demostrado ser el grupo etario más afectado. Y no solo queda en investigaciones sino qué se han buscado e implementado

medidas centradas en este grupo etario, por un lado, en términos de covid-19 y por otro lado para disminuir este aislamiento social qué ha generado la cuarentena qué se ve reflejado en la sensación de abandono, generando riesgos psicosociales y por consiguiente físicos.

Se debe hacer una búsqueda interna, por lo que se indago en varias de las medidas qué se han establecido a nivel país para el adulto mayor, donde un agente principal de actuación ha sido el gobierno.
Indagando en las municipalidades de Talcahuano y Puerto Varas, solo se pudo encontrar una ***"Ordenanza municipal qué establece medidas de seguridad y prevención de transmisión del virus covid-19 en la comuna de Talcahuano"*** del 15 de abril del año 2020, la cual establece medidas sanitarias para resguardar el bienestar biológico de toda la población al momento de transitar en lugares públicos, por lo que no fue considerada una herramienta de utilidad para resguardar el bienestar psicosocial y físico del adulto mayor.

Después se encontró una ***"Estrategia de prevención y mitigación del Covid-19 del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)"*** del 06 de enero del año 2021, el cual se centra en prevenir contagios en este grupo de la población y a la misma vez mitigar los efectos de la pandemia en diferentes ámbitos de su vida. Esta estrategia se divide en 2: Eleam (Establecimientos de Larga Estadía para adultos mayores) y para adultos mayores en la comunidad qué es la que nos convoca a nosotros. Para este grupo etario en comunidad se ha puesto a disposición por parte del SENAMA el Fono adulto mayor el qué entrega contención y soporte emocional telefónico, qué referente al aislamiento físico por cuarentena necesitan de asesoría, escucha, orientación y acompañamiento psicológico (donde dependiendo del caso se tienen las facultades para derivar al especialista pertinente). Además, mediante este mismo método telefónico, se le entrega asesoría y gestión al adulto mayor en caso de maltrato o vulnerabilidad social.

También se encontró ***"Consideraciones de salud mental y Apoyo Psicosocial durante Covid-19, versión 1.0"*** Por parte del Ministerio de Salud, específicamente por la mesa técnica de protección de la salud mental en la gestión del riesgo de desastres. Este menciona primeramente las consecuencias psicosociales más comunes presentes en la población como lo es el "Sentimientos de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza debido al periodo de cuarentena o aislamiento", y dentro a lo qué medidas a implementar se refiere se enfoca mucho a lo qué es el altruismo y cooperación de la sociedad en época de pandemia, estableciendo medidas comunitarias como: *"Mantener contacto social con personas que podrían estar aisladas a través de llamada telefónica o redes sociales,*

Compartir mensajes con información clara y veraz dentro de la comunidad, especialmente hacia aquellos que no usan las redes sociales, Brindando atención y apoyo a personas que han sido separadas de sus familias y cuidadores debido a periodo de cuarentena, Generando organización comunitaria para aumentar medidas de prevención y protección".

En Octubre del año 2021 el SENAMA sacó la ***"Guía práctica salud mental y bienestar para personas mayores"*** donde los punto más importante son ¿Qué cambios y necesidades pueden aparecer a medida qué envejezco?, donde aparecen los factores de riesgos qué afectan a este grupo etario (edad, relaciones afectivas, roles sociales, entre otros), y ¿Cómo cuidar la salud mental?, donde se dan ciertas recomendaciones qué abordan 3 aristas fundamentales: **Salud física** donde se recomienda hacer ejercicio, tener una buena alimentación y dormir bien (esto ayuda a mantener musculatura, fuerza y equilibrio, así evitar caídas y potenciar la independencia), **Relaciones afectivas** donde se recomienda al adulto mayor preocuparse de establecer a lo largo de la vida relaciones afectivas y participar en instancias sociales, **Proyecto de vida** donde se recomienda qué el adulto mayor realice actividades con propósito (qué le dé sentido a su vida) y se permita explorar qué le da satisfacción. A pesar de que estas medidas son certeras y poseen un propósito real, consciente y social, se debe destacar de forma negativa qué todas estas actividades son de carácter individual, donde el adulto mayor tiene qué ser autodidacta en todo momento.

El 27 de abril del año 2020, Daniela González Astorga psiquiatra asesor departamento de salud mental DIPRECE (Minsal) Realizó el V Conversatorio Virtual Salud Mental en contexto Covid-19, donde se abordó la "Salud mental de la persona mayor en COVID-19". En este conversatorio se menciona qué le puede suceder al adulto mayor (a qué riesgos psicosociales se ven expuestos) y cómo este grupo etario puede cuidarse durante la cuarentena, aquí se establecen recomendaciones como: cuidar las rutinas de sueño y alimentación, siguiendo la información oficial disponible en radio, televisión o redes sociales; manteniendo la actividad física y mental (caminando dentro de la casa, haciendo manualidades, crucigramas y puzles, realizando ejercicios seguros o ya conocidos), fomentando la organización de rutinas diarias, recordando estrategias y experiencias qué hayan puesto en práctica en momentos difíciles. Y desde una perspectiva familiar o comunitaria se recomienda: mantener contacto mediante llamadas y conversaciones tanto al inicio como al término de día (para qué se sienta acompañado), intentar generar una red de cuidados para el adulto mayor qué viva solo, enseñarles a utilizar nuevas tecnologías, entregarle información real, clara y en un lenguaje simple, y resolver todas las dudas y consultas qué vayan surgiendo.

Posteriormente se realizó una búsqueda externa, por lo que se indago en ciertas medidas qué se han implementado en otros países durante la pandemia por covid-19.

Una tesis de la Institución Universitaria Tecnológico De Antioquía, realizada el año 2020 en Colombia, estableció ***"Estrategias para el acompañamiento y cuidado del adulto mayor en tiempos de aislamiento. El Covid-19 como escenario reflexivo para el trabajo social".*** Aquí se mantiene un enfoque donde *"La forma de cuidar no implica una relación sujeto-objeto, sino una relación sujeto-sujeto"*, con respecto a la salud física se recomienda: dedicar entre 150 y 300 minutos semanales en actividades aeróbicas, y para los adultos con movilidad reducida qué realicen actividades qué se enfoquen en mejorar su equilibrio para impedir caídas 3 o más días a la semana. Con respecto a la salud psicosocial y acciones clínicas, se establecieron medidas como: atención clínica domiciliaria, se creó farmadomicilios una plataforma donde se pueden solicitar medicamentos a domicilio, se entregan paquetes de alimentos y acompañamiento telefónico.

La Universidad de ciencias médicas Hospital Provincial Psiquiátrico "Nguyen Van Troi" Ciego de Ávila dentro de su investigación sobre el ***"Impacto del aislamiento social durante el covid-19 en el adulto mayor"***. Base a todos los conocimientos recaudados determinaron qué la rápida intervención es fundamental, y establece las siguientes medidas para tomar durante el aislamiento social: Apoyo Psicológico diario (para realizar seguimiento), se deben realizar estudios psicométricos para identificar el nivel de deterioro cognitivo que presenta el adulto mayor durante el encierro, el adulto mayor debe mantener contacto con amistades y el equipo se salud mental por vía telefónica, y se debe mantener informada a este grupo etario acerca de la evolución de la pandemia por la televisión, amistades y el equipo de salud mental.

2.4 Instrumentos a utilizar

Para poder realizar una interpretación más clara de los datos qué buscan respaldar la problemática, descrita en el marco teórico, se deben evaluar 2 aspectos fundamentales mediante 2 herramientas distintas, una qué nos dé a conocer claramente la calidad de vida del adulto mayor (grupo muestra) y otra qué se centre específicamente los impactos de la pandemia por Covid-19 en nuestro grupo de muestra, es decir, el adulto mayor (este instrumento es aplicable a toda la población).

Dado que el primer instrumento hace referencia a la calidad de vida, *"La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales" (CARDONA-ARIAS, J. A., & HIGUITAS-GUTIERREZ, L. F. (2014).* Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública.

2.4.1 Whoqol-Bref

Dentro de los instrumentos a considerar fue el "World Health Organization Quiality of Life Questionnaire" (WHOQOL), el cual, se centra en la calidad de vida percibida por la persona, aportando un perfil de la misma y dando una puntuación global de las áreas y facetas que la componen. Se aplica a la población en general y a pacientes (*WhoQol Group, 1995 en Badia y Alonso, 2007).*

Se consideró la versión WHOQOL - BREF, la cual es la versión breve para aplicar, se centra principalmente en evaluar las dimensiones de la calidad de vida como la salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambientales. Además de evaluar las dimensiones más relevantes se evalúa las diferentes culturas.

Las preguntas por dimensiones se encuentran separadas en el cuestionario, pero una validación del instrumento en Chile *(Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile, 139(5), 579–586)* ordenó el correspondiente número de preguntas según dimensión, lo que permite y facilita la interpretación de resultados.

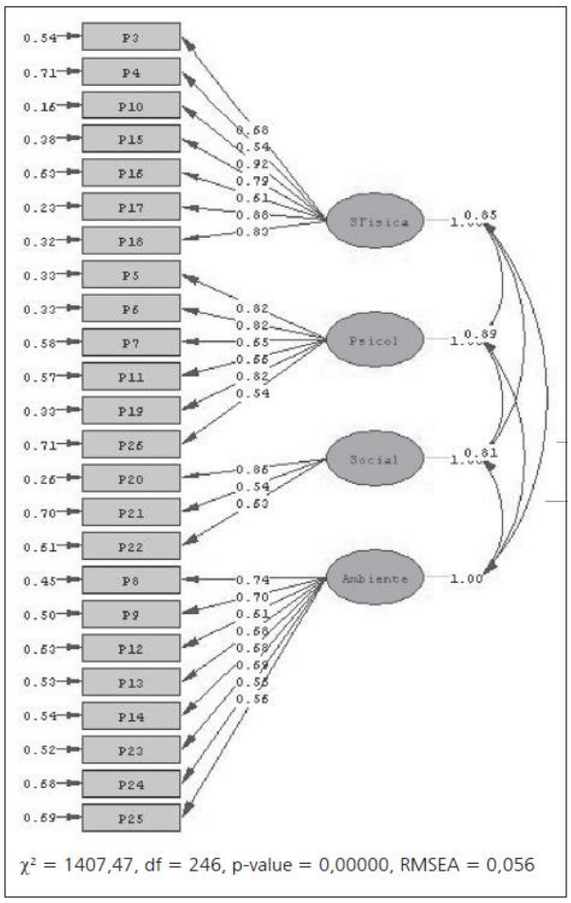


Ilustración 2-2: Modelo conceptual de las relaciones entre las preguntas que conforman el WHOQOL-BREF y sus dimensiones. Fuente: Revista médica de Chile, 139(5), 579–586

Teniendo conocimiento de qué preguntas componen cada dimensión, se pone a disposición el cuestionario WHOQOL-BREF, (Ver Anexo N°1, Tabla 1: Cuestionario Whoqol-Bref)

El WHOQOL-BREF, proviene del WHOQOL-100, el cual está compuesto por 100 preguntas que hacen referencia a la calidad de vida y salud, pero se consideran 6 dimensiones, las cuales son: salud física, salud psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad- religión- creencias personales.

2.4.2 Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPS)

Dada la pandemia que afecta actualmente, se han tenido repercusiones y/o impactos en las distintas aristas de la sociedad por lo que se ven mayormente perjudicados las personas mayores, ya que son el grupo de riesgo más vulnerable de la población.

Como se puede observar, esta situación, genera incertidumbre por lo que para poder evaluar los impactos negativos que ha generado la pandémica Covid-19 en adultos mayores, se aplicó el instrumento de Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus

(CIPS), el cual tiene como objetivo evaluar diversos aspectos como el impacto de tipo emocional que se produce en las personas mayores, también incluye aspectos sociodemográficos, y 9 escalas independientes que además se encuentran validadas por la *"Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2020, Vol. 25 (1), 1-22"*. La ventaja es que cada una de ellas se puede aplicar de forma independiente.

Las 9 escalas mencionadas son:

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)
(2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
(3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
(4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
(5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
(6) Escala de Distrés (ED)
(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
(9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

De las cuales solo se aplicarán:

(2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC): sólo se evalúan 4 subdimensiones haciendo referencia a los medios de comunicación como televisión, redes sociales, radio, periódicos, y el internet. (Ver Anexo N°2: Tabla 2: Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC))

(3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC): se evalúa el nivel de temores y preocupaciones que tienen los adultos mayores de aspectos psicosociales del coronavirus, por ejemplo, el temor latente es que algún familiar o persona cercana a ellos se contagie del virus y posteriormente muera debido a esta afección. Igual existe una preocupación, en relación a que los productos básicos y alimenticios comiencen a escasear o que no se puedan costear por el aumento notable de la economía actual en Chile. (Ver Anexo N°3: Tabla 3: Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC))

(5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC): evalúa la relación entre temores y preocupaciones desde diferentes perspectivas psicosociales del coronavirus, por ejemplo, miedo a que algún familiar se contagie, o que los alimentos básicos escasean, o que la economía de su hogar cambie, entre otros. (Ver Anexo N°4: Tabla 4: Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC))

(6) Escala de Distrés (ED): esta escala hace evaluación a las experiencias emocionales negativas y también con los problemas de sueño, que normalmente se produce por situaciones de alto estrés psicosocial. (Ver Anexo N°5: Tabla 5: Escala (6) Escala de Distrés (ED))

CAPÍTULO 3: “Análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos”

Después de 3 semanas de encuestar a adultos mayores de las correspondientes manzanas, en Las Canchas Talcahuano y Avenida en Puerto Varas, se recolectó la siguiente información:

Las canchas, Talcahuano
Total: 19 Adultos Mayores
Hombres: 4
Mujeres: 15
Margen de edades: 65-94 años
Fallecidos: 3 Adultos Mayores (no pudieron ser encuestados)
Se negaron a contestar la encuesta: 2 Adultos Mayores

Avenida, Puerto Varas:
Total: 10 Adultos Mayores
Hombres: 4
Mujeres: 6
Margen de edades: 65-86 años
Fallecidos: 2 Adultos Mayores (no pudieron ser encuestados)
Se negaron a contestar la encuesta: 0 Adultos Mayores

Lo que deja observar la existencia de un grupo de muestra de 29 adultos mayores, donde el tiempo promedio por encuesta aplicada fue entre 45 minutos a 1 hora.

La primera encuesta aplicada fue la que permite identificar un perfil de calidad de vida en el adulto mayor, mediante el instrumento Whoqol-Bref.

Para poder interpretar la información graficada, se debe tener en consideración qué la línea verde corresponde a los resultados obtenidos de la población muestra, mientras que la línea rosa corresponde al 100%, es decir, el máximo puntaje qué se podría llegar a obtener en la correspondiente dimensión, y la línea celeste corresponde al puntaje mínimo qué la población muestra podría obtener en la dimensión, esto con la finalidad de poder realizar una comparativa y ver hacia dónde se inclina la población adulta mayor en tiempo de pandemia.

Esto debido a que la OMS establece qué este instrumento se basa en la comparación de resultados mediante el puntaje obtenido (esto puede ser por edades, género, ciudades, poblaciones e incluso países). donde las puntuaciones de las dimensiones se escalan en

una dirección positiva (es decir, las puntuaciones más altas indican una mayor calidad de vida) Y no está demás mencionar qué hay 2 preguntas qué no son consideradas en la puntuación ni en los gráficos, qué son específicamente la N°1 y la N°2, donde la pregunta 1 se refiere a la percepción general de la calidad de vida de un individuo y la pregunta 2 se refiere a la percepción general de la salud de un individuo, esto se debe a qué son derechamente percepciones propias.

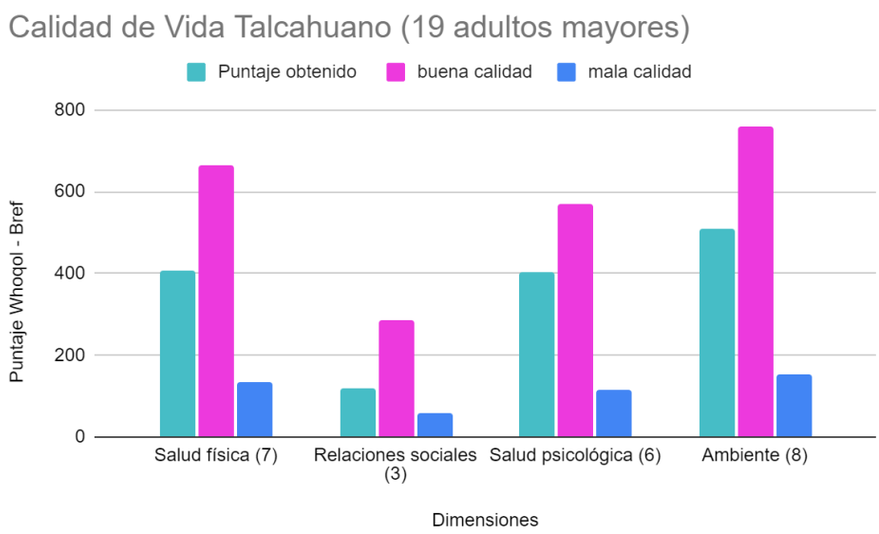


Ilustración 3-1: Gráfico resultados Whoqol-Bref 19 adultos mayores en puntos, Las canchas Talcahuano, Fuente: Datos propios

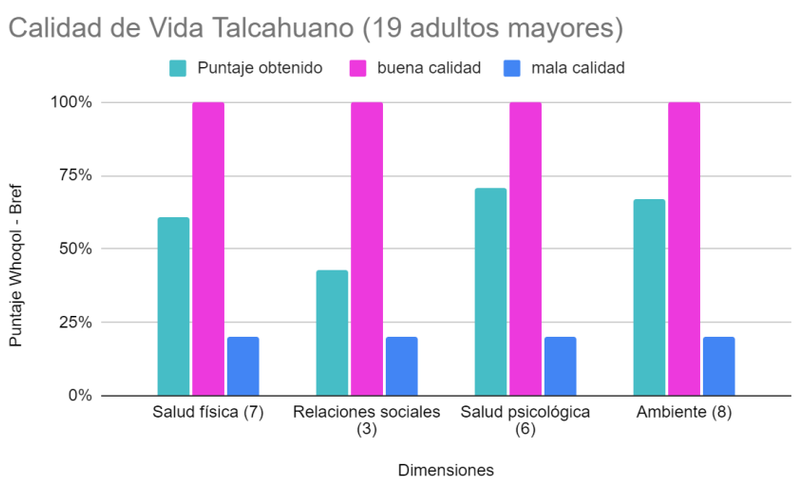


Ilustración 3-2: Gráfico resultados Whoqol-Bref 19 adultos mayores en %, Las canchas Talcahuano, Fuente: Datos propios

El primer y segundo gráfico Ilustración 3-1 e Ilustración 3-2 “Gráfico resultados Whoqol-Bref 19 adultos mayores, Las canchas Talcahuano” es el de la manzana abordada, donde en base a los 19 adultos mayores, se puede observar qué la dimensión con un mayor porcentaje de positividad, es decir refleja una buena calidad de vida, es la dimensión de salud psicológica con un 71% qué corresponde a 402 puntos, esto se debe a qué los adultos mayores independiente del encierro y todo el cambio de vida qué conlleva la pandemia

por Covid-19 disfrutan mucho su vida, sienten qué aún tienen un fin (ya sea por sus nietos o demás familia) y se sienten muy bien y cómodos consigo mismo. Mientras qué la dimensión más débil, es decir refleja una mala calidad de vida, corresponde a la de relaciones sociales con un 42% qué corresponde a 119 puntos, lo que da a entender qué el grupo etario se siente muy disconforme e insatisfecho con sus relaciones personales, ya sea en términos de familia por el hecho de recibir pocas visitas por resguardos sanitarios, y poco apoyo, compañerismo por parte de sus amistades, debido a qué todos son de un grupo etario de tercera edad, lo que conlleva un riesgo juntarse o verse y muchos no se encuentran en condiciones emocionales ni físicas para llamar a sus amigos o simplemente se les olvida por estar realizando cosas en el hogar, lo que ha demostrado un desgaste con sus amistades sintiendo los más lejanos y por ende más solos. (Ver Anexo 6: Tabla 6: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 19 Adultos Mayores Talcahuano)

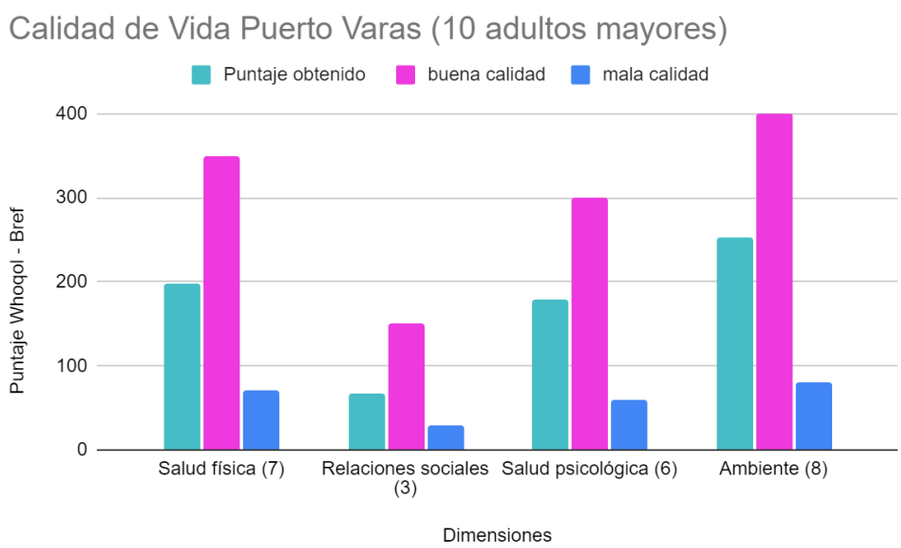


Ilustración 3-3: Gráfico resultados Whoqol-Bref 10 adultos mayores en puntos, Avenida Puerto Varas, Fuente: Datos propios

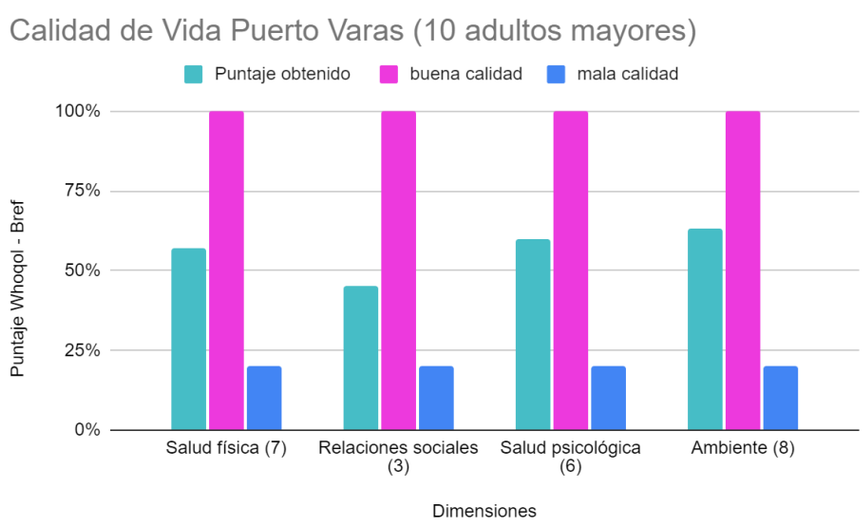


Ilustración 3-4: Gráfico resultados Whoqol-Bref 10 adultos mayores en %, Avenida Puerto Varas, Fuente: Datos propios

El tercer y cuarto gráfico Ilustración 3-3 e Ilustración 3-4 “Gráfico resultados Whoqol-Bref 10 adultos mayores, Avenida Puerto Varas” corresponde a la avenida Colón abordada en Puerto Varas, donde en base a los 10 adultos mayores, se puede observar qué la dimensión con un mayor porcentaje de positividad, es decir refleja una buena calidad de vida, es en el ambiente con un 63% qué corresponde a 252 puntos, esto se debe a qué los adultos mayores se sienten cómodos en su casa, debido a que cuentan con todas las comodidades posibles y medios de entretención para poder hacer más llevadera la pandemia, los adultos mayores sienten confort en sus hogares. Mientras que la dimensión más débil, es decir refleja una mala calidad de vida, corresponde a la de relaciones sociales con un 45% qué corresponde a 67 puntos, lo que da a entender qué el grupo etario de Puerto Varas al igual que el de Talcahuano (Las Canchas) se siente insatisfecho con sus relaciones personales, tanto en función de la familia como las amistades, debido a que por temas de medidas sanitarias las visitas y el acompañamiento ha sido menor, poder salir a reuniones o talleres sociales se han visto canceladas en su totalidad por pandemia, lo que ha debilitado este aspecto en sus vidas, las familias por otra parte han evitado ir a visitar a sus adultos mayores por miedo de contagiarlos, por lo que su relación se basa principalmente por llamadas telefónicas, lo qué no llena esa sensación de acompañamiento del adulto.(Ver Anexo 7: Tabla 7: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 10 Adultos Mayores Puerto Varas)

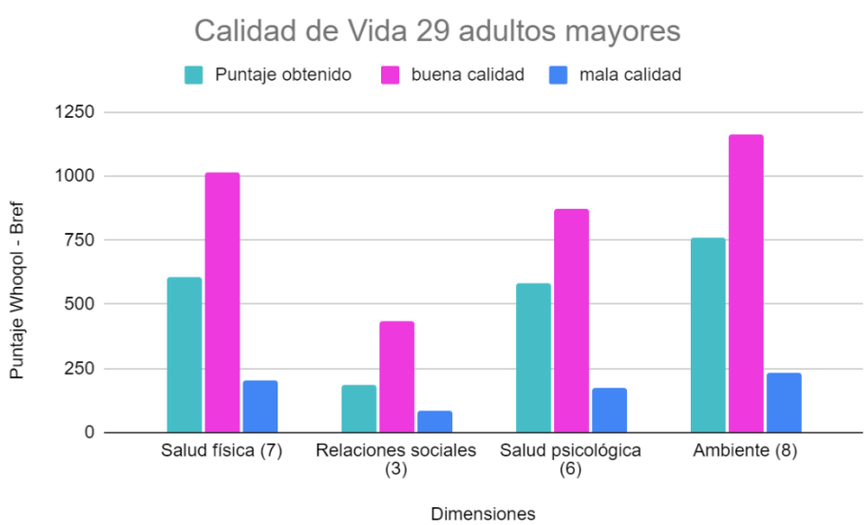


Ilustración 3-5: Gráfico resultados Whoqol-Bref 29 adultos mayores en puntos, Grupo muestra total
Fuente: Datos propios

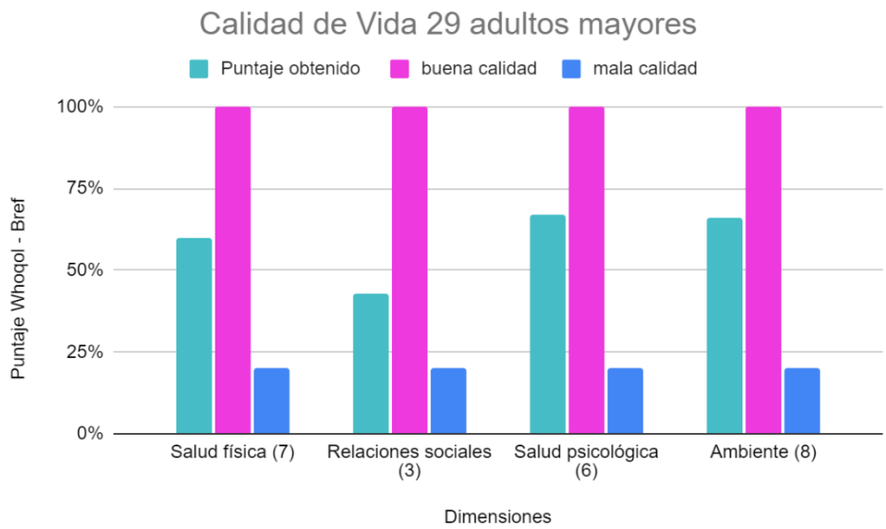


Ilustración 3-6: Gráfico resultados Whoqol-Bref 29 adultos mayores en %, Grupo muestra total
Fuente: Datos propios

El quinto y sexto gráfico de calidad de vida Ilustración 3-5 e Ilustración 3-6 "Gráfico resultados Whoqol-Bref 29 adultos mayores, Grupo muestra total" da a conocer las dimensiones predominantes de buena y mala calidad de vida, una vez juntando los resultados obtenidos tanto de la manzana de Las canchas Talcahuano como de la Avenida en Puerto Varas. Una vez realizado el gráfico y los correspondientes cálculos se pudo determinar qué hablando netamente de población adulta mayor chilena, la dimensión qué posee un mayor porcentaje de positividad, es decir refleja una buena calidad de vida, es la salud psicológica con un 67% qué corresponde a 581 puntos, esto a debido a como se mencionó anteriormente con el gráfico 3-1 y 3-2 (Las Canchas, Talcahuano), Independiente del encierro, las dificultades qué ha vivido este grupo etario a lo largo de estos años y todo lo qué puede traer consigo la pandemia, los adultos mayores dentro del rango de 65 a 94 años se sienten satisfechos consigo mismo, se sienten cómodos, son capaces de asumirse a su edad, e incluso sienten con firmeza qué tienen un propósito en la vida, actitud y positividad qué se transmitió durante la aplicación de la encuesta cuando se le aplicaron las preguntas.

Es importante destacar que el ambiente también es un reflejo de buena calidad de vida en el grupo etario, ya que se llevan un margen de 1% con salud psicológica, es decir, ambiente tuvo un total de 66% correspondiente a 763 puntos, lo que va muy acorde a lo qué se pudo observar en el ilustración 3-3 y 3-4 (Avenida en Puerto Varas) donde los adultos mayores se sienten más que satisfechos en sus casas, si no qué se sienten cómodos, poseen todo lo que necesitan en sus casas para poder pasar su día a día sin ninguna carencia, e incluso cuentan con todos los elementos necesarios para poder hacer más amena la pandemia por Covid-19.

Observación: Los porcentajes y puntuación difieren por dimensión, debido a qué cada dimensión del Whoqol-Bref posee una cantidad única de preguntas. Para poder sacar la puntuación se realizó una sumatoria por puntaje (1 a 5) por cantidad de preguntas. Para poder calcular el porcentaje obtenido por dimensión se llevó a cabo una regla de 3 simples en base a la puntuación perfecta de la dimensión correspondiente al 100%, y la puntuación real obtenida por la población muestra.

Por otro lado, la dimensión más afectada, es decir qué refleja una mala calidad de vida para el adulto mayor es la de relaciones sociales con un 43% correspondiente a 186 puntos. Como se pudo observar en los análisis anteriores, relaciones sociales refleja una mala calidad de vida, siendo un patrón qué se repite tanto en Las Canchas (Talcahuano) como en Puerto Varas, esto refleja directamente como en este último tiempo los adultos mayores se han sentido menos apoyados durante la pandemia, debido a que su grupo etario es el que corre más riesgos respecto al Covid-19, por ende como se mencionó también en el marco teórico, la cuarentena se termina transformando más allá de un aislamiento físico, en un aislamiento social. El encierro, el no poder salir a realizar actividades de índole social (talleres recreativos, junta de madres, centros de caridad, entre otros), la poca o nula visita qué reciben por parte de sus familiares por miedo a exponerlos al virus y la poca comunicación qué se tiene con amistades del mismo grupo etario (por poca adaptación a los nuevos y modernos medios de comunicación) hacen qué los resultados obtenidos en la encuesta respecto a mala calidad de vida en base a esta dimensión tengan sentido y sea un patrón repetido independiente de la ubicación geográfica de la población muestra.

Es importante mencionar la información qué arroja el gráfico, por lo que no se puede dejar de lado la dimensión de salud física que como prevencionista es un aspecto fundamental de abordar, considerando qué se busca resguardar y mantener siempre el bienestar completo e íntegro de la gente, tanto en el ámbito laboral como social.

La salud física es la segunda dimensión qué se caracteriza por demostrar mala calidad de vida en los adultos mayores con un 60% correspondiente a 604 puntos, donde se destaca la complejidad qué posee este grupo etario en su desplazamiento (existe mucha influencia de comorbilidades), también muchos adultos del grupo muestra se sienten muy complicados al realizar sus actividades cotidianas por los dolores físicos que sienten diariamente e incluso necesitan de tratamientos médicos para poder funcionar en su día a día. (Ver Anexo 8: Tabla 8: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 29 Adultos Mayores)

Esta dimensión se mantiene en la misma posición, es decir, más cerca de mala calidad de vida después de relaciones sociales, tanto en Talcahuano como en Puerto Varas, lo que permite desde una visión crítica y analítica decir que, se cumple y se refleja el siguiente postulado ya descrito en el marco teórico: *"parece clara la relación entre la soledad tanto en su vertiente social como emocional y la presencia de enfermedades físicas y riesgo de muerte" (El aislamiento del adulto mayor por el Covid-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena, Raquel Sánchez-Ordóñez y Juan Francisco Sánchez-Vázquez, Universidad Pontificia de Salamanca).*

El otro instrumento utilizado en el adulto mayor, considerando que el Covid-19 ha sido el principal problema que ha llevado a gestionar el presente proyecto, es "El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)", qué cómo se describió en el capítulo anterior es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional.

Como equipo, de la encuesta CIPC se aplicaron 4 de las 9 escalas independientes disponibles, la primera fue la escala **N°2: Uso de los medios de comunicación (UMC)** para poder conocer cuáles son los medios más utilizados por los adultos mayores; en segundo lugar se aplicó la escala **N°3: Conductas asociadas al confinamiento (CAC)**, para poder ver en la realidad y cotidianidad como ha cambiado la vida del adulto mayor mediante sus conductas en tiempo de pandemia o si no han cambiado significativamente en lo más mínimo; la tercera escala fue **N°5: Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)**, lo qué desde la perspectiva de la prevención de riesgos es fundamental, ya que si las personas viven con miedo existe una predisposición a sufrir accidentes (más de lo qué pueden ocurrir cotidianamente); y finalmente se aplicó la escala **N°6: Escala de Distrés (ED)**, para poder identificar psicológica y emocionalmente como se ha visto afectado este grupo etario por la pandemia, entregando datos del estado en el que se encuentran actualmente, lo qué puede reflejar riesgos psicosociales, y por consiguiente se pueden potenciar los riesgos físicos.

Además, se tiene conocimiento de que para el adulto mayor un simple accidente físico puede ser grave o mortal. Considerando la escala de Diestrés, los adultos mayores tienen a optar por el suicidio, al no ser detectado ni tratado a tiempo, por lo que se respalda a través de Minsal, "*La tasa de suicidio en adultos mayores sobre 60 años alcanza 12,45 x 100.000 habitantes. Es decir, en Chile 360 adultos mayores se quitan la vida cada año" (Minsal lanza primera guía para la prevención del suicidio en adultos mayores y los insta a sumarse al #ExigeElAmarillo. (2019, 11 octubre). Minsal.*

https://www.minsal.cl/minsal-lanza-primera-guia-para-la-prevencion-del-suicidio-en-adultos-mayores-y-los-insta-a-sumarse-al-exigeelamarillo/).

El primer gráfico, en términos de las escalas pertenecientes al CIPS es el referente **(2) Uso de los medios de comunicación (UMC),** ilustración 3-7: Gráfico resultados Uso de los medios de comunicación (UMC) 29 adultos mayores, la cual entrega los datos totales del grupo muestra en el ámbito del uso de los medios de comunicación. Se permite observar el patrón respecto medio de comunicación más utilizado por la tercera edad en pandemia, donde se destaca la televisión con un 35% de preferencia, lo que da a entender qué el grupo etario prefiere ver y escuchar noticias y programas, ya que otorga la sensación de acompañamiento al interior de sus hogares, entrando más en detalle, durante la entrevista, la gran mayoría de los adultos mayores dejan la televisión prendida bastante tiempo para aliviar la soledad, a pesar de estar realizando otras tareas y actividades en casa, el segundo medio de comunicación más utilizado por los adultos mayores es el de la prensa escrita con un 26% de preferencia, esto da a entender de qué a pesar de la complejidad qué puede significar el realizar una lectura, optan por los medios más tradicionales y menos tecnológicos a diferencia de otras generaciones, lo que refleja y da a entender lo aislados socialmente qué se siente el grupo de la tercera edad durante pandemia, ya qué no han podido adaptarse a las nuevas tecnologías y medios.

Dentro de los medios menos utilizados se encuentra redes sociales con un 21% de preferencia y tiempo en internet (ejemplo: Google) con un 18% de preferencia en último lugar, entre estos dos medios, predomina redes sociales ya qué algunos adultos mayores aprendieron a escribir única y principalmente por WhatsApp para poder comunicarse con sus familiares, mientras qué no se encuentran preparados ni con los conocimientos necesarios para poder indagar por otras páginas, lo encuentran complejo o no les interesa. (Ver Anexo 9: Tabla 9: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 29 Adultos Mayores,).
(Para verificar la información de la escala UMC de Talcahuano, Ver Anexo 10: Tabla 10: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 19 Adultos Mayores Talcahuano, y para verificar la información y comprender más en profundidad el análisis realizado de UMC, se recomienda Ver Anexo 11: Tabla 11: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas)

Ilustración 3-7: Gráfico resultados Uso de los medios de comunicación (UMC) 29 adultos mayores, Grupo muestra total
Fuente: Datos propios

El segundo gráfico observable en términos de las escalas pertenecientes al CIPC es el referente **(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC),** ilustración 3-8: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 19 Adultos Mayores Talcahuano. Esta escala se diferencia a las demás por ser de respuesta SI o NO, donde en Talcahuano predominó el qué NO existen cambios conductuales por el confinamiento en el adulto mayor con un 58%, lo qué se debe principalmente a qué en totalidad las 19 personas encuestadas no han tenido que salir de la casa durante pandemia por temas laborales, no han modificado su actividad física durante pandemia, no han utilizado más internet qué antes y no han realizado actividades nuevas al interior del hogar (fuera de las qué realizan cotidianamente), mientras que los cambios que más ha sufrido este grupo de muestra, es en ver más televisión qué antes (suprimir sensación de soledad), han cambiado sus horarios de comida y han dedicado más tiempo en pasatiempos como ver películas en televisión, lo que daría a entender el 42% presente en el gráfico. (ver Anexo 12: Tabla 12: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 19 Adultos Mayores Talcahuano)

ilustración 3-8: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 19 Adultos Mayores Talcahuano,

Fuente: Datos propios

El tercer gráfico, en términos de las escalas pertenecientes al CIPC es el referente **(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC),** ilustración 3-9: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 10 adultos mayores Puerto Varas. Del gráfico se observa que a diferencia de Talcahuano (ilustración 3-8) el grupo de adultos mayores de puerto varas SI a sentido un cambio conductual asociado al confinamiento predominando con un 54%, debido a qué gran parte de grupo muestra ha aprovechado la pandemia para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo, al igual que en Talcahuano ha variado sus horarios de comidas y han visto más televisión qué antes, mientras que sólo un 46% siente qué su conducta no ha cambiado por pandemia, manteniendo el encierro ya qué no deben salir de sus hogares por temas laborales, y a diferencia de Talcahuano no han realizado más pasatiempos qué antes. (ver Anexo 13: Tabla 13: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas)

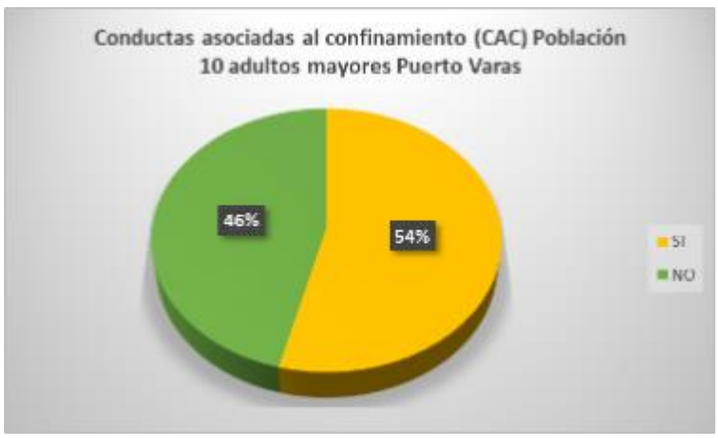


ilustración 3-9: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas,

Fuente: Datos propios

El cuarto gráfico representa la postura qué entrega el grupo de muestra total frente a la escala CAC, donde predomina el NO sentir modificaciones conductuales asociadas al

confinamiento por pandemia con un 54% (157 NO), lo que va más asociado el patrón presentado en el gráfico de Talcahuano (ilustración 3-8), lo qué se debe a que muchos adultos mayores derechamente no salen de sus casas por temas laborales, no realizan más actividad física qué antes, y muy acorde a lo mencionado con anterioridad, no utilizan más el internet ni las redes sociales qué antes, ya que muchos adultos mayores se niegan a las nuevas tecnologías. Mientras que el SII correspondiente a 46% (133 SI) se justifica principalmente por el grupo muestra de puerto varas, donde las principales modificaciones conductuales se deben a cambio de rutinas reflejada en horarios de alimentación, ver más televisión qué antes y el qué muchos han dormido más qué antes de pandemia (lo qué puede reflejar una cansancio mental y desmotivación, sin ganas de hacer cosas) (ver Anexo 14: Tabla 14: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 29 Adultos Mayores)

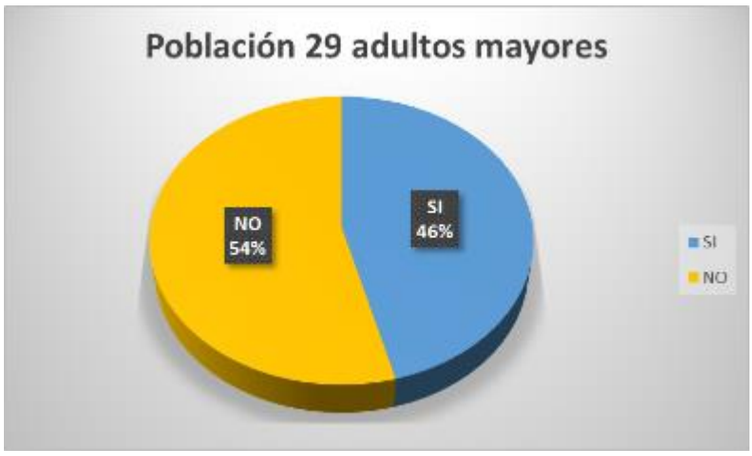


ilustración 3-10: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 29 Adultos Mayores, Grupo muestra total,

Fuente: Datos propios

La tabla 15: Comparación resultados estudio español vs resultado datos propios grupo muestra 29 adultos mayores, realiza una comparación entre el estudio español “Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional” y los datos obtenidos de la aplicación de la escala (5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC), antes de entrar a comparar los datos en función de la escala EMC, se debe tener en consideración qué el grupo etario seleccionado del estudio español (qué separaba en 3 grupos) qué más se asimilaba a nuestro grupo muestra total en edad, aborda de los 51- 84 años sin segregación de género, mientras qué el grupo muestra de la investigación aborda de los 65-94 años sin segregación de género, y también se debe mencionar qué existe una diferencia de la cantidad de personas que conforman el grupo de muestra, en España fue de 90 personas entre 51-84 años, mientras que el de investigación propia es de 29 personas entre 65-94 años.

Es fundamental dar a conocer la mediana existente entre ambos grupos (España y Chile) donde existe una diferencia de 32,6 puntos porcentuales. donde la población chilena predomina con un miedo hacia el Covid-19 sin objeción, considerando qué las costumbres chilenas a las españolas no son tan diferentes (considerando qué Chile fue colonizado por los españoles) parece extraña esta diferencia tan notoria, por lo que bajo observación y conocimientos, se puede decir qué el miedo en los adultos mayores chilenos se justifica mucho en la incertidumbre y/o psicosis frente al virus qué pueden generar los medios de comunicación, ya qué se sabe qué mientras más morbo se muestre en pantalla, más atención se logra por la población (información reflejada en pregunta 17).

Considerando qué todas las preguntas presentes en la tabla son para medir el miedo al coronavirus, se centrará en los aspectos más llamativos y que entregan información relevante para la investigación, el miedo qué genera el coronavirus en la población se debe considerar la pregunta 1 y 2 (observable en la tabla) que en el grupo de muestra chileno son aspectos qué tuvieron una alta puntuación frente a otras preocupaciones, como lo es perder los ingresos económicos por pandemia o perder el trabajo, donde ningún adulto mayor se vio fuertemente preocupado por el caso, ya que muchos se encuentran jubilados. Además, se relaciona mucho con lo comentado respecto a la mediana, donde muchos adultos mayores le toman más miedo al virus por la información qué circula por los medios; mientras que en España es de las preguntas y aspectos qué poseen menos puntuación, debido a que la tercera edad española muestra mucha más preocupación en sus familiares y a lo que ellos respecta, más que en su propia salud, lo qué se puede observar mediante la pregunta 3 y 4 donde su puntuación es mucho mayor que en la 1 y 2, siendo bajo esta mismas arista donde el grupo etario en Chile mantiene una preocupación bastante pareja tanto en ellos como en sus familiares y seres queridos. Una diferencia notoria entre las terceras edades de ambos países se refleja en la pregunta 6 sobre el poder perder su trabajo o parte de su trabajo, lo qué se puede deber a un aspecto cultural, ya qué puede ser qué en España se jubilen o se pensionen a una más alta edad qué en Chile, o por temas de salud tanto físicos como psicológicos, por el ritmo de vida qué llevan las personas en el correspondiente país, lo que reflejaba qué los adultos mayores en España llegan de mejor forma a la vejez, qué los chilenos, esto también se puede deber a qué el acceso a centros médicos es más complejo y deficiente, o por qué el adulto mayor en el país no ha sido tomado tanto en cuenta como se debería y corresponde.

Por otro lado, se puede ver una preocupación compartida en los grupos de muestra mediante la pregunta 5, respecto a la propagación del virus, lo que genera una incertidumbre, lo que termina por desencadenar una preocupación extra e incluso una desesperanza hacia el futuro. Y este mismo patrón de preocupación se puede ver en la pregunta 15 donde independiente del país, la tercera edad se ve muy afectada por no poder

ver a familiares ni amigos, lo qué se debe por las medidas sanitarias y el miedo qué sienten frente al virus. (Para comprender mejor los resultados obtenidos de la aplicación de EMC, Ver Anexo 15: Tabla 15: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 29 Adultos Mayores, y para poder verificar la puntuación grupo muestra total, se pone a disposición Anexo 16: Tabla 16: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 19 Adultos Mayores Talcahuano y Anexo 17:Tabla 17: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas, y para respaldar los datos sacados del estudio español ver Anexo N°18: Tabla 18: Los 10 temores más frecuentes asociados al coronavirus durante el confinamiento según la edad (*Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25 (1), 1-22, 2020*))

Porcentaje de individuos que lo han experimentado con mucha o muchísima intensidad		
Ítem de la EMC	Grupos de edad (años)	
	Estudio Español 51-84 años (n=90)	Encuestas aplicadas 65-95 años (n=29)
1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus	10.0	79
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus	6.7	86
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido	26.7	69
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido	30.0	83
5. Que se siga propagando el coronavirus	40	72
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo	14,4	0
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compras, ir a trabajar, etc.)	12,2	38
8. Que usted pueda perder ingresos económicos	22,2	10
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo	34,4	38
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido	22,2	62
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía	13,3	79
12. Que escasean los alimentos u otros productos de primera necesidad	8,9	31

13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias	18,9	28
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)	7,8	24
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos	31,1	79
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)	8,9	41
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus	18,9	38
18. Estar aislado/a socialmente	14,4	72
MEDIANA entre investigaciones	18,9	51,5

Tabla 15: Comparación resultados estudio español vs resultado datos propios grupo muestra 29 adultos mayores.

De la escala de Distrés (ED), Se logra apreciar que las dimensiones con mayor representatividad dentro de la muestra es la ansiedad en Puerto Varas y por Talcahuano la desesperanza e inquietud, esto puede deberse a qué en Puerto Varas las personas mayores pasan más tiempo encerradas generando mayor ansiedad frente a diferentes situaciones, además en Talcahuano se ve un aumento en la ansiedad pero dentro de los parámetros normales, por lo que la desesperanza se ve mayormente afectada, la población etaria no ve más alternativas durante la pandemia, que además durante los años no ha querido dar tregua, ellos no ven la solución a esto, por lo que crece este factor al igual que la inquietud de no saber qué pasará en unas semanas más.

Se destaca en Puerto Varas y Talcahuano como un patrón dentro de la escala, el que no se han visto adultos mayores más irritables por el encierro, esto se debe a que de por si los adultos mayores son más irritables por lo que no se ve un aumento notorio dentro de la pandemia.

(Para comprender mejor los resultados obtenidos de la aplicación de ED, Ver Anexo 19: Tabla 19: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 29 Adultos Mayores., y para poder verificar la puntuación grupo muestra total, se pone a disposición Anexo 20: Tabla 20: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 19 Adultos Mayores Talcahuano y Anexo 21: Tabla 21: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 10 Adultos Mayores Puerto Varas)

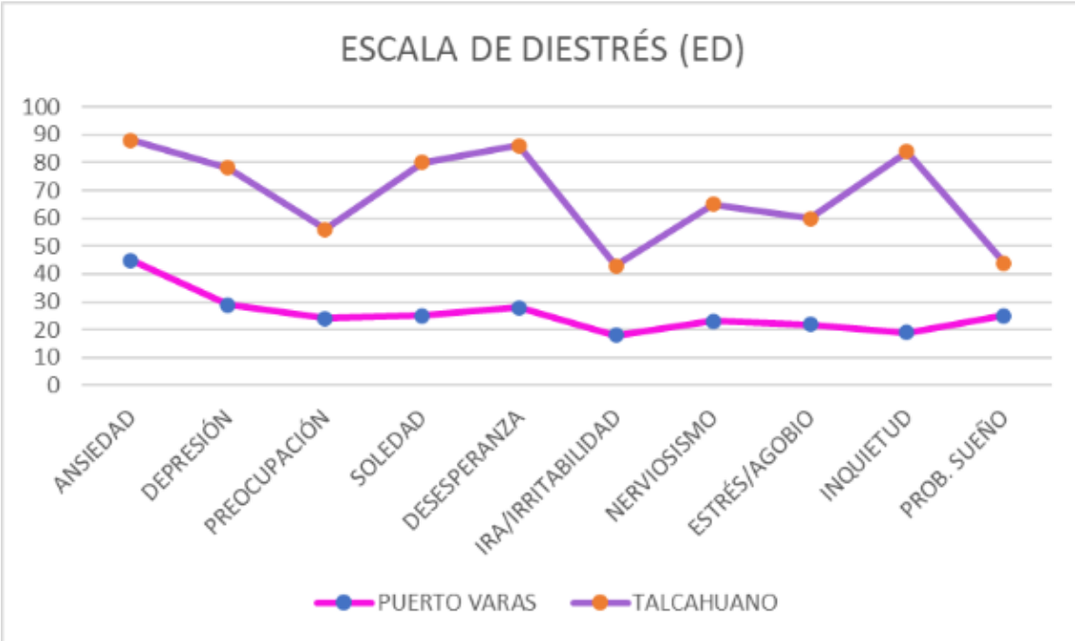


ilustración 3-11: Resultados Escala (6) Escala de Distrés (ED) 29 Adultos Mayores, Grupo muestra total, Fuente: Datos propios

CAPÍTULO 4: “Propuesta de Intervención”

PROPUESTA

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA

ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

DESDE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS

INTRODUCCIÓN

Basando el proyecto fundamentalmente en la estructura del PAS 1010: 2011 “Orientación sobre la gestión de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo”, y con una adaptación, abordando el documento de una forma más figurativa y abstracta, respetando las estructuras base desde la prevención de riesgos, se tomó en consideración los pasos principales en el proceso de gestión del riesgo psicosocial.

Donde reflejado de forma indirecta a lo largo del presente proyecto, se puede ver en primer lugar una identificación de los peligros en base al marco teórico desarrollado y el estado del arte, posteriormente se llevó a cabo la evaluación de los riesgos mediante 2 instrumentos diferentes, uno para evaluar la “Calidad de Vida” y el otro para evaluar “El Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)” enfocado netamente en nuestro grupo de interés, es decir, la población adulta mayor entre los 65 a 95 años, de una delimitada zona en Las Canchas Talcahuano y una Avenida en Puerto Varas.

Observación: Desde la mirada preventiva y antes de pensar en las actividades de la propuesta, se consideró tomar en cuenta la jerarquía de control del riesgo establecido por la OSHA (La *Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional*), qué desde un exhaustivo análisis se decidió abordar actividades desde un control administrativo, qué desde el área laboral busca cambiar la manera en qué las personas trabajan, pero en su adaptación a un contexto social, se busca cambiar la manera en qué las personas están afrontando los riesgos en su vida cotidiana.

Una vez evaluado los riesgos, y respetando lo establecido por PAS 1010: 2011, se tiende a la planificación de acciones para disminuir los riesgos qué arrojaron los instrumentos utilizados previamente, por lo que, desde una mirada preventiva, se realiza la siguiente **“*propuesta de plan de intervención para adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 desde la prevención de riesgos”*.**

Esta propuesta tiene la finalidad y el objetivo de prevenir, mejorar y resguardar la salud de nuestros adultos mayores durante la pandemia por covid-19, considerando como riesgos la ansiedad, miedo, soledad y desesperanza qué trae consigo la pandemia y las relaciones sociales actuales qué tiene este grupo etario (cada vez predomina más la soledad), el deterioro de la salud psicológica y consigo un deterioro en la salud física (en base a los análisis anteriores, se sabe qué Chile refleja tener adultos mayores con peor salud física y psicológica que la España), conociendo la relación directa qué existe entre la salud física y psicológica.

1. Objetivo:

Prevenir el des acondicionamiento físico y mental de los adultos mayores durante la pandemia Covid-19, mejorando la calidad de vida y promoviendo la participación social.

2. Campo de aplicación y alcance:

Este protocolo será aplicado a todos los adultos mayores que vivan solos, y estén en el rango etario de 65 a 95 años, y que presenten riesgo de ansiedad, miedo, soledad, desesperanza, deterioro en su salud psicológica y/o salud física.

3 Fundamento:

Chile, al igual que Latinoamérica, ha tenido un proceso de envejecimiento acelerado, este cambio demográfico plantea desafíos en la población muestra seleccionada.

Actualmente, las personas mayores de 65 años en el país, van en un notorio incremento. Según el Censo 2017, en nuestro país a esa fecha había 2.003.256 adultos mayores, es decir, un 11,4% del total de la población del país, y es más para 2035, se prevé un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que equivaldrá al 18,9% del total de la población, por lo que es fundamental contar con especialistas de todas las áreas capaces de realizar un aporte real para este grupo etario, visualizar la existencia de la tercera edad como personas pensantes y qué sienten, y contar con equipos preparados para gestionar la demanda y otorgar una mejor calidad de vida.

4. Personas que afecta:

- Personas adultas mayores del rango etario de 65 a 95 años.
- adultos mayores que vivan solos
- presenten riesgo de ansiedad, miedo, soledad, desesperanza
- presenten riesgo de deterioro en su salud psicológica y/o salud física.

5. Referencias y/o marco regulatorio:

- “Promulga la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores”.

6. Fuentes

- La inteligencia emocional y su calidad de vida durante la pandemia Covid-19 en personas de la tercera edad del hogar de acogimiento del adulto mayor del cantón Cevallos (Diana Alexandra Molina Peña, universidad técnica de Ambato, 2021).

- Vejez en tiempos de aislamiento por la COVID-19 en Cuba (Revista Cubana de Medicina Militar, Vol. 50, No.1 (2021)).
- Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 (Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Univ. Salud. 22(2):166-177, 2020 (mayo - Ago)).
- Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19 (Volumen 10, XXVI verano de la ciencia).
- El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales (Raquel Sánchez-Ordóñez y Juan Francisco Sánchez-Vázquez, Universidad Pontificia de Salamanca).

7. Responsables de la ejecución:

La gestión de la propuesta debe ser llevada a cabo y encabezada por uno o más *Ingenieros/as en Prevención de Riesgos Laborales y Ambientales.*

8. Actividad a implementar en función del riesgo

8.1 Actividades Riesgos Psicológicos

(Ansiedad, Miedo, Soledad, Desesperanza)

Actividad 1:

Nombre de la actividad	Diseñar e implementar grupos de apoyo en base a adultos mayores, y con la compañía de un prevencionista, que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor.
Objetivo	Reunir adultos mayores para fomentar relaciones sociales, combatiendo la soledad y aislamiento.
Beneficio de la actividad	*Diferentes estudios apuntan que las personas con unas buenas relaciones personales tienen tasas menores de ansiedad o depresión. Además, presentan mayor autoestima, empatía y estas relaciones son más fiables y con mayor cooperación. Otro de sus beneficios es que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico, reduciendo el impacto de determinadas enfermedades y llegando a alargar la esperanza de vida.* *Las personas mayores son vulnerables. Sin embargo, si permanecen socialmente conectadas y con buenas amistades, seguramente:* **(19 octubre, 2018, Clínicas Neural, https://neural.es/)** ● *Tendrán una mejor calidad de vida.* ● *Estarán más satisfechos con su vida.* ● *Tienen menos riesgo de padecer demencia o deterioro mental.* ● *Necesitará menos ayuda interna.* Urzúa et al. indica que *"...probablemente las personas mayores al sentirse integradas en la familia, comunidad y conservar relaciones sociales activas, generarían sentimientos de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, y los llevaría, a su vez, a experimentar sentimientos de autoeficacia, control y competencia social; o bien dado que al contar con soporte social podrían disminuir las posibles situaciones estresantes producto del deterioro de sus capacidades. Además, se observó que el apoyo social generaría efectos favorables sobre la salud y el bienestar".* **(Cuadra-Peralta, Alejandro; Medina Cáceres, Eduardo Francisco; Salazar Guerrero, Katherine J. RELACIÓN DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, APOYO SOCIAL, ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL CON CALIDAD DE VIDA**

	EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ARICA Límite, vol. 11, núm. 35, 2016, pp. 56-67 Universidad de Tarapacá Arica, Chile) *Además, Juegos de memoria, concentración, en sí este tipo de actividades favorecen la activación de las funciones cognitivas y la liberación de tensión.* (**Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 (Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Univ. Salud. 22(2):166-177, 2020 (mayo - Ago)))**
Materiales	Casa (máximo 4 invitados) Juegos de mesa (otorgados por la Municipalidad) Canasta de snack (entregados por la Municipalidad) Kit de Covid-19 (entregados por la Municipalidad)
Edad	65 a 95 años
Desarrollo de la actividad	Los adultos mayores del sector grupo muestra deben realizar las encuestas de Calidad de vida y Covid-19, para determinar con certeza a qué actividad deben ser derivados. Los adultos mayores calificados son reunidos en grupos de 4 al azar, una vez conformados, el prevencionista visita las casas para determinar en cual se realizarán las juntas. Una vez determinado, recibirán juegos de mesas, lo que fortalece la comunicación entre ellos, contando sus historias a medida que va avanzando el juego. Posteriormente, se realiza una pequeña merienda de despedida. Esto se realizará 1 vez a la semana, durante 6 meses para posteriormente volver a aplicar las encuestas, y poder observar resultados de su salud.
Imagen real	

Actividad 2:

Nombre de la actividad	Programa de meditación y relajación presencial para el adulto mayor.
Objetivo	Mejorar directamente la salud psicológica (mental) del adulto mayor mediante la meditación, ya que esta ayuda a disminuir la ansiedad, ataques de pánico, estrés, insomnio, trastornos de la conducta alimentaria; y alteraciones que podrán estar relacionadas con el aislamiento social prolongado.
Beneficio de la actividad	*La meditación es un proceso cognoscitivo de atención selectiva, es una técnica de relajación generalizada, que lleva la atención de un input externo hacia un input interno y genera consistencia (Boals, 1978). Se ha reportado que el contenido de la imaginación en la meditación contribuye al despertar del sistema nervioso autónomo. (Di Gusto, Eros y Wundt, 1979) aunque, al igual que otros procesos cognitivos, parece estar influida por diferencias individuales en el tipo de atención (Di Nardo y Raymond, 1979). La meditación es una técnica que ayuda a aprender a discriminar los pensamientos de otros eventos internos. La habilidad de discriminar permite al individuo mayor libertad de escogencia acerca de dónde permanecer en su pensamiento, o retornar al aquí y ahora (Hendricks, 1975), lo cual es relevante para el manejo de la ansiedad y la depresión y contribuye al descubrimiento de recuerdos y de emociones traumáticas (Millar, 1993).* **(Aguilar, Guido; Musso, Andrea LA MEDITACIÓN COMO PROCESO COGNITIVO-CONDUCTUAL Suma Psicológica, vol. 15, núm. 1, marzo, 2008, pp. 241-258 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia)**
Materiales	Parlante (entregado por la municipalidad) Pendrive con música de relajación (entregado por la municipalidad) 6 Matt de yoga (entregado por la municipalidad) Lugar de distracción al aire libre Profesor/a de yoga Kit de Covid-19 (entregados por la Municipalidad)
Edad	65 a 95 años
Desarrollo de la actividad	Los adultos mayores del sector grupo muestra deben realizar las encuestas de Calidad de vida y Covid-19, para determinar con certeza a qué actividad

	deben ser derivados. Los adultos mayores calificados son reunidos en grupos de 6 al azar, posteriormente el prevencionista a cargo visitará y entrevistará a cada adulto mayor participante del programa para ver sus condiciones físicas. *(Observación: se habla con los familiares para saber si están de acuerdo con que su adulto mayor pueda salir y realizar actividades de carácter físico, entregando o no la aprobación)* El prevencionista deberá determinará el lugar al aire libre donde se llevará a cabo la actividad, buscando generar un ambiente grato y libre de cualquier riesgo, resguardando la integridad de los adultos mayores en todo momento (la profesora de yoga instalará el parlante y los matt de yoga, con distancia por protocolo Covid-19), una vez todo listo el prevencionista pasará a buscar a cada adulto mayor a sus hogares para llevarlos al punto de encuentro, posteriormente se llevará a cabo la clase de meditación y relajación, con una duración de 40 minutos), posteriormente se dispondrá un espacio de 20 minutos para conversar, y el encargado llevará a cada adulto mayor a su casa. Esta actividad se realizará a mitad de semana (los días miércoles, 4 veces al mes) durante 6 meses para posteriormente volver a aplicar las encuestas, y poder observar si se obtuvieron resultados positivos respecto a la ansiedad, estrés, pánico, insomnio y aislamiento social.
Imagen referencial	

Actividad 3:

Nombre de la actividad	Taller: búsqueda de la expresión de sentimientos hacia las personas con quienes interactúan frecuentemente, y la expresión de sus miedos durante la pandemia por Covid-19
Objetivo	Que los adultos mayores expresen sus sentimientos y sus miedos a través de las cartulinas y diferentes materiales didácticos, logrando abrir paso a la creatividad (fortaleciendo sus funciones motoras), y a las emociones, haciendo que ellos hablen al respecto, logrando aliviar su carga emocional, disminuir ansiedad, fortalecer lazos y sentir esperanza del futuro y ahora
Beneficio de la actividad	*Las personas que gozan de buena salud emocional son conscientes de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Ellas han aprendido maneras saludables de lidiar con el estrés y los problemas que son una parte normal de la vida. Se sienten bien consigo mismos y tienen relaciones saludables.* *Observación: Si los sentimientos de estrés, tristeza o ansiedad están causando problemas físicos, guardar estos sentimientos puede hacerlo sentir peor, además puede debilitar el sistema inmunitario de su cuerpo. Y cuando se siente estrés, ansiedad o molestia, no puede cuidar de su salud tan bien como debería, fomentando una desmotivación en la vida diaria.* **(https://es.familydoctor.org/conexion-entre-mente-y-cuerpo-como-sus-emociones-afectan-su-salud/)**. *Al fortalecer la inteligencia emocional la ansiedad, el estrés e incluso la depresión tienden a bajar sus síntomas. Desarrollarla es una forma de mejorar de forma notable las relaciones sociales, lo que permite tener un mejor bienestar* individual. **(https://vivirfundacion.org/caracteristicas-y-beneficios-de-la-inteligencia-emocional/).**
Materiales	Cartulinas de colores (entregados por la Municipalidad) Lápices (palo, pasta, plumones) (entregados por la Municipalidad) goma eva (entregados por la Municipalidad) tempera (entregados por la Municipalidad) papel lustre (entregados por la Municipalidad) acuarelas (entregados por la Municipalidad) Casa (máximo 5 personas) Kit de Covid-19 (entregados por la Municipalidad)
Edad	65 a 95 años.

Desarrollo de la actividad	Los adultos mayores del sector grupo muestra deben realizar las encuestas de Calidad de vida y Covid-19, para determinar con certeza a qué actividad deben ser derivados. La actividad se realizará en grupo de 5 adultos mayores seleccionados al azar. Una vez determinado los miembros del grupo, el prevencionista a cargo del proyecto deberá realizar una visita a los hogares de los adultos, para ver las condiciones físicas en las qué se encuentran (considerando qué trabajaran con las manos) y las características de sus casas, para seleccionar donde se llevará a cabo el taller. Durante el taller el prevencionista dará a conocer las instrucciones donde el adulto mayor tendrá 1 hora para desarrollar su cartulina de forma libre llenándola de emociones y miedos qué sienten en el momento, para una vez pasado el tiempo cada uno exponga lo qué hizo y se genere un ambiente de conversación y confianza (entre el grupo y el prevencionista se le dará todo el apoyo en el momento). El taller se llevará a cabo todos los domingos en la tarde, durante 6 meses para posteriormente volver a aplicar las encuestas, y poder ver si han existido mejoras en su salud y en los sentimientos qué lo invaden.
Imagen real	

Actividad 4:

Nombre de la actividad	Paseando en mi sector.
Objetivo	Incrementar y fortalecer las relaciones interpersonales de los adultos mayores, disminuyendo la sensación de ansiedad, miedo, soledad y desesperanza
Beneficio de la actividad	*salir a caminar permite la activación de diferentes grupos musculares* **(Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 (Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Univ. Salud. 22(2):166-177, 2020 (mayo - Ago)))** *Marqués (1992) dice: "El ejercicio ayuda a quemar grasa, tonifica los músculos, redistribuye mejor el peso, nos hace ver y sentir más jóvenes, nos ayuda a controlar el apetito, contrarresta el estrés y nos hace sentir más alerta".* *Una simple caminata corta de 20 minutos diarios, realizada correctamente, con un tiempo respiratorio completo, con exhalaciones e inhalaciones profundas, crean sensaciones de vigor y armonía.* *Durante el ejercicio se producen modificaciones adecuadas y coordinadas de todo el organismo en el sistema nervioso y muscular, en la circulación, respiración y metabolismo. Estos actos locomotores rítmicos tienen un tono rico afectivo y producen placer, los que, unidos a factores psicológicos, mantienen la agilidad corporal y ejercen una gran influencia emocional y social. En conclusión, el ejercicio físico favorece la salud física y psíquica. Santander (1993).* **(Rev. costarricense. Salud pública vol.7 n.12 San José julio. 1998, El ejercicio y la salud, "La Caminata", beneficios y recomendaciones, Lic. Rodrigo Molina Zúñiga)** *<u>Beneficios de la actividad física y deporte:</u>* *frena la atrofia muscular, favorece la movilidad articular, evita la descalcificación y desmineralización ósea, hace más efectiva la contracción cardíaca, contribuye a regular los niveles de glucosa en sangre, disminuye el riesgo de infartos de miocardio, contribuye al equilibrio psicoafectivo mejorando en estado de ánimo y reduciendo la ansiedad, conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos, mejora la secreción hormonal, entre otros.* **("Guía de Ejercicio físico para mayores", Tu salud en Marcha, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, mayo 2012)**

Materiales	Lugar de distracción Canasta de snack (entregados por la Municipalidad) Kit de Covid-19 (entregados por la Municipalidad) 5 asientos plegables (entregados por la Municipalidad) Personal de apoyo en movilización voluntario
Edad	65 a 95 años
Desarrollo de la actividad	Los adultos mayores del sector grupo muestra deben realizar las encuestas de Calidad de vida y Covid-19, para determinar con certeza a qué actividad deben ser derivados. *(Observación: se habla con los familiares para saber si están de acuerdo con que su adulto mayor pueda ir a un paseo con sus compañeros, entregando o no la aprobación)* El prevencionista previo a la salida, debe salir a inspeccionar el lugar del paseo, para seleccionar la ruta más acorde a las condiciones físicas del adulto mayor, previniendo posibles accidentes no deseados. Además, se evaluará el clima con 2 días de anticipación y se evaluará la condición física del adulto mayor, para qué el prevencionista cuente con asistencia. La actividad se realizará en las tardes después de almuerzo, por un tiempo de 2 horas, donde el adulto camine, pueda sentarse a compartir y contar historias. (fomentar la comunicación activa y relaciones afectivas, disminuyendo la soledad, ansiedad, tristeza y desesperanza). El grupo contará de 5 adultos mayores seleccionados al azar, más el prevencionista de riesgos. La actividad se realizará 2 veces a la semana por 6 meses para posteriormente volver a aplicar las encuestas, y poder observar resultados en su salud.
Imagen real	

Fuentes de la actividad 1 a la actividad 4:

- Rodríguez Uribe, Ana Fernanda y Valderrama Orbegozo, Laura Juliana y Molina Linde, Juan Máximo (2010). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES. Psicología desde el Caribe, (25), 246-258. [Fecha de Consulta 12 de diciembre de 2021]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011
- La inteligencia emocional y su calidad de vida durante la pandemia Covid-19 en personas de la tercera edad del hogar de acogimiento del adulto mayor del cantón Cevallos (Universidad Técnica de Ambato).
- El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales (Raquel Sánchez-Ordóñez y Juan Francisco Sánchez-Vázquez, Universidad Pontificia de Salamanca).
- Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 (Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Univ. Salud. 22(2):166-177, 2020 (mayo - Ago))

8.2 Actividades Riesgos Físico

Actividad 5:

Nombre de la actividad	Taller recreativo de Rayuela para fomentar la actividad física, mediante ejercicios pasivos de fortalecimiento.
Objetivo	Fomentar la actividad física a través de ejercicios suaves pero divertidos.
Beneficio de la actividad	*La actividad física está asociada a una mejor salud funcional, a un menor riesgo de caídas y a una mejora de las funciones cognitivas. Hay evidencia, basada en observaciones, de que los adultos de todas las edades que realizan actividades físicas con regularidad presentan un riesgo reducido de limitaciones funcionales moderadas y severas, y de limitaciones en su desenvolvimiento.* **(Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2010.)** *Es bien conocido desde hace tiempo qué el ejercicio y la actividad física son buenos, y no solo en la esfera física, sino en la mental y afectivo-relacional.* *<u>Beneficios de la práctica regular de ejercicios de fortalecimiento:</u>* *Previene la osteoporosis, potencia la masa muscular, mayor capacidad y velocidad de la marcha, mejora la capacidad de mantenerse autónomo y evita la dependencia.* *Incluso los ejercicios de fortalecimiento pueden ayudar a evitar, retrasar o recuperar parte de la musculatura y a aumentar la fuerza.* **("Guía de Ejercicio físico para mayores", Tu salud en Marcha, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, mayo 2012)**
Materiales	Recinto con patio amplio para desarrollar la actividad. Cajón Rayuela (entregados por la Municipalidad) 8 pares de tejos (entregados por la Municipalidad) paño para limpiar tejos (entregados por la Municipalidad) Kit de Covid-19 (entregados por la Municipalidad)
Edad	65 a 95 años
Desarrollo de la actividad	Los adultos mayores del sector grupo muestra deben realizar las encuestas de Calidad de vida y Covid-19, para determinar con certeza a qué actividad deben ser derivados.

	(Observación: se habla con los familiares para saber si están de acuerdo con que su adulto mayor pueda salir y realizar actividades de carácter físico, entregando o no la aprobación) Para este taller recreativo se seleccionan 8 adultos mayores para conformar 4 equipos (2 contra 2), donde el prevencionista a cargo será el moderador del juego "Rayuela" y será el encargado de buscar, movilizar y posteriormente devolver a cada adulto mayor a su casa (Se ve compromiso con los adultos mayores, en función de resguardar su integridad física desde el minuto 0) El juego se realizará por puntaje y con un límite de tiempo de 15 minutos por partida, lo que genera un espacio de convivencia adicional al resguardar el bienestar físico del adulto mayor, lo que genera una actividad completa y dinámica. esta actividad se lleva a cabo 2 domingos al mes, durante 6 meses, para posteriormente volver a aplicar las encuestas, y poder observar resultados en su salud.
Imagen real	

Actividad 6:

Nombre de la actividad	Ejercicios físicos de fortalecimiento y flexibilidad para el adulto mayor modalidad online.
Objetivo	Fortalecimiento de la musculatura del adulto mayor, a través de actividades online. Evitando el deterioro físico del grupo etario y disminuyendo el sedentarismo generado por la pandemia.
Beneficio de la actividad	*Beneficios de la práctica regular de ejercicios de fortalecimiento:* *Previene la osteoporosis, potencia la masa muscular, mayor capacidad y velocidad de la marcha, mejora la capacidad de mantenerse autónomo y evita la dependencia.* *Incluso los ejercicios de fortalecimiento pueden ayudar a evitar, retrasar o recuperar parte de la musculatura y a aumentar la fuerza.* *Beneficios de la práctica regular de ejercicios de Elasticidad y Flexibilidad:* *Los ejercicios de elongación ayudan a mantener la elasticidad del cuerpo mediante el estiramiento de los músculos y los tejidos. Una mejor flexibilidad permite realizar mejor las actividades de la vida diaria, por lo que ayudan a mantener la autonomía e independencia.* **("Guía de Ejercicio físico para mayores", Tu salud en Marcha, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, mayo 2012)**
Materiales	30 Tablet (entregado por la municipalidad). 30 pack de datos (Conexión a internet, entregado por la municipalidad).
Edad	65 a 95 años
Desarrollo de la actividad	Los adultos mayores del sector grupo muestra deben realizar las encuestas de Calidad de vida y Covid-19, para determinar con certeza a qué actividad deben ser derivados. Cada adulto mayor qué sea seleccionado debe pasar por una previa charla por parte del prevencionista para conocer el correcto funcionamiento de la Tablet. Esta viene configurada solo con 1 app, donde el adulto mayor se conecte haciendo "clic", aquí encontrará programas de ejercicios con instructores, los qué se verán de forma gráfica para una fácil comprensión. Algunos de los ejercicios qué estarán disponibles son de estiramiento, calentamiento, de refuerzo de musculatura, etc.

	Se entregarán 30 tabletas por población, y estas estarán en poder del adulto mayor durante 6 meses, para qué estas puedan ser entregadas a otros 30 adultos mayores. Una vez pasado los 6 meses todos los participantes deberán volver a responder las encuestas, y así poder ver los resultados de la actividad.
Imagen referencial	

Fuentes de la actividad 5 a la actividad 6:

- Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 (Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Univ. Salud. 22(2):166-177, 2020 (mayo - Ago))

- Recomendaciones prácticas para evitar el des acondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 (Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Univ. Salud. 22(2):166-177, 2020 (mayo - Ago))
- El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales (Raquel Sánchez-Ordóñez y Juan Francisco Sánchez-Vázquez, Universidad Pontificia de Salamanca)

- Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19 (Volumen 10, XXVI verano de la ciencia)
- Vejez en tiempos de aislamiento por la COVID-19 en Cuba (Revista Cubana de Medicina Militar, Vol. 50, No.1 (2021))

8.3 Recursos utilizados por actividades:

Actividad	Clasificación	Recurso	Cantidad	Precio	Gastos 1 actividad	Gastos base (se compran 1 sola vez o agotar stock)	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	
Actividad 1: *4 personas* Diseñar e implementar grupos de apoyo en base a adultos mayores, y con la compañía de un prevencionista, que favorezcan la calidad de vida del adulto mayor.	Juegos de mesa	Naipe español	1	$990	$990	$990			Gastos totales 6 meses + recursos base
		Set naipe ingles	1	$3.990	$3.990	$3.990			
		Jenga	1	$10.490	$10.490	$10.490			
		Ludo	1	$3.990	$3.990	$3.990			
		Memorice	1	$3.790	$3.790	$3.790			
		Bingo	1	$5.990	$5.990	$5.990			
		Dominó	1	$5.500	$5.500	$5.500			
	Canasta de snack	Galletas criollitas	2	$1.000	$2.000		$8.000	$48.000	
		Queque (CENA)	2	$1.190	$2.380		$9.520	$57.120	
		Papas Lays 270 gr	2	$1.549	$3.098		$12.392	$74.352	
		Nescafé 150 gr	1	$3.700	$3.700		$3.700	$22.200	
		Té Ceylán 100 un	1	$1.890	$1.890		$1.890	$11.340	
		1 L leche Soprole	2	$820	$1.640		$6.560	$39.360	
		Daily 400ml	1	$1.190	$1.190		$1.190	$7.140	
		1 kg azúcar Iansa	1	$780	$780		$780	$4.680	
		1 L jugo Whatss 0 azúcar	4	$3.990	$3.990		$15.960	$95.760	
	Kit de Covid-19	Caja mascarilla 50 un Sanity	1	$4.195	$4.195	$4.195			
		1L Alcohol gel ARENS	1	$5.290	$5.290	$5.290			
		1 protector facial	5	$1.990	$9.950	$9.950			
		Caja guantes de nitrilo 100 un	1	$6.990	$6.990	$6.990			
		Toallitas desinfectantes 35 un	2	$2.590	$5.180	$5.180			
Gastos totales **ACTIVIDAD N°1:**					$87.013	$66.345	$59.992	$359.952	$426.297

Actividad	Clasificación	Recurso	Cantidad	Precio	Gastos 1 actividad	Gastos base (se compran 1 sola vez o agotar stock)	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	
Actividad 2: *6 personas* Programa de meditación y relajación presencial para el adulto mayor	Recursos actividad	Parlante portátil Master G	1	$7.990	$7.990	$7.990			Gastos totales 6 meses + recursos base
		Pendrive Sandisk 16 GB	1	$2.990	$2.990	$2.990			
		Matt de yoga 10 mm NBR	7	$9.990	$69.930	$69.930			
		Profesor de yoga (x hora)	1	$10.000	$10.000		$40.000	$240.000	
	Kit de Covid-19	Caja mascarilla 50 un Sanity	1	$4.195	$4.195	$4.195			
		1L Alcohol gel ARENS	1	$5.290	$5.290	$5.290			
		1 protector facial	7	$1.990	$13.930	$13.930			
		caja guantes de nitrilo 100 un	1	$6.990	$6.990	$6.990			
		Toallitas desinfectantes 35 un	2	$2.590	$5.180	$5.180			
Gastos totales **ACTIVIDAD N°2:**					$126.495	$116.495	$40.000	$240.000	$356.495

Actividad	Clasificación	Recurso	Cantidad	Precio	Gastos 1 actividad	Gastos base (se compran 1 sola vez o agotar stock)	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	
Actividad 3: *5 personas* Taller: búsqueda de la expresión de sentimientos hacia las personas con quienes interactúan frecuentemente, y la expresión de sus miedos durante la pandemia por covid-19	Recursos actividad	estuche cartulina de colores 1un	3	$1.490	$4.470		$17.880	$107.280	Gastos totales 6 meses + recursos base
		set 10 pliegos goma eva	3	$1.490	$4.470		$17.880	$107.280	
		tempera 12 colores torre	2	$1.590	$3.180		$12.720	$76.320	
		estuche 12 acuarelas + pincel	2	$1.990	$3.980		$15.920	$95.520	
		20 plumones de colores artel	2	$1.690	$3.380	$3.380			
		set 12 lápices colores artel	2	$1.790	$3.580	$3.580			
		pack 10 lápices pasta colores artel	2	$2.790	$5.580	$5.580			
	Kit de Covid-19	Caja mascarilla 50 un Sanity	1	$4.195	$4.195	$4.195			
		1L Alcohol gel ARENS	1	$5.290	$5.290	$5.290			
		1 protector facial	6	$1.990	$11.940	$11.940			
		caja guantes de nitrilo 100 un	1	$6.990	$6.990	$6.990			
		Toallitas desinfectantes 35 un	2	$2.590	$5.180	$5.180			
Gastos totales **ACTIVIDAD N°3:**					$62.235	$46.135	$64.400	$386.400	$432.535

Actividad	Clasificación	Recurso	Cantidad	Precio	Gastos 1 actividad	Gastos base (se compran 1 sola vez o agotar stock)	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	
Actividad 4: *5 personas* Paseando en mi sector.	Canasta de snack	Galletas criollitas	2	$1.000	$2.000		$16.000	$96.000	Gastos totales 6 meses + recursos base
		Queque (CENA)	2	$1.190	$2.380		$19.040	$114.240	
		Papas Lays 270 gr	2	$1.549	$3.098		$24.784	$148.704	
		1 L Jugo Whatss 0 azúcar	4	$3.990	$3.990		$31.920	$191.520	
		set vaso plumavit desechable	1	$1.690	$1.690		$13.520	$81.120	
		set plato cartón desechable	1	$2.130	$2.130		$17.040	$102.240	
	Kit de Covid-19	Caja mascarilla 50 un Sanity	1	$4.195	$4.195	$4.195			
		1L Alcohol gel ARENS	1	$5.290	$5.290	$5.290			
		1 protector facial	6	$1.990	$11.940	$11.940			
		caja guantes de nitrilo 100 un	1	$6.990	$6.990	$6.990			
		Toallitas desinfectantes 35 un	2	$2.590	$5.180	$5.180			
	Recurso actividad	silla plegable	6	$7.990	$47.940	$47.940			
Gastos totales **ACTIVIDAD N°4:**					$96.823	$81.535	$122.304	$733.824	$815.359

Actividad	Clasificación	Recurso	Cantidad	Precio	Gastos 1 actividad	Gastos base (se compran 1 sola vez o agotar stock)	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	
Actividad 5: *8 personas* Taller recreativo para fomentar la actividad física, mediante ejercicios pasivos.	Recursos actividad	Cajón rayuela	1	$79.990	$79.990	$79.990			Gastos totales 6 meses + recursos base
		4 pares de tejos	2	$36.990	$73.980	$73.980			
		paño limpieza 2 piezas	4	$1.000	$4.000		$8.000	$48.000	
	Kit de Covid-19	Caja mascarilla 50 un Sanity	1	$4.195	$4.195	$4.195			
		1L Alcohol gel ARENS	1	$5.290	$5.290	$5.290			
		1 protector facial	9	$1.990	$17.910	$17.910			
		caja guantes de nitrilo 100 un	1	$6.990	$6.990	$6.990			
		Toallitas desinfectantes 35 un	3	$2.590	$7.770	$7.770			
Gastos totales **ACTIVIDAD N°5:**					$200.125	$196.125	$8.000	$48.000	$244.125

Actividad	Clasificación	Recurso	Cantidad	Precio	Gastos 1 actividad	Gastos base (se compran 1 sola vez o agotar stock)	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	Gastos totales 6 meses + recursos base
Actividad 6: *30 personas* Ejercicios físicos para el adulto mayor modalidad online	Recursos actividad	Tablet Microlab 4QC 2019	30	$34.990	$1.049.700	$1.049.700			
		20 GB simple móvil, plan Light xs mensual	30	$3.990	$119.700		$119.700	$718.200	
Gastos totales **ACTIVIDAD N°6:**					$1.169.400	$1.049.700	$119.700	$718.200	$1.767.900

8.4 Recursos totales utilizados para desarrollar toda la "Propuesta Plan de intervención para adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 desde la Prevención de Riesgos"

Gasto Implementación todas las Actividades de la Propuesta		
Actividad	Gasto total x 6 meses	Total, Propuesta
Actividad 1	$426.297	$4.252.711
Actividad 2	$356.495	
Actividad 3	$432.535	
Actividad 4	$815.359	
Actividad 5	$244.125	
Actividad 6	$1.767.900	
Pasajes 1 persona	$210.000	

Actividad	Clasificación	Precio	Gastos 1 mes	Gasto 6 meses	
Gasto de preparación de encuestas (papel, impresión)	Gastos Administrativos	$21.600	-	$43.200	Gastos totales 6 meses
Personal de análisis de resultados de encuesta		550.000	-	$550.000	
Sueldo del Prevencionista		$750.000	-	$4.500.000	
Locomoción (bencina)		$30.000	$120.000	$720.000	
Gastos totales Gastos Administrativos					$7.284.800

Proyección de costos para 100 adultos mayores

Dimensión Afectada	%	Cantidad de personas	% Base para proyección
Soledad	100	29	72
	x	21	

Dimensión Afectada	%	Cantidad de personas	% Base para proyección
Desesperanza	100	29	76
	x	22	

Dimensión Afectada	%	Cantidad de personas	% Base para proyección
Ansiedad	100	29	59
	x	17	

Dimensión Afectada	%	Cantidad de personas	% Base para proyección
Miedo	100	29	62
	x	18	

La proyección es posible llevarla a cabo siempre y cuando el grupo de adultos mayores demuestran tener un comportamiento similar al entregado por las encuestas aplicadas al

grupo de Talcahuano y Puerto Varas. En este caso se trabajará en base a 100 adultos mayores que comparten los porcentajes afectados presentes en las tablas.

Primero, se debe calcular la cantidad de personas que tienen la dimensión correspondiente afectada para posteriormente poder derivarlo a la actividad correspondiente.

Soledad: 100 Adultos mayores x 72% = 72 Adultos mayores

Fórmula= *Soledad "X" adultos mayores= "X" adultos mayores x 72%*

Desesperanza: 100 Adultos mayores x 76% = 76 Adultos mayores

Fórmula= *Desesperanza "X" adultos mayores= "X" adultos mayores x 76%*

Ansiedad: 100 Adultos mayores x 59% = 59 Adultos mayores

Fórmula= *Ansiedad "X" adultos mayores= "X" adultos mayores x 59%*

Miedo: 100 Adultos mayores x 62% = 62 Adultos mayores

Fórmula= *Miedo "X" adultos mayores= "X" adultos mayores x 62%*

Una vez identificada la cantidad de personas que tienen alterada una determinada dimensión, se prosigue a calcular cuántos grupos se deben conformar por actividad y en función de ello determinar la cantidad de recursos.

Soledad:

72 adultos mayores del grupo sienten mucha soledad, por lo que se les puede derivar a la actividad 1 o 4:

Actividad 1: asisten 36 personas.

Esta actividad trabaja con 1 grupo de 4 personas bajo un costo de $426.297, por lo que se tendrían qué formar 18 grupos, produciendo un gasto total de $7.673.346.

Gasto total Actividad 1: "X" adultos mayores / 4 personas= "N" grupos x $426.297

Actividad 4: asisten 36 personas.

Esta actividad trabaja con 1 grupo de 5 personas bajo un costo de $815.359, por lo que se tendrían qué formar 7 grupos, produciendo un gasto total de $5.707.513.

Gasto total Actividad 1: "X" adultos mayores / 5 personas= "N" grupos x $815.359

Desesperanza:

76 adultos mayores del grupo sienten desesperanza, por lo que se les puede derivar a la actividad 2:

Actividad 2: asisten 76 personas.

Esta actividad trabaja con 1 grupo de 6 personas bajo un costo de $356.495, por lo que se tendrían qué formar 13 grupos, produciendo un gasto total de $4.634.435.

Gasto total Actividad 1: "X" adultos mayores / 6 personas= "N" grupos x $356.495

Ansiedad:

59 adultos mayores del grupo sienten mucha soledad, por lo que se les puede derivar a la actividad 5 o 6:

Actividad 5: asisten 30 personas.

Esta actividad trabaja con 1 grupo de 8 personas bajo un costo de $244.125, por lo que se tendrían qué formar 4 grupos, produciendo un gasto total de $976.500.

Gasto total Actividad 5: "X" adultos mayores / 8 personas= "N" grupos x $244.125

Actividad 6: asisten 29 personas.

Esta actividad trabaja de forma online con 30 personas bajo un costo de $1.767.900.

Miedo:

62 adultos mayores del grupo sienten mucho miedo, por lo que se les puede derivar a la actividad 3:

Actividad 3: asisten 62 personas.

Esta actividad trabaja con 1 grupo de 5 personas bajo un costo de $432.535, por lo que se tendrían qué formar 12 grupos, produciendo un gasto total de $5.190.420.

Gasto total Actividad 5: "X" adultos mayores / 5 personas= "N" grupos x $432.535

Gastos totales operacionales de proyección para grupo de 100 Adultos mayores con comportamiento similar al grupo de muestra:

Total = Soledad + Desesperanza + Ansiedad + Miedo

Total = (Actividad 1 + Actividad 4) + Actividad 2 + (Actividad 5 + Actividad 6) + Actividad 3

Total = ($7.673.346 + $5.707.513) + $4.634.435 + ($976.500 + $1.767.900) + $5.190.420.

Total = $25.950.114 para la aplicación del proyecto para un grupo de 100 Adultos mayores

CONCLUSIÓN

Bajo las vivencias reales y la cotidianidad qué ha conllevado la pandemia por Covid-19, a lo largo de los estudios de ingeniería en prevención de riesgos laborales y ambientales, la interiorización de la realidad actual generada por el encierro, la convivencia distante con la familia y las conversaciones qué nacen con el círculo cercano, comenzó a surgir una problemática en base al como el adulto mayor estaba llevando el encierro por cuarentena y como se estaba sintiendo al respecto este grupo etario, ya qué era una problemática de carácter cercano.

En base a una exhaustiva búsqueda y detenidas lecturas de diferentes investigaciones, se pudo concretar la existencia de un problema real y qué no estaba siendo visualizado como corresponde, donde se destacaba qué los adultos mayores son la población más afectada por la predisposición física (comorbilidades), el encierro (medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud del país) y la dificultad de adaptarse a las nuevas tecnologías, lo que genera un aislamiento severo, teniendo la capacidad de desencadenar la sensación de soledad, estrés, desesperanza, miedo, angustia, tristeza; poniendo en riesgo la salud Psicológica y física de la persona.

Desde la prevención de riesgos, primeramente, se siguió la estructura base del PAS 1010:2011 “Orientación sobre la gestión de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo”, con una clara adaptación de forma figurativa y abstracta al entorno social, es decir a la vida cotidiana (fuera del ámbito laboral) en la que se desenvuelve el adulto mayor chileno.

Donde se identificaron los peligros, posteriormente se llevó a cabo la evaluación de los riesgos mediante 2 instrumentos diferentes, qué se consideraron los más acordes en función de los riesgos ya identificados, uno para evaluar la “Calidad de Vida” correspondiente al instrumento Whoqol-Bref qué aborda las dimensiones de la salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y ambientales, esta encuesta entregó como información importante qué en los grupos de muestra abordados se repite el patrón de qué la mala calidad de vida se ve reflejada en las relaciones sociales, lo que va acorde a la poca adaptabilidad a las nuevas tecnologías, el aislamiento por cuarentena, y menor interacción social con su red de amigos y familia.

El otro instrumento utilizado es “El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)” qué busca evaluar el impacto psicológico del covid-19 en función de diferentes escalas, de las cuales utilizamos la de “medios de comunicación (UMC)”, “Conductas asociadas al confinamiento (CAC)”, “Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)” y “Escala

de Distrés (ED)", en nuestro delimitado grupo muestra de interés correspondiente la población adulta mayor entre los 65 a 95 años, de una determinada zona en Las Canchas Talcahuano y una Avenida en Puerto Varas. Este instrumento aplicado nos mostró qué los adultos mayores realmente se niegan modernizar sus medios de comunicación prefiriendo en todo momento los canales tradicionales como la televisión y el periódico, qué el miedo en los adultos mayores chilenos se justifica mucho en la incertidumbre y/o psicosis frente al virus qué pueden generar los medios de comunicación , sienten ansiedad, soledad, desesperanza en pandemia, lo que genera un riesgo en el deterioro de su salud psicológica y/o salud física.

Lo que demuestra que la identificación de los riesgos va acorde a la evaluación realizada en función de qué se repite el postulado de que *"... ha habido cambios en los estados de ánimos de las personas mayores. Así, un 45% de ellas establecen que su salud mental ha empeorado, un 53% que se ha mantenido y un 2% que su bienestar y salud mental ha mejorado durante la pandemia". (Salud mental y principales preocupaciones de las personas mayores en contexto de pandemia, observatorio del envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile, Año 1, v 6, 2020).*

Una vez teniendo el respaldo teórico y evaluativo de los riesgos qué presenta la problemática, respetando lo establecido por PAS 1010: 2011 y bajo la jerarquía de control del riesgo establecido por la OSHA, se comenzó a planificar acciones para disminuir los riesgos desde un control administrativo, buscando cambiar la manera en qué las personas de la tercera edad están afrontando los riesgos en su vida cotidiana, por lo que se diseñó una **"*Propuesta de Plan de Intervención para adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 desde la prevención de riesgos".***

Para poder diseñar las actividades presentes en la propuesta, se realizó una investigación previa en función de diferentes perspectivas y áreas, a las cuales se le aplicó la mirada preventiva y las múltiples áreas de estudio qué como ingenieras se deben manejar, ya que fueron enseñadas a lo largo de la carrera como lo son ergonomía, psicología, biología, gestión, entre otras. Por lo que se refleja una clara capacidad de aplicación de lo aprendido a lo largo de los años de estudio en la UTFSM.
Se busca bajo toda circunstancia qué la **"*propuesta de plan de intervención para adultos mayores durante la pandemia por Covid-19 desde la prevención de riesgos"*** pueda ser aplicada en diferentes zonas del país, logrando mejorar a cabalidad la calidad de vida de los adultos mayores chilenos, qué toda sensación negativa como ansiedad, tristeza, desesperanza, angustia y su posterior repercusión en su salud psicológica y social

disminuya una vez asistan a las actividades propuestas, qué se logren fomentar y fortalecer vínculos significativos durante esta la pandemia.

Qué los adultos mayores se sientan parte activa de las poblaciones, qué sus sentimientos, emociones y problemas sean visualizados, y abordados de forma real y concreta, haciendo qué su última etapa de existencia sea lo más placentera y feliz posible.

.... "Nadie se encuentra una vida que valga la pena - todos tenemos que hacer que valga la pena vivir"

(Winston Churchill)

BIBLIOGRAFÍA

- Belaunde Clausell, A., Torres Ojeda, N., & Lluis Ramos, G. (2021, 5 abril). Belaunde Clausell. Revista Cubana de Medicina Militar, Vol. 50, No. 1 (2021). http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/rt/printerFriendly/966/740

- Salud mental y principales preocupaciones de las personas mayores en contexto de pandemia, observatorio del envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile,Año 1, V6, 2020

- Marquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., Marsollier, R. G., Leucrini, M., & Farias, G. N. (2021). Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores: Un estudio exploratorio. Perspectivas En Psicología, 18(1), 78-90. Recuperado a partir de http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/537

- Naranjo-Hernández, Ydalsys, & Mayor-Walton, Sunieska, & de la Rivera-García, Osvaldo, & González-Bernal, Rigoberto (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica, 100* (2),. [Fecha de Consulta 12 de Diciembre de 2021]. ISSN:. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551766749004

- Sánchez-Ordóñez, R., & Sánchez-Vázquez, J. F. (2021). El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *Studia Zamorensia (segunda Etapa)*, *19*, 33–41. Recuperado a partir de http://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29364

- Broche-Pérez, Yunier, Fernández-Castillo, Evelyn, & Reyes Luzardo, Darlyn Alejandra. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, *46*(Supl. 1), e2488. Epub 20 de noviembre de 2020. Recuperado en 12 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es.

- Moreno Oñate, J. G., Luna Banenelli , R., Silvia Moreno , A. A., Jiménez González, M. de J. ., Torres Mancera, . A. E., Ortiz-Velázquez , J. F., Negrete Segura , S. L., & Najera Orenday , M. M. (2021). Efecto del aislamiento social en

la actividad física y salud del adulto mayor. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, *10*. Recuperado a partir de https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3283

- Berriel, F., Carbajal, M., Castro, G., Guidotti, C., Lladó, M., Martínez, F., Pérez, R., & Valdez, C. (2020, 17 abril). *Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID 19, desde una perspectiva de DDHH.* (c) 2009 www.gerontologia.org - Todos los derechos reservados. https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4503

- Calle-Rodríguez, A., Fernández-Aucapiña, N., Flores-Lazo, E., & Urgiles-León, S. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurno del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo del Conocimiento*, *6*(2), 125-139. doi:http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2241

- *Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. (2019, 23 diciembre). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos

- Resolución Exenta Nº 44 de 2021 (Ministerio de Salud). Estrategia de Prevención y Mitigación de Covid-19 del Servicio Nacional del Adulto mayor, año 2021.

- Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores Santiago de Chile, octubre de 2021.

- Campos Gómez, M, Carvajal Silva, T y López Osorio, Y. (2020-11-24.). *Estrategias para el acompañamiento y cuidado del adulto mayor en tiempos de aislamiento. El Covid-19 como escenario reflexivo para el trabajo social.* Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.

- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, *25*(1), 1–22. https://doi.org/10.5944/rppc.27569

- Mera, A., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D., & Monsalve Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. *Universidad Y Salud*, *22*(2), 166-177. https://doi.org/10.22267/rus.202202.188

- Marín Zuluaga, D. J. (2020). Atención del adulto mayor en el contexto del COVID–19. Árbol de decisiones. *Acta Odontológica Colombiana*, *10*(2), 9–12. https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.89631

- Cuadra-Peralta, Alejandro y Medina Cáceres, Eduardo Francisco y Salazar Guerrero, Katherine J. (2016). RELACIÓN DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, APOYO SOCIAL, ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL CON CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ARICA. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología, 11* (35), 56-67. [Fecha de Consulta 16 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0718-1361. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005

- Aguilar, Guido y Musso, Andrea (2008). LA MEDITACIÓN COMO PROCESO COGNITIVO-CONDUCTUAL. *Suma Psicológica, 15* (1), 241-258. [Fecha de Consulta 16 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0121-4381. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604010

- Guía de Ejercicio físico para mayores", Tu salud en Marcha, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid, Mayo 2012

- Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. (2010). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud

ANEXOS

Anexo N°1: Tabla 1: Cuestionario Whoqol-Bref

Encuesta Calidad de Vida WHOQOL-BREF						
	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	INVALUABLE POR CARACTER DE INTERPRETACION SUBJETIVA
1.-¿Cómo calificaría su calidad de vida?						
	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a	
2.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?						
	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)	**Puntuacion Final**
3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?						
4.- ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?						
5.-¿Cuánto disfruta de la vida?						
6.-¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?						
7.-¿Cuál es su capacidad de concentración?						
8.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?						
9.-¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?						
	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)	
10.-¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?						
11.-¿Es capaz de aceptar su apariencia física?						
12.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?						
13.-¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?						
14.-¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?						
15.-¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?						
	Muy insatisfecho/a (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho/a (4)	Muy satisfecho/a (5)	
16.-¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?						
17.-¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?						
18.-¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?						
19.-¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?						
20.-¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?						
21.-¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?						
22.-¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?						
23.-¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?						
24.-¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?						
25.-¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?						
	Nunca (1)	Raramente (2)	Moderadamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)	
26.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?						

Anexo N°2: Tabla 2: Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)			
	poco o nada (1)	solo en momentos puntuales (2)	La mayor parte del dia (3)
1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?			
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?			
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?			
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?			

Anexo N°3: Tabla 3: Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)		
	SI	NO
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?		
2. ¿Ha dormido más que antes?		
3. ¿Ha visto la TV más que antes?		
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?		
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?		
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?		
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?		
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?		
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?		
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)		

Anexo N°4: Tabla 4: Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)					
	nada o casi nada (1)	un poco (2)	Bastante (3)	mucho (4)	muchísimo o extremadamente (5)
1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus					
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus					
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido					
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido					
5. Que se siga propagando el coronavirus					
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo					
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compras, ir a trabajar, etc.)					
8. Que usted pueda perder ingresos económicos					
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo					
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido					
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía					
12. Que escasean los alimentos u otros productos de primera necesidad					
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias					
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)					
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos					
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)					
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus					
18. Estar aislado/a socialmente					

Anexo N°5: Tabla 5: Escala (6) Escala de Distrés (ED)

(6) Escala de Distrés (ED)					
	nunca o casi nunca (1)	algunas veces (2)	Bastantes veces (3)	muchas veces (4)	siempre o casi siempre (5)
1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?					
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?					
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?					
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?					
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?					
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?					
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?					
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?					
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?					
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?					
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?					

Anexo N°6: Tabla 6: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 19 Adultos Mayores Talcahuano

Encuesta Calidad de Vida WHOQOL-BREF, Las Canchas Talcahuano						
	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	INVALUABLE POR CARACTER DE INTERPRETACIÓN SUBJETIVA
1.-¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	3	6	8	1	
	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a	
2.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? (salud física)	7	4	4	1	3	
	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)	**Puntuación Final**
3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?		4	8	4	3	63
4.- ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	10	3	69
5.-¿Cuánto disfruta de la vida?		1	8	9	1	67
6.-¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?		3	4	7	5	71
7.-¿Cuál es su capacidad de concentración?	2	9	7		1	46
8.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	7	10		1	50
9.-¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?			1	7	11	86
	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)	
10.-¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	2	4	8	4	1	55
11.-¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1		2	9	7	78
12.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?		1	13	4	1	62
13.-¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	5	9	4		54
14.-¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?		7	6	4	2	58
15.-¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?		5	6	3	5	65
	Muy insatisfecho/a (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho/a (4)	Muy satisfecho/a (5)	
16.-¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	3	4	5	5	2	56
17.-¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	5	2	6	4	2	53
18.-¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	5	6	5	2	1	45
19.-¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	2	2	1	9	5	70
20.-¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?		7	5	5	2	49
21.-¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	16		3			25
22.-¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	2	12	3		2	45
23.-¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?				4	15	91
24.-¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?			6	9	4	74

25.-¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	6	10	2	1		36
	Nunca (1)	Raramente (2)	Moderadamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)	
26.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?		3	3	10	3	70

Dimensiones	PUNTAJE (19 adultos mayores)								Pje TOTAL
ambiente (DOMINIO 4)	50	86	62	54	58	91	74	36	511
N° pregunta	8	9	12	13	14	23	24	25	
salud física (DOMINIO 1)	63	69	55	65	56	53	45		406
N° pregunta	3	4	10	15	16	17	18		
salud psicológica (DOMINIO 2)	67	71	46	78	70	70			402
N° pregunta	5	6	7	11	19	26			
relaciones sociales (DOMINIO 3)	49	25	45						119
N° pregunta	20	21	22						

ESTADO DE CALIDAD MÁXIMO Y MÍNIMO	PUNTAJE			%
MALA CALIDAD	152	x	511	67
BUENA CALIDAD	760	100	760	
MALA CALIDAD	133	x	406	61
BUENA CALIDAD	665	100	665	
MALA CALIDAD	114	x	402	71
BUENA CALIDAD	570	100	570	
MALA CALIDAD	57	x	119	42
BUENA CALIDAD	285	100	285	

Anexo N°7: Tabla 7: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 10 Adultos Mayores Puerto Varas

Encuesta Calidad de Vida WHOQOL-BREF, Avenida Puerto Varas						
	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	INVALUABLE POR CARÁCTER DE INTERPRETACIÓN SUBJETIVA
1.-¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	4	3		
	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a	
2.- ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	4	3	2	1		
	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)	**Puntuacion Final**
3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?		3	1	4	2	35
4.- ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	4	3	2		26
5.-¿Cuánto disfruta de la vida?		2	3	4	1	34
6.-¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?		2	4	2	2	34
7.-¿Cuál es su capacidad de concentración?	3	2		4	1	28
8.- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	2	1	3	4		29
9.-¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	4	3		29
	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)	
10.-¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	4	3	2	0	26
11.-¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	3	5	1	0	26
12.- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	2	4	3	1	0	23
13.-¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	2	1	4	3	0	28
14.-¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	1	5	3	0	30
15.-¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?		1	3		6	41
	Muy insatisfecho/a (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho/a (4)	Muy satisfecho/a (5)	
16.-¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	2	3	5			23
17.-¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	2	2	2		22
18.-¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	2	2	5	1		25
19.-¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	6	1	2	1		18
20.-¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	5	2		28
21.-¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	10					10
22.-¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?		3	5	2		29
23.-¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?			2	3	5	43
24.-¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?			1	4	5	44

25.-¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?		4	6			26
	Nunca (1)	Raramente (2)	Moderadamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)	
26.- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?			3	5	2	39

Dimensiones	PUNTAJE (10 adultos mayores)								Pje TOTAL
ambiente	29	29	23	28	30	43	44	26	252
N° pregunta	8	9	12	13	14	23	24	25	
salud física	35	26	26	41	23	22	25		198
N° pregunta	3	4	10	15	16	17	18		
salud psicológica	34	34	28	26	18	39			179
N° pregunta	5	6	7	11	19	26			
relaciones sociales	28	10	29						67
N° pregunta	20	21	22						

ESTADO DE CALIDAD MÁXIMO Y MÍNIMO	PUNTAJE			%
MALA CALIDAD	80	x	252	63
BUENA CALIDAD	400	100	400	
MALA CALIDAD	70	x	198	57
BUENA CALIDAD	350	100	350	
MALA CALIDAD	60	x	179	60
BUENA CALIDAD	300	100	300	
MALA CALIDAD	30	x	67	45
BUENA CALIDAD	150	100	150	

Anexo N°8: Tabla 8: Resultados Cuestionario Whoqol-Bref 29 Adultos Mayores

Calidad de vida Encuesta **"Whoqol-Bref"** 29 Adultos mayores			
	Puntaje obtenido	buena calidad	mala calidad
Salud física (7)	763	1160	232
Relaciones sociales (3)	604	1015	203
Salud psicológica (6)	581	870	174
Ambiente (8)	186	435	87

ESTADO DE CALIDAD MÁXIMO Y MÍNIMO	PUNTAJE			%
MALA CALIDAD	232	x	763	66
BUENA CALIDAD	1160	100	1160	
MALA CALIDAD	203	x	604	60
BUENA CALIDAD	1015	100	1015	
MALA CALIDAD	174	x	581	67
BUENA CALIDAD	870	100	870	
MALA CALIDAD	87	x	186	43
BUENA CALIDAD	435	100	435	

Anexo N°9: Tabla 9: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 29 Adultos Mayores.

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)			
	poco o nada (1)	solo en momentos puntuales (2)	La mayor parte del dia (3)
1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?	1	5	13
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	17	1	1
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	12	5	2
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?	7	8	4

Uso de los medios de comunicación (UMC) 29 Adultos mayores	
TIEMPO TV	76
Tiempo Internet	38
Tiempor redes sociales	46
Tiempo Prensa escrita	57

Anexo N°10: Tabla 10: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 19 Adultos Mayores Talcahuano.

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)			
	poco o nada (1)	solo en momentos puntuales (2)	La mayor parte del dia (3)
1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?	1	5	13
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	17	1	1
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	12	5	2
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?	7	8	4

Anexo N°11: Tabla 11: Resultado Escala (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas.

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)			
	poco o nada (1)	solo en momentos puntuales (2)	La mayor parte del dia (3)
1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?	1	2	7
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	6	2	2
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	5	2	3
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?	3	2	5

Anexo N°12: Tabla 12: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 19 Adultos Mayores Talcahuano.

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)		
	SI	NO
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?	0	19
2. ¿Ha dormido más que antes?	9	10
3. ¿Ha visto la TV más que antes?	17	2
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?	0	19
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?	6	13
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?	12	7
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?	5	14
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?	15	4
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?	5	14
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)	10	9

Conductas asociadas al confinamiento (CAC) Población 19 adultos mayores **Talcahuano**	
SI	79
NO	111

Anexo N°13: Tabla 13: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)		
	SI	NO
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?	3	7
2. ¿Ha dormido más que antes?	6	4
3. ¿Ha visto la TV más que antes?	7	3
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?	1	9
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?	4	6
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?	9	1
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?	3	7
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?	2	8
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?	9	1
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)	10	0

Conductas asociadas al confinamiento (CAC) Población 10 adultos mayores **Puerto Varas**	
SI	54
NO	46

Anexo N°14: Tabla 14: Resultados Escala (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) 29 Adultos Mayores

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)		
	SI	NO
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?	3	26
2. ¿Ha dormido más que antes?	15	14
3. ¿Ha visto la TV más que antes?	24	5
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?	1	28
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?	10	19
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?	21	8
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?	8	21
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?	17	12
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?	14	15
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)	20	9

Conductas asociadas al confinamiento (CAC) Población 29 adultos mayores	
SI	133
NO	157

Anexo N°15: Tabla 15: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 29 Adultos Mayores.

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)					
	nada o casi nada (1)	un poco (2)	Bastante (3)	mucho (4)	muchísimo o extremadamente (5)
1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus	0	1	5	13	10
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus	0	1	3	9	16
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido	0	2	7	12	8
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido	0	1	4	11	13
5. Que se siga propagando el coronavirus	0	1	7	10	11
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo	26	3	0	0	0
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compras, ir a trabajar, etc.)	0	5	13	10	1
8. Que usted pueda perder ingresos económicos	17	3	6	2	1
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo	4	4	10	8	3
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido	0	4	7	8	10
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía	0	0	6	7	16
12. Que escasean los alimentos u otros productos de primera necesidad	9	8	3	2	7
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias	2	9	10	6	2
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)	6	12	4	5	2
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos	0	5	4	14	9
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)	11	1	5	8	4
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus	1	5	12	6	5
18. Estar aislado/a socialmente	0	2	6	11	10

Anexo N°16: Tabla 16: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 19 Adultos Mayores Talcahuano.

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)					
	nada o casi nada (1)	un poco (2)	Bastante (3)	mucho (4)	muchisimo o extremadamente (5)
1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus	0	0	1	9	9
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus	0	0	0	4	15
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido	0	0	4	8	7
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido	0	0	1	6	12
5. Que se siga propagando el coronavirus	0	0	3	7	9
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo	19	0	0	0	0
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compras, ir a trabajar, etc.)	0	4	9	6	0
8. Que usted pueda perder ingresos económicos	17	1	1	0	0
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo	0	2	6	8	3
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido	0	3	6	5	5
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía	0	0	4	3	12
12. Que escasean los alimentos u otros productos de primera necesidad	9	8	2	0	0
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias	2	8	6	3	0
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)	6	11	2	0	0
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos	0	2	0	8	9
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)	1	1	5	8	4
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus	1	3	9	4	2
18. Estar aislado/a socialmente	0	0	4	5	10

Anexo N°17: Tabla 17: Resultados Escala (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC) 10 Adultos Mayores Puerto Varas.

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)					
	nada o casi nada (1)	un poco (2)	Bastante (3)	mucho (4)	muchísimo o extremadamente (5)
1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus	0	1	4	4	1
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus	0	1	3	5	1
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido	0	2	3	4	1
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido	0	1	3	5	1
5. Que se siga propagando el coronavirus	0	1	4	3	2
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo	7	3	0	0	0
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compras, ir a trabajar, etc.)	0	1	4	4	1
8. Que usted pueda perder ingresos económicos	0	2	5	2	1
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo	4	2	4		
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido	0	1	1	3	5
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía	0	0	2	4	4
12. Que escasean los alimentos u otros productos de primera necesidad	0	0	1	2	7
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias	0	1	4	3	2
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)	0	1	2	5	2
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos	0	3	4	3	0
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)	10	0	0	0	0
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus	0	2	3	2	3
18. Estar aislado/a socialmente	0	2	2	6	0

Anexo N°18: Tabla 18: Los 10 temores más frecuentes asociados al coronavirus durante el confinamiento según la edad (*Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 25 (1), 1-22, 2020*)

Ítem de la EMC	Porcentaje de individuos que lo han experimentado con mucha o muchísima intensidad			
	Grupos de edad (años)			
	19-30 (N = 572)	31-50 (n = 500)	51-84 (n = 90)	$\chi^2(2)$
1 (4). Que muera algún familiar	55.9	44.6	30.0	27.6***
2 (3). Que se contagie algún familiar	48.3	39.82	26.7	18.5***
3 (5). Que se siga propagando el coronavirus	45.5	40.0	40.0	3.6
4 (15). No poder ver a familiares o amigos íntimos	49.2	34.0	31.1	29.5***
5 (10). Poder contagiar a algún familiar	45.4	37.6	22.2	19.8***
6 (6). Perder el trabajo o parte del trabajo	26.3	23.0	14.4	6.4*
7 (9). Que algún familiar pierda el trabajo	40.3	28.0	34.4	17.7***
8 (8). Perder ingresos económicos	31.5	28.4	22.2	3.7
9 (18). Estar aislado socialmente	31.9	17.8	14.4	33.8***
10 (17). Ver/oír noticias sobre el coronavirus	23.1	18.4	18.9	3.8
11 (7). Que usted o algún familiar tenga que salir de casa	18.4	19.6	12.2	2.7
12 (13). Tener que acudir a urgencias (por accidente, enfermedad, etc.)	17.5	17.6	18.9	0.1
13 (11). Poder enfermar o que se agrave alguna enfermedad previa	15.4	19.2	13.3	3.6
14 (1). Contagiarse del coronavirus	13.8	17.2	10.0	4.2
15 (16). No poder celebrar cosas importantes (bautizos, bodas, etc.)	14.5	9.8	8.9	6.5*
16 (2). Morir debido al coronavirus	8.8	11.6	6.7	3.5
17 (12). Que escaseen alimentos o productos básicos	9.6	8.6	8.9	0.4
18 (14). No disponer de cosas importantes en casa (alimentos, etc.)	10.5	7.0	7.8	4.2

Anexo N°19: Tabla 19: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 29 Adultos Mayores.

(6) Escala de Distrés (ED)					
	nunca o casi nunca (1)	algunas veces (2)	Bastantes veces (3)	muchas veces (4)	siempre o casi siempre (5)
1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?	1	2	4	8	4
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?	0	0	3	11	5
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?	0	6	9	3	1
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?	0	0	5	5	9
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?	0	0	2	5	12
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?	7	4	4	4	0
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?	0	5	4	7	3
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?	1	7	2	6	3
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?	0	0	2	7	10
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?	7	4	5	1	2
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?	19	0	0	0	0

Anexo N°20: Tabla 20: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 19 Adultos Mayores Talcahuano.

(6) Escala de Distrés (ED)					
	nunca o casi nunca (1)	algunas veces (2)	Bastantes veces (3)	muchas veces (4)	siempre o casi siempre (5)
1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?	1	2	4	8	4
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?	0	0	3	11	5
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?	0	6	9	3	1
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?	0	0	5	5	9
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?	0	0	2	5	12
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?	7	4	4	4	0
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?	0	5	4	7	3
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?	1	7	2	6	3
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?	0	0	2	7	10
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?	7	4	5	1	2
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?	19	0	0	0	0

Anexo N°21: Tabla 21: Resultado Escala (6) Escala de Distrés (ED) 10 Adultos Mayores Puerto Varas.

(6) Escala de Distrés (ED)					
	nunca o casi nunca (1)	algunas veces (2)	Bastantes veces (3)	muchas veces (4)	siempre o casi siempre (5)
1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?	0	2	4	2	2
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?	1	3	3	2	1
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?	1	4	5	0	0
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?	2	3	3	2	0
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?	1	4	2	2	1
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?	4	4	2	0	0
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?	2	3	5	0	0
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?	2	4	4	0	0
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?	5	2	2	1	0
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?	2	3	3	2	0
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?	6	0	3	1	0