



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Psicología

Trabajo de Graduación para optar por el grado de Licenciatura

en Psicología:

**Impacto psicoemocional del aislamiento social por la covid-19 en adultos
mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición**

Tutora:

MSc. Aidil Ríos Espinoza

Estudiante:

Ana Cristina Ortega Álvarez

II Cuatrimestre, 2021

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento primeramente a Dios por haberme permitido alcanzar en esta etapa de mi vida un anhelo que se había gestado dentro de mí desde muchos años atrás. Doy gracias por su fidelidad, porque siempre ha estado a mi lado, aun en los momentos en los que el camino parecía difícil de recorrer, su mano nunca me desamparó.

Agradezco también a mi esposo Francisco y a mi hija Graciela por su comprensión y su apoyo durante todo este tiempo, ustedes son parte muy importante de este logro.

A mi tutora de tesis, MSc. Aidil Ríos, por sus sugerencias, aportes y orientación en este proyecto; al profesor MSc. Jou Masís por todo el apoyo brindado como coordinador académico y por todo el conocimiento impartido en sus cursos. Asimismo, agradezco al profesor MSc. Walter Ramírez, quien siempre ha estado presente con un consejo o una observación oportuna.

De igual manera, mi agradecimiento es para la agrupación Pilares de Bendición, que me permitió llevar a cabo esta investigación y para todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron para alcanzar esta meta, profesores y compañeros, gente muy linda que conocí en mi proceso de formación académica y profesional y que, por hoy, también forman parte de este sueño hecho realidad.

Gracias infinitas a todos.

Cristina O.

Dedicatoria

Primeramente, a Dios, mi Padre Celestial, quien puso en mi corazón este sueño y me proveyó la inteligencia, la sabiduría y las fuerzas necesarias para verlo concluido. A mis padres, Manuel y Graciela, quienes son un ejemplo de entrega en amor, esfuerzo y tenacidad, los amo.

A mi esposo Francisco y a mi hija Graciela, a quienes, con tal de que alcanzara la meta propuesta, no les molestó desprenderse de mí; por el contrario, siempre estuvieron a mi lado, son muy especiales.

A mi hermano Manuel, mi mayor motivador para que retomara los estudios, quien siempre ha creído en mí y me ha brindado su apoyo incondicional durante todo este periodo de formación académica. Hoy puedo decir que una gran parte de haber alcanzado este logro ha sido por él.

A toda mi familia, que siempre ha estado a mi lado apoyándome de una u otra forma, son una bendición en mi vida.

A todos ustedes les dedico este proyecto, son personas muy importantes en mi vida. Los amo.

"Todos nuestros sueños pueden hacerse realidad si tenemos el coraje de perseguirlos".

Walt Disney

Tribunal Examinador

Este trabajo final de graduación titulado: "Impacto psicoemocional del aislamiento social por el Covid 19, en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición.", realizado por la estudiante: Ana Cristina Ortega Alvarez, fue aprobado por el tribunal examinador en la carrera de Psicología de la Universidad Latina de Costa Rica, Campus Heredia, como requisito del grado académico de Licenciatura en Psicología.



MSc. Aldi Ríos Espinoza

Tutora



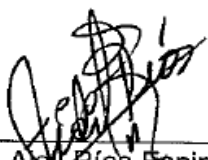
Lic. Raúl Arias Cordero

Lector



M.Sc. Jour Masís Portuguez
Representante de Rectoría

Comité Asesor



MSc. Aníbal Ríos Espinoza
Tutor



Lic. Raúl Arias Cordero
Lector



M.Sc. Jovita Masís Portuéguez
Representante de Rectoría

Sustentante



Ana Cristina Ortega Alvarez

Índice

Agradecimiento	2
Dedicatoria.....	3
Carta tribunal examinador	4
Resumen.....	9
Capítulo I	11
Problema y propósito.....	11
1.1. Antecedentes del problema.....	12
1.1.1. Estudios internacionales	12
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.2.1. Preguntas derivadas.....	17
1.3 Justificación	17
1.4 Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5 Alcances y limitaciones	20
1.5.1 Alcances.....	20
1.5.2 Limitaciones.....	20
Capítulo II.....	22
Perspectiva teórica	22
2.1. Marco conceptual	23
2.1.1 Las emociones	23
2.1.2 Emociones primarias.....	25
2.1.3 Cognición.....	27
2.1.4. Aislamiento social.....	29
2.1.5 Distanciamiento social.....	31
2.1.6 SARS-CoV-2	33
2.1.7 Covid-19	33
2.1.8 Pandemia.....	34
2.1.9 Factores de riesgo	35
2.1.10 Enfermedad crónica.....	36
2.1.11 Trastorno psicológico.....	37

2.1.12 Factores protectores	37
2.1.13 Familia.....	38
2.1.14 Estrategias de afrontamiento.....	39
2.1.15 Adultez mayor	40
2.2. Marco epistemológico	41
2.2.1 Psicología cognitiva	41
Capítulo III	48
Marco Metodológico	48
3.1 Tipo de investigación.....	49
3.1.1 Paradigma: naturalismo	49
3.1.2 Enfoque cualitativo.....	50
3.1.3 Método: fenomenológico.....	53
3.1.4 Carácter: descriptivo	54
3.2 Sujetos y fuentes de información.....	55
3.2.1 Contextualización de los participantes	56
3.2.2 Criterios de inclusión	57
3.2.3 Criterios de exclusión.....	57
3.3. Definición de categorías de análisis.....	58
3.3.1. Definición conceptual.....	59
3.3.2. Definición operacional	59
3.3.3. Definición instrumental	59
3.4 Descripción de técnicas e instrumentos utilizados para recopilar información.....	64
3.4.1 La entrevista a profundidad.....	64
3.5 Sustentación de la dependencia y la credibilidad en la recolección de la información....	65
3.5.1 Procedimiento de recolección de los datos.....	65
3.5.2. Criterios para garantizar la calidad de la información.....	67
3.6 Ética y calidad.....	68
Capítulo IV	69
Análisis de los datos.....	69
4.1 Primera categoría: cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.....	70
4.2. Segunda categoría: factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores	71

4.3. Tercera categoría: aislamiento social, cogniciones y emociones derivadas y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor	73
4.3.1 Primera subcategoría: cogniciones y emociones derivadas del aislamiento social.....	73
4.3.2 Segunda subcategoría: repercusiones psicológicas del aislamiento social	74
4.3.3 Tercera subcategoría: falta de desplazamiento	75
4.3.4 Cuarta subcategoría: pérdida de redes sociales	76
4.3.5 Quinta subcategoría: repercusiones físicas	76
4.4 Cuarta categoría: estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad	77
4.4.1 Primera subcategoría: elementos motivantes ante el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad.....	77
4.4.2. Segunda subcategoría: estrategias utilizadas ante el aislamiento social y la amenaza por la enfermedad	77
4.4.3. Tercera subcategoría: beneficios de un adecuado afrontamiento del aislamiento social y la amenaza de la enfermedad.....	78
Capítulo V	79
Conclusiones y recomendaciones	79
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones	84
Lista de referencias	86
Anexos	97
Anexo 1: Consentimiento informado	97
Anexo 2: Correcciones y aportes del especialista.....	99
Anexo 3: Transcripción y análisis de la primera entrevista.....	100
Anexo 4: Transcripción y análisis de la segunda entrevista	117
Anexo 5: Transcripción y análisis de la tercera entrevista	130
Anexo 6: Transcripción y análisis de la cuarta entrevista.....	141
Anexo 7: Transcripción y análisis de la quinta entrevista	152
Anexo 8: Transcripción y análisis de la sexta entrevista.....	167
Anexo 9: Transcripción y análisis de la séptima entrevista.....	179
Anexo 10: Transcripción y análisis de la octava entrevista.....	191
Anexo 11: Transcripción y análisis de la novena entrevista.....	203
Anexo 12: Transcripción y análisis de la décima entrevista.....	215

Resumen

El presente trabajo de investigación consistió en analizar el impacto psicoemocional del aislamiento social por la covid-19 en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición, mediante cuatro categorías: 1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19; 2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores; 3. Aislamiento social y sus repercusiones en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas de este; 4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores para enfrentar el aislamiento social y el alto riesgo ante la enfermedad.

El estudio se abordó desde el marco teórico de la psicología cognitiva, a partir de un paradigma naturalista, en un enfoque cualitativo y un carácter descriptivo. Para recolectar la información, se aplicó a diez adultos mayores, miembros activos de la agrupación Pilares de Bendición, una entrevista a profundidad.

Entre las principales conclusiones se encontró que los participantes presentaron cogniciones dirigidas al riesgo de morir al saberse parte de la población más vulnerable frente a la enfermedad, lo cual generó temor y ansiedad. Los entrevistados que percibieron el aislamiento social como una condición difícil de sobrellevar manifestaron malestares emocionales como tristeza, temor y sentimientos de impotencia; mientras que, en quienes no lo percibieron de esa manera, no se identificaron emociones displacenteras. El principal factor protector frente al aislamiento social fue la familia. Las estrategias utilizadas para afrontar el aislamiento social y la amenaza ante la enfermedad se relacionaron con las creencias religiosas, las cuales fueron decisivas para reducir el malestar emocional. Por último, se determinaron la estabilidad emocional y el bienestar general como beneficios obtenidos a partir de afrontar adecuadamente el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad.

Capítulo I

Problema y propósito

1.1. Antecedentes del problema

En este apartado se exponen algunos estudios que permiten obtener un mayor entendimiento acerca del tema a investigar. Estos detallan los efectos del aislamiento social en la población adulta mayor debido a la pandemia de la covid-19; a la vez, señalan la necesidad de desarrollar programas para atender estas circunstancias. Los artículos y estudios incluidos son internacionales, ya que, debido a lo reciente de la problemática, en el ámbito nacional aún no se han desarrollado trabajos referentes al tema propuesto.

1.1.1. Estudios internacionales

Richaud et al. (2020) escribieron para la Comisión de Política y Vinculación Institucional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento (AACCC) un artículo titulado “Efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por Covid 19”, este no consiste en una investigación como tal, dado lo novedoso del tema, sin embargo, menciona algunos aspectos relacionados con la salud mental en adultos mayores y reconoce el grave problema de salud pública que el aislamiento representa para dicha población, a causa de su mayor riesgo cardiovascular, autoinmune, neurocognitivo y de salud mental. De igual manera, se ha demostrado recientemente que la desconexión social pone a las personas de edad avanzada en mayor riesgo de depresión y ansiedad. Ante la pandemia, las autoridades sanitarias de los diferentes países solicitaron quedarse en casa y obtener víveres y medicamentos por medio de entregas a domicilio a fin de protegerse del contagio. En ese sentido, el autoaislamiento afecta en forma desproporcionada mayoritariamente a personas de edad avanzada, cuyo único contacto social está fuera del hogar; de hecho, se ha demostrado que la desconexión social les expone a más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad. Las medidas para prevenir la transmisión son necesarias, pero también lo son

aquellas que mitiguen las consecuencias en la salud física y mental y eviten el crecimiento de la morbilidad por covid-19 asociado con trastornos afectivos, lo cual se percibe más en este grupo etario.

Razai et al. (2020) publicaron el artículo “Mitigar los efectos psicológicos del aislamiento social” en el sitio web Intramed, enfocado en identificar y manejar a los adultos que han sido afectados alcanzados por los efectos psicológicos del aislamiento social durante la pandemia de covid-19, los cuales, según han demostrado estudios anteriores sobre brotes infecciosos y pandemias, repercuten nocivamente en la salud mental. Por ejemplo, después de la pandemia de influenza en el año 2009 en los EE. UU., las puntuaciones de *estrés postraumático* fueron cuatro veces más altas en los niños en cuarentena que en quienes no lo estaban y el 28 % de los padres en cuarentena informaron síntomas de trastornos de salud mental relacionados con el trauma, en comparación con el 6 % sin tal condición. De igual manera, luego de la liberación de la cuarentena debido al SARS, muchas personas evitaron toser, estornudar y asistir a lugares públicos y concurridos durante varias semanas. Los autores señalaron también que condiciones como la ansiedad, el bajo estado de ánimo, el estrés, el miedo, la frustración y el aburrimiento pueden ser precipitados por la covid-19, pues, para evitar el contagio, se solicitó la restricción de movimiento y esto acarrió la pérdida de conexiones sociales y otras consecuencias como el miedo al contagio o la preocupación por la falta de acceso a insumos básicos como medicamentos, alimentos, agua, entre otros. Esos síntomas configuran reacciones apropiadas a este tipo de circunstancias, sin embargo, podrían dificultar la capacidad de funcionamiento de los pacientes. Se concluyó que el aislamiento social tiene efectos psicológicos adversos, principalmente en individuos de alto riesgo,

como es el caso de los adultos mayores, por tanto, se aconseja, en la medida de lo posible, brindar asesoramiento y terapia de forma remota a esta población, con el objetivo de mejorar su bienestar.

Pinazo (2020) expuso en la Revista Española de Geriatria y Gerontología un artículo con el nombre “Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos”. En este mencionó cómo dicha pandemia ha cambiado las relaciones interpersonales, de manera que, la salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y han presentado signos similares a los de un estrés postraumático. Con respecto a las personas de edad avanzada indicó que, debido a las enfermedades crónicas padecidas con frecuencia y porque en general se encuentran en una situación de dependencia, constituyen un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico, por ende, se prioriza en las iniciativas de confinamiento para evitar el contagio por SARS-CoV-2. Sin embargo, las restricciones a la relación social aumentan el problema preexistente de soledad y aislamiento y sus consecuencias en la salud. Concluyó que, aunque la pandemia por sí sola genera angustia y temor, aún no se han publicado estudios en torno al impacto del confinamiento sobre el estado emocional de las personas mayores, aspecto necesario de investigar para su mejor comprensión.

Ozamiz et al. (2020) realizaron una investigación bajo el título “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de la covid 19 en una muestra recogida en el norte de España”, en el contexto de la Comunidad Autónoma Vasca y su objetivo fue analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus, estudiando los niveles de sintomatología psicológica en diferentes edades. La muestra fue de 976 personas y las variables Ansiedad, Estrés y Depresión se midieron con la escala DASS (Escala de

Depresión, Ansiedad y Estrés), cabe señalar que, entre los participantes, un 8 % (n = 78) eran adultos de 61 años en adelante, el de mayor edad tenía 78 años. Se dictaminó que la presencia de sintomatología fue baja en general al principio de la alarma, los más jóvenes y con enfermedades crónicas la refirieron más que el resto de población y aumentó a partir del confinamiento, incluso, podría agravarse según este transcurra. Conforme a los resultados, muestran que las personas con enfermedades crónicas mostraron una media superior en estrés, ansiedad y depresión frente a quienes no reportaron ningún padecimiento, lo cual coincide con investigaciones que demostraron la frecuente manifestación de síntomas psicológicos en personas con enfermedades graves o múltiples ante esta situación de crisis. De tal modo, a raíz del aislamiento impuesto por las autoridades y de una amenaza de enfermar, los niveles índices de estrés, ansiedad y depresión se incrementan, sobre todo, en aquellos grupos llamados de riesgo, tales como la población adulta mayor; por ello, es importante desarrollar programas que los amparen. La investigación ofrece un punto de partida que ha de ser seguido.

1.2. Planteamiento del problema

El aislamiento social es una condición asociada a la etapa de la adultez mayor, debido a que con frecuencia este tipo de población tiende a aislarse del resto de personas como respuesta al rechazo de su propio cuerpo, primordialmente, por los grandes cambios físicos experimentados (Martínez, 2019).

Martínez (2019) apuntó que en estudios realizados en distintas ocasiones se destaca cómo el aislamiento social afecta de forma negativa a la salud mental de la población y, en especial, la de personas mayores, al incrementar el riesgo de padecer deterioro cognitivo o un menor rendimiento de este en la vejez. Así, patologías como la demencia se relacionan

directamente con el hecho de sentirse solo, independientemente de factores concomitantes en cada individuo. De igual forma, se ha determinado una relación entre la depresión y sus síntomas con haber tenido experiencias de soledad o distanciamiento social; no obstante, este factor no actúa de forma aislada, sino que es necesaria la concurrencia o suma de varios elementos de riesgo, algunos como enfermedades físicas o estrés.

Gené et al. (2016) advirtieron la vinculación entre las relaciones sociales y la salud física y mental, señalando que el aislamiento social y la soledad influyen de manera decisiva en el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Esta última podría perjudicarse por condiciones de sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y alimentación inadecuada, lo que además podría alterar la calidad del sueño e intensificar la fatiga durante el día. Por tanto, ambas condiciones, la soledad y el aislamiento social, repercuten en una mayor morbilidad y en el riesgo de un amplio abanico de enfermedades. En síntesis, una posible explicación fisiopatológica de este fenómeno atañe a la adopción de hábitos no saludables sumados a las desregulaciones biológicas provocadas por la soledad o el aislamiento social.

A ese respecto, en el contexto actual del mundo entero a causa de la pandemia por la covid-19, es importante recalcar que la población adulta mayor es una de las que presenta mayores factores de riesgo en caso de contraer la enfermedad, dada su condición de vulnerabilidad y por las situaciones patológicas propias de la edad. Bajo ese panorama, una de las medidas propuestas por las autoridades sanitarias para evitar el contagio es el aislamiento social, puesto que se ha comprobado un mayor riesgo de contraer el virus cuando existe acercamiento físico.

Entonces, al conocer toda la información anterior con respecto al aislamiento social y sus posibles efectos negativos en la salud mental de los adultos mayores, surgió la siguiente pregunta que establecerá la base del presente trabajo de investigación:

¿Cómo experimenta la población adulta mayor el impacto psicoemocional que genera el aislamiento social debido a la pandemia de la covid-19?

1.2.1. Preguntas derivadas

1. ¿Qué cogniciones y emociones relacionadas presentan los adultos mayores participantes al enterarse de ser la población de mayor riesgo en caso de contraer la enfermedad covid-19?
2. ¿Cuáles factores de riesgo y factores protectores asociados al aislamiento social se identifican en los adultos mayores del grupo Pilares de Bendición?
3. ¿Cuáles efectos psicológicos físicos y sociales derivados del aislamiento social se identifican en la población participante y qué cogniciones y emociones se presentan acerca de este?
4. ¿Cuáles han sido las estrategias de afrontamiento que han utilizado los adultos mayores ante el aislamiento social y el posible impacto emocional generado por el conocimiento de su alto riesgo ante la enfermedad?

1.3 Justificación

La relevancia social de esta investigación recae en la importancia de una buena salud mental para el adecuado funcionamiento del individuo en el contexto en que se desenvuelve y, por consiguiente, en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS por sus siglas en inglés) define la salud mental como un estado de bienestar con el que la persona

afronta el estrés usual de la vida familiar o comunitaria y como el desarrollo de las potencialidades de la persona, lo cual constituye parte integral de la salud pública (Posada, 2013).

En ese sentido, Arranza et al. (2009) sostuvieron que el envejecimiento conduce a un deterioro conductual, con una consecuente dificultad para afrontar situaciones novedosas de la vida diaria, aun cuando no supongan peligro alguno y esto propicia un mayor grado de estrés. Así pues, es necesario señalar que las implicaciones negativas del aislamiento social para la población en general se agudizan cuando de adultos mayores se trata, por cuanto, requieren de ayuda y acompañamiento para realizar sus labores cotidianas dada su vulnerabilidad; además, la condición de aislarse física y socialmente acarrea implicaciones psicológicas como ansiedad o depresión, entre otras.

De igual modo, es pertinente resaltar la importancia de que este grupo cuente con una adecuada salud mental para enfrentar las demandas diarias, los cambios de la vejez y las situaciones que puedan comprometer su salud física. De ahí, resulta relevante para el campo de la psicología conocer el impacto del aislamiento social impuesto como medida de prevención para la población de edad avanzada, con el fin de ofrecer estrategias adecuadas de abordaje ante los posibles efectos negativos en el área psicológica y emocional de los individuos en riesgo; a la vez, se brindaría un aporte al ámbito social, ya que, la buena salud mental de estas personas se traduce en su mejor funcionalidad, lo cual contribuye positivamente a las familias y, por consiguiente, a la sociedad. Asimismo, los resultados del presente estudio ayudarán a crear una mayor concientización sobre la trascendencia del acompañamiento psicosocial para el adulto mayor y sus beneficios.

1.4 Objetivos

A continuación, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos que guían este estudio.

1.4.1. Objetivo general

Analizar el impacto psicoemocional del aislamiento social por el covid-19 en los adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Explorar las cogniciones y emociones relacionadas que se presentan en los participantes al enterarse de ser la población de mayor vulnerabilidad en caso de contraer la enfermedad covid-19.
2. Indagar los factores de riesgo y los factores protectores relacionados al aislamiento social presentes en la población participante.
3. Determinar la manifestación de posibles efectos psicológicos, físicos y sociales derivados del aislamiento social, así como las cogniciones y emociones con respecto al este.
4. Identificar las estrategias de afrontamiento que han utilizado los adultos mayores ante el aislamiento social y el posible impacto emocional generado por el conocimiento de su alto riesgo ante la enfermedad.

1.5 Alcances y limitaciones

De acuerdo con Hernández y Baptista (2010), los alcances de los estudios descriptivos atañen al proceso de describir tendencias de un grupo de la población, mientras que, las limitaciones son aquellas posibles dificultades que minimizan el alcance.

1.5.1 Alcances

El alcance de la presente investigación es descriptivo, debido a que, por medio de la información recopilada, la investigadora primeramente analiza a profundidad la población, para luego describir cuál ha sido el impacto psicoemocional del aislamiento social por el covid-19 en adultos mayores de la agrupación Pilares de Bendición, desde la fundamentación teórica de la psicología cognitiva.

Específicamente, los alcances de este trabajo abarcan la descripción de las cogniciones y las emociones derivadas del conocimiento del alto riesgo que la covid-19 significa para la población adulta mayor, los factores de riesgo y los protectores ante el aislamiento social, las cogniciones y las emociones resultantes del confinamiento, las posibles repercusiones psicológicas, físicas y sociales que este pudo haber ocasionado y las principales estrategias de afrontamiento implementadas.

1.5.2 Limitaciones

Entre las limitaciones, por un lado, se pueden incluir el contexto actual de pandemia y la medida impuesta de aislamiento social, lo cual obstaculizó la posibilidad de realizar las entrevistas de manera presencial y parte de la riqueza de datos que se podría obtener de ellas. Por otro lado, la falta de antecedentes recientes sobre el tema investigado,

principalmente a nivel nacional, fue una limitante para conocer su avance y repercusiones en nuestro país.

Capítulo II

Perspectiva teórica

2.1. Marco conceptual

Seguidamente, se definen los conceptos de emociones, emociones primarias, cognición, aislamiento social, distanciamiento social, SARS-CoV-2, covid-19, pandemia, factores de riesgo, enfermedad crónica, trastorno psicológico, factores protectores, familia, estrategias de afrontamiento y adultez mayor, conformadores del marco conceptual del presente trabajo de investigación.

2.1.1 Las emociones

Emociones como el amor, el odio, la ira, la tristeza, etcétera, forman parte del ser humano. A través de la historia, diversos autores han tratado de definir desde distintos enfoques qué son las emociones y de qué manera influyen en la conducta. Algunos inicios de estas reflexiones se dieron en filosofía griega y romana antigua, donde las primeras aproximaciones vislumbraron un problema que ha persistido en la materia, el cual trata de la relación entre las emociones y la razón, pues, muchos pensadores antiguos consideraban las primeras como movimientos irracionales del alma o ajenos a la obediencia de la razón (Pinedo y Yáñez, 2018).

Según Pinedo y Yáñez (2018), Platón concebía las emociones como caballos descarriados que debían ser controlados por el *auriga*, personificado por el intelecto o pensamiento; mientras tanto, Aristóteles sostenía que las pasiones (forma en que llamaba a las emociones) en general van acompañadas de placer o dolor y conducen a cierta alteración o turbación corporal; además, se refería a estas como sentimientos que transforman la condición de un individuo y, en consecuencia, afectan su juicio. Desde la

posición de este filósofo, las emociones se relacionan con los pensamientos y los sentimientos e inciden en la parte física de la persona.

En la actualidad, Camps (2015) mencionó que “los psicólogos y los neurólogos afinan algo más y suelen vincular las emociones y los sentimientos en una secuencia en la que primero se dan las emociones, las cuales producen o son a su vez síntoma de la existencia de ciertos sentimientos” (p. 24). De tal manera, esta autora, al igual que el filósofo griego, considera que existe una relación muy estrecha entre emociones y sentimientos.

Gan y Triginé (2012), definen las emociones de la siguiente manera: “Las emociones son respuestas de energía de nuestro organismo, reacciones de nuestro cuerpo, que han tenido a lo largo de la historia de nuestra especie humana la función de preservar la vida” (p. 544). Por lo cual, desde esta perspectiva, todas las emociones son positivas, ya que, cada una, sea alegría, temor, ira u otra, permite a la persona afrontar o reaccionar ante diversas situaciones.

Por su parte, Fernández y Jiménez (s.f.) plantearon las emociones como sigue:

un proceso que implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos (interpretación subjetiva), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional), que tiene unos efectos motivadores. (p. 40)

Por lo tanto, es posible apreciar que en el surgimiento de las emociones se encuentran implicados una serie de factores, a saber, los estímulos, las cogniciones y la dimensión

fisiológica del sujeto, la cual se activa con las emociones; por ejemplo, la tristeza podría provocar lágrimas o la vergüenza, sonrojo.

El tema de las emociones es amplio y existen diferentes tipos de clasificaciones; Lucas (2017), las categorizó en *emociones primarias* y *emociones secundarias*; las primarias son las bases del proceso emocional, entre ellas se encuentran la alegría, la sorpresa, la tristeza y el miedo. Las secundarias se desarrollan como producto de la socialización, la experiencia y las capacidades cognitivas de la persona, de las que se citan la culpa, la vergüenza, el orgullo y los celos.

2.1.2 Emociones primarias

El psicólogo y antropólogo Paul Ekman, de la Universidad de California, publicó en el año 1978 el *Facial Action Coding System*, basado en un estudio cultural de distintas partes del mundo, donde analizó las distintas expresiones faciales en correspondencia a una emoción asociada. De esa forma, postuló la existencia de seis emociones básicas en todos los seres humanos independientemente de su cultura, cuya expresión se proyecta en el área facial. Según dicho trabajo, las emociones básicas o primarias son alegría, miedo, ira o enojo, tristeza, sorpresa y asco (Leperski, 2017).

Alegría

Para Antoni y Zentner (2015), la alegría constituye una emoción que despierta energía expansiva en todo el organismo. Por consiguiente, el individuo busca el establecimiento de contacto y compartir algo con alguien.

Miedo

Moscone (2012) brinda la siguiente definición sobre la emoción del miedo:

Emoción que surge si la integridad personal o la vida está en peligro, cuando se tiene un susto, es decir, cuando un estímulo sensorial imprevisto posee la intensidad suficiente como para despertarlo, o al percibirlo en otra persona o grupo; depende de la capacidad para enfrentar la vida, y lleva a adoptar medidas adecuadas para protegerse. (p. 57)

En otras palabras, el miedo, además de ser una emoción primaria, también es adaptativa, cuya respuesta conductual es buscar protección para evitar un daño.

Ira

Tomás (2014) precisó que se presenta cuando se considera que alguien interfiere en un propósito personal, especialmente de forma voluntaria; posiblemente genere frustración, disminuya el miedo e incremente la energía para la acción. Se puede dirigir hacia otras personas o contra sí mismo. Por lo tanto, esta es capaz de suscitar una conducta de autodefensa.

Tristeza

En cuanto a la tristeza, según Chóliz (2005), se ha considerado tradicionalmente como una de las emociones displacenteras, sin embargo, no siempre negativa. En ella existe gran variabilidad cultural e incluso algunos grupos no poseen palabras para definirla. Se relaciona con separación física o psicológica, pérdida o fracaso. Además, la reacción conductual podría ser la indefensión, la ausencia de predicción y control.

Sorpresa

La sorpresa refiere a una reacción emocional neutra, producida de manera inmediata frente a una situación novedosa o extraña; se disipa rápidamente, dejando espacio a otras emociones ligadas a dicha estimulación.

Asco

La reacción del asco mayormente manifiesta sensaciones fisiológicas, dadas, en general, por condicionamiento interoceptivo, es decir, proceden de los órganos internos. Se asocia a trastornos del comportamiento como la anorexia y la bulimia, pero también sirve de componente terapéutico para tratamientos basados en condicionamiento aversivo (Chóliz, 2005).

Aparte, las emociones ejecutan a la vez diversas funciones. En concreto, las *motivacionales* determinan la aparición de una conducta que guía a una meta; la *función social* permite predecir el comportamiento a desarrollar y, por último, la *función adaptativa* facilita una conducta apropiada a cada situación (Tomás, 2014).

Desde la perspectiva de afrontamiento a una amenaza (como la covid-19 para la salud de las personas), esta función facilita la adaptación y la supervivencia ante la realidad experimentada.

En síntesis, las emociones constituyen parte fundamental del ser humano para expresar y transmitir sentimientos. Algunas como la felicidad o la alegría producen una sensación de bienestar general con efectos positivos en la persona; en cambio, el miedo, la ira y la tristeza, aunque son adaptativas y permiten afrontar diversas situaciones, son emociones que si están presentes de manera constante en un sujeto, podrían alterar los ámbitos psicológico y emocional, y perjudicar la salud tanto mental como física.

2.1.3 Cognición

Las emociones se asocian con frecuencia a las cogniciones. Algunos autores señalaron que las primeras se derivan de las segundas. Para obtener una visión más amplia acerca de

esto, es necesario definir el concepto de cogniciones; por un lado, Beck et al. (2010) mencionaron que estas “(‘eventos’ verbales o gráficos en su corriente de conciencia) se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrollados a partir de experiencias anteriores” (p. 14). De acuerdo con esta definición, los esquemas están conformados por las creencias y los supuestos de la persona desarrollados a partir de vivencias anteriores, en las que influyeron el contexto familiar, la sociedad y la cultura. Entonces, las cogniciones incluyen una serie de creencias, ideas, construcciones personales, imágenes, atribuciones de sentido o significado, expectativas e interpretaciones con respecto a algo o a alguien.

Por otro lado, para Flores et al. (2016) el concepto de cognición implica diferentes procesos, tales como pensar, razonar, memorizar, formar conceptos, consolidar habilidades y percibir o dirigir la atención hacia algo. Expusieron el término del siguiente modo:

conjunto de procesos mentales por medio de los cuales se organiza y se da sentido a la actividad, al pensamiento, al razonamiento, a la acción, y a diferentes formas de relación de las personas con el mundo y con la información que obtiene de él. (p. 36)

De ahí, se observa que el concepto de cognición es bastante amplio; no solo abarca los esquemas mentales construidos por la persona a partir de la información recibida del exterior o de la interacción con otros sujetos, sino, además incluye los procesos a través de los cuales el sujeto realiza estas construcciones personales, por ejemplo, el pensamiento, la memoria y la atención, entre otros. Asimismo, estos mecanismos dan significado al quehacer del ser humano y dirigen su conducta.

2.1.4. Aislamiento social

Ante la situación de alerta en el mundo entero debido a la pandemia por la covid-19, las autoridades sanitarias de los diferentes países han llamado a sus habitantes a mantenerse en aislamiento social, con el objetivo de evitar la propagación del virus. Tal acción fue impuesta para todos los grupos etarios, con más énfasis en la población adulta mayor, por su riesgo superior en caso de contraer la enfermedad. En la presente investigación se analizarán las cogniciones y las emociones expresadas respecto a este aspecto, por ende, resulta necesario establecer qué es el aislamiento social y cuáles podrían ser sus efectos en las personas de edad avanzada.

El ser humano por naturaleza es sociable, desde los primeros meses de vida empieza a relacionarse con sus padres y demás individuos del contexto familiar, posteriormente, se involucra en otros ambientes, como el escolar y el laboral, donde con frecuencia interactúa e intercambia experiencias, opiniones y afectos, condición imposible si se encontrara alejado de otros seres humanos, o sea, en aislamiento social.

Oñate (2014) propuso el aislamiento social de la siguiente manera: “(...) es cuando no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique. Asociado, siempre está la falta de libertad” (p. 85).

Como se aprecia, la imposibilidad de interactuar socialmente y la falta de libertad, ambos elementos presentes en el aislamiento social, perjudicarían al individuo en su dimensión psicológica y, por consiguiente, en la emocional.

También, la interacción social influye en la formación de la identidad. Cuando un sujeto se encuentra aislado durante un periodo prolongado, téngase por caso un campo de concentración o un secuestro, la falta de socialización provoca una pérdida espaciotemporal que incide negativamente en su identidad, porque no sabrá con exactitud quién es o dónde está (Oñate, 2014).

Por su parte, Muchnik (2004), acotó que en experimentos sobre la deprivación sensorial causada por la falta de estímulos de otros seres vivos, las personas presentaron la severidad de los efectos, aun cuando esa condición fue por periodos muy cortos. Padecieron alucinaciones, se mostraron susceptibles al cambio de actitudes y más fácilmente influenciables y, en ocasiones, decidieron no continuar con la experiencia. En otras situaciones experimentales realizadas en diferentes contextos de aislamiento social, los participantes reportaron mayor depresión y procesos de pensamientos ineficientes. Asimismo, situaciones de aislamiento grupal fomentaron estrés interpersonal, debido a la insatisfacción de ciertas necesidades sociales y la consecuente distorsión del proceso social. Con ello, el sujeto es incapaz de confrontar y comparar en razón del poco número de personas con quienes se contacta. En resumen, el aislamiento es estresante y sus efectos se perciben tanto individual como grupalmente, a manera de aburrimiento y hostilidad, por mencionar algunos.

Aunque el periodo de distanciamiento social sea corto, siempre afectará la salud mental de la persona, independientemente de su edad; no obstante, esos efectos se agravan en la población adulta mayor, quienes son más vulnerables. A medida que aumenta la edad, la independencia en las actividades básicas disminuye, por ese motivo, el acompañamiento resulta indispensable.

Adicionalmente, según Pita (2017), el aislamiento social en la tercera edad confluente con una serie de problemas como suicidio, depresión, ansiedad, alteración en la calidad del sueño, deterioro cognitivo, demencia, percepción de peor salud, mal nutrición y calidad de vida, etcétera.

De tal modo, en el contexto actual de pandemia, el tema del aislamiento social en la población adulta mayor cobra gran importancia, a fin de identificar sus efectos emocionales, psicológicos y físicos desde diferentes disciplinas y brindar un abordaje que ayude a minimizar sus consecuencias, así como para crear mayor conciencia en la población general sobre el significado del acompañamiento para el adulto mayor.

2.1.5 Distanciamiento social

Como se mencionó, el distanciamiento o aislamiento social es una de las medidas implementadas por las autoridades sanitarias para evitar una mayor propagación de la covid-19; al respecto, Sánchez y de la Fuente (2020) aportaron el siguiente concepto: “El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas” (párr. 4). Asimismo, los autores indicaron que el objetivo de esta estrategia es evitar que personas infectadas sin identificar sigan transmitiendo la enfermedad.

Ahora bien, en torno a este tema resulta imprescindible señalar que, de por sí, durante la tercera edad se presenta un distanciamiento social como parte de los cambios sociales que se suelen dar en esta etapa del ciclo vital. Ello, por cuanto la motivación para establecer nuevas relaciones sociales tiende a disminuir en una proporción similar a la reducción de autonomía y autoestima, lo cual lleva a la persona a aislarse y refugiarse en una soledad

donde se siente segura; pero, la pérdida de relaciones sociales no es conveniente, ya que implica a la vez la pérdida de los roles, de recuerdos e incluso de la propia identidad (McGraw Hill Education, s.f., p. 29).

Un aspecto importante a destacar, según Papalia y Martoreli (2017), es que los adultos mayores tienen en sus redes sociales la mitad de personas que las que los adultos más jóvenes dicen tener; a pesar de tal disminución, usualmente mantienen un círculo cercano de amigos, relaciones de gran importancia para su bienestar, en tanto les ayudan a mantener la agudeza de su mente y memoria.

Conforme a las autoras citadas, las personas socialmente aisladas tienden a ser solitarias. La soledad podría acelerar el deterioro físico y cognoscitivo, además, el sentimiento de inutilidad representa un fuerte factor de riesgo para las discapacidades y la mortalidad. Los vínculos sociales son literalmente un salvavidas; de acuerdo con investigaciones, los adultos socialmente más aislados presentaron una probabilidad 53 % mayor de morir por enfermedad cardiovascular que aquellos con más relaciones sociales y casi el doble de probabilidad de morir por accidentes o suicidio. Así pues, el apoyo emocional ayuda a los ancianos a mantener la satisfacción con la vida ante el estrés y el trauma, los vínculos positivos tienden a mejorar la salud y el bienestar; sin embargo, para esto, es necesario que las relaciones sean de buena calidad, no marcadas por la crítica, el rechazo, la violación de privacidad o el irrespeto.

2.1.6 SARS-CoV-2

El aislamiento social es una de las medidas impuestas por las autoridades sanitarias a fin de evitar la propagación de la enfermedad covid-19, provocada por un coronavirus llamado SARS-CoV-2.

De acuerdo con Trilla et al. (2020), los coronavirus son una familia de virus, normalmente afecta solo a animales, sin embargo, algunos tienen capacidad de transmitirse de animales a personas y provocan problemas respiratorios con sintomatología leve en la mayoría de veces; estas infecciones respiratorias pueden ir desde un resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS por sus siglas en inglés), el cual apareció por primera y única vez en el año 2002.

Igualmente, los autores mencionados informaron que el SARS-CoV-2 “es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China” (párr. 3).

2.1.7 Covid-19

La covid-19 es el nombre de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (2020), la define como se cita a continuación:

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, SARS-CoV-2, que es un patógeno respiratorio. La OMS se enteró por primera vez de este nuevo virus a partir de casos en Wuhan, República Popular China, el 31 de diciembre de 2019”. (párr. 1)

Dentro de los principales síntomas de esta enfermedad se encuentran fiebre, tos seca y fatiga, otros son más leves y menos frecuentes, por ejemplo, pérdida del olfato, congestión nasal, náuseas y vómitos. Algunas personas no presentan ningún signo, mientras tanto, otras desarrollan síntomas severos o incluso sufren complicaciones que pueden conducir a la muerte, del tipo insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y shock séptico, tromboembolismo e insuficiencia multiorgánica, incluida la lesión del corazón, el hígado o los riñones (OMS, 2020, párr. 1, 2).

De manera que, la covid-19 es una enfermedad nueva, con un curso complejo de tratar para los profesionales de medicina; de ahí, las autoridades instan a la población a mantener el distanciamiento social en la mayor medida posible, a fin de evitar contagios masivos.

2.1.8 Pandemia

La enfermedad covid-19 se ha propagado en todo el mundo, por tal razón, se ha clasificado como una pandemia. Para referirse al concepto de pandemia, es necesario conocer el significado de otro que le antecede: *epidemia*. Llorca (2010) explicó que la palabra epidemia proviene del griego *epi*, que significa por sobre y *demos*, pueblo; entonces, el término describe la salud comunitaria cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado. Cuando la epidemia se extiende a diversas regiones geográficas extensas de varios continentes o incluso al mundo entero, se habla de una pandemia.

Henaó (2010), refiriéndose al origen etimológico del vocablo pandemia, lo identificó desde la expresión griega *pandêmonnosêma*, traducida como “enfermedad del pueblo entero”.

En referencia a este punto, la Organización Mundial de la Salud (2010) aportó que “se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad” (párr. 1). Asimismo, Llorca (2010), en apego a lo estipulado por la OMS, enlistó una serie de criterios que la definen como tal:

- Que aparezca un agente nuevo sin circulación previa y que no exista población inmune a este.
- Que el agente produzca casos graves de enfermedad.
- Que el agente sea capaz de transmitirse eficazmente de persona a persona.

2.1.9 Factores de riesgo

En medio de la situación de pandemia, la presencia de algunos factores de riesgo, junto al aislamiento social, podrían afectar en menor o mayor grado la salud mental y/o física de las personas.

Por una parte, los autores Pérez y Gardey (2017) propusieron al factor como “(...) un elemento que actúa en conjunto con otros. La idea de *riesgo* por su parte, alude a la cercanía o la inminencia de un daño” (párr. 1). La unión de ambos términos (factor, riesgo) permite inferir acerca de la presencia de una condición existente, la cual, al interactuar con una circunstancia de peligro o amenaza, traerá el imperioso resultado de un deterioro o daño mayor. Por otra parte, Fernández et al. (2002) brindaron la siguiente definición:

un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos)

pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción”. (p. 1)

De lo anterior se desprende que el factor de riesgo es una condición detectable en una persona o grupo que presente una mayor susceptibilidad ante determinada circunstancia. La temprana identificación contribuye a minimizar la probabilidad de un evento grave, lo cual es fundamental con respecto al adulto mayor y al aislamiento social, a fin de reducir la aparición de trastornos psicológicos o enfermedades físicas producto de la interacción entre vulnerabilidad y factor de riesgo.

2.1.10 Enfermedad crónica

Por condiciones propias de la edad, gran parte de adultos mayores padece alguna enfermedad crónica; esto deviene en factores de riesgo vinculados con el aislamiento social.

Particularmente, Montalvo (2012) planteó que “La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida” (p. 137). Además, subrayó la falta de claridad en cuanto a su etiología, si bien se conocen elementos del orden del ambiente, estilo de vida, hábitos y calidad de vida, que inciden en su aparición. A la vez, su pronóstico es incierto y quienes las sufren deben aprender a vivir con los síntomas e implementar hábitos a fin de reducir su impacto en la salud.

Bajo ese panorama, es necesario identificar y tratar adecuadamente las enfermedades crónicas en esta población, máxime frente a la condición de aislamiento social a la que está siendo sometida y al considerar que, según su gravedad, pueden incluso inhabilitar a la

persona a valerse por sí misma, agudizando los efectos del confinamiento, en caso de no contar con la asistencia necesaria.

2.1.11 Trastorno psicológico

Bajo la propuesta de Ferrer (2010), los trastornos psicológicos “son enfermedades mentales se pueden diagnosticar sobre la base de sus síntomas y curarse mediante terapia, que puede incluir un tratamiento en un hospital psiquiátrico o psicofarmacología” (p. 4).

Así, las alteraciones de este tipo manifiestan una serie de síntomas que deben ser detectados y tomados en cuenta, con el objetivo de abordar la condición a tiempo y reducir sus efectos en la persona.

En lo referente a los adultos mayores, los antecedentes de trastornos psicológicos pueden significar un factor de riesgo ante el aislamiento social; el distanciamiento, la falta de interacción social, los largos periodos de ocio, el sedentarismo y otros, podrían acentuar la depresión o la ansiedad, por ejemplo, o bien, fomentar la aparición por primera vez de alguna de estas alteraciones.

2.1.12 Factores protectores

Aguiar et al. (2012) definieron los factores protectores de la siguiente manera:

Los factores protectores son aquellos que reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunos sujetos a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y de sufrir experiencias adversas, llevan una vida normalizada. (p. 55)

Como se aprecia de lo expuesto, el factor protector se constituye en aquel elemento que inhibe o reduce de manera considerable la probabilidad de resultados perjudiciales o

daños para la salud física o emocional de la persona, aun cuando hubiera estado expuesta a contextos desfavorecedores.

Igualmente, Márquez y Pérez (2019) describieron el factor protector como una “influencia, característica o condición personal que mitiga la exposición al riesgo y que opera en contextos de elevada adversidad” (párr. 2). Esto refuerza la idea de que la función del factor protector consiste en amortiguar el impacto de determinada circunstancia o factor de riesgo.

Con respecto al contexto actual de pandemia y a la población adulta mayor, identificada como la más vulnerable, los factores protectores desempeñan una función fundamental al reducir los efectos negativos del confinamiento y la amenaza de la enfermedad sobre su salud física y mental.

2.1.13 Familia

La familia es un sistema donde se interrelacionan los individuos que la forman y constituye su primer espacio de interacción social; ahí, también se forma la identidad y se aprenden los primeros valores de la sociedad. En palabras de Valladares (2008):

La familia es una institución formada por sistemas individuales que interactúan y que constituyen a su vez un sistema abierto. Está formada por individuos, es también parte del sistema social y responde a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas. (párr. 10)

En el caso del adulto mayor, a medida que se envejece, la familia se torna fundamental, en cuanto red de cuidado y de apoyo físico y emocional. Según Quinche (2016), es uno de los factores protectores primordiales para que los ancianos tengan una adecuada función física y, en la misma línea, Serrano (2013) la consideró como una fuente esencial de bienestar y una de las condiciones más importantes para su calidad de vida.

Debido a su rol tan importante, la presencia de la familia se hace aún más necesaria en el contexto actual de pandemia y aislamiento social, en razón de su labor protectora, que facilita afrontar esta circunstancia con la menor cantidad posible de efectos negativos para la salud física y emocional.

2.1.14 Estrategias de afrontamiento

Cuando las personas enfrentan situaciones inesperadas percibidas como amenazadoras, recurren a conductas o respuestas conocidas como estrategias de afrontamiento. Amarís et al. (2013) las definieron como “recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes” (p. 125).

De acuerdo con Molina y Rodríguez (2011), “las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas” (p. 21). Estos recursos de los que se vale la persona son positivos, si le permite afrontar de manera adecuada la demanda del entorno o, negativos, si la respuesta no es óptima y termina perjudicando su bienestar biopsicosocial.

Se entiende de esta manera que las estrategias de afrontamiento cumplen un papel crucial para el bienestar de la persona; en virtud de cómo se afronten las demandas del entorno, habrá una repercusión directa en la calidad de vida del sujeto.

En el presente estudio, se conocerán las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores ante la amenaza que representa la enfermedad covid-19 para su salud; esta información se obtendrá conforme avance la investigación.

2.1.15 Adultez mayor

La covid-19 representa una amenaza para la salud de la población en general, sin distinción alguno de raza, etnia, clase social o edad; sin embargo, cuando de esta última se refiere, las personas en etapa de edad avanzada presentan un riesgo mayor en caso de contraer la enfermedad. De tal manera, para tener un panorama más amplio al respecto, es necesario definir el concepto de adultez mayor.

El proceso de envejecimiento o senescencia, conforme a Peña et al. (2011), implica una serie de modificaciones fisiológicas en los seres vivos con el paso del tiempo; estas disminuyen las habilidades de adaptación al ambiente y la persona se vuelve más vulnerable ante situaciones que anteriormente podía sobrellevar con facilidad. Durante esta etapa el sujeto presenta de manera más acelerada y marcada los signos del proceso, aunados a condiciones de soledad y aislamiento social, a raíz de las dificultades para valerse de forma independiente. Es importante señalar que el término *adulto mayor* es reciente, apareció como alternativa al de *anciano*, antes usado.

La designación de Rodríguez (2008) de persona adulta mayor es después de los sesenta años e intervienen en esta factores sociales, biológicos y cronológicos difíciles de detallar. Del mismo modo, Valera (2016) citó la consideración de la OMS, la cual determina como adulta mayor a toda persona mayor de sesenta años.

En suma, un adulto mayor es el individuo que se encuentra en la última etapa del ciclo vital, luego de la adultez y precedente al fallecimiento. Durante este periodo se manifiesta deterioro físico asociado a la aparición de enfermedades y la pérdida progresiva de las facultades cognitivas, en menor o mayor grado.

2.2. Marco epistemológico

A continuación, se explicarán los principios de la psicología cognitiva, posición teórica que sustenta la presente investigación. Esta describe cómo las cogniciones y los pensamientos influyen en la conducta y el bienestar psicológico, emocional y físico del ser humano.

2.2.1 Psicología cognitiva

La psicología cognitiva es en la actualidad una de las corrientes terapéuticas más influyentes y efectivas en cuanto a la recuperación de trastornos mentales. De ella deriva la terapia cognitiva, que ha demostrado ser eficaz en los tratamientos de diversas patologías de orden psicológico, sin embargo, aunque hay una cierta relación entre ambas, existen también diferencias.

La terapia cognitiva se caracteriza por ser un conjunto de técnicas conductuales, verbales y emocionales administradas con el objetivo de modificar los pensamientos alterados y de esta manera promover estilos de cognición adaptativos (González et al., 2017). Mientras que, la psicología cognitiva consiste en una perspectiva teórica con enfoque en comprender la percepción humana, el pensamiento y la memoria (Bruning et al., 2012).

Para conocer acerca del surgimiento de la psicología cognitiva, es conveniente retroceder a los inicios de la psicología general, cuyos primeros antecedentes se dan en la filosofía de la Grecia clásica. Esta disciplina, en su búsqueda de conocimiento, se enfocó en temas que más adelante se convirtieron en interés de las ciencias, es entonces cuando la psicología retoma estos problemas y preguntas que, durante años, fueron cuestionamientos de orden filosófico, como el comprender el funcionamiento del conocimiento humano, cómo se produce la percepción y la memoria, entre otros.

Años más tarde, en la época del Renacimiento en Europa surgió el método científico, acontecimiento relevante para las ciencias, pues condujo a descubrimientos asombrosos de procesos y leyes naturales, por citar, la circulación de la sangre y la metáfora del corazón como bomba, la gravedad o el heliocentrismo. Estos hechos científicos representaron un gran avance para la biología, la física o la astronomía y, aunque no se trasladaron al estudio de la mente, tuvieron influencia en ello, ya que, en la segunda mitad del siglo XIX, el científico e investigador alemán Wilhelm Wundt fundó un laboratorio para estudiar la mente a través del método científico, su principal objetivo era explicarla por medio de la ciencia, el conocimiento y la consciencia humana, así, puso de relieve la factibilidad de ese estudio bajo las reglas del método científico (Vásquez et al., 2016).

Para principios del siglo XX destacan contribuciones de los psicólogos de ese entonces, entre ellos, Jean Piaget con el desarrollo infantil de los procesos cognitivos; otros, como Vigotsky, Luria o Leontiev, se interesaron fuertemente por comprender la naturaleza social de las funciones mentales o psicológicas superiores (Vásquez et al., 2016).

Años más tarde, entre la década de 1950 a 1960, surge la psicología cognitiva, en parte como reacción al conductismo que imperaba en el momento y que consideraba la mente

como una caja negra inaccesible. Entre los factores determinantes de la manifestación de esta nueva corriente psicológica, se encuentran la frustración de algunos psicólogos con la teoría y metodología conductista y el surgimiento de los ordenadores, los cuales proporcionaron tanto una metáfora verosímil del procesamiento humano de la información como una herramienta para construir modelos y explorar los procesos cognitivos humanos.

Otros hechos importantes fueron los trabajos de algunos individuos de la época; por ejemplo, la publicación de la obra *Cognitive Psychology* (Psicología cognitiva) de Ulrich Neisser en 1967, que proporcionó una definición inicial del nuevo ámbito de la psicología cognitiva. Además, trabajos realizados antes, como los de Jerome Bruner (1956) o David Ausubel (1960), quienes resaltaban las estructuras mentales y sus marcos organizativos, tuvieron su cuota de aporte en el surgimiento de esta nueva rama de la psicología (Bruning et al., 2012).

Por su parte, Meza (2005) anotó que, en un sentido muy general, la *psicología cognitiva* tiene parte fundamentalmente con la *cognición*, entendida en dos sentidos: uno restringido, la asume como conocimiento o saber y, otro amplio, como todas las transformaciones por las que pasa la información desde su ingreso por los receptores, hasta la salida dada como respuesta. Con respecto a esto último, el término refiere a todos aquellos procesos a través de los cuales el ingreso sensorial se transforma, reduce, elabora, se almacena y se recobra o es utilizado, aspecto de gran importancia para la psicología cognitiva.

De esa forma, la psicología cognitiva se podría definir como “el análisis científico de las estructuras y los procesos mentales con el propósito de comprender la conducta humana” (Mayer, 1985, como se citó en Meza, 2005, p. 153). Entonces, este enfoque se fundamenta en el aporte del método general de las ciencias: el método científico, para, desde allí,

explicar cómo diversos procesos mentales influyen en la conducta de un sujeto. Implica, a su vez, un afronte experimental, porque, al realizar análisis desde una perspectiva científica, supone que los hallazgos se pueden replicar. Alrededor de esto último, Vásquez et al. (2016), hablaron sobre la característica de replicabilidad del método científico, esta consiste en la necesidad de demostrar y publicar el proceso de investigación, luego, otro investigador con formación similar lo reproduciría lo más idénticamente posible, lo cual dotaría a la psicología cognitiva de una mayor fiabilidad y credibilidad.

Resulta pertinente recalcar que la psicología cognitiva no da una observación directa de los sucesos mentales (privados por su naturaleza); por esta razón, los psicólogos cognitivos solo pueden deducir a partir de la actuación o del desempeño de los sujetos (Meza, 2005).

En relación con este tema y de manera más actual, Sobrino (2017) mencionó que “La Psicología cognitiva se originó como una disciplina de la Psicología experimental y de la Psicología evolutiva; y es una rama de la Psicología que se ocupa de los procesos a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados” (p. 5). Con base en dicha premisa, la psicología cognitiva se encarga del estudio de los procesos mentales manifestados en la conducta, la cual se puede entender como una cualidad individual del sujeto para procesar información y, a partir de ella, producir una representación (imagen) en su sistema mental y reaccionar.

Bases de la psicología cognitiva

Seguidamente, se explican las bases fundamentales de la psicología cognitiva.

Procesos cognitivos: consisten en el análisis de lo que sucede dentro de la cabeza del individuo cuando realiza una tarea determinada. Estos procesos cognitivos forman

representaciones mentales, construyen y transforman esquemas de experiencia y acción ya existentes, resultando en nuevas estructuras cognoscitivas.

Estructuras cognoscitivas: refieren a la manera de almacenar y utilizar el conocimiento para realizar una tarea. Son las representaciones organizadas de experiencias anteriores que funcionan como esquemas. Mientras se adquiere información, se organiza en unidades con algún tipo de asociación llamada *estructura*. La nueva información es asociada con otra ya existente en estas estructuras y, a la vez, se reorganiza o reestructura.

Estrategias cognoscitivas: son el uso del cuándo, dónde y por qué. Por ejemplo, para aprender una lectura, se hacen resúmenes, se utilizan ideas principales, entre otros.

Metacognición: atañe al grado de conciencia que tiene el alumno de sus formas de pensar.

Estilos cognitivos: son las diferentes formas para representar la realidad. Pueden distinguirse sujetos analíticos, críticos, intuitivos, reflexivos, etcétera. Este concepto destaca las diferencias individuales (Sobrino, 2007).

De acuerdo con el enfoque de la psicología cognitiva, el ser humano organiza la información en cinco diferentes formas, cada una funciona de manera específica y se compone por ciertos aspectos. A continuación, se explican:

1. Afectiva-emocional: se compone por los motivos, las emociones, los sentimientos y las actitudes. Su función es energizar al individuo.

2. Cognitiva: está compuesta por la atención, la percepción, la memoria, los pensamientos y el lenguaje. Dirige y controla la actividad de la persona.

3. Ejecutiva: sus componentes son las respuestas motoras diversas y su función corresponde a aspectos expresivos.

4. Sociocultural: compuesta por las creencias, las costumbres y la percepción de lo social, su función abarca el contexto interpersonal.

5. Biológica: esta se compone por el sistema nervioso y las estructuras somáticas, funcionando dando soporte físico a la actividad (Meza, 2005).

Cada uno de estos niveles se relacionan cuando el individuo organiza la información recibida a la vez que la categoriza en forma de esquemas mentales, donde queda almacenada y puede ser recuperada, en caso de requerirla (Meza, 2005).

Así las cosas, la psicología cognitiva analiza al ser humano no sólo desde la parte biológica, sino, considera también su interacción con el ambiente: cómo lo transforma y cómo este a su vez afecta su conducta (Piqueras, 2013). Por lo tanto, el ser humano es un agente activo, actúa de forma voluntaria y consciente, pero, en su accionar influye el entorno donde se ha desarrollado, del cual recibe información que luego procesa y transforma.

En ese sentido, Bruner, uno de los precursores de la psicología cognitiva, propuso que la cultura determina en muchas ocasiones las acciones humanas, pues, en ese medio se obtienen las primeras experiencias y estas, a través de los procesos cognitivos, se convierten en esquemas que se categorizan, se guardan en el cerebro y se expresan por medio de la conducta (Piqueras, 2013).

Por lo tanto, la psicología cognitiva toma los aspectos mencionados para analizar al ser humano y examinar lo que sucede en su interior, en la parte no visible conformada por su

entendimiento, creencias y pensamientos, mejor dicho, sus esquemas mentales. Estos últimos se alcanzan durante el transcurso de la vida, por medio de vivencias permeadas por el medio, la cultura y la socialización y que ejercen una relevante influencia no solo en la conducta, también en las dimensiones emocional y psicológica e, incluso, en la salud física.

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1 Tipo de investigación

En este apartado se incluyen datos esenciales y características de la investigación desarrollada.

3.1.1 Paradigma: naturalismo

El uso del concepto paradigma es bastante amplio, se utiliza con frecuencia como modelo o ejemplo fundamental de una categoría de objetos. De acuerdo con Mercado et al. (2002), este término se emplea desde el área de las ciencias para proporcionar modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica. Para estos autores, el paradigma consiste “en un modelo o modo de conocer, que incluye tanto una concepción del individuo o sujeto cognoscente, como una concepción del mundo en que vive y de las relaciones entre ambos” (p. 233). Por lo cual, desde esta perspectiva, el paradigma refiere a un conjunto de nociones y relaciones que dirigen el entendimiento acerca de la realidad humana.

Por su parte, Kuhn (1962), como se citó en Ramos (2015), definió el paradigma como “conjunto de suposiciones que mantienen interrelación respecto a la interpretación del mundo” (p. 10). Agregó que el paradigma sirve como una guía base para los profesionales dentro de su disciplina, al situar los diferentes problemas a tratar dentro de un marco referencial, donde se aclaren las interrogantes por medio de una epistemología apropiada. De este modo, en el campo de la investigación, el paradigma radica en un compuesto de ideas y de prácticas aplicables a diversas problemáticas, en distintos entornos.

Ahora, una característica de la investigación cualitativa es enfocarse en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un

ambiente natural y en relación con el contexto, de manera que, el investigador y el investigado se influyen mutuamente (Hernández et al., 2014).

De manera similar, el paradigma naturalista descansa sobre el supuesto de que existen múltiples realidades, por lo tanto, la investigación va a divergir en lugar de converger conforme se avanza en el conocimiento y todas las partes de esa realidad se interrelacionan, así, el estudio de una parte influye en todas las demás (Guba, 1981).

Al respecto, Rodríguez (2003) sugirió que, al haber una variedad de realidades construidas de manera subjetiva, según el entorno social y las experiencias, la realidad dependerá de los significados que los sujetos le atribuyan; por lo cual, la tarea del investigador consistirá en observar ese proceso de interpretación, es decir, investigar la asignación de significado a sus propias acciones y a las cosas.

De tal forma, la investigación desde el paradigma naturalista se conforma bajo el supuesto de que las personas son diferentes, se definen por su historia de vida y contexto, no generaliza; estudia principalmente problemas de orden social y de conducta. Por esos motivos, es el utilizado para guiar el presente estudio.

3.1.2 Enfoque cualitativo

Según Hernández et al. (2014), la investigación cualitativa cuenta en sus orígenes con Max Weber (1864-1920), pionero de las ciencias sociales, quien utilizó el término *verstehen* (en alemán “entender”) para indicar que además de la descripción y medición de variables sociales, es necesario considerar los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde ocurre el fenómeno. Propuso un método con herramientas como los tipos

ideales, consistentes en estudios no solo de las variables macrosociales, sino de las instancias individuales. Los autores explicaron lo que sigue:

El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). (p. 9)

De otra parte, Quecedo y Castaño (2002) proporcionaron una definición más general de la metodología cualitativa al establecerla como “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p. 7).

Por consiguiente, el enfoque cualitativo reconoce la subjetividad de la realidad y su composición a partir de diversos contextos; esto facilita una mayor profundización al momento de recolectar y analizar los datos, tomando en consideración sus significados subjetivos que, a la vez, forman parte de la realidad a estudiar.

La investigación cualitativa presenta las siguientes características:

- Es inductiva, los investigadores comprenden y desarrollan conceptos que parten de pautas de los datos y no recogen información para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas, por tanto, el diseño de investigación es flexible.
- Comprende el contexto y las personas bajo una perspectiva holística, los sujetos y los diferentes escenarios o grupos no se reducen a variables, más bien, se les

considera como un todo. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y en sus situaciones actuales.

- El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, por lo cual, ha de ver las cosas como si ocurrieran por primera vez, sin dar nada por sobrentendido (Quecedo y Castaño, 2002).
- El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos a través del lenguaje escrito, verbal, no verbal y visual; los describe, los analiza y los convierte en temas que vincula. Define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.
- La aproximación cualitativa evalúa el desarrollo natural de los sucesos, no hay manipulación ni estimulación de la realidad.
- Las técnicas utilizadas para la recolección de datos son la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida e interacción e introspección con grupos o comunidades.
- Propone que la *realidad* está definida a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. Por ende, convergen varias *realidades*: la de los participantes, la del investigador y la producida en la interacción de todos los actores; estas se modifican conforme transcurre el estudio y constituyen las fuentes de datos.
- El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, consciente de que forma parte del fenómeno estudiado.

- Dispone de una variedad de concepciones o marcos de interpretación con un común denominador: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y la experiencia (Hernández et al., 2014).

Debido a las particularidades de este tipo de investigación, las propias características y las cualidades que requiere por parte del investigador, el enfoque cualitativo es el más apto para desarrollar el estudio acerca del impacto psicoemocional del aislamiento social sobre los participantes.

3.1.3 Método: fenomenológico

En el campo de la investigación, el método aborda un conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean problemas científicos y se ponen a prueba hipótesis e instrumentos de trabajo investigados (Ramos, 2018). Lo anterior significa que el método es el camino a seguir por parte del investigador para la construcción del conocimiento.

Los diseños fenomenológicos en investigación buscan obtener perspectivas de los sujetos partiendo de experiencias en común, a partir de lo declarado por los participantes.

Mayan (2001) lo detalla de la siguiente manera:

El propósito de la fenomenología es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida. Los fenomenólogos deben poner “entre paréntesis” o hacer a un lado sus nociones preconcebidas o ideas antes de recolectar los datos. Entrevistas, diarios, revistas, y aún la poesía y el arte son usados como fuente de datos para mirar dentro de

la experiencia humana. El producto final es una descripción densa del significado o esencia del fenómeno en cuestión. (p. 9)

De acuerdo con tal concepción, el método fenomenológico es adecuado para estudiar y, posteriormente, entender la perspectiva de una experiencia en una persona, un grupo o una comunidad, además, permite descubrir a profundidad el significado, la estructura y la esencia de un fenómeno específico en la población de estudio (Hernández et al., 2014).

A partir de lo propuesto, se entiende que cada persona experimenta los eventos en su vida y entorno de forma única, entonces, cada circunstancia se vive y afecta de manera diferente a cada individuo.

De este modo, la fenomenología busca estudiar la realidad de los participantes a través de sus percepciones, emociones y forma en que enfrentan una situación en particular; no se centra solamente en conocer las impresiones de los sujetos, más bien, trata de comprender los relatos y las realidades construidas a partir de ellos.

3.1.4 Carácter: descriptivo

El carácter descriptivo de una investigación radica en detallar algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando una serie de pautas que ponen de manifiesto su estructura o comportamiento (Ramos, 2018).

De acuerdo con Hernández et al. (2014), un estudio descriptivo “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92).

En consecuencia, el carácter de esta investigación es descriptivo, se encarga de analizar la manera en que un fenómeno, en este caso el aislamiento social, es vivido por un sujeto o grupo para luego interpretar y describir detalladamente el sentido que este les representa.

3.2 Sujetos y fuentes de información

La población en un trabajo de investigación está conformada por los sujetos en los que se estudiará el fenómeno planteado. Según Gómez et al. (2016), “la población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados” (p. 202).

Por lo tanto, al elegir a los sujetos participantes del estudio resulta fundamental considerar que presenten las características necesarias en relación con el tema en estudio, esto permitirá al investigador responder a las preguntas que guían los objetivos del trabajo. En referencia a la investigación cualitativa, la población se concibe como se cita a continuación: “(...) un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia”. (Hernández et al, 2010, p. 394)

Desde este enfoque de cualitativo se seleccionaron los participantes para este trabajo, los cuales constituyen la población sobre la que se recolectaron los datos. Se trata de miembros activos de Pilares de Bendición, una agrupación de aproximadamente 60 adultos mayores, entre hombres y mujeres, ubicada en la comunidad de San Antonio de Escazú. Del total de sujetos, se eligieron 10 participantes con las características necesarias para alcanzar los objetivos propuestos.

A las personas elegidas se les conoce como la *muestra*, a lo que Hernández et al. (2014) calificaron dentro de la investigación cualitativa como “un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (p. 384).

Al momento de seleccionar la muestra, el investigador elige a los participantes considerando dos aspectos: primero, que tengan riqueza de información sobre el objeto de estudio y, segundo, que presenten una clara disposición a cooperar con el investigador (Izcara, 2014). De la población de Pilares de Bendición, se eligió una muestra voluntaria de 5 hombres y 5 mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión.

3.2.1 Contextualización de los participantes

La población elegida se ubica en el cantón de Escazú, específicamente en el distrito de San Antonio. El grupo Pilares de Bendición se reúne los últimos sábados de cada mes, asisten sus miembros de la agrupación, pero, está abierto a personas de la comunidad que deseen participar de las actividades.

De acuerdo con la presidenta de Pilares de Bendición, esta agrupación nació hace 10 años aproximadamente, bajo la visión de Joaquín Quesada Mora, pastor de la iglesia Casa de Restauración, lugar donde llevan a cabo los eventos. Dentro de sus objetivos destaca el brindar apoyo espiritual para quienes lo requieran y promover actividades instructivas de índole social y de esparcimiento, por ejemplo, terapia ocupacional, paseos, espacios recreativos, apoyo espiritual, ayuda social y charlas con distintos profesionales sobre temas de autocuidado, adherencia al tratamiento, derechos del adulto mayor y demás.

Sobre todo, uno de sus propósitos, según señala la presidenta, es ser un apoyo para el adulto mayor, no solo a nivel de grupo, sino a nivel comunitario, que el respaldo y ayuda brindados a la población adulta mayor sean abiertos a toda la comunidad, de manera que, esta también obtenga los beneficios. Además, no se trabaja con fines lucrativos, por lo cual, reciben patrocinio de la iglesia y cuentan con aportaciones económicas voluntarias de los mismos participantes, colaboraciones que, aclara, no son requisito para formar parte del grupo.

3.2.2 Criterios de inclusión

Para la selección de las fuentes de información, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Que fueran adultos mayores, es decir, de 65 años en adelante.
- Que fueran participantes activos del grupo Pilares de Bendición.
- Que contaran con condiciones y habilidades cognitivas adecuadas para comunicar sentimientos y emociones de manera coherente y clara.

3.2.3 Criterios de exclusión

Se consideraron como criterios de exclusión los siguientes:

- Que se encontraran en un grupo etario menor que el de adulto mayor.
- Que no formaran parte de la agrupación Pilares de Bendición.
- Que se encontraran inhabilitados cognitivamente, con dificultad para expresar sentimientos y emociones.

En la tabla 1 se enlistan las personas seleccionadas para esta investigación, identificadas por código, edad, estado civil y nivel de escolaridad.

Tabla 1

Participantes seleccionados para la investigación

Código del participante	Edad	Estado civil	Escolaridad
JQ1	67	Casado	Estudios de contabilidad
MB2	74	Divorciada	Cuarto grado
CZ3	72	Casada	Cuarto grado
GC4	73	Casado	Primaria incompleta
IA5	65	Casado	Primaria
EC6	79	Divorciada	Segundo año de secundaria
TM7	71	Casado	Primaria
AV8	75	Viuda	Décimo año
EZ9	91	Viudo	Primaria incompleta
SF10	66	Casada	Primaria

3.3. Definición de categorías de análisis

En palabras de Monge (2011), las categorías de análisis en investigación cualitativa equivalen a aquellos conceptos que forman parte de la investigación y se deben definir de forma clara. Surgen a partir del marco teórico y establecen qué y cuáles conceptos se utilizarán para explicar el tema a investigar. Asimismo, demarcan los límites y alcances de la investigación, por cuanto, a partir de ellas se organiza la recolección de los datos.

3.3.1. Definición conceptual

La definición conceptual trata a la categoría en otros términos; para Hernández et al. (2010) se trata de definiciones de diccionarios o de libros especializados. Al describir las características de la categoría se le denominan definiciones reales y constituyen una adecuación de lo conceptual a los requerimientos prácticos de la investigación.

3.3.2. Definición operacional

La definición operacional es “el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (Hernández et al., 2010, p. 111); o sea, determina las actividades u operaciones a realizar para medir una variable. Por su lado, Monge (2011) sostuvo que la definición operacional indica en forma directa qué se debe observar o medir y cuáles operaciones conducen a ello.

3.3.3. Definición instrumental

La definición instrumental aclara la manera para estudiar las variables definidas y los medios o los instrumentos de recolección de los datos relevantes para la investigación. Los instrumentos surgen a partir de las variables y de los objetivos; por lo cual, no se debe elaborar un medio de recolección de datos, si no se tiene definida la o las variables a investigar (Arcia, 2010).

Referente a esta investigación, se desarrolló un instrumento de entrevista para la recolección de datos, el cual considera las diferentes categorías a analizar. En la tabla 2 se describen estas, además de, las definiciones conceptuales, operacionales e instrumentales que son la base del instrumento confeccionado para la obtención de la información.

Tabla 2

Categorías, definiciones conceptuales, operacionales e instrumentales de la investigación

Objetivos específicos	Categorías	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
<p>Explorar las cogniciones y emociones relacionadas que se presentaron en los participantes al enterarse de ser la población de mayor vulnerabilidad en caso de contraer la enfermedad covid-19.</p>	<p>1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.</p>	<p>Cognición: Las cogniciones “(‘eventos’ verbales o gráficos en su corriente de conciencia) se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrollados a partir de experiencias anteriores” (Beck et al., 2010, p. 14).</p> <p>Emociones: “estado afectivo que experimentamos acompañado de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato o influidos por la</p>	<p>Esquemas y creencias con respecto a la condición de vulnerabilidad.</p> <p>Emociones derivadas de las cogniciones por la condición de vulnerabilidad: miedo, ira o tristeza.</p>	<p>Se utilizará una guía de indagación con los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Conocimiento</i> acerca de la enfermedad covid-19. 2. <i>Pensamientos</i> que surgieron al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante esta enfermedad. 3. <i>Emociones</i> que surgieron al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante esta enfermedad.

Objetivos específicos	Categorías	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
		experiencia”. (Tomás, 2014, p. 4)		
Indagar los factores de riesgo y los factores protectores relacionados al aislamiento social presentes en la población participante.	2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p><u>Factor de riesgo:</u> De acuerdo con Huanca y Mesías (2019), el factor de riesgo es “un elemento que actúa en conjunto con otros. La idea de riesgo, por su parte, alude a la cercanía o la inminencia de un daño” (p. 46).</p> <p><u>Factor protector:</u> “influencia, característica o condición personal que mitiga la exposición al riesgo y que opera en contextos de elevada adversidad”. (Márquez y Pérez, 2019, párr. 2)</p>	<p>Factores de riesgo vinculados al aislamiento social.</p> <p>Factores protectores vinculados al aislamiento social.</p>	<p>4. Factores de riesgo como viudez, divorcio, vivir solo(a), incapacidad física, enfermedad crónica, presencia de trastornos psicológicos (depresión, ansiedad y otros) que, al vincularse con el aislamiento social, puedan propiciar efectos negativos en la salud mental o física de la población investigada.</p> <p>5. Factores protectores como vivir con pareja o con un cuidador, apoyo familiar, social o institucional.</p>

Objetivos específicos	Categorías	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
<p>Determinar la manifestación de posibles efectos psicológicos, físicos y sociales derivados del aislamiento social, así como las cogniciones y emociones con respecto a este.</p>	<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p><u>Aislamiento social:</u> “es cuando no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique. Asociado, siempre está la falta de libertad”. (Oñate, 2014, p. 85)</p>	<p>Repercusiones del aislamiento social en la población adulta mayor.</p>	<p>6. <i>Consecuencias</i> psicológicas, físicas y sociales, debido al confinamiento prolongado por la pandemia.</p> <p>7. <i>Psicológicas:</i> manifestación de síntomas y/ o condiciones como ansiedad, depresión, problemas de sueño, aumento en el nivel estrés.</p> <p>8. <i>Físicas:</i> afectación en la salud física y en la movilidad fuera del espacio vital primario.</p> <p>9. <i>Sociales:</i> deterioro o pérdida de las redes sociales, debido al aislamiento social.</p> <p>10. <i>Formas de pensamiento y emociones</i> con respecto al aislamiento social.</p>
<p>Identificar las estrategias de afrontamiento que han utilizado los adultos mayores ante el aislamiento social y el posible impacto emocional por el</p>	<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto</p>	<p><u>Estrategias de afrontamiento:</u> Según Amarís et al. (2013), “las estrategias de afrontamiento son</p>	<p>Elementos como: -Soporte religioso. -Expresión de emociones.</p>	<p>11. <i>Elementos motivantes</i> que permitieron enfrentar de manera optimista el aislamiento y la amenaza percibida.</p>

Objetivos específicos	Categorías	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
conocimiento de su alto riesgo frente a la enfermedad.	riesgo de la enfermedad.	entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes” (p.125).	-Negación o aceptación de la realidad. -Consideración de aspectos positivos.	12. <i>Estrategias personales</i> que permitieron sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante la amenaza percibida. 13. <i>Beneficios psicológicos</i> observados a partir de un adecuado afrontamiento ante la enfermedad covid-19.

3.4 Descripción de técnicas e instrumentos utilizados para recopilar información

En concordancia con Hernández et al. (2014), la recolección de datos en la investigación cualitativa consiste en “obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias ‘formas de expresión’ de cada uno” (p. 396). Se busca saber acerca de la vida de las personas, cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan y cómo interactúan en relación con el fenómeno a estudiar. De ahí, la información obtenida será analizada y dará respuesta a las preguntas de la investigación.

En el presente trabajo, se planteó el uso de la entrevista a profundidad, herramienta más apta para ahondar en el material de estudio.

3.4.1 La entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad es una de las técnicas más utilizadas para recabar datos en investigación cualitativa. A la luz de Robles (2011), “consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana” (p. 40). Razón por la cual, el tema o temas a investigar se debe abordar poco a poco, evitando hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes o ambiguas.

De acuerdo con el autor mencionado, en esta técnica el entrevistador llega a formar parte del instrumento (la entrevista); por medio de este analiza, explora, detalla y rastrea con preguntas que respondan a los objetivos de la investigación. Asimismo, a través de las interrogantes, se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, se motiva una atmósfera en la que puedan expresarse libremente y, así, se profundiza en la extracción de datos.

3.5 Sustentación de la dependencia y la credibilidad en la recolección de la información

La recolección de datos en la investigación cualitativa es una tarea que el investigador debe realizar de forma muy detallada, considerando, además de los relatos de los participantes, elementos enriquecedores, como conductas y lenguaje no verbal. La observación no se limita al sentido de la vista, antes bien, apela a todos los sentidos para adentrarse profundamente en situaciones sociales, con un papel activo, una reflexión permanente y atención a los detalles, los sucesos, los eventos y las interacciones (Hernández et al., 2014).

En este trabajo investigativo, se realizó un análisis bibliográfico, en el cual se utiliza la información más relevante para sustentar y conocer con mayor profundidad el tema a analizar y también para definir el paradigma, el enfoque, el carácter y el método de recolección de material.

3.5.1 Procedimiento de recolección de los datos

- **Fase 1:** solicitud de permiso.

La primera fase consistió en gestionar el permiso correspondiente con la presidenta de la agrupación Pilares de Bendición, a fin de iniciar el proceso de recolección de datos con algunos de los miembros del grupo, que participaron de forma voluntaria.

- **Fase 2:** consentimiento informado.

En esta fase se efectuó un primer acercamiento a la población a entrevistar; se les explicó el propósito del estudio, la duración aproximada y la técnica a utilizar. Se les solicitó firmar el consentimiento informado. El propósito de esta ficha de consentimiento es

proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza del análisis, así como su papel en él.

- **Fase 3:** recolección de la información.

En esta etapa se aplicó la entrevista a profundidad para recolectar la información procedente de las fuentes primarias que, en este caso, fueron las personas mayores seleccionadas. La muestra estuvo conformada por miembros del grupo Pilares de Bendición conforme a los criterios de inclusión. El proceso se desarrolló de dos maneras: por medio de entrevistas presenciales y virtuales. Estas últimas, en razón de las medidas de distanciamiento social impuestas por las autoridades sanitarias y en respeto a los participantes que eligieron dicho medio.

De la totalidad de las entrevistas, solamente la 4 y la 5 se realizaron de manera presencial en la casa de habitación de los participantes debido a su petición, pues, manifestaron presentar problemas auditivos. Las restantes fueron por medio de videollamadas.

- **Fase 4:** análisis de la información.

La fase de análisis de datos se realizó en dos partes. Como paso número uno, se transcribieron las entrevistas, se organizaron los datos y el informe. En el paso dos, la información obtenida se clasificó en las diversas categorías propuestas, para facilitar su estudio. De cada categoría se tomaron los datos más relevantes para analizar y comprender ampliamente el impacto que el aislamiento social derivado de la covid-19 pudo ocasionar en la población participante.

- **Fase 5:** Elaboración del informe.

Se presentan los resultados encontrados por medio de un documento escrito, en este caso, la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

- **Fase 6:** Defensa del trabajo de investigación.

Se procede a la defensa de la tesis.

3.5.2. Criterios para garantizar la calidad de la información

Se diseñó una guía de entrevista a profundidad basada en los objetivos de la investigación, luego de revisar teorías, literatura y otros instrumentos diseñados, y de conversaciones con expertos en temas relacionados con la adultez mayor, para determinar las preguntas que se podrían incluir.

Una vez elaborado el instrumento, fue revisado y corregido por Aidil Ríos Espinoza, máster en Docencia Universitaria, con un Diplomado en Psicología Clínica Transpersonal, quien, en su función de tutora, brindó las sugerencias.

Posteriormente, fue revisado por el psicólogo clínico, Luis Emilio Corrales Campos, experto en el área de la psicología enfocada a la atención del adulto mayor (psicogerontología), quien, al momento de contactarlo, se encontraba laborando en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Él propuso incluir aspectos como las repercusiones psicológicas, físicas y sociales a raíz del aislamiento social en las personas mayores.

Al respecto, el juicio de expertos es un modo de comprobación que verifica la confiabilidad de un trabajo investigativo. Escobar y Cuervo (2008), anotaron que “el juicio

de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (p. 29). De esta manera, resulta imprescindible que el instrumento a utilizar sea revisado por un experto en el tema; asimismo, se deben considerar sus indicaciones al respecto.

3.6 Ética y calidad

Dentro de las normativas de la ética para el presente trabajo, es importante destacar que durante y después de la investigación se mantienen bajo total confidencialidad los nombres de las personas participantes. La información obtenida en el proyecto no podrá ser difundida ni usada para ningún otro proyecto de investigación. La participación de cada persona fue sin afán de lucro, no existió remuneración alguna. Además, se adjunta el consentimiento informado utilizado, mediante el cual se explicó el proyecto, la voluntariedad de participar, la inexistencia de riesgo para la persona, el derecho a retirarse si así se consideraba necesario y se informó acerca del tiempo aproximado que tomaría la entrevista. En todo momento se respetó la libertad de la persona participante.

En cuanto a la utilización de fuentes de apoyo para recolectar material tanto teórico como de sostenibilidad y sustentación del presente estudio, se recurrió a bibliografía bajo los lineamientos establecidos por las normativas de la *American Psychological Association* (APA por sus siglas en inglés) para este tipo de trabajos académicos.

Capítulo IV

Análisis de los datos

4.1 Primera categoría: cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19

El conocimiento adquirido acerca de la covid-19 y sus características de fácil transmisibilidad, posibilidad de provocar la muerte y alto riesgo de afectación física en caso de un contagio en la población adulta mayor, incidió en que siete de los entrevistados presentaran cogniciones asociadas al riesgo de morir debido a la enfermedad, de hecho, tres de ellos relacionaron tal peligro con la presencia de enfermedades crónicas, mientras los demás, con la vulnerabilidad del adulto mayor ante el virus.

De frente a la impresión de la noticia, una participante presentó, a la vez, pensamientos referentes a las creencias religiosas, consideró que su fe en un ser supremo era un elemento protector contra el peligro de contagio. En tanto, los demás desarrollaron cogniciones en torno a la necesidad de cumplir el protocolo establecido por las autoridades de salud.

De los entrevistados sin cogniciones relacionadas con la muerte, dos orientaron sus pensamientos a la necesidad de poner en marcha las medidas protocolarias para evitar contagiarse. Asimismo, sus cogniciones se dirigieron a la religiosidad, también consideraron que, si se aferraban a ello, su ser supremo les resguardaría, lo cual podría ayudarles a sobrellevar la amenaza de muerte implicada. Solo una participante manifestó preocupación y pensamientos alrededor de la falta de movilidad por motivo del aislamiento social impuesto por el gobierno.

Con respecto a las emociones derivadas del conocimiento de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad, de los diez participantes, siete experimentaron emociones displacenteras como temor, angustia, intranquilidad, tristeza y duda, distribuidas de la siguiente manera: siete presentaron temor, angustia e intranquilidad por la posibilidad de

morir; uno, además del temor a la muerte, reportó miedo al saber que no contaba con una red de apoyo cercana como la familia; otro, al lado del temor, manifestó tristeza por las limitaciones impuestas e incertidumbre del futuro a causa de la pandemia.

Por último, el resto de participantes que no experimentó emociones desagradables en cuanto a la vulnerabilidad del adulto mayor frente a la enfermedad se fundamentó en sus creencias religiosas y en la ejecución de las medidas preventivas, lo cual proporcionó un sentimiento de seguridad y este inhibió la aparición de las emociones desagradables vinculadas a la covid-19 y sus repercusiones.

4.2. Segunda categoría: factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores

En esta categoría se observó que, de los diez entrevistados, nueve cuentan con la compañía y el apoyo de la familia, lo cual se considera como un factor de protección ante el aislamiento social, pues, reduce significativamente la posibilidad de sentimientos de soledad que repercutan negativamente en su salud física y emocional.

Por el contrario, un participante no contaba con familia cercana, lo que constituye un factor de riesgo al no tener posibilidad de interactuar con otras personas y pasar la mayor parte del tiempo sin compañía; esto aumenta la probabilidad de que surjan sentimientos de soledad o trastornos con frecuencia asociados como la depresión.

En lo respectivo a las enfermedades crónicas presentes en la población participante, nueve de los entrevistados padecen alguna, entre las siguientes: hipertensión arterial, diabetes, problemas auditivos, afecciones del corazón y obesidad, en gran parte de los casos se derivan de condiciones propias de la edad. No obstante, no configuraron factores de riesgo, en tanto no les inhabilita para valerse por sí mismos y, por consiguiente, no

requieren asistencia de otras personas. Más bien, esta circunstancia se puede considerar un factor protector, el saberse autosuficientes les puede elevar la autoestima y, como resultado, un sentido de bienestar físico y emocional.

Al mismo tiempo, se determinaron en dos participantes antecedentes psicológicos. Uno manifestó depresión, la cual se considera un factor de riesgo; el aislamiento social limita la relación con otras personas fuera del hogar y ello aumenta la probabilidad de que afloren sentimientos de soledad y de opresión, por ende, podrían incidir en un repunte de tal condición. El otro informó sobre un antecedente de ansiedad, lo cual, junto al aislamiento social y al peligro representado por la enfermedad para el adulto mayor, se convierte en un posible factor de nueva alteración.

Cabe señalar que, de los nueve participantes con apoyo familiar, uno precisó sentimientos de soledad aun acompañado, esta situación se puede considerar como un factor de riesgo significativo ante el confinamiento, al aumentar en gran proporción la posibilidad de que emerjan trastornos emocionales asociados a dicho sentimiento.

Finalmente, nueve de los participantes estiman a la familia como una red de apoyo que les suple sus necesidades tanto físicas como de acompañamiento y emocionales. Por eso, consideran no haber requerido asistencia institucional o social para afrontar el aislamiento social. Además, los diez coinciden en que tampoco las instituciones de la comunidad han brindado un soporte significativo para ellos en lo concerniente al tema.

4.3. Tercera categoría: aislamiento social, cogniciones y emociones derivadas y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor

4.3.1 Primera subcategoría: cogniciones y emociones derivadas del aislamiento social

En referencia a las cogniciones derivadas del aislamiento social, cinco entrevistados presentaron cogniciones relacionadas con una medida de protección y prevención ante la enfermedad covid-19; cuatro consideraron que es una condición difícil de sobrellevar y solamente uno lo percibió como un obstáculo para acercarse a otras personas, con el objetivo de brindar apoyo y soporte emocional. Adicionalmente, para dos de ellos esta circunstancia contribuyó a la unión familiar.

Del mismo modo, una estimó que permanecer largos periodos dentro de la casa, debido al confinamiento, le llevó a descubrir nuevas habilidades, por lo tanto, aprovecha ese tiempo para realizar alguna labor productiva. Otra lo asumió como una condición pasajera. Mientras que, uno más lo percibió como una situación perjudicial para la población en general, incluyendo la niñez.

Con respecto a las emociones acerca de la imposibilidad de relacionarse con personas fuera del hogar, por un lado, aquellos que valoraron el aislamiento social como una medida de protección no presentaron emociones desagradables al respecto, al contrario, fue una medida que les ofreció un sentimiento de seguridad frente a la posibilidad de un contagio. Asimismo, una manifestó una actitud de valentía, con la cual ha afrontado adecuadamente la situación.

Por otro lado, en quienes contemplaron el confinamiento como una situación compleja de tolerar, se observaron emociones de tristeza e incertidumbre hacia el futuro, debido a no

saber cuánto más se podría prolongar y cuánto les podría llegar a afectar. Uno de ellos, además de tristeza, experimentó temor de no poder afrontar adecuadamente esa circunstancia. Por último, dos participantes mostraron sentimientos de impotencia, relacionados con la imposibilidad de cercanía y contacto físico con otras personas y con verse limitados para brindar ayuda y soporte emocional a otros más vulnerables.

Toda esta información analizada permitió identificar la diversidad de percepciones que diferentes personas pueden tener acerca de un mismo suceso, lo cual las lleva a pensar, sentir y actuar de distintas maneras.

4.3.2 Segunda subcategoría: repercusiones psicológicas del aislamiento social

En cuanto a esta subcategoría, se apreció que seis participantes no presentaron repercusiones psicológicas derivadas del aislamiento social. Esto se debe a diversos factores, entre los siguientes: tomar el caso con relativa tranquilidad, contemplarlo como una medida de protección, adaptarse a los cambios, considerar la familia como una red de apoyo (factor protector) y estimarlo como una oportunidad para fortalecerse y ayudar a otros más vulnerables. Todos estos elementos disminuyeron considerablemente la posibilidad de aparición de efectos psicológicos adversos en la salud mental.

En esta misma línea, cuatro de los entrevistados sí experimentaron repercusiones psicológicas a través de elevación del nivel de estrés, dificultad para dormir e intranquilidad, las cuales no estaban presentes antes de la orden de confinamiento.

Asimismo, con base en la información analizada se determinó que la condición de aislamiento social, unida a los pensamientos sobre la amenaza de morir por la enfermedad, fueron los factores que suscitaron la manifestación de esos efectos en los participantes, de

quienes, cabe señalar, solamente uno desarrolló síntomas significativos de ansiedad no asociados a ninguna condición médica, a saber, temblor de cuerpo, sensación de opresión en el pecho y dificultad para respirar.

4.3.3 Tercera subcategoría: falta de desplazamiento

El aislamiento social implica la falta de desplazamiento y movilidad; de ahí, se observó que, de los diez participantes, ocho fueron afectados en esta área con malestar emocional manifestado a través de sentimientos de opresión, impotencia y angustia ante la limitante de desplazarse con libertad, como lo hacían previo a la pandemia. De estos participantes, cinco tuvieron malestar significativo al tener que permanecer pasivos en la casa, sin poder realizar actividades de esparcimiento. Del resto, uno buscó alternativas para cumplir con sus responsabilidades; otra optó por mantenerse ocupada con actividades en su hogar, por tanto, esta limitación no le fue tan perjudicial; la última se adaptó a esta realidad y, aunque sintió malestar, no fue significativo.

En otros entrevistados no se observaron repercusiones por la falta de movilidad, pues, continuaron desplazándose con relativa libertad, aplicando el protocolo de seguridad establecido para evitar un contagio. Entre ellos, uno indicó que no cuenta ayuda de familiares cercanos para realizar las compras u otras diligencias personales, por tanto, él debe salir; otra no siente temor frente a la pandemia y no se limita a moverse, mientras acata las medidas dispuestas para ello.

4.3.4 Cuarta subcategoría: pérdida de redes sociales

La pérdida de redes sociales como resultado del aislamiento social establecido por las autoridades sanitarias afectó a la totalidad de los participantes, quienes reportaron malestar emocional al respecto.

De tal modo, para ocho de ellos la pérdida de estos espacios significó la imposibilidad de interactuar con otras personas fuera del círculo familiar y de dar y recibir muestras físicas de afecto, lo cual echan de menos.

Inclusive, algunos manifestaron sentimientos de impotencia, tristeza y cansancio emocional al respecto. En uno se identificó una afectación considerable por su condición de no tener familia, estos espacios eran los únicos donde tenía la posibilidad de relacionarse y compartir con otras personas, lo cual le ayudaba a compensar el hecho de vivir solo.

Sin embargo, cabe recalcar que, aunque la pérdida de redes sociales les afectó a todos, comprendieron que el confinamiento se trata de una medida necesaria a fin de reducir el riesgo de contagios.

4.3.5 Quinta subcategoría: repercusiones físicas

En lo referente a las posibles repercusiones físicas del aislamiento social en los participantes, cinco de ellos presentaron cambios notables, ausentes antes de la pandemia. En dos personas se agudizaron la diabetes y los trastornos digestivos; tres desarrollaron falta de energía asociada al sedentarismo implicado en el confinamiento; uno sufrió aumento en su temperatura corporal, sin correlación a otra causa médica.

Por su parte, la salud física del resto de los entrevistados se ha mantenido estable durante el confinamiento, no se evidenció avance o deterioro alguno en relación con esta realidad.

4.4 Cuarta categoría: estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad

4.4.1 Primera subcategoría: elementos motivantes ante el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad

Dentro de los elementos motivantes para afrontar de manera más optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad, de los diez entrevistados, cinco consideraron a la familia como el principal elemento motivador, en ella encontraron el apoyo y acompañamiento necesario para lidiar con la situación, además, se logró una mayor unión y una mejor comunicación familiar.

En esta misma dirección, tres participantes encontraron como elemento motivante las creencias religiosas; fundamentar su fe en un ser supremo les hacía sentir seguros y con la tranquilidad para enfrentar diversas circunstancias de la vida, entre ellas, la amenaza de la enfermedad y el agotamiento causado por el confinamiento.

Además, algunos expresaron que el considerar la orden como medida de protección frente a la enfermedad, más que como una prohibición, les ayudó a sobrellevarla de manera más positiva.

4.4.2. Segunda subcategoría: estrategias utilizadas ante el aislamiento social y la amenaza por la enfermedad

Los adultos mayores implementaron una serie de estrategias con el fin de minimizar la posible presencia de emociones desagradables derivadas del aislamiento social y de la

amenaza de la enfermedad. Estas se identificaron de la siguiente forma: de los diez participantes, ocho aplicaron prácticas en torno a las creencias religiosas (oración, lectura bíblica o escucha de prédicas), las cuales les proporcionaron tranquilidad, paz, fortalecimiento espiritual y les permitió contrarrestar las emociones displacenteras. En cambio, uno no planteó del todo las actividades religiosas como estrategia y otra no implementó ningún tipo de actividad, por cuanto no ha presentado inquietudes derivadas del tema.

Además, de entre todos, cuatro decidieron realizar diversas tareas dentro de sus hogares, con el objetivo de mantenerse ocupados y así minimizar los tiempos de ocio en los cuales pudiese proliferar malestar. Así mismo, dos indicaron que el asumir el aislamiento social como medida preventiva y el acatar los protocolos fueron las estrategias para reducir la presencia de las emociones perjudiciales.

4.4.3. Tercera subcategoría: beneficios de un adecuado afrontamiento del aislamiento social y la amenaza de la enfermedad

Una vez conocida la noticia de la nueva enfermedad covid-19 al lado de la orden de aislamiento social, se evidenció que en nueve participantes se suscitó alguna emoción displacentera, no obstante, conforme al transcurso del tiempo, se adaptaron mejor al contexto, de tal manera, lograron desarrollar un afrontamiento más adecuado de la amenaza. Este avance resultó en diversos beneficios para la población entrevistada, como se expone a continuación: ocho obtuvieron una mayor fuerza emocional para sobreponerse a las adversidades del confinamiento, la pandemia y las emociones asociadas; cuatro mejoraron su salud en general y, finalmente, en tres se apreció aumento de paz y tranquilidad a partir de una acertada respuesta a lo experimentado.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Este trabajo se realizó gracias a la participación voluntaria de diez adultos mayores del grupo Pilares de Bendición, los cuales, al igual que el resto de personas, han experimentado el afrontamiento de la pandemia, producto de la covid-19. No obstante, ellos componen el sector con un mayor riesgo de ser afectados físicamente en caso de contraer la enfermedad.

Con base en los datos recolectados y detenidamente analizados, se concluye que, cuando los adultos mayores entrevistados se informaron acerca de la covid-19, su letalidad, fácil transmisión y probabilidad de provocar la muerte en personas con factores de riesgo, la mayoría presentó cogniciones dirigidas, sobre todo, a la posibilidad de morir por un eventual contagio. Esto se agravó al ser conscientes de la vulnerabilidad asociada a la edad por la presencia de enfermedades crónicas, las cuales se constituyen en una amenaza agregada.

La noticia afectó de forma significativa el nivel cognitivo y emocional, ya que, de los pensamientos vinculados al riesgo de morir y a la susceptibilidad del adulto de edad avanzada, se derivó un malestar considerable expresado en emociones displacenteras como temor, angustia, intranquilidad, tristeza y duda.

Por tanto, las cogniciones y emociones a raíz del impacto de la noticia, llevaron a algunos participantes a aferrarse a la religiosidad; esta les ayudó a desarrollar un sentido de seguridad frente a la amenaza percibida, sustentado en la creencia de que su ser supremo les protegería de ser contagiados, o bien, de morir.

Un elemento crucial en aquellos participantes sin afectación emocional considerable fue el hecho de que, en lugar de dirigir sus cogniciones a la posibilidad y el riesgo de morir,

focalizaron su atención en la puesta en práctica de las medidas de seguridad establecidas, en consecuencia, lejos de manifestar emociones como temor o angustia, expresaron un sentimiento de protección, seguridad y tranquilidad ante el riesgo, lo cual redujo o inhibió del todo el malestar.

Con respecto al *aislamiento social* y a los *factores de riesgo* y *factores protectores* relacionados, se observó que la familia se determina como el principal factor protector, en tanto reduce o inhibe la posibilidad de un malestar significativo en los adultos mayores. También, configura una red de soporte para solventar sus necesidades materiales y de acompañamiento, lo cual les hace sentir queridos por sus familiares y les brinda el bienestar necesario que les ha permitido sobrellevar de mejor manera la situación.

Asimismo, aunque la mayor parte de los participantes padece enfermedades crónicas ligadas a la edad, no representaron un factor de riesgo, por cuanto no les incapacita para ser autosuficientes, con esto se reducen sustancialmente los posibles efectos negativos. Respecto a los antecedentes psicológicos como factor riesgo, se concluye su incidencia importante durante el confinamiento mediante efectos adversos a nivel físico y emocional, en especial al inicio de la pandemia cuando las medidas eran más estrictas, sin embargo, este comportamiento sólo se identificó en dos participantes.

En la totalidad de participantes no se demostró apoyo por parte de instituciones de la comunidad para sobrellevar el confinamiento, esto obedece en parte a la percepción de que, al contar con la familia, no requerían tal soporte, pero también, a la ausencia de ese tipo de ayuda para quienes no poseen una red de apoyo cercana.

Siempre en la línea del aislamiento social, se concluyó su percepción desde dos puntos de vista: 1. Como medida de protección ante la enfermedad y 2. Como un evento difícil de sobrellevar que imposibilita relacionarse con libertad. Esto conllevó resultados diferentes; los primeros no presentaron emociones displacenteras con respecto al confinamiento; mientras tanto, los segundos experimentaron malestar significativo a través de emociones como tristeza, temor e incertidumbre.

Asimismo, se determinó que el aislamiento social provocó afectación considerable en la mayoría de los participantes en áreas como la salud física, el desplazamiento fuera del espacio vital primario (hogar) y la interacción social, a causa de la limitación de la movilidad, la socialización con personas externas y la actividad física. Estas circunstancias resultan en malestar emocional, manifestado con la presencia de tristeza, temor, sentimientos de impotencia y desgaste físico y emocional.

Entre los elementos que los participantes consideraron como motivadores para afrontar de manera más optimista el aislamiento social se encontró la familia, la cual les proveyó la fuerza necesaria en medio de esta situación, y las creencias religiosas, encargadas de proporcionar seguridad y tranquilidad.

Las estrategias más utilizadas por la población participante para minimizar la presencia de emociones displacenteras giran en torno a las creencias religiosas, prácticas como la lectura bíblica y la oración les brindaron un sentido de tranquilidad y paz, además, les ayudaron a considerar de manera positiva las circunstancias presentes.

Una vez que los participantes lograron reinterpretar y afrontar adecuadamente el aislamiento social, obtuvieron como beneficio una mayor fuerza emocional y un estado de bienestar general, que redujeron los posibles efectos adversos.

En resumen, luego de analizar de qué manera impactó el aislamiento social por la covid-19 a la población adulta mayor de la agrupación Pilares de Bendición, se dedujo lo siguiente:

1. Los participantes presentaron cogniciones dirigidas a la posibilidad de morir, al saberse parte de la población más vulnerable en caso de contraer la enfermedad.
2. La emoción presentada a causa de los pensamientos relacionados con el riesgo de morir fue el temor.
3. El principal factor protector frente al aislamiento social es la familia, la cual fue percibida por los participantes como su primordial red de apoyo.
4. Los participantes que percibieron el aislamiento social como una condición difícil de sobrellevar, presentaron malestar emocional significativo, manifestado través de emociones como tristeza, temor y sentimientos de impotencia. Por el contrario, en quienes no lo percibieron de esa manera, no se identificó emoción alguna al respecto.
5. Aunque no todos los entrevistados se vieron afectados en todas las áreas del aislamiento social incluidas en esta investigación, sí se evidenció que el confinamiento impactó a la población participante de manera adversa a nivel psicoemocional por lo menos en alguna de ellas, causando malestar emocional.

6. Las creencias religiosas y la fe fueron decisivas para los participantes, les ayudó a sobrellevar el posible malestar del aislamiento social y de la amenaza de la enfermedad.
7. La familia se constituyó en el principal elemento motivador para sobrellevar de manera más positiva el aislamiento social y la amenaza percibida.
8. Las estrategias utilizadas para minimizar la presencia de las emociones desagradables atañen a actividades vinculadas con las creencias religiosas.
9. La fuerza emocional y un estado de bienestar general son beneficios detectados, una vez que se logra un adecuado afrontamiento del aislamiento social y de la amenaza de la enfermedad.

5.2 Recomendaciones

En el ámbito de la Universidad Latina:

- Se recomienda a los encargados de la Carrera de Psicología de la Universidad Latina considerar los probables efectos psicológicos de la pandemia por la covid-19 en la población, con el objetivo de incluir en la formación de sus estudiantes herramientas y estrategias para abordarlos.
- Se recomienda a la Escuela de Psicología de la Universidad Latina promover el desarrollo de trabajos de investigación dirigidos a las personas adultas mayores, a fin de identificar sus necesidades más apremiantes.
- Se sugiere a los estudiantes de la Universidad Latina instruirse ampliamente con respecto a la población adulta mayor, con el propósito de brindarles orientación personal, familiar, institucional o social, dada la diversidad de necesidades y cambios experimentados con la edad.

En el ámbito de organización participante:

- Se sugiere que, pasada la pandemia y el confinamiento, se refuerce el área social de manera progresiva con paseos y actividades facilitadas por la institución, en aras de que la persona adulta mayor se sienta integrada, activa y participativa.
- Con el objetivo de fomentar un envejecimiento satisfactorio y no solo ausente de enfermedad, se recomienda incentivar un mejor manejo del tiempo de ocio, por medio de actividades recreativas, las cuales ayudan al individuo a obtener recompensas personales y subjetivas.
- Durante la cuarentena, se recomienda a la institución implementar estrategias como reuniones o clases virtuales, en las que los participantes se sientan más activos e integrados y, de esa manera, contribuir a la reducción del estrés derivado del confinamiento y del temor a la amenaza de muerte; un adecuado afrontamiento de estas condiciones traerá como beneficios una fortaleza emocional y un estado de bienestar general.

Lista de referencias

- Aguilar, A., Acle, E. y Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en los adolescentes mayas de Yucatán: Elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta colombiana de psicología*, 15(2), 53-64.
- Alzheimer's disease and healthy aging. (2020). *Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves*. <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
- Amarís, M., Orozco, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Antoni, M. y Zentner, J. (2015). *Las cuatro emociones básicas*. Herder Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/ulatinacr/45725?page=121>.
- Arcia, I. (2010). *La investigación científica*. Las Variables.
- Arranza, L., Giménez L., de Castro, N., Baeza, I. y de la Fuente, M. (2009). El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44(3), 137-142. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X09000274>

- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (19a. Ed.). (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brouwer.
<https://elibro.net/es/ereader/ulatinacr/47611?page=14>.
- Bruning, R., Schraw, G. y Norby, M. (5ta. Ed.). (2012). *Psicología cognitiva y de la instrucción*.
file:///F:/ANT.%20TESIS/Psicologia_cognitiva_y_de_la_instruccion.pdf
- Camps, V. (2015). *El gobierno de las emociones*. Editorial Herder.
<https://elibro.net/es/ereader/ulatinacr/45788?page=24>
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional* [Archivo PDF].
<https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36. Recuperado de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Fernández P., Alonso, V. y Montero, C. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*, Vol 4, pp. 75-78. Recuperado de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
- Fernández-Abascal, E. & Jiménez, M. (s.f.). *Psicología de la emoción* [Archivo PDF].
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

- Ferrer, C. (2010). *Trastornos psicológicos y tratamientos psicológicos* [Archivo PDF].
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/12/Tema%202012.%20Trastornos%20Psicol%C3%B3gicos%20y%20Tratamientos%20Psicol%C3%B3gicos.pdf>
- Flórez, R., Castro, J., Arias, N., Velandia, D., Gómez, P., Galvis, D., Acuña, L., Zea, L., Pinzón, M., Valencia, L. y Rojas, L. (2016). *Aprendizaje, cognición y mediaciones en la escuela*. Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico, IDEP. <https://repositorio.idep.edu.co/handle/001/119>
- Gan, F. y Triginé, J. (2012). *Inteligencia emocional*. Ediciones Díaz de Santos.
<https://elibro.net/es/ereader/ulatinacr/62717?page=8>.
- Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Oliveras, L. y Jiménez, L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. Recuperado de
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716301809?token=4F8A4B0AC2FDAD155D2D411C44DD6E5ACDC890FCC87BA834631D9B1886A1FB3B8E32011C86EEEEB0BC81B4B5761CE26CC>
- Gómez, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- González, D., Barreto, A. y Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología (investigación documental). *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201-207. Recuperado de
<file:///C:/Users/Ana%20C/Downloads/articuloterapiacognitiva2017.pdf>

Guba, E. (1981). Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. *ERIC/ECJT Anual*, 29(2), 75-91. Recuperado de

<https://www.infor.uva.es/~amartine/MASUP/Guba.pdf>

Henao-Kaffure, L. (julio-diciembre, 2010). El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá*, 9(19), 53-68. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (6ª. Ed.). (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (5ª. Ed.). (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri

Izcara, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. Fontamara.

[http://www.grupocieg.org/archivos/Izcara%20\(2014\)%20Manual%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Cualitativa.pdf](http://www.grupocieg.org/archivos/Izcara%20(2014)%20Manual%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Cualitativa.pdf)

Leperski, K. (2017). *El paradigma de las emociones básicas y su investigación. Hacia la construcción de una crítica*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/146.pdf>

Llorca, J. (2010). *Jornada sobre prevención de pandemias en las empresas* [Archivo PDF].

<http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741789/Introducci%C3%B3n+al+concepto+de+endemia++epidemia+y+pandemia+2010/cc7afe51-08d0-4008-a865-e21175ad6857>

Lucas, I. (2017). *Trabajar emociones primarias en niños autistas mediante cuentos*

[Trabajo de fin de grado, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada].

https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46295/LUCAS_RU%c3%8dZ_IREN E.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Márquez, M. y Pérez, V. (2019). Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología

adolescente en contextos clínicos. *Salud pública Méx.*, 61(4). Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000400470

Martínez, L. (2019). *Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas*

durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario [Trabajo de fin de grado en Enfermería, Universidad de Cantabria].

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16498/MartinezBenavidesLaura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento*

para estudiantes y profesionales [Archivo PDF].

<https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

- McGraw Hill (s.f.). *El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos psicológicos y sociales* [Archivo PDF]. <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- Mercado, F., Gastaldo, D. y Calderón, C. (2002). *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud: una antología iberoamericana*. Universidad de Guadalajara. <https://elibro.net/es/ereader/ulatinacr/74183?page=233>.
- Meza, A. (2005), El doble estatus de la Psicología Cognitiva: Como enfoque y como área de investigación. *Revista IPSI*, 8(1), 145-163. Recuperado de <file:///C:/Users/Ana%20C/Downloads/Dialnet-ElDobleEstatusDeLaPsicologiaCognitiva-1420305.pdf>
- Monge, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica* [Archivo PDF]. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montalvo, P., Cabrera, B. y Quiñones, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión literatura. *Aquichan*. 112(2), 134-143. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2120>
- Moscone, R. (2012). El miedo y su metamorfosis. *Psicoanálisis XXIV*, 1, 53-78. Recuperado de <file:///C:/Users/Ana%20C/Downloads/Dialnet-ElMiedoYSuMetamorfosis-4243775.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *¿Qué es una pandemia?*

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus disease (COVID 19)*.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

Oñate, M. (2014). Aislamiento y patología inherente: Paralelismo entre el Renacimiento en Doña Juana I de Castilla y la época actual. *Revista Aequitas*, 83-166.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4809963>

Ozamiz, N., Santamaria, M., Picaza, M. y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), 2-10. Recuperado de

<https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

Papalia, E. y Martorell, G. (13^a. Ed.). (2017). *Desarrollo humano*. McGraw Hill

Peña, J., Macías, N. y Morales, F. (2da. Ed.). (2011). *Manual de Práctica Básica del Adulto Mayor*. Manual Moderno.

https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=rxPHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=definici%C3%B3n+de+adulto+mayor&ots=zXHPEQRcmJ&sig=W8nvlFfiKP8UN7nUzIpGvWu_BM#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20adulto%20mayor&f=false

Pérez, J. y Gardey, A. (2017). *Factores de riesgo*. <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>

- Pérez, M. y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja Revista Costarricense de Psicología, Vol. 30, Num. 45-46, pp. 17-33
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748709004>
- Pinazo, 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. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>
- Pinedo, I. y Yáñez, J. (2018). Las emociones: una breve historia en su marco filosófico y cultural de la Antigüedad. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 39(119), 13-45. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cfla/article/view/5049/4781>
- Piqueras, C. (2013). *Terapia cognitiva y terapia asistida con animales en el tratamiento de la depresión* [Tesina, Universidad de Belgrano].
<http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/1343>
- Pita, R. (2017). *Aislamiento social y soledad en una muestra aleatoria poblacional de 65 años y más* [Tesis doctoral, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández.]
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4850/1/TD%20Pita%20D%C3%ADaz%2C%20Rosario.pdf>
- Posada J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4). Recuperado de <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2214>
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. 14, 5-39. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Quinche, P. (2017). *Factores protectores y de riesgo en la funcionalidad del adulto mayor, zona 7 del Ecuador 2016* [Archivo PDF].

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18414/3/tesis%20finalbiblioteca%20%20para%20cd.pdf>

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. Psicol.* 23(1), 9-17.

Ramos, E. (2018). *Métodos y técnicas de investigación*. Gestipolis.

<https://www.gestipolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

Razai, P., Oakeshott, H., Kankam, S., Stokes, G. y Stokes, H. (2020). *Mitigar los efectos psicológicos del aislamiento social*. Intramed.

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96166>

Richaud, M., Vivas, J. y Muzio, R. (2020). *Efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por COVID 19* [Archivo PDF]. <https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento-Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf>

<https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento-Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf>

<https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento-Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo

antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>

Rodríguez, J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa.

Revistas de investigación, 7(12), 23-40. Recuperado de

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/8177/7130>

Rodríguez, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica*, 8(10-11), 31-39.

- Sánchez, A. y de la Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatric*, 93(1), 73-74.
Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/>
- Seidmann, S. y Muchnik, E. (2004). Aislamiento y Soledad. Editorial Eudeba.
https://kupdf.net/queue/aislamiento-y-soledad_5afb3f82e2b6f5b37e17a7e6_pdf?queue_id=-1&x=1631833905&z=MTg2LjY0LjEzOC4zMQ==
- Serrano, J. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo* [Archivo PDF].
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>
- Sobrino, L. (2017). *Psicología Cognitiva* [Archivo PDF].
https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_59413_59413.pdf
- Tomas, P. (abril, 2014). *Reconociendo las emociones ¿qué son y para qué sirven?* [Archivo PDF]
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendolasemocionesquesonyparaquesirven.pdf
- Trilla, A., Peri, J., Violan, M., Vieta, E. y Rubinat, M. (2020). *¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2?* Portal Clinic.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>
- Valera, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2). Recuperado de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Estimado (a) participante, mi nombre es Ana Cristina Ortega Álvarez, soy estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Latina de Costa Rica sede Heredia. Actualmente me encuentro llevando a cabo un proyecto de investigación cuyo título es: "Impacto emocional del aislamiento social por el SARS-Cov-2 (Covid 19), en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición".

Dicha investigación ha sido revisada y aprobada por el coordinador de la carrera de Psicología de la universidad anteriormente mencionada, como trabajo final de graduación, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

El objetivo principal de este proyecto es analizar el impacto psicológico y emocional del aislamiento social por la COVID 19, en los adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición. Para lograr dicho propósito, se le solicita su participación de manera totalmente voluntaria, para responder a una entrevista de 15 preguntas, la cual puede tener una duración máxima de 2 horas.

Como se mencionó con anterioridad, la participación es voluntaria, de manera que usted tiene derecho a abandonar el proceso en cualquier momento si lo considera necesario. El presente trabajo no representa ningún riesgo para usted, la participación en este estudio es completamente anónima y la información que usted aporte será totalmente confidencial y se utilizará solamente para fines de esta investigación.

Si está de acuerdo con la información brindada, se le solicita que por favor firme en el siguiente espacio:

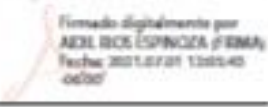
ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
acepto participar voluntaria y anónimamente en el Proyecto de Investigación Impacto emocional del aislamiento social por el SARS-Cov-2 (Covid 19), en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición, dirigida por la Sra. Ana Cristina Ortega Álvarez, Investigadora Responsable, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Latina de Costa Rica y dirigida por la Tutora Aidil Ríos Espinoza.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado

satisfactoriamente todas las preguntas que he realizado. Hago constar que he sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna. Así como también que la información entregada será confidencial y anónima, que será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Latina de Costa Rica y será utilizada sólo para este estudio.

De este documento se firman dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante	Cédula	Firma
AIDIL RIOS ESPINOZA (FIRMA)		
Tutora MSc Aidil Rios Espinoza Docencia Universitaria y Diplomado en Psicología Clínica Transpersonal.		Investigadora responsable Ana Cristina Ortega Álvarez Bachiller en Psicología.

Consentimiento informado firmado el día _____ del mes de _____ del año _____.

Apéndice 1: Carta de aprobación del instrumento por parte del perito

**Señores Escuela de Psicología
Universidad Latina de Costa Rica
Campus Heredia**

A quien corresponda

El suscrito, hace constar y comunica que se he revisado y validado el instrumento para ser aplicado en la propuesta de tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología: Impacto psicológico del aislamiento social por el SARS-CoV-2 (Covid-19), en los adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición, presentado por la estudiante Ana Cristina Ortega Álvarez.

Asimismo, sugiero agregar aspectos referentes a la parte geriátrica, como la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, problemas de sueño, y aumento en el nivel de estrés, afectación en la movilidad física fuera del espacio vital primario, afectación en la salud física y la pérdida de las redes sociales, como consecuencia del confinamiento prolongado por la pandemia.

De conformidad con lo analizado, conversado y sugerido con la sustentante, el instrumento cumple satisfactoriamente con los requisitos para tal efecto solicitado.

Sin otro particular, les saluda cordialmente

LUIS EMILIO CORRALES CAMPOS (FIRMA)
Luis Emilio Corrales Campos

Cédula 109110883

Psicólogo Clínico, Cód. CPPCR 1205.

Anexo 3: Transcripción y análisis de la primera entrevista

Fecha: jueves 01 de julio, 2021.
Hora: 6:00 pm.
Duración: 1 hora y 10 minutos.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de videollamada.

Datos generales del entrevistado

Código con el que se denominará al entrevistado: JQ1
Edad: 67 años.
Escolaridad: Secundaria completa y estudios de contabilidad.
Estado civil: Casado.
Lugar de residencia: Desamparados.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas noches, quiero agradecerle su disposición para participar de la entrevista. Ya nos conocemos y habíamos tenido la oportunidad de conversar acerca de mi proyecto de investigación; la cual consiste en analizar de qué manera el aislamiento social pudo haber afectado emocionalmente a los adultos mayores del grupo Pilares de Bendición.</p> <p>JQ1: Claro, ya usted me había explicado, quedamos en que le tengo que firmar el documento, y con mucho gusto, en lo que pueda colaborar, estoy anuente.</p> <p>E: Muchas gracias. Antes de entrar de lleno en el tema, cuénteme, ¿qué edad tiene usted?</p> <p>JQ1: Yo tengo 67 años.</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Está bien, muchas gracias por la información. Bueno, vamos a iniciar con las preguntas de la entrevista. Cuando inicia el tema de la enfermedad Covid 19, ¿qué conocimiento obtuvo usted acerca de ésta?</p> <p>JQ1: <u>La verdad que cuando esto inició yo estaba desprovisto información, no conocía nada al respecto.</u> Viajé en esa fecha a España, con un grupo de hermanos de la iglesia y a nosotros nos tomó el problema en España, tuvimos que salir de emergencia para Costa Rica y venir aquí a estar durante el tiempo que se nos se estableció como cuarentena porque veníamos como le dije de España y allá estaban las restricciones muy fuertes y en Costa Rica apenas empezaban las restricciones, <u>pero no tenía información al respecto.</u></p> <p>E: ¿Qué pensamiento se le presentaron usted cuando se enteró que es parte de la población que presenta mayor riesgo en un posible contagio de la enfermedad</p> <p>JQ1: Bueno, mientras estaba fuera del país lo que realmente me preocupaba era el grupo de trabajo que estaba conmigo y la necesidad de salir urgentemente España para poder venimos hacia Costa Rica. Ya se había cerrado en España todos los servicios y estábamos a punto de que se nos cerrara el aeropuerto de Barajas y tuvimos que correr. Llegamos en un momento muy difícil al aeropuerto donde todo estaba cerrado, donde no había información, nadie daba información, no sabíamos nada, nos trasladamos desde Sevilla hasta Madrid casi se puede decir que huyendo de la pandemia porque si no, no vamos a poder tener la oportunidad de tomar el vuelo y regresar a nuestro país. Así es que por ahí estaba la</p>	<p>Falta de información acerca de la enfermedad y del riesgo que representa. Al no haber conocimiento, no se genera ningún tipo de pensamiento o emoción al respecto.</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>preocupación más que todo, debido al grupo, porque yo estaba a cargo de ellos. Posteriormente cuando vinimos a Costa Rica ya conociendo un poquito más de la información de lo que se estaba dando aquí y en el resto de países; pues sí me <u>preocupé, por la edad, pues nosotros somos un grupo muy vulnerable y nos preocupaba que fuéramos a aparecer con Covid, o por lo menos personalmente, que yo apareciera con Covid 19, y eso trajo afectación personal y también a nivel familia.</u> Pero luego lo pudimos manejar bien. A nivel del grupo que viajó, lo manejamos bien; algunos de los muchachos que venían con nosotros de los que viajaron a España presentaron algunos conflictos de respiración, fueron a consulta para ver si estaba con el virus y gracias al Señor ninguno estaba contagiado. <u>Yo por ser el mayor de los que viajábamos, estaba preocupado por mi salud, pensaba que, si me contagiaba, la enfermedad me podría afectar mucho.</u> Pero posteriormente traté de tomar las cosas con más calma y de estar en el proceso de cuidarnos atendiendo todas las disposiciones que ha establecido el gobierno con respecto a los cuidados para no contagiarse y ahora que tengo la vacuna, pues tengo un poquito más de confianza.</p> <p>E: Usted me contó lo que pensó al saber que es parte de la población que presentaba más riesgo en caso de un posible contagio, ahora cuénteme, ¿cómo se sintió al respecto, qué emociones sintió al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante esta enfermedad?</p> <p>JQ1: Yo creo que hay varios factores que se vieron alterados en este momento primeramente <u>al estar encerrado en una habitación por 15 días, donde por temor a contagiar a nuestros hijos no salíamos, era una opresión, no había movilidad</u> y comenzaron a darse la</p>	<p>Una vez que hay conocimiento de la enfermedad y del riesgo que representa para el adulto mayor, se generan pensamientos de preocupación por ser contagiado, lo que genera malestar, afecta emocionalmente a la persona en riesgo y, a la vez, a los demás miembros de la familia (categoría 1). El conocimiento de ser parte de la población más vulnerable ante la enfermedad, asociado a la presencia de otros factores de riesgo propios de la edad, como las enfermedades crónicas, genera emociones de miedo, incertidumbre e inseguridad, por consiguiente, malestar emocional como ansiedad. Además, el exceso de información exacerba las emociones y sentimientos señalados.</p> <p>La condición de confinamiento genera sentimiento de opresión (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>información de <u>que personas que tenían otros factores de riesgo como la hipertensión, como la obesidad, aspectos de orden como la diabetes y pues yo cargaba todas estas acciones; entonces si vino un poco de duda, temor, inseguridad y miedo</u> de creer que pues no solamente por la edad sino que por otros factores de riesgo estamos más propensos a ser muy vulnerables. <u>Creo que me afectó también el exceso de información que comencé a observar y para ese momento, las autoridades estaban todos los días informaciones, lo cual me generaba, más ansiedad, duda y temor.</u> Porque no sabía cómo manejar la enfermedad, sino que hacíamos una serie de acciones que se estaba practicando en otros países y creíamos que había que asumirlas para mantenernos dentro del protocolo universal que se estaba llevando a cabo. Pero gracias al señor aquí estamos.</p>	
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores</p>	<p>E: ¿Con quién vive usted?</p> <p>JQ1: <u>En mi casa vivimos 4 personas, mi esposa mis dos hijos y yo.</u> En ese proceso inicial de regreso a Costa Rica se puede decir que estaba muy solo mi esposa y yo en la habitación, y mis hijos en el resto de la vivienda y ellos pues tenían que asumir las responsabilidades de labor de la casa mientras pasaba nuestro tiempo de cuarentena.</p> <p>E: ¿Presenta alguna condición crónica, o discapacidad que le impida valerse por usted mismo?</p> <p>JQ1: No solamente esas tres que le mencioné, <u>hipertensión, diabetes y obesidad.</u></p>	<p>Hay presencia de acompañamiento familiar, que actúa como un factor de protección ante el aislamiento social (Categoría 2).</p> <p>Ausencia de discapacidades físicas. Se presentan enfermedades crónicas asociadas a la edad, pero no</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: ¿En algún momento ha presentado alguna condición psicológica como ansiedad, depresión o alguna otra alteración de este tipo?</p> <p>JQ1: <u>No definitivamente no nunca he padecido ninguno de esas situaciones y gracias a Dios más bien que durante este periodo se prestó para para terapia de orden espiritual</u>, para trabajar en la relación de pareja y aunque <u>al principio debíamos estar enclaustrados, con poca movilidad, eso hacía un ambiente algo tenso</u>, y se dieron algunos roces, que luego pudimos sobrellevar, pero que anteriormente yo haya padecido de eso no, nunca.</p> <p>E: Durante este tiempo de confinamiento y distanciamiento social, principalmente al inicio de la pandemia, cuando las medidas eran más estrictas, usted recibió apoyo familiar, ¿social o de alguna institución para poder afrontar la situación de la del aislamiento social?</p> <p>JQ1: Social no, <u>nosotros todo lo que hicimos fue a nivel familiar</u> siguiendo los protocolos establecidos por el estado y recibiendo la instrucción de la clínica médica para no asistir a citas presencialmente, que los medicamentos llegaban a la casa y que era parte del protocolo que ellos mismos establecieron para que uno no fuera el centro médico, ellos estaban en el compromiso y la responsabilidad de llamarlo telefónicamente para hacer las citas previas y la entrega de medicamentos, no irlas a retirar sino que ellos las proveían en el hogar. En ese aspecto se puede decir que la clínica Marcial Fallas en la que yo estoy asociado, ha hecho un buen trabajo y se podría tomar como apoyo institucional. <u>Apoyo de orden social no he requerido, porque siempre he contado con el de mi familia. Se ha dado mucha unidad, que aún permanece.</u></p>	<p><u>imposibilitan la autosuficiencia (categoría 2).</u></p> <p><u>La falta de movilidad provoca tensión (categoría 3).</u></p> <p><u>El aislamiento social produjo una mayor unidad en la familia para brindar apoyo y atender a las necesidades del adulto mayor y del hogar (categoría 3, cogniciones y emociones derivadas del aislamiento social).</u></p> <p><u>Apoyo y estrategias institucionales como factor de protección, para</u></p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
		<p>minimizar el riesgo de contagio de la enfermedad (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: Usted me decía que recién regresando de España es cuando tiene el mayor conocimiento acerca de la enfermedad y de lo que estaba sucediendo y es cuando tienen que iniciar la cuarentena y a partir de ahí mantener en el aislamiento social. Puede identificar si después de este suceso, <i>¿usted haya tenido un aumento en el nivel de estrés, depresión, ansiedad, o dificultad para dormir que no estaba presente antes del confinamiento?</i></p> <p>JQ1: <u>Yo creo que más bien esa situación me potencializó para ayudar a otras personas que necesitaban un consejo, por mi posición de líder espiritual algunas personas llamaban y me pedían ayuda.</u> que algún familiar, amigo, vecino, estaba enfermo. Entonces había que dar una palabra de apoyo, de motivación, de estímulo. Eso me permitía a mí tener una visión más clara de la responsabilidad de permanecer más ecuánime y poder dar un consejo que fuera apropiado para una necesidad apremiante y no más bien meter duda o temor, o inseguridad miedo</p> <p>E: ¿Entonces usted considera que a nivel personal usted no tuvo una elevación de estrés o dificultades para dormir debido al aislamiento?</p> <p>JQ1: <u>No, más bien considero que ha sido un momento donde me ha ayudado a tener una mayor comunión con Dios, donde tenía más tiempo para leer la palabra de Dios y para dar consejos. Como te digo algunas personas que estaban pasando temores y muchas inseguridades y miedos y algunos que ya incluso habían tenido pérdidas de seres queridos, había que traer, aliento, ánimo entonces</u></p>	<p>Considera que, debido al puesto de autoridad que ejerce, tiene una mayor responsabilidad para brindar ayuda a las demás personas a su cargo, por lo cual, el aislamiento social, en vez de afectar de manera psicológica y emocionalmente, es una oportunidad de fortalecerse para brindar ayuda y apoyo a quienes así lo requieran (categoría 3, efectos psicológicos).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>tenía que estar en una posición de firmeza y de sabiduría para poder ayudar en ese aspecto.</u></p> <p>E: ¿Ahora bien, en cuanto a la movilidad y desplazamiento fuera del hogar, usted considera que el aislamiento social le ha afectado?</p> <p>JQ1: <u>En realidad yo creo que me afectó, ya que yo cumplía siempre con una serie de reuniones dentro y fuera de la iglesia, entonces ya no podía salir como antes,</u> pero a la vez, creó en mí una serie de responsabilidades, porque como líder de la iglesia, estábamos viendo un decaimiento de los ingresos económicos, no podíamos hacer frente a los pagos y una serie de situaciones que había que afrontar. Tuvimos que hacer una serie de arreglos de orden laboral, de orden social para poder atender esas situaciones y responsabilidades y juntamente con el administrador de la iglesia teníamos que replantear una nueva idea, una nueva visión de cómo manejar los poquitos recursos que estaban todavía en nuestras manos. Esto de alguna manera afecta la parte de orden social en función de otras personas porque nosotros tuvimos que suspender trabajadores, teníamos que ver también cómo ayudamos a una serie de personas que no tenían recursos a nivel de congregación de alguna manera eso generaba cierta ansiedad de poder conseguir recursos y asistencia para poder ayudar de manera o de forma material a familias que estaban necesitadas. <u>Y por lo del desplazamiento sí, porque ya no se podía salir ni a caminar, ni al parque.</u></p> <p>E: Ahora con respecto a la pérdida de redes sociales, por ejemplo; en la iglesia se realizaban actividades y reuniones de varones, y de adulto mayor, entre otras, por motivo del aislamiento ya eso no se</p>	<p>Se presenta limitación en cuanto a la movilidad fuera del hogar, esto lleva a desarrollar estrategias para cumplir con las responsabilidades anteriormente adquiridas. Por lo tanto, no hay afectación significativa con respecto al desplazamiento (categoría 3, desplazamiento fuera del hogar).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>puede hacer. ¿Usted considera que la pérdida de estos espacios, le ha afectado de manera significativa?</p> <p>JQ1: Sí efectivamente, yo creo que especialmente a uno como líder Pastoral lo más importante la relación personal y la limitación para tener una relación personal, no solamente el distanciamiento de parte mío para con la gente sino de parte de la gente para conmigo, esto es una relación recíproca donde yo doy afecto y recibo afecto, doy cariño y recibo cariño, doy instrucción y también recibo instrucción y de una u otra manera el no estar juntos y no podemos congregarnos no poder tener este tiempo de relaciones sociales pues ha distanciado a mucha gente y algunas personas son más vulnerables que otras entonces han sufrido más que otros. Nosotros como líderes podemos estar llevando en la presión pero tenemos que tratar de establecer una fortaleza emocional, espiritual, física sentimental para poder ser de ayuda para otros, pero <u>sí también hay un desgaste personal, porque hay amigos con los que yo podía vernos casi todas las semanas, tenía una relación de sentarnos a tomar café y conversar, de hablar de nuestros propios asuntos y el manejo de la iglesia y que ya eso se perdió</u>, porque virtualmente podemos tener la comunión la relación pero hay un distanciamiento que no es el de sentirse físicamente unido y hasta cuándo estos mismos hermanos en la familia es cierto que mis hermanos de vez en cuando yo los visito y tener una relación pero como que hay un temor una duda no hay seguridad hay un miedo y algunos son más extremistas que otros entonces Usted llega y del portón no pasa y si no primero lo fumigan todo; para poder entrar que se quite los zapatos que se ponga lo otro, ya que hay gente con excesivos controles por temor, por miedo, por inseguridad que crea más bien un conflicto, <u>se ha establecido un muro de contención que no</u></p>	<p>La pérdida de los espacios sociales y de acercamiento físico produce sufrimiento, desgaste personal y distanciamiento, aun dentro de la propia familia (categoría 3, afectación social).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>permite la relación que antes existía</u>, igual a mí me pasa con los miembros de la iglesia y la gente que dice el Pastor no me visita, otros más bien dicen que no venga y otros más bien me dice yo quiero ir y también hay que tener ciertas posiciones para guardar los protocolos establecidos para que las autoridades no nos vayan a cerrar la iglesia, o a cortarnos el aforo. <u>La participación de la iglesia, la vida social de la iglesia se murió</u>, hay mucha gente que sí se ha visto muy afectada, porque por ejemplo, algunos tenemos la bendición de un ambiente familiar de relación de familia agradable, aceptable podemos acompañarnos entre nosotros; pero había gente que en la iglesia, era donde tenía la oportunidad de comer de sentirse apreciado, respetados protegidos y ahora ya no tienen esa oportunidad, porque entran por una puerta y salen por la otra, nadie le brinda un cariñoso saludo, físico entonces hay gente que sí requiere de esa demostración física de afecto y algunos personas se van sin sentir que nadie les hizo sentir bien.</p> <p>E: ¿Con respecto al mismo tema del aislamiento social cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debería de guardar este distanciamiento que no se puede acercar otras personas físicamente, ni podría recibir visitas de personas que no fuesen de su burbuja social <i>qué fue lo que pensó y cómo se sintió?</i></p> <p>JQ1: Bueno como le digo mi relación con la gente era física más que de otro tipo, yo no era de llamar por teléfono más que todo un asunto presencial, al eliminarse la oportunidad presencial y puedo decirle que en este momento tengo gente de la congregación que no los recibo físicamente, sólo la veo a través de los medios que tenemos ahora, los dispositivos, pero físicamente hay gente que tiene más de un año de no tener una relación directa conmigo y yo</p>	<p>Se percibe el aislamiento social como un divisorio que no permite las relaciones de tipo social y como el factor causal de la pérdida total de las redes sociales y las actividades de reunión presencial (categoría 3, <i>cogniciones con respecto al aislamiento social</i>).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>con ellos. A título personal por la cantidad de personas, que son muchas personas bajo mi responsabilidad, siempre estoy tratando de mantenerme en contacto con ellos para que podamos tener una comunión y en los espacios que se me permite la acción presencial pues yo trato de estar ahí presente para que la gente lo miré unos físicamente por lo menos y yo físicamente a ellos, <u>yo no sé hasta donde realmente como usted me preguntaba, la enfermedad de la pandemia ha traído a colación otras enfermedades o ha producido que mi cuerpo se desarrolla otros aspectos de enfermedad, digamos yo he visto un avance en mi diabetes, antes yo no usaba insulina ahora estoy usando insulina, mi actividad física cambió, entonces antes yo tenía más oportunidad de salir a caminar y hacer otras cosas ahora ya no las tengo todo, eso de una u otra forma el ser más sedentario hace que a la vida física, la salud física de un adulto mayor vaya siendo más afectado, necesitar caminar y ya no puede ir al parque a caminar porque el parque está cerrado no puede ir a visitar a fulana porque no le abre la puerta no puede ir a visitar a los enfermos al hospital porque ya no se lo dejan entrar y así sucesivamente una serie de limitaciones sociales que le han enclaustrado en un ambiente que no era propiamente el que teníamos cotidianamente nosotros. Porque al anciano por lo menos si va al parque le da un par de vueltas, se sentaba en una banca, ahí se queda un ratito ahí y después se iba a su casa a almorzar o a tomar un cafecito o a comer y ahora no tiene que estar frente a un televisor y dentro de la vida social algunos no tienen ambiente muy agradable en la familia, vive con nietos, o con algún cuidado que no le es muy grato estar todo el día con esa persona. <u>Entonces todas esas cosas le hacen a uno sentirse como atado, que no puede hacer nada. un sentimiento de impotencia saber que hay personas que tal vez están pasando una necesidad apremiante y no tiene ni siquiera</u></u></p>	<p><i>El aislamiento social provoca sedentarismo y, por consiguiente, deterioro de la salud física (categoría 3, <i>deterioro físico</i>).</i></p> <p><i>Al percibirse el aislamiento social como una barrera, un limitante de acercamiento y contacto físico, genera sentimientos de impotencia</i></p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>la posibilidad de acercarse</u> El problema es que también en adulto mayor tiene una serie y facultades para comunicarse virtualmente entonces algunos no tienen internet no tienen dispositivo telefónico no tienen conocimiento en manejo de las redes sociales que están muy limitados por ellos mismos</p>	<p>ante la necesidad de otras personas que requieren de contacto físico para su bienestar emocional (categoría 3, emociones y cogniciones acerca del aislamiento social).</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: ¿Cuáles <i>elementos</i> podría identificar como <i>motivantes</i>, de manera que le han permitido <i>enfrentar de manera optimista el aislamiento y la amenaza de la enfermedad</i>?</p> <p>JQ1: Creo que hay cosas importantes en este asunto de la pandemia porque ha revelado el carácter de cada uno de nosotros, la familia la conducta cada en familia algunas personas que no tenían una buena relación de familias se han encontrado con una serie de conflictos que realmente adversan para estar en familia. <u>Algunos nos traen motivación estímulo hacemos algunas ocupaciones donde nos integramos como familia. Entonces es esa parte digamos de esa unión familiar de esa comunión que antes por estar en tantas actividades no la tenía, eso me ha ayudado a poder enfrentar el aislamiento de manera que no me ha afectado tanto, como el tiempo en familia, la comunicación la comunión en familia, en todo este tiempo también para reflexionar, para valorarme a mí mismo, para examinarme.</u> Entonces todo ese tiempo que estaba ocupado en trabajar estas cosas me ha ayudado a enfrentar el aislamiento. Esto me ha permitido también valorar mi hogar, valorar mi familia, también he podido hacer arreglos dentro de las instalaciones físicas de mi casa y ver que había muchas cosas que, pues había que arreglar y por el asunto de estar siempre que íbamos saliendo, viajando a la iglesia, las había dejado de lado y ahora veo que era</p>	<p>Mayor cantidad de tiempo para pasarlo con la familia, la comunión y la comunicación familiar actúan como elementos motivantes ante la amenaza de la enfermedad y el aislamiento social, de manera que, se desarrolla una actitud de positivismo ante la condición de mantenerse aislado (categoría 4, elementos motivantes ante el aislamiento social).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>necesario poner en orden esas cosas también. Entonces el mantenerme ocupado en todas estas cosas me ha ayudado a poder salir adelante con el tema de la pandemia y el confinamiento.</p> <p>E: <i>¿Cuáles estrategias o métodos a nivel personal le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante la amenaza percibida?</i></p> <p>JQ1: <u>Lo primero que hicimos fue comenzar a filtrar la información que los medios de comunicación nos daban,</u> creo que los medios de comunicación jugaron un papel de mucho temor de mucha inseguridad en la sociedad y todo mundo utilizaba eso para sacar provecho. Puede ser como desde un orden digamos político, o no sé para para sacar provecho en los medios de comunicación también considero que tergiversaron muchas veces la información. Entonces era como una mezcla de sentimientos por un lado aplaudimos a las autoridades sociales por las medidas que están tomando y por otro estamos reclamando qué tal vez estaban sacando provecho de la situación y haciendo daño el país; entonces decidimos comenzar a filtrar la información, <u>vamos a ver menos las noticias, vamos a ver menos esta información que no nos está trayendo el mejor provecho, vamos a tratar de que la gente en lugar de escuchar un mensaje negativo vamos a dar nosotros a diseñar un mensaje diferente vamos a mandarle las personas a las que tenemos a nuestro cargo un mensaje de ánimo de fe de aliento de motivación de esperanza.</u> Entre la misma familia comenzamos a valorar algunos aspectos importantes y también pues a proteger nuestro nosotros cuidarlos de la mejor manera mientras nosotros guardamos el protocolo. Aplicamos una serie de cosas que se hicieron estratégicamente, como cambiar el concepto de información que</p>	<p>Mejor manejo de la cantidad y tipo de información acerca del curso de la pandemia (categoría 4).</p> <p>Cambio de perspectiva con respecto a la situación que se vivía en el momento, pasar de un pensamiento de desesperanza a otro de esperanza, así como las creencias religiosas y el mantenerse activo para ayudar a otras personas más vulnerables, son parte de las estrategias desarrolladas para sobrellevar la presencia de emociones desagradables como temor o inseguridad (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>estamos recibiendo y darle un giro más de provecho que de miedo; por ejemplo en lugar de decir mira que tantos muertos que tantos contaminamos, lo cambiamos por mira la misericordia, la gracia de Dios en nuestras vidas, el tener otros familiares con la salud y a las personas que por alguna razón están viviendo el conflicto de la enfermedad de contagio, pues animarles y motivarlos y decirle sigamos adelante esto va a pasar no va a durar para siempre; tener también presente que es Dios quién cuida nuestras vidas no estar tan pendiente de la información negativa.</p> <p>Entonces eso también ha sido otra estrategia pensar diferente con respecto a la enfermedad. También considero que esta la parte de la <u>palabra, de la parte espiritual me ha ayudado a sobrellevar que no me dejara llevar por el temor, que no me dejará llevar por la angustia</u>, el Espíritu Santo de Dios y la palabra nos da fortaleza, aliento, fe para ayudar a otros que están sumidos en un terror terrible Hay personas que han tenido problemas de orden y mental por el temor, porque había gente que tenía una vida social <u>abierta extravagante y ahora están atemorizados dentro de su hogar. Sin duda alguna para mí, la parte espiritual, estar más buscando la presencia de Dios, me ha ayudado a poder afrontar de mejor manera</u>. Esto ha sido como una estrategia y tal vez ya es mi estilo de vida, pero me ayudado mucho a poder afrontar esta situación de la pandemia. <u>Estar ocupado buscando oportunidad para otros, ese apoyo que necesitan, me ha mantenido a mí activo y así no estar tan pendiente en la información tóxica que pueda traer todo este proceso en la enfermedad.</u></p> <p>E: <i>¿Usted podría identificar algún beneficio a nivel psicológico o emocional que usted haya obtenido a partir de un adecuado</i></p>	<p>Un afrontamiento adecuado del aislamiento social y de la amenaza de la enfermedad genera el desarrollo de más vitalidad y fuerza para ayudar a otras personas, también, un mayor vigor y proyección positiva hacia el futuro, lo cual trae beneficios psicológicos, por ende, no se presenta una afectación significativa en este ámbito (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p data-bbox="522 269 1398 337"><i>afrentamiento del aislamiento social, y la amenaza de la enfermedad?</i></p> <p data-bbox="522 378 1398 959">JQ1: La enfermedad por sí misma genera mucho miedo, mucho temor, más en aquellos que tienen factores de riesgo. Entonces la gente cuando tiene algún factor de riesgo, tiene una carga adicional frente a esta enfermedad y yo lo que he notado es que, a partir de este, como dice <u>usted afrontamiento adecuado esto que me ha dado como más vitalidad, más fuerza, para poder atender a personas que han estado en situación de temor; también me ha ayudado tener más comunión con Dios, más fortaleza y una mayor visión, de cómo darles a las personas ánimo. También observo una proyección para proyectos futuros</u>, de manera que no se debe de desestimar la enfermedad, porque la enfermedad es real existe, ha matado a la gente, ha enfermado a muchos, hay gente que está apenas en proceso de restauración porque su vida totalmente fue cambiada en lo físico, en lo emocional y ahora tiene que pasar un proceso de restauración con la ayuda de física médica y con la ayuda mental y psicológica de los profesionales en estas áreas para poder ayudarlo.</p> <p data-bbox="522 1000 1398 1138">E: Muy bien, esa era la última pregunta que yo le tenía para la entrevista quiero, agradecerle como le dije al inicio, su tiempo su disposición para para colaborar conmigo en este proyecto, muchas gracias.</p>	

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>Los pensamientos y las emociones resultantes del conocimiento de vulnerabilidad del adulto mayor ante la covid-19 se presentan una vez que hay noción de las características de la enfermedad y del peligro que representa, principalmente para la población adulta mayor.</p> <p>Las cogniciones están asociadas a la preocupación por la probabilidad de contraer la enfermedad, en donde, además de la edad, inciden otros elementos como la hipertensión arterial, diabetes y obesidad, los cuales representan un factor de mayor riesgo en el caso de contagio.</p> <p>De estos pensamientos se derivan emociones displacenteras como el miedo, la incertidumbre y una sensación de inseguridad, las cuales provocan malestar emocional y ansiedad. Asimismo, la información recibida de los medios de comunicación actúa como exacerbante de la presencia de estas cogniciones y, por consiguiente, de las emociones asociadas.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>Dentro de los factores de protección observados están el acompañamiento y el apoyo familiar, estos permiten que las necesidades emocionales y materiales del adulto mayor sean solventadas y que el malestar debido al aislamiento social disminuya.</p> <p>Asimismo, el fortalecimiento del vínculo familiar percibido ha contribuido a minimizar la posibilidad de aparición de sentimientos de soledad que afecten su salud física y mental.</p> <p>Aunque se presentan enfermedades crónicas relacionadas a la edad, no son discapacitantes, se conserva la autosuficiencia y se reduce significativamente la presencia de factores de riesgo que puedan agravar la condición del aislamiento social.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas</p> <p>No se presentan repercusiones psicológicas significativas derivadas del aislamiento social, como ansiedad, depresión o un mayor nivel de estrés, ya que, el puesto de autoridad que desempeña le lleva a considerar que tiene una responsabilidad en el sentido de brindar apoyo y ayuda a aquellas personas más vulnerables ante la situación del confinamiento. Esto desarrolla una fuerza interior para afrontar el aislamiento social, de manera que, en lugar de efectos psicológicos negativos, surge una resistencia para tolerar el confinamiento y proporcionar soporte emocional a las personas bajo su cargo.</p>

	Análisis de contenido por categorías
Categoría	Análisis
	<p>Falta de desplazamiento El aislamiento social le limita la movilidad y el desplazamiento fuera del espacio vital, esta circunstancia le genera malestar, manifestado en una sensación de tensión u opresión, pero, a la vez, se constituye en un evento que le conduce a buscar nuevas estrategias para cumplir con las responsabilidades inherentes a su cargo. Por lo tanto, aunque hay afectación en esta área, no es significativa.</p> <p>Pérdida de redes sociales Considera que el aislamiento social es un divisorio de las relaciones interpersonales y el factor causal de la pérdida de las redes sociales. Esta situación le genera malestar emocional, manifestado en sentimientos de dolor por la imposibilidad de dar y recibir afecto de personas fuera del núcleo familiar, le produce desgaste emocional por la imposibilidad de relacionarse con amigos a los que usualmente frecuentaba para intercambiar opiniones de proyectos personales.</p> <p>Deterioro físico La falta de movilidad implicada en el aislamiento social le ha llevado a permanecer sedentario, circunstancia que ha provocado un deterioro en la salud física, ya que, identifica un avance en la diabetes y requiere actualmente el uso de insulina, condición que antes del confinamiento no estaba presente. Esto lo considera como el resultado de la limitación para realizar actividad física fuera de la casa como lo acostumbraba previo a la pandemia.</p> <p>Cogniciones y emociones acerca del aislamiento social Las cogniciones acerca del aislamiento social, lo conceptualizan como un obstáculo para el contacto físico y acercamiento a otras personas. Este pensamiento le provoca sentimientos de impotencia ante el deseo de ayudar y brindar soporte emocional a personas que requieren de acompañamiento y de muestras físicas de afecto para su bienestar emocional. Por otro lado, considera que, a nivel familiar, el aislamiento social ha generado una oportunidad para una mayor unión familiar, ausente previo a la pandemia.</p>
4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el	La disponibilidad de mayor cantidad de tiempo para compartir con los demás miembros de la familia, el fortalecimiento del vínculo familiar y la mejora en la comunicación entre ellos son los elementos que considera le han permitido enfrentar de manera positiva el aislamiento social.

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	<p>Entre las estrategias utilizadas para sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables por la amenaza de la enfermedad, se encuentran las creencias religiosas y las actividades relacionadas con éstas, como la oración y la lectura bíblica, también, el tratar de mantenerse activo en labores para brindar apoyo emocional a otras personas, a fin de tener poco espacio para pensar en la enfermedad y sus riesgos. Al mismo tiempo, procura cambiar la perspectiva de lo que está viviendo, tratando de difundir un mensaje positivo y de esperanza en medio de un contexto principalmente negativo. Por último, filtra la información procedente de los medios de comunicación y reduce el tiempo de exposición, con el objetivo de minimizar la posibilidad de que ello genere emociones displacenteras.</p> <p>El lograr afrontar el aislamiento social de una manera positiva le trae como beneficio fuerza emocional para sí mismo y para ayudar a otras personas. Además, favorece el desarrollo de futuros proyectos.</p> <p>Los elementos motivadores, las estrategias utilizadas y un adecuado afrontamiento del aislamiento social ayudan a minimizar el malestar psicológico y emocional que el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad puedan ocasionar.</p>

Anexo 4: Transcripción y análisis de la segunda entrevista

Fecha: viernes 02 de julio, 2021.
Hora: 4:30 pm.
Duración: 58 minutos.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de videollamada.

Datos generales de la entrevistada

Código con el que se denominará al entrevistado: MB2
Edad: 74 años.
Escolaridad: Cuarto grado.
Estado civil: Divorciada.
Lugar de residencia: San Antonio de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas tardes, como le había comentado anteriormente, estoy trabajando en una investigación acerca del aislamiento social por la enfermedad del Covid 19 y sus posibles repercusiones emocionales o psicológicas en los adultos mayores del grupo Pilares de Bendición.</p> <p>MB2: Sí yo recuerdo todo lo que usted me había explicado, así es que puede comenzar cuando quiera.</p> <p>E: Siendo así, voy a empezar haciéndole las preguntas. Cuando se empezó a hablar de la enfermedad del Covid 19, <i>¿qué conocimiento tuvo usted al respecto?</i></p> <p>MB2: <u>Lo primero de lo que yo me di cuenta es de que venía un virus que podía matar</u>, eso fue lo primero que yo me enteré</p>	<p>La información obtenida acerca de la enfermedad, se relaciona con la</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>de la enfermedad yo dije, ahora sí que es cierto, hay que quedarse en la casa. <u>Fue una impresión muy fuerte</u> porque ya darse cuenta uno de que se empezaron a morir personas, yo dije, <u>bueno hay que quedarse en la casa.</u></p> <p>E: <i>¿Qué pensamientos</i> tuvo usted al enterarse que formaba parte de la población con mayor vulnerabilidad en caso de contraer la enfermedad?</p> <p>MB2: <u>Bueno, yo lo que pensé era que tenía que agarrarme de la mano de Dios, porque como le dije era una impresión muy fuerte y sabía que este virus podía matar, entonces lo que dije fue hay que agarrarse de la mano de Dios.</u></p> <p>E: Como adulta mayor, <i>¿cómo se sintió también al saber de la vulnerabilidad de esta población ante la enfermedad?</i></p> <p>MB2: <u>Pues vieras que al principio me sentía muy asustada, sentía que tenía algo que hacer y no lo podía hacer y es que yo siempre he sido muy callejera, me gusta mucho estar saliendo todo el tiempo como decimos, pata e' perro para todos lados me iba, tenía muchos compromisos y ya no podía hacerlos.</u></p> <p>E: <i>¿Se sentía limitada?</i></p> <p>MB2: Ah sí, esto me limitó mucho.</p> <p>E: <i>¿Y alguna otra emoción que usted haya podido asociar a la amenaza de la enfermedad?</i></p>	<p>posibilidad de morir en caso de contagio; esto provoca un impacto emocional que le lleva a tomar acciones de protección al respecto (categoría 1, conocimiento de la enfermedad).</p> <p>Se presentan cogniciones dirigidas al riesgo de morir a causa de la enfermedad, lo cual lleva a tomar acciones de protección (como se mencionó), pero, al mismo tiempo, se asocian a las creencias religiosas, que considera le pueden ayudar a enfrentar esta situación (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones en torno a la probabilidad de muerte y a la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad, le genera emociones desagradables como el miedo (categoría 1).</p> <p>El temor de contagiarse por la enfermedad le limita el desplazarse fuera de su hogar, condición que le genera sentimientos de impotencia (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>MB2: <u>Me sentí muy asustada</u> al principio, tenía miedo y eso que quería hacer algo y ya no podía, pero nada más.</p>	
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: Ahora cuénteme, ¿con quién vive usted?</p> <p>MB2: En mi casa acá yo vivo sola, pero <u>atrás vive un hijo mío con la esposa. Entonces ahí ellos cuando pueden me acompañan.</u></p> <p>E: Sí claro. Ahora, con respecto a la salud física, <i>¿presenta usted alguna enfermedad crónica o algún padecimiento que le impida valerse por usted misma?</i></p> <p>MB2: Bueno <u>enfermedades crónicas si las enumero todas son como ocho, porque yo padezco de esclerosis múltiple, son muchos desgastes en la rodilla, los hombros, el cuello y la espalda y la cadera entonces a mí a veces todo me duele, después del estómago tengo todas las “sitis”, gastritis, colitis, todas esas.</u></p> <p>E: Usted es muy valiente porque se ve muy bien.</p> <p>MB2: ¡Ah mi hijita! es que a veces la gente lo ve con cara de perro, pero sólo uno sabe porque es, pero no me echo a morir, yo por la misericordia de Dios estoy levantada.</p> <p>E: ¿Usted la que hace digamos todo lo de los quehaceres de su casa, y se vale por usted misma?</p>	<p>No vive completamente sola, hay acompañamiento por parte de la familia, elemento que actúa como factor de protección frente al aislamiento social.</p> <p>Aunque se presentan enfermedades crónicas relacionadas con la edad, no son limitantes de la autonomía, esto reduce el riesgo de afectación emocional y social que ello pudiese acarrear ante la condición del confinamiento (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>MB2: <u>Sí, yo cocino, yo limpio todo, poco a poco, pero lo hago yo.</u></p> <p>E: ¿En algún momento usted ha presentado algún trastorno psicológico como depresión ansiedad o algún otro de este tipo?</p> <p>MB2: Pues mire, cuando se murió mi hijo yo creo que sí como ansiedad, yo estuve como muy ansiosa, pero de eso con las fuerzas del Señor, se me fue pasando.</p> <p>E: Es una situación pues muy triste muy dolorosa.</p> <p>MB2: Sí, sí es algo durísimo, pero yo entonces lo que hacía era que en la noche me levantaba y cuando me sentía así, me ponía a orar yo solita, hasta que se me iba pasando. <u>Pero aparte de eso, nunca he padecido de nada así, gracias a Dios.</u></p> <p>MB2: ¡Ah no!, Antes de eso no, nunca.</p> <p>E: ¿Cuándo inició la pandemia y por consiguiente el aislamiento social, usted recibió apoyo familiar, social, o de alguna institución para afrontar el aislamiento social?</p> <p>MB2: De institución no, bueno digamos lo del Ebais, pero era lo de siempre, las medicinas y las citas nada más que eran virtuales, <u>y le preguntaban a uno cómo lo estaba pasando.</u></p> <p>E: Pero las citas médicas eran por llamada, o usted tenía que ir.</p>	<p>Se observa un episodio de ansiedad asociado a un evento específico. Antes de eso no hay presencia de factores de riesgo de tipo psicológico (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>MB2: <u>Al principio me llamaban, me decían las medicinas que ocupaba y que si no tenía quién me las recogiera. ellos me las venían a dejar, siempre le preguntaban a uno cómo estaba, cómo la está pasando.</u></p> <p>E: ¿Apoyo de su familia, ha recibido durante el aislamiento social?</p> <p>MB2: <u>Ayuda de mis hijos, bueno mi hijo, el que vive atrás, siempre está al tanto de qué necesito, de qué ocupó, de que no esté mucho tiempo sola, él y mi nuera son los que más, porque están más cerca, pero tal como hoy, vino a verme mi hija, y se queda conmigo también un rato, y ya se pone a ver qué ocupo, que cómo estoy.</u></p>	<p>El acompañamiento y el apoyo familiar actúan como factor de protección ante el aislamiento social, disminuyendo la posibilidad de consecuencias negativas para la salud mental y física (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: ¿Durante este tiempo de confinamiento social usted ha presentado algún momento síntomas de ansiedad, depresión, dificultad para dormir, o un mayor nivel de estrés, que no estaban presentes antes del aislamiento social?</p> <p>MB2: <u>No, no, no he tenido nada de eso, al principio, susto, miedo, pero de ahí no ha pasado.</u></p> <p>E: No ha sentido un mayor nivel de estrés que antes no estaba.</p> <p>MB2: <u>Tal vez como estrés un poco, pero como yo soy muy activa, no me dejo llevar mucho por eso, al menos, vea, cuando quitaron los ejercicios presenciales que yo iba a la</u></p>	<p>Se percibe un leve aumento de estrés relacionado con el aislamiento social, sin embargo, no genera un malestar significativo, ya que se busca la posibilidad de mantenerse ocupada y distraída en diversas actividades, con el fin de que esta tensión no provoque una mayor afectación emocional (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>Villa Olímpica, cuando me di cuenta que los hacían virtuales, yo empecé a hacerlos, entonces me ponía a hacer algo; ya empezaron presenciales otra vez, y ya fui, aunque me duela todo, pero ahí voy, <u>vea yo hago natación, yo pinto, bordo, veo un ratito tele, yo busco estar ocupada, leo la Biblia, paso ocupada y no le doy cabida a las depresiones, porque eso a mí no me sirve. También ahora, a veces salgo a caminar, despacio y como dice la canción de Julio Jaramillo a pasito lento y sin hablar con nadie.</u></p> <p>E: ¿Usted considera que este aislamiento social le ha afectado <i>a su salud física</i>?</p> <p>MB2: <u>Tal vez, lo que he sentido es como que lo del estómago me ha afectado más, me ha dado más gastritis, se me empezó a inflamar más, y pienso que seguro del miedo que sentía, al principio, o de estar encerrada, no sé, tal vez el estrés yo no lo siento pero el cuerpo sí, el cuerpo sí lo sabe entonces, por ese lado pienso que tal vez pueda ser estrés, como yo le dije que yo salía mucho y ya después no podía, y un poco los dolores me daban más, pero por eso he buscado cómo hacer algo y moverme, busco que hacer en la casa para no darle importancia.</u></p> <p>E: ¿De qué manera le ha afectado el confinamiento con respecto a la <i>movilidad y desplazamiento fuera de del hogar</i>?</p> <p>MB2: Te decía, como no se puede andar para allá y para acá, tengo que estar aquí, de todas maneras, no se puede salir, yo</p>	<p>Tanto el aislamiento social como la amenaza que representa la enfermedad repercuten negativamente en la salud física, exacerbando condiciones presentes antes del confinamiento (categoría 3, afectación física).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>no voy a ningún lugar, ahora que empezaron los ejercicios y porque tengo la vacuna, pero siempre cuidándome, <u>cuando puedo salgo es a la iglesia y después ya me quedo aquí tranquila</u>, lo que hice fue ponerme hacer manualidades inventar y entonces ahí me entretuve. <u>Pero lo que usted me pregunta, sí me ha afectado, porque no puedo salir tanto como antes, a las reuniones y todo lo demás.</u></p> <p>E: Usted me decía que tenía muchas reuniones, usted también está al frente del grupo Pilares de Bendición, una vez que se inicia el aislamiento social, esos espacios son quitados por recomendación de las autoridades sanitarias del país. <i>¿Usted considera que esta pérdida de redes sociales le ha afectado de manera significativa?</i></p> <p>MB2: Yo creo que <u>principalmente en la iglesia</u>, porque uno veía a los demás hermanos de la iglesia, uno hablaba y saludaba a uno y el otro y se quedaba ahí un ratito hablando al final. Eso sí tal vez lo afecta porque <u>yo quisiera verlos de nuevo y abrazarlos, eso sí me afectado, pero también pienso que nada hago yo nadando contra corriente verdad, porque si no la que se enferma es uno, sí me ha afectado, pero me he tenido que adaptar.</u></p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias dicen que para evitar contagios <i>no se debe de recibir en la casa personas que no sean de su burbuja social</i>, y que tampoco se debía acercarse a personas que no fueran de ésta, <i>¿qué pensó y cómo se sintió al respecto?</i></p>	<p>El aislamiento social limita la posibilidad de desplazarse a realizar diversas actividades fuera del hogar, lo cual conlleva a desarrollar estrategias como la elaboración de manualidades para minimizar los efectos negativos de la falta de movilidad fuera del espacio vital (categoría 3, movilidad fuera del hogar).</p> <p>La pérdida de redes sociales, de contacto y de manifestaciones físicas de afecto hacia las personas con las que se compartía antes del confinamiento produce afectación emocional, sin embargo, las cogniciones con respecto al contexto de pandemia actual y la necesidad de protegerse ante la enfermedad otorgan un sentido de aceptación y de adaptación, por tanto, el malestar es compensado y se reduce el malestar psicológico y emocional (categoría 3, pérdida de redes sociales).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>MB2: <u>Yo sentí que me uní más a la familia, como somos poquitos nos acercamos más.</u> Y eso de que no podía venir gente y que yo no podía visitar, yo lo que <u>pensé fue que hay que adaptarse a esto, porque si yo me pongo a decir ¡Ay no pobrecita yo!</u>, llorando, o ¿qué va a pasar?, o que ya no iba a poder visitar, me voy a enfermar yo. Entonces <u>lo que pensé fue, bueno de ahí hay que adaptarse y me siento bien la verdad.</u> sólo hay que esperar a que esto pase, yo no soy de las personas que dicen que pobrecita yo, y ahora qué voy a hacer, no, no, no, no nada de eso, yo hecho pa'lante. <u>Ahora con esta pandemia si le pudiera enseñar todo lo que me he puesto a hacer, aprendí a hacer flores en seda de tela y me han quedado muy lindas y tulipanes, vieras qué lindas y eso como me ha entretenido y me ayudó después le voy a mandar una foto, tengo unas rosas muy lindas que hice; no yo sí yo me he pasado ocupada la pura verdad es que yo no he tenido tiempo de estar pensando en la pandemia.</u></p> <p>E: ¿Entonces usted considera que no le afectó tanto el que tenía que aislarse?</p> <p>MB2: Al principio sí, y lo de la iglesia, pero yo no me dejo llevar por las cosas, <u>yo soy de las personas que siempre van para adelante que a mí me dicen que usted no puede hacer algo y entonces yo me pongo a hacerlo hasta donde yo pueda.</u> insisto mucho hiciste mucho; una vez, una persona que me dijo que yo no podía hacer bordar en punto cruz por mi vista y yo dije que sí, y pude, acabo de terminar un cuadro lo más lindo que hice en punto cruz. Entonces cuando uno es</p>	<p>Las cogniciones con respecto al aislamiento social están asociadas a un sentido de protección ante la enfermedad, a un sentimiento de esperanza ante el futuro (“hay que esperar a que esto pase”), lo cual conduce a la adaptación a la realidad, no permite que el aislamiento se conciba como una condición amenazante, por el contrario, se percibe como una oportunidad para fortalecer la unión familiar y para realizar diversas actividades (categoría 3, cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	dinámico, estas cosas, aunque sí afectan porque no voy a decir que, no pero no igual, es menos.	
4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	<p>E: <i>¿Qué elementos o qué cosas usted puede identificar que le haya ayudado a enfrentar de manera optimista el aislamiento y la amenaza de la enfermedad?</i></p> <p>MB2: <u>Yo digo que en la fuerza que uno tiene interior, porque si usted no tiene fuerza interior, está mal, eso de que usted quiere salir adelante de no quedarse quedito; eso lo motiva a uno hacer cosas, a inventar, a cuidarse más.</u> No sólo viendo tele, sólo viendo a ver quién pasa, quién entra, quién sale; <u>motivarse uno también espiritualmente. Porque sin Dios, esto está feo, hay que salir adelante, si Dios lo tiene todavía y no quiere que nos vayamos es porque algo tenemos que hacer y algo. Lo</u> que hago todos los días es leer la Biblia, oigo música cristiana, hago oraciones, hago mis cosas. <u>Para mí la parte espiritual ha sido la más fuerte, ha sido indispensable,</u> porque si uno no estuvieran estos caminos otra cosa hay que esperar eso lo que yo digo y Dios no me ha faltado nada, nada, nada, la verdad es esa.</p> <p>E: <i>¿Qué beneficios puede usted identificar a partir de que ha tenido un manejo adecuado del del confinamiento que no se ha dejado llevar por las emociones negativas, ¿cómo cree usted que todo esto le ha beneficiado usted a nivel psicológico emocional?</i></p>	<p>El querer sobreponerse y salir airoso en un contexto adverso y el deseo de evitar el contagio son motivadores que permiten enfrentar de forma optimista el aislamiento social y el riesgo que representa la enfermedad. Otros elementos estimulantes ante esta condición son las creencias religiosas y la fe.</p> <p>La ejecución de manualidades dentro del hogar a fin de mantenerse ocupado y evitar que los largos periodos de ocio generen malestar emocional o depresión. Las creencias religiosas y actividades en torno a estas son las estrategias utilizadas para sobrellevar y disminuir la presencia de emociones desagradables (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>MB2: <u>Buen veo que ha habido más unión familiar, me cuido más en la salud, hasta he bajado de peso porque me cuido más con lo que como.</u></p> <p>E: ¿Sí claro muy importante, y algún otro beneficio a nivel personal que pueda identificar?</p> <p>MB2: Bueno <u>la parte emocional, siento que tengo más fortaleza emocional,</u> porque uno, bueno yo digo que yo solita me terapeo, pero si a mí me duele algo yo digo Señor tu palabra dice que tal y tal, Señor tu palabra dice así, hasta si me siento triste yo pienso Señor tu palabra dice, que si usted me pregunta en qué parte de la Biblia está yo no se lo puedo decir pero yo sé que está. Cuando mi hijo se murió Yo me despertaba a veces y todo mi cuerpo me temblaba y yo decía Señor tu palabra dice esto y esto, entonces yo me agarré duro y me calmaba y volvía a dormir. <u>Pero sí yo digo que la parte emocional es ha sido, que tengo más fortaleza que me ayuda a echar adelante y a salir adelante</u> gracias a Dios que uno conoce de la palabra verdad, yo no sé cómo hacen los que no conocen de Dios, pero sí, en realidad yo siento que lo he pasado bien, tranquila, comiendo durmiendo no he sentido como una amenaza tan grande.</p> <p>E: Bueno, esa era la última pregunta de la entrevista, muchas gracias por su tiempo, por su atención, y por compartir conmigo, esta que ha sido su experiencia acerca del aislamiento social.</p>	<p>Se observa que un adecuado afrontamiento ante el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad favorece el desarrollo de resiliencia y equilibrio emocional, lo que minimiza efectos adversos derivados de la condición de confinamiento (categoría 4, beneficios de un adecuado afrontamiento).</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La primera información obtenida acerca de la enfermedad se relaciona con el riesgo de muerte que conlleva en caso de un contagio; la noticia le provoca un efecto emocional, el cual describe como una “impresión muy fuerte”. Esto le lleva a desarrollar acciones dirigidas a protegerse, por ejemplo, no salir y mantenerse en la casa para minimizar la posibilidad de contraer la enfermedad.</p> <p>Por otro lado, las cogniciones elaboradas con respecto al alto riesgo que representa la enfermedad para el adulto mayor están asociadas a la probabilidad de morir en caso de un contagio, pero también se relacionan con las creencias religiosas, que considera le pueden ayudar a enfrentar esta situación.</p> <p>Los pensamientos relacionados con la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad producen emociones displacenteras como el temor.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>Aunque dentro de su hogar vive sola, cuenta con la compañía cercana de familiares, quienes le atienden y satisfacen sus necesidades de acompañamiento. Al mismo tiempo, percibe a su familia como una red de apoyo ante la situación de confinamiento.</p> <p>Este soporte, constituye un factor protector frente al aislamiento social, disminuye la posibilidad de que surjan sentimientos de soledad con las repercusiones que esto pueda acarrear para la salud en general.</p> <p>Las enfermedades crónicas no le impiden ejecutar las labores cotidianas y el ser autosuficiente, lo cual contribuye a que se dé un bienestar general.</p> <p>Tampoco hay presencia de antecedentes psicológicos significativos que se puedan considerar como un factor de riesgo frente al aislamiento social.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas</p> <p>El aislamiento social repercute en su salud emocional, ocasionándole un aumento en el nivel de estrés, no obstante, no llega a afectarle de manera considerable, ya que, para contrarrestarlo busca la posibilidad de mantenerse ocupada en distintas labores dentro de su casa.</p> <p>De modo que, la ejecución cotidiana de actividades le ayuda a reducir los espacios de ocio en los que se puedan presentar sentimientos de soledad o pensamientos relacionados a la pandemia y a sus</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis de contenido
	<p>riesgos; por ende, se reduce significativamente la manifestación de efectos psicológicos derivados del aislamiento social.</p> <p>Repercusiones físicas El aislamiento social le ha ocasionado efectos en la salud corporal, observa deterioro a nivel digestivo, situación que previo a la pandemia estaba controlada y que asocia a la condición del confinamiento.</p> <p>Desplazamiento fuera del espacio vital Las restricciones vinculadas al aislamiento social afectan la posibilidad de desplazarse fuera de su hogar con libertad, como hacía con frecuencia antes de la pandemia, esta situación le genera malestar manifestado en sentimientos de impotencia. No obstante, la afectación se minimiza debido al conocimiento de que el confinamiento es necesario para protegerse del contagio; a la vez, trata de desviar su atención de ese malestar, realizando actividades dentro de su hogar.</p> <p>Pérdida de redes sociales La pérdida de espacios sociales implicadas dentro del aislamiento social es otra circunstancia que le ha afectado a nivel emocional, manifiesta extrañar las reuniones a las que asistía, donde tenía contacto con otras personas que son parte muy importante de su círculo social, con quienes le gustaba conversar, brindarles muestras físicas de afecto como un saludo emotivo o un abrazo y compartir actividades como charlas, talleres o enseñanzas. Sin embargo, se observa que, aunque esta condición le ha afectado emocionalmente, trata de compensarlo cambiando su forma de pensar, considerando el aislamiento social como una medida que le permite resguardarse de la enfermedad y no tanto como un obstáculo para disfrutar de la libertad que anteriormente tenía.</p> <p>Cogniciones y emociones asociadas al aislamiento social Las cogniciones elaboradas con respecto al aislamiento social están orientadas a un sentido de protección frente a la enfermedad, lo cual produce un sentimiento de esperanza hacia el futuro. Esta conceptualización le motiva a no considerar el aislamiento social como una condición en extremo negativa, más bien, lo percibe como un evento que, a pesar de sus restricciones, ha permitido una mayor unión familiar, lo cual considera como positivo. Además, ha encontrado en este tiempo de confinamiento un espacio en el que ha podido desarrollar diversas labores en las que</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis de contenido
	<p>ha descubierto nuevas habilidades, esto le genera bienestar emocional. Con respecto a la situación de no poder visitar a otras personas o recibir visitas considera que es algo necesario a lo que se debe adaptar mientras no se indique otra cosa y, en lugar de desanimarse, debe hacer todo lo posible para salir adelante, tratando que los efectos del confinamiento sean mínimos.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>La fuerza de voluntad para sobreponerse y avanzar en medio de un contexto adverso y el deseo de evitar un contagio son los principales elementos que le han estimulado a enfrentar de manera positiva el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad. Otros motivadores ante esta situación han sido las creencias religiosas y la fe en ellas.</p> <p>Realizar manualidades dentro del hogar y actividades asociadas a las creencias religiosas son las estrategias implementadas para sobrellevar la presencia de emociones desagradables y reducir el malestar emocional que pudieran generar el confinamiento y la amenaza de la enfermedad.</p> <p>Por último, se observa que el tener un adecuado afrontamiento ante el confinamiento y a la amenaza de la enfermedad, le ha traído como beneficios el desarrollo de resiliencia y un equilibrio emocional, elementos que han reducido considerablemente los efectos emocionales adversos.</p>

Anexo 5: Transcripción y análisis de la tercera entrevista

Fecha: lunes 05 de julio, 2021.
Hora: 5.00 pm.
Duración: 40 minutos.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de videollamada.

Datos generales de la entrevistada

Código con el que se denominará al entrevistado: CZ3
Edad: 72 años.
Escolaridad: Cuarto grado.
Estado civil: Casada
Lugar de residencia: Escazú Centro

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas tardes, quiero agradecerle por su disposición y por el tiempo que me está brindando para poder llevar a cabo esta entrevista, como le mencioné anteriormente, ésta consiste en el aislamiento social, y cómo éste pudo haber impactado emocional y psicológicamente a los adultos mayores del grupo Pilares de Bendición, del cual usted es parte. ¿No sé si tiene alguna consulta al respecto?</p> <p>CZ3: No tengo dudas, yo recuerdo que usted me había explicado todo muy claro, si quiere ya podemos empezar.</p> <p>E: De acuerdo, muchas gracias. Cuando se empieza a hablar de la pandemia del Covid 19, ¿qué conocimiento, o información tuvo usted acerca de esta enfermedad?</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>CZ3: Bueno yo lo primero que supe es que <u>ya se nos iba a quitar la libertad de salir, que ya no podría ir de un lado a otro ya no podíamos vernos, había que quedarse encerrado e incluso en el trabajo me dijeron que no fuera, que me quedara en la casa.</u> Es que yo voy a trabajar dos veces por semana, a la oficina de una abogada, y en ese tiempo me dijeron no salga de la casa quédese ahí y eso fue como lo que yo supe que, era una enfermedad que uno tenía que quedarse en la casa para no contagiarse, pero yo sinceramente y delante de Dios lo digo, yo no tuve miedo para nada, incluso yo le decía la abogada donde yo trabajo que yo podía ir si ella quería que a mí no me daba miedo y más bien era ella la que me decía que me cuidara, que me quedara en la casa.</p> <p>E: Cuando usted se enteró que la población adulta mayor era la que se encontraba en mayor riesgo frente a un posible contagio de la enfermedad, <i>¿qué fue lo que pensó?</i></p> <p>CZ3: Vieras que es como yo le digo, yo no sentí temor para nada, por mi parte yo hubiera seguido igual pero ya lo frenaron a uno que no salga: <u>yo lo que sí pensé era que ya no iba a poder salir como antes, que me iba a tener que quedar en la casa,</u> pero yo decirle que sentí miedo, que estaba angustiada o algo así, que sentía tristeza, no, ni miedo, ni nada de esas cosas, para nada.</p> <p>E: Usted me dice que pensó que no podría salir, pero que en ningún momento sintió temor, <i>¿podría identificar si en algún momento sintió alguna emoción con respecto a la amenaza de la enfermedad?</i></p>	<p>El conocimiento obtenido acerca de la enfermedad está asociado al aislamiento social, como una de las medidas para evitar el contagio (categoría 1).</p> <p>No se presentan cogniciones con respecto a la enfermedad como una amenaza para la salud y para la vida, sino que, estas se asocian con la falta de libertad y de movilidad a fin de evitar el contagio (categoría 1).</p> <p>Pensamientos relacionados con la falta de desplazamiento fuera del hogar (categoría 1)</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>CZ3: Pues la verdad que nada, absolutamente nada, <u>yo me he encomendado a Dios y me he cuidado porque hay que hacerlo, y salía a hacer mis mandados, lo que tenía que hacer.</u> Yo le soy sincera y tal vez usted no me lo va a creer, pero de verdad que esto no me ha dado miedo, yo le decía eso a los abogados donde yo trabajo.</p>	<p>No se manifiestan emociones desagradables, como temor o angustia por la vulnerabilidad del adulto mayor frente a la enfermedad (categoría 1).</p> <p>Las creencias religiosas minimizan o no permiten del todo la presencia de emociones desagradables relacionadas a la amenaza de la enfermedad y a la vulnerabilidad del adulto mayor ante esta (categoría 1).</p>
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: Cuénteme, <i>¿con quién vive usted?</i></p> <p>CZ3: <u>Vivo con mi esposo, en el segundo piso viven mis dos hijas,</u> pero en mi casa estoy solamente con él, con mi marido y ellas ya están casadas.</p> <p>E: Me decía que usted trabaja, lo que quiere decir que se vale por usted misma, <i>¿presenta alguna condición crónica por la que tenga que recibir tratamiento médico?</i></p> <p>CZ3: <u>Nada, no padezco de nada,</u> lo único que tomo es tratamiento para la presión alta, pero de ahí en fuera yo no tengo nada, estoy bien incluso como le dije, yo salgo a trabajar; bueno, ahora sólo una vez a la semana, pero antes de la pandemia sí iba más días a trabajar, pero yo no padezco de nada.</p>	<p>Se observa acompañamiento familiar como factor de protección ante la condición de aislamiento (categoría 2).</p> <p>No hay presencia de enfermedades crónicas como factor de riesgo que imposibilite la autosuficiencia (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: ¿Ha padecido en algún momento de su <i>vida depresión, ansiedad o alguna condición psicológica</i>?</p> <p>CZ3: <u>No, vieras que no, la misma doctora me dice que soy una persona demasiado sana, siempre he sido muy tranquila, no me preocupo mucho por las cosas</u>, lógico, que hay cosas que un problema de la casa o algo así eso, tal vez lo incomoda un poquito a uno, pero tampoco es como para ponerse ahí verdad mal, <u>creo que hay que ponerlo todo en las manos de Dios</u>, pero cómo echarme ahí a morir por un problema no, usted ve que yo siempre ando sonriente. Yo veo que hay gente que anda diciendo que yo no salgo, que mejor me quedo encerrado en la casa, y uno sabe que hay que cuidarse, pero también estar tranquilo. Si hay que salir nada más cuídese, lávese las manos ande alcohol mascarilla, pero todo con calma verdad.</p> <p>E: Cuando empezó lo del confinamiento, <i>¿usted ha recibido apoyo de parte de su familia, apoyo social, o de alguna institución?</i></p> <p>CZ3: La verdad no, <u>porque como le dije yo todo lo hago, si yo ocupaba salir igual salía, yo nada más me cuidaba</u>. De una institución no tampoco, ni social. En cuanto aquí, digamos en la casa, no me gusta como atenerme otras personas, <u>entonces todo lo hago yo y vieras que no apoyo por parte de otras personas no he tenido, porque yo he estado bien</u>.</p>	<p>No se presentan antecedentes psicológicos que puedan representar un factor de riesgo ante el aislamiento social. Esto se puede relacionar con la actitud de considerar los eventos de la vida con relativa tranquilidad, lo cual reduce la posibilidad de que se presenten alteraciones psicológicas o malestar emocional significativo (categoría 2).</p> <p>Estrategias relacionadas a las creencias religiosas (“creo que hay que ponerlo todo en manos de Dios”) minimizan el desarrollo de emociones desagradables con respecto a la amenaza de la enfermedad y otros eventos de la vida (categoría 4).</p> <p>No se considera la enfermedad como una amenaza tan grave, de manera que continúa con un estilo de vida similar al que se tenía antes del confinamiento, con pocas limitaciones para salir de la casa, el aislamiento social no es tan marcado. Parece que el núcleo familiar comparte la misma concepción acerca de la enfermedad y</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
		del aislamiento social, por tanto, no se considera necesario brindar apoyo o un acompañamiento mayor. Tampoco se observa acompañamiento institucional o social (categoría 2).
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>E: Cuando inició el aislamiento social, <i>en algún momento usted presentó síntomas de depresión, de ansiedad, dificultad para dormir, ¿o notó algún mayor nivel de estrés que no estaba presente antes del aislamiento social?</i></p> <p>CZ3: <u>Bueno la verdad es que yo no he sentido nada eso, o sea como le digo, yo aún estoy saliendo de trabajar, lo que pasa es que ahora sólo voy martes porque me dejaron así, sólo un día a la semana; es el único día que yo salgo y aprovecho para hacer mandados en San José, los demás días estoy en la casa. Para dormir, yo duermo bien: yo nada más me encomiendo a Dios y yo digo bueno voy a dormir en paz y no, como yo le conté, a mí esta enfermedad no me ha dado miedo, yo he seguido con mi vida normal, nada más cuidándome como mandan a decir, pero nada más eso.</u></p> <p>E: <i>¿En cuanto a la salud física ha sentido algún cambio luego de que empezó la pandemia?</i></p> <p>CZ3: <u>No, para nada, no me he afectado en lo físico tampoco.</u></p> <p>E: Una vez que se nos llamó a guardar el aislamiento social, las autoridades sanitarias también llamaron a suspender todas</p>	<p>Al no concebir la enfermedad como un asunto amenazante, no se presentan emociones desagradables como el temor. Así, se continúa con una rutina bastante similar a la que tenía antes de la pandemia. El aislamiento social se considera una medida que se debe aplicar, sin embargo, no se ha seguido de manera tan estricta, por lo cual, no se presentan alteraciones psicológicas asociadas a la condición de confinamiento (categoría, repercusiones psicológicas y físicas). El confinamiento social no ha provocado afectación en la salud física (categoría 3, repercusiones físicas).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>las actividades sociales. <i>¿Considera usted que la pérdida de estos espacios, le ha afectado de manera significativa?</i></p> <p>CZ: <u>Pues cómo le explico, sí me ha afectado porque a uno le gustaba ir a la iglesia y que hacían actividades y hablaba con otras personas, y se pasaba un tiempo bonito, pero se sabe que ahora no se puede hacer eso. Entonces como, yo le dije me ha afectado porque me hace falta, pero decirle que me he puesto mal y que me he deprimido o puesto triste por eso no, porque yo sé que es porque nos estamos cuidando. Claro que no le voy a mentir, al principio me dolió que no podíamos ir a la iglesia, o qué tal vez no está la misma libertad que teníamos antes, pero como le digo, Dios sabe por qué, todo se lo pongo a Dios. Entonces ahora sólo hay que esperar a ver si en algún momento nos podemos volver a reunir como antes pero como que yo le diga que me puse muy muy mal por eso le estaría mintiendo</u></p> <p>E: <i>¿En cuanto a movilizarse y desplazarse fuera del hogar el aislamiento social le ha afectado?</i></p> <p>CZ3: <u>Pues la verdad no, como le digo yo pues dónde iba más a menudo era al trabajo y ahora sólo voy una vez a la semana, pero porque ellos son los que me dicen, no porque yo tenga miedo. Creo que no me ha afectado tanto porque yo igual salgo, voy a hacer los mandados acá por el centro de Escazú, cuando voy a trabajar aprovecho voy a San José, pero yo igual me sigo movilizandome afuera de la casa a hacer mis mandados, siempre cuidándome con la mascarilla, alcohol y manteniendo la distancia, pero todo lo demás yo lo sigo haciendo.</u></p>	<p>La fe en Dios inhibe el malestar emocional (categoría 4).</p> <p>Aun cuando hay consciencia de la necesidad del aislamiento social a fin de evitar el contagio de la enfermedad, la falta de espacios de interacción social con personas con las que coincidía en actividades sociales previo a la pandemia provoca malestar emocional, debido a que lo relaciona con un estado de falta de libertad. Señala que no es una afectación considerable, pero esta situación sí le ha perjudicado (categoría 3, afectación social).</p> <p>La percepción de la enfermedad como una condición no amenazante y la implementación de medidas de prevención de contagio, como el uso de mascarilla y alcohol y el distanciamiento físico, no impiden la movilización fuera del espacio vital primario, de manera que, el confinamiento no ha suscitado</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía guardar el aislamiento social y que no debía acercarse físicamente a otras personas ni recibir visitas de personas que no fuesen de su burbuja social, ¿qué pensó y cómo se sintió al respecto?</p> <p>CZ3: Vieras que aquí no, no pensé en que me iba a afectar. La verdad es que bueno, vea como mi esposo es tan raro, <u>aquí nadie viene, a mí casi nadie me visita. Entonces creo que por eso no he sentido tanto cambio.</u></p>	<p>afectación considerable al respecto (categoría 3, desplazamiento fuera del hogar).</p> <p>No se detiene a pensar en que esta condición le pudiese afectar, debido a que antes de la pandemia y el distanciamiento social no había este tipo de interacción, por lo cual, no se percibe cambio alguno al respecto, ni tampoco se siente afectada (categoría 3).</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Qué factores usted podría decir que han sido <i>motivantes</i>, que le han ayudado a llevar <i>de manera optimista el aislamiento social y la amenaza de la pandemia?</i></i></p> <p>CZ3: Yo creo que ha sido en la <u>estar tomada de mano de Dios</u>, yo confío que se hace su voluntad, eso es lo que yo digo ahora. <u>Eso es lo que me hace estar tranquila, a mí eso es lo que me ha ayudado en todo, no sólo en esto, en todas las situaciones que tenido difíciles en mi vida, todo se lo pongo a Dios.</u></p> <p>E: <i>¿Qué <i>beneficios emocionales o psicológicos</i> puede usted observar que ha obtenido al <i>tener un afrontamiento adecuado del aislamiento social?</i></i></p>	<p>La fe en Dios es el factor motivante para seguir adelante en situaciones adversas, lo que permite llevar de manera optimista la condición del aislamiento social y de la pandemia (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>CZ3: <u>Creo que he tenido muchos beneficios porque eso no permite como que yo me enfermar, que vaya a ponerme triste,</u> a veces me cuesta entenderme porque, pase lo que pase, aunque tenga problemas a mí me cuesta como ponerme mal como preocuparme, si yo le dijera a usted que me voy a poner mal por tal cosa, no yo todo, <u>todo, todo, se lo pongo a Dios y Él es el que me da la paz la tranquilidad,</u> a veces si es que tal vez tengo problemas con mi esposo, me ha tratado mal y todo pero yo no guardo rencor, a mí me dicen cómo hace usted, yo digo que solamente Dios, porque yo no siento rencor, yo me siento libre me siento bien de verdad, y entonces yo creo que <u>eso no deja como que yo me enfermé y me estrese, eso me ayuda a estar bien a no enfermarme porque cuando uno se preocupa mucho y cuando uno anda todo asustado, con miedo y enojado, la gente se enferma pero,</u> a mí no a mí no me pasa eso; yo trato de estar tranquila y ponerle todo a Dios. Uno conoce a mucha gente que está en la iglesia que son todos quejidos y que como que no tienen esa fe y yo digo que raro porque siempre se están quejando y uno no entiende verdad, pero sí, yo soy así.</p> <p>E: Bueno, esta era la última pregunta que yo le tenía, muchas gracias por su tiempo y atención.</p>	<p>Un adecuado afrontamiento del aislamiento social y de la amenaza de la enfermedad evita el deterioro de la salud física y la presencia de emociones desagradables, como la tristeza o el miedo; por el contrario, facilita una sensación de paz y tranquilidad, que redundan en un bienestar mental y físico (categoría 4).</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La información recibida sobre la enfermedad se relaciona más con el aislamiento social que con el riesgo que conlleva la enfermedad.</p> <p>El saber que existe un riesgo superior en caso de contraer la enfermedad por ser adulto mayor, no le genera cogniciones asociadas con la posibilidad de morir en un eventual contagio, sino que, las cogniciones están dirigidas a la falta de libertad y de movilidad a partir del contexto de pandemia y del confinamiento implicado.</p> <p>El conocimiento de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad es un factor que no le provoca emociones displacenteras. Esto puede ser el resultado de los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- La religiosidad que profesa, la cual le hace creer que su ser supremo le cuida de la enfermedad. 2- La ejecución de las medidas establecidas para evitar el contagio, lo cual le hace sentir segura y confiada de la poca probabilidad de contraer la enfermedad.
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>Vivir con su cónyuge y tener a sus hijas cerca es un factor de protección ante el aislamiento social, pues se siente acompañada.</p> <p>No se presentan enfermedades crónicas que le imposibiliten valerse por sí misma, tampoco antecedentes psicológicos a considerar como un factor de riesgo ante el confinamiento. Esto último puede ser el resultado de que trata de asumir los eventos de la vida con relativa tranquilidad y con ello reduce la posibilidad de presentar malestar emocional significativo.</p> <p>El hecho de no concebir la enfermedad como una amenaza tan grave y continuar con un estilo de vida similar al que tenía antes del confinamiento, le lleva a la conclusión de que el apoyo social, institucional y/o familiar no ha sido necesario en su caso, manifiesta sentirse bien.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas</p> <p>Las noticias de la pandemia y de la vulnerabilidad del adulto mayor frente a la enfermedad, así como el aislamiento social, las ha tomado con calma, no ha presentado cogniciones relacionadas con la posibilidad de morir, ni emociones desagradables asociadas como temor o incertidumbre.</p> <p>Con respecto al confinamiento, lo ha seguido de forma no tan estricta, por ende, el cambio no ha sido tan considerable como para afectarle.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	<p>La tranquilidad con la cual ha asimilado la pandemia, junto a los pocos cambios ejecutados en cuanto al distanciamiento físico se refiere, no han permitido que la condición de confinamiento le genere efectos psicológicos negativos.</p> <p>Repercusiones físicas No presenta cambios en la salud física posterior a la pandemia.</p> <p>Pérdida de redes sociales Como resultado de la pandemia y del aislamiento social, las actividades de la iglesia a las que asistía con regularidad fueron suspendidas, esta circunstancia le causó dolor, sobre todo, al principio de la pandemia, cuando se debía implementar el cambio. No obstante, la afectación que la pérdida de estos espacios le ocasionó no es significativa, expresa no haber llegado a experimentar una tristeza considerable o una depresión asociada. Esto se puede vincular al hecho de que es muy consciente de que estas medidas son necesarias a fin de evitar la propagación de los contagios.</p> <p>Desplazamiento fuera del hogar No se evidencia que el aislamiento social le haya provocado una afectación considerable en cuanto a la movilidad fuera del hogar. Esto se debe a que no percibe la enfermedad como una amenaza tan grave y por considerar que aplicar el protocolo establecido para desplazarse reduce la posibilidad de un contagio, lo cual le genera seguridad; no se limita de moverse cuando lo considera necesario.</p> <p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social El hecho de no poder salir a visitar a otras personas o recibir visitas no le ha afectado, porque previo al confinamiento no era una práctica común. Sus cogniciones hacia el confinamiento se dirigen a que es una medida implementada para evitar ser contagiada y es necesario practicarla, sin embargo, ello no le ha causado una afectación emocional considerable.</p>
4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	<p>La fe, asociada a la creencia de que hay un Dios que le ayuda en todas las circunstancias de la vida, es el elemento motivador que le permite llevar de manera optimista el aislamiento social y la amenaza que la enfermedad representa para el adulto mayor, a cambio de esto, indica que recibe paz y tranquilidad.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	<p>No ha tenido necesidad de implementar estrategias para minimizar la presencia de emociones desagradables ante la pandemia y el aislamiento, porque expresa no haber sentido temor ni ninguna otra emoción asociada a esta condición.</p> <p>La ausencia de pensamientos negativos con respecto a la pandemia, junto a un adecuado afrontamiento del aislamiento social, le ha traído como resultado bienestar emocional y físico que se manifiestan en la poca presencia de emociones displacenteras y en la ausencia de deterioro físico posterior a la pandemia.</p>

Anexo 6: Transcripción y análisis de la cuarta entrevista

Fecha: martes 06 de julio, 2021.
Hora: 5:15 pm.
Duración: 1 hora y 5 minutos.
Lugar donde se realizó: Casa de habitación del participante.

Datos generales del entrevistado

Código con el que se denominará al entrevistado: GC4
Edad:73 años.
Escolaridad: Primaria completa.
Estado civil: Casado.
Lugar de residencia: Santa Teresa, de San Antonio de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas tardes, antes de iniciar con la entrevista quiero agradecerle por su disposición para colaborar conmigo en mi proyecto de investigación. Como le había comentado anteriormente, consiste en analizar de qué manera el aislamiento social por el Covid 19, pudo haber afectado, emocional, o psicológicamente a los adultos mayores del Grupo Pilaes de Bendición, le parece si iniciamos.</p> <p>GC4: ¡Claro que sí! Si quiere puede empezar, nada más me habla un poquito fuerte por favor, porque a veces me cuesta algo escuchar.</p> <p>E: Está bien, no se preocupe, yo le hablaré fuerte. Muy bien, voy a iniciar con las preguntas <i>¿Cuénteme un poco del conocimiento que tuvo usted acerca de la enfermedad del Covid 19?</i></p> <p>GC4: ¿Qué conocimiento?</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Sí, por ejemplo, cuando se empezó a hablar de esta enfermedad en los medios de comunicación, <i>¿qué fue lo primero que usted supo al respecto?</i></p> <p>GC4: Yo como <u>que oí que todo mundo decía que era una enfermedad muy mala que podía matar, fue lo primero que yo escuché y sentía tenía como un poquito de nervios y no quería salir donde había mucha gente. Sentía temor de salir contagiado. La verdad mucho conocimiento no tuve, lo que también supe, es que era peor para los adultos mayores, que era a los que le hacía más daño.</u></p> <p>E: Cuando se difunde la información de que <i>la población adulta mayor</i> era la que presentaba mayor riesgo en caso de un posible contagio, <i>¿qué fue lo que pensó?</i></p> <p>GC4: Bueno, <u>yo soy diabético e hipertenso, lo que yo pensaba era que, si a mí me daba esa enfermedad, no iba a aguantar, que me podía morir.</u></p> <p>E: <i>¿Y cómo se sintió al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad?</i></p> <p>GC4: Bueno <u>lo primero que yo sentía, era miedo de ir a lugares donde había mucha gente, me daba miedo que me contagiaron, eso fue lo que yo sentí, miedo.</u> En las noticias salía que la gente se estaba muriendo por el virus, entonces a mí <u>me daban temor salir, tal vez toparme gente en la calle; cuando yo veía alguien que venía yo me cambiaba de lado de la de la acera, me pasaba al otro lado porque era aquel temor; yo decía: ese que viene ahí, si le da por estornudar o toser y tiene Covid, me puede contagiar.</u></p>	<p>El conocimiento obtenido de la enfermedad se relaciona como una amenaza a la salud y la vida, principalmente de los adultos mayores. Esto suscita una reacción voluntaria de distanciamiento social, con el objetivo de evitar el contagio (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones están asociadas a la probabilidad de muerte en caso de un contagio, no sólo por el peligro que la enfermedad por sí misma representa, sino también por la edad y las condiciones de salud asociadas generalmente al adulto mayor, como la presencia de enfermedades crónicas (categoría 1).</p> <p>Los pensamientos asociados a la posibilidad de morir por la enfermedad desencadenan la</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
		<p>emoción del temor, lo cual genera como respuesta conductual el distanciamiento físico voluntario, a fin protegerse de un contagio.</p>
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: ¿Con quién vive usted?</p> <p>GC4: <u>Yo vivo con mi esposa, aquí nos acompañamos. Los hijos ya se casaron y cada uno tiene su casa.</u></p> <p>E: ¿Me decía que usted padece hipertensión y de diabetes, <i>tiene alguna otra condición crónica?</i></p> <p>GC4: <u>No, sólo esas dos cosas que tengo, y estoy en control, yo tengo tratamiento.</u></p> <p>E: ¿De manera que usted <i>se puede valer por usted mismo para realizar sus cosas, no tiene dificultad con eso?</i></p> <p>GC4: <u>Sí, sí yo hago las cosas aquí solito, no tengo problema, puedo salir a caminar, a hacer mandados, hago cosas en la casa también.</u></p> <p>E: En algún momento ha padecido <i>alguna condición psicológica como depresión, ansiedad, ¿o alguna alteración de este tipo?</i></p> <p>GC4: <u>No, viera que no como depresivo o ansiedad o cualquier otra cosa así que ocupara ayuda de psicólogo no, no nunca gracias a Dios.</u></p> <p>E: Con respecto al aislamiento social, cuando inició la pandemia y se nos llamó a este permanecer en la casa, <i>¿usted recibió apoyo social, de alguna</i></p>	<p>Acompañamiento del cónyuge como factor protector (categoría 2).</p> <p>Aunque hay presencia de enfermedades crónicas, están controladas y no representan un impedimento para la autosuficiencia (categoría 2).</p> <p>No antecedentes de alteraciones psicológicas que puedan significar un factor de riesgo frente al aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><i>institución, o apoyo familiar para sobrellevar esta situación de aislamiento?</i></p> <p>GC4: <u>De mi esposa, ella me daba consejos que me cuidara, que me lavara bien las manos, que tuviera mucho cuidado cuando salía en el bus, que llevara la botella de alcohol, que le que desinfectara la plata, que le echara alcohol que cuando llegara a la casa me lavara las manos y también mis hijos, mis hijos también ellos estaban pendientes de mí, me cuidaban que, si yo ocupaba algo preferían conseguírmelo ellos para que yo no saliera.</u> También me advertían que si no ocupaba salir que mejor me quedara en la casa <u>y me vienen a visitar, y así hablo un rato con ellos, o cuando no pueden venir me llaman.</u></p> <p>E: <i>¿Y apoyo de tipo institucional o social, lo requirió en algún momento?</i></p> <p>GC4: <u>No mis hijos este, digamos ellos siempre al pendiente de mí y que todo estuviera bien entonces no, de institución sólo el seguro con las medicinas.</u></p>	<p>El acompañamiento y cuidado de la familia está presente durante el confinamiento, lo cual hace que la persona sienta que cuenta con una red de apoyo (categoría 2).</p> <p>El apoyo institucional o social con respecto al aislamiento no ha sido considerado como necesario, pues el apoyo familiar ha solventado las necesidades de acompañamiento (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor,</p>	<p>E: Una vez que se inició a guardar el aislamiento social, <i>¿presentó usted ansiedad, depresión, dificultad para dormir, o un mayor nivel de estrés que no estaba presente antes del confinamiento?</i></p> <p>GC4: <u>Sí, yo me sentía como estresado,</u> de oír tanta noticia de un virus mortal que la gente se moría, entonces <u>yo me sentía un poco como ansioso.</u></p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
<p>cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: ¿En algún momento llegó a <i>sentirse deprimido</i>?</p> <p>GC4: Depresión vieras que no, eso no lo sentí, <u>nada más como como ansioso como con miedo.</u></p> <p>E: ¿Tuvo en algún momento dificultad para dormir?</p> <p>GC4: Para dormir sí, había veces que yo me despertaba en la noche <u>y se me venía a la mente ese virus, lo que todo el mundo decía que ese era un virus mortal, yo me despertaba y comenzaba a pensar eso y me costaba volver a dormir.</u></p> <p>E: ¿Usted considera que el aislamiento social le ha afectado en su en <i>su salud física</i>?</p> <p>GC4: ¿En la salud física?</p> <p>E: Sí, digamos, ¿que usted haya notado un decaimiento en su salud física, luego de que empezó el aislamiento?</p> <p>GC4: <u>Vieras que no, yo no vi ningún cambio, todo estaba igual,</u> yo con el tratamiento siempre y bueno las citas que me hacían, pero éramos los exámenes de siempre.</p> <p>E: Con respecto a la <i>movilidad y el desplazamiento fuera de su hogar, ¿cómo le llegó a afectar el confinamiento el aislamiento social</i>?</p> <p>GC4: Bueno con el tiempo pues estaba más tranquilo verdad ya salía sin temor cuando ya empezó a pasar un poco el tiempo.</p>	<p>El aislamiento social, junto al temor de contagiarse y morir por la enfermedad provoca una elevación en el nivel de estrés, que se manifiesta en ansiedad y dificultad para dormir (categoría 3).</p> <p>No se da deterioro de la salud física (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Sí comprendo, pero digamos al inicio que las medidas eran más estrictas y se indicaba a no salir, ¿eso le llegó a afectar en su movilidad o desplazamiento fuera de su hogar?</p> <p>GC4: ¡Ah sí! Cuando inició sí, yo me sentía con bastantes temores, entonces yo no salía la verdad, los primeros días no salía prefería quedarme en la casa y pensaba mucho para para salir si no ocupaba salir mejor me quedaba en la casa. Y sí, <u>eso le afecta a uno porque uno se aburre también metido en la casa. a veces a uno le gusta salir a hacer un mandado o no sé algo y no se podía.</u> Pero vieras que ya luego me puse a pensar, por qué me voy a poner así, <u>uno tiene que sentirse libre de poder salir y si me cuida no me va a pasar nada empecé a pensar de otra forma y me sentía como algo mejor.</u></p> <p>E: Con respecto a la <i>pérdida de redes sociales</i>, como lo era las actividades de Pilares de Bendición, de los varones y otras, ¿usted considera que esto le afectó significativamente?</p> <p>GC4: <u>Creo que sí, que sí me afectó, aunque sea un poco porque ahora uno no se puede reunir como antes que iba a la iglesia y nos reuníamos hasta el grupo de varones y compartíamos un cafecito y conversaba uno con otras personas y ahora no se puede.</u></p> <p>E: ¿Considera que le hace falta esos espacios?</p> <p>GC4: <u>Pues sí me hacen falta la verdad un poquito,</u> porque cuando uno se reunía con las otras personas de la iglesia, pasábamos un rato bonito, agradable, conversaba uno cambiaba de ambiente, sí siento que me hace falta, pero ahora el problema es que no sabemos cuándo se podrá reunir uno</p>	<p>Durante los primeros meses de la pandemia, el aislamiento social afecta de manera considerable el desplazamiento fuera del hogar, condición que trae como resultado malestar emocional manifestado a través de la presencia de sentimientos de impotencia ante la situación imperante (categoría 3, desplazamiento y movilidad fuera del hogar).</p> <p>La falta de espacios de redes sociales genera un grado de afectación, al darse la limitante de no poder compartir con personas fuera del núcleo familiar (categoría 3, pérdida de redes sociales).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>así otra vez porque a esto todavía le falta, pero, cómo le digo, <u>sí me hace falta volver a esas actividades.</u></p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias del país dijeron que había que guardar aislamiento social, que no se va a poder recibir visitas de nadie que no sea su burbuja social y tampoco se puede visitar a otras personas, <i>¿qué pensó y cómo se sintió al respecto?</i></p> <p>GC4: Yo lo que pensé era: <u>¿Y ahora qué?. Como si uno no puede ir donde los familiares, ¿Qué va a pasar, si uno va a estar todo el tiempo encerrado en la casa? y yo le contaba que uno se aburría de estar metido en la casa, a uno le gusta conversar con la familia no sólo con mis hijos sino pues a mí también me gustaba ir donde mis hermanas, visitar a mi mamá ver a mis sobrinos,</u> y yo decía: <u>¿Ahora qué va a pasar? porque de estar sólo metido aquí capaz que me voy a enfermar.</u> Eso era lo que yo pensaba y pues <u>me llegue a sentir triste</u> al principio, pero sabía que había que hacerlo para cuidarse.</p>	<p>La orden de aislamiento social como medida preventiva produjo duda e incertidumbre con respecto al futuro y a las relaciones familiares: “¿qué va a pasar ahora si no se puede visitar la familia?”. Al mismo tiempo, se presenta tristeza ante la imposibilidad de contacto físico con otros familiares fuera del núcleo familiar más próximo. Además, se observa un pensamiento con respecto a la posibilidad de enfermar por el hecho de mantenerse en confinamiento (categoría 3, pensamientos y cogniciones del aislamiento social).</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Qué elementos puede usted indicar que han sido como motivantes o que le han ayudado a sobrellevar el aislamiento social, de manera que no le afectara tanto?</i></p> <p>GC4: Bueno yo me ponía a pensar que como mi esposa trabaja en el hospital, yo decía; bueno ahí hay como más peligro que ella se pueda contagiar pero si a ella no le ha pasado nada grave y está rodeada de personas y de tanta gente y gracias a Dios no le ha pasado nada, entonces yo creo que porque yo me voy a estar preocupando tanto, si yo estoy en la casa, tengo que sentirme libre Entonces cuando yo me empecé a pensar, así fue cuando se me quitó este el miedo que sentía.</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Claro, lo comprendo, pero durante este tiempo de confinamiento, <i>¿qué le ayudó para que el aislamiento social, no fuera una situación tan difícil de sobrellevar?</i></p> <p>GC4: <u>¡Ah ya entendí!, A mí lo que me ayudó fue saber que para que no se me pegara eso, ¿cómo le digo? Para no contagiarme tenía que cuidarme, y lo mejor era que me quedara encerrado,</u> metido en la casa, porque si salía pensaba que me iba a contagiar.</p> <p>E: <i>¿Qué o estrategias a nivel personal que le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante la amenaza percibida?</i></p> <p>GC4: <u>A mí, lo que me ayudó bastante fue la parte espiritual, cómo le dijera a un Dios que nos protege de todo eso y yo dije, por qué voy a estar así. Yo confío en que no hay que arriesgarse, hay que tener cuidado y seguir las reglas, de nada, sirve si uno tiene fe en Dios, de que Dios lo va a cuidar y lo va a proteger, pero ya por eso, uno no va meterse ahí donde hay un montón de gente. Entonces lo mejor es evitar ir donde hay mucha gente, y evitar los riesgos, y todo eso. Así me he sentido más tranquilo y también la oración y oír la palabra me ha ayudado mucho.</u></p> <p>E: <i>¿Qué beneficios observa usted que pueda que haya podido tener a nivel psicológico y emocional de afrontar de manera optimista y adecuada el aislamiento social?</i></p> <p>GC4: <i>¿Beneficios? ¿cómo qué?</i></p> <p>E: Por ejemplo, usted me decía que tuvo temor al principio de la pandemia, pero ya luego cambió su forma de pensar y ese temor se le fue, siempre se cuida, pero no siente el mismo temor y afronta una manera más optimista el</p>	<p>Un elemento que ayudó a sobrellevar de mejor manera el aislamiento social es la necesidad de prevenir un contagio, de protegerse ante la enfermedad (categoría 4).</p> <p>Las creencias religiosas y la fe de que hay un Dios que protege, junto a la aplicación de medidas de seguridad para evitar el contagio, son las estrategias que ayudan a reducir la presencia de emociones desagradables ante la amenaza de la enfermedad (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>aislamiento social, <i>¿en qué nota usted que esto le ha beneficiado a su salud tanto emocional como psicológica?</i></p> <p>GC4: Creo que me ha dado <u>como paz, tranquilidad, tranquilo creo que eso me ha ayudado para no enfermarme</u>, porque si uno está si uno está como estresado o ansioso y uno que padece presión alta, si se pone así le hace más daño. <u>Creo que como que he tenido paz y esa paz me ha ayudado a estar bien</u>. No sé si le contesté bien.</p> <p>E: Claro que sí, está muy clara la información. Bueno, esa era la última pregunta de la entrevista, como le dije muchas gracias por su tiempo, y por contarme su experiencia hacia este aislamiento social, que sabemos, ha sido algo difícil para todos. Muchas gracias.</p>	<p>Una vez que los pensamientos de amenaza y las emociones desagradables disminuyen y se tiene un afrontamiento más optimista con respecto al aislamiento social, se produce una sensación de paz y tranquilidad, que produce bienestar emocional y físico, al reducirse también la posibilidad de enfermar debido principalmente a condiciones psicológicas.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
<p>1.Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19</p>	<p>La información que adquiere de la enfermedad está relacionada con una situación que amenaza la salud y la vida de las personas mayores, las más vulnerables en caso de resultar contagiados. Este conocimiento le lleva a reaccionar implementando de manera voluntaria el distanciamiento social, decide no asistir a lugares concurridos con el objetivo de evitar un contagio.</p> <p>Al enterarse del riesgo considerable de la enfermedad para los adultos mayores, las cogniciones presentadas se dirigen a la posibilidad de morir por un contagio, debido a la agresividad con la que el virus ataca; también, se relacionan con otras condiciones de la salud como las enfermedades crónicas, las cuales considera un factor de riesgo agregado a la condición de ser adulto mayor.</p> <p>Estos pensamientos, junto al conocimiento de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad, le causan temor y, al mismo tiempo, evita asistir a lugares concurridos y aplica un distanciamiento físico voluntario como medida preventiva.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>Cuenta con el acompañamiento del cónyuge, factor protector frente al aislamiento social. La asistencia de su esposa y de sus hijos siempre está presente para atender sus necesidades materiales o de acompañamiento y brindar el cuidado que requiere. Percibe a la familia como una red de apoyo, por lo tanto, no necesita asistencia social ni institucional con respecto al aislamiento social.</p> <p>Por su parte, las enfermedades crónicas no le inhabilitan para valerse por sí mismo y llevar a cabo sus labores cotidianas. Tampoco existen antecedentes de alteraciones psicológicas que puedan significar un factor de riesgo ante la condición de confinamiento.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas El aislamiento social y la posibilidad de adquirir la enfermedad y morir acarrear repercusiones psicológicas, como elevación del grado de estrés, síntomas de ansiedad y dificultad para dormir.</p> <p>Repercusiones físicas En lo referente a la salud física, no identifica cambio alguno que se pueda relacionar con el aislamiento social, de hecho, manifiesta no identificar del todo alguna alteración física significativa durante este periodo de pandemia.</p> <p>Desplazamiento y movilidad fuera del hogar El desplazamiento y la movilidad fuera del hogar restringidos por el aislamiento social, le han limitado para salir a llevar a cabo las diligencias que previo a la pandemia realizaba. Esta circunstancia le llegó a afectar emocionalmente, le provocó apatía por el hecho de tener que permanecer en la casa sin poder desplazarse con libertad.</p> <p>Pérdida de redes sociales La falta de espacios de interacción social también le ha perjudicado emocionalmente, puesto que, echa de menos el asistir a actividades donde tenía la oportunidad de relacionarse con otras personas fuera del núcleo familiar.</p> <p>Pensamientos y cogniciones con respecto al aislamiento social La orden de aislamiento social como medida de prevención le provoca pensamientos de incertidumbre y de duda frente al futuro, manifiesta que al enterarse del confinamiento pensó en qué sucedería con las familias, si ya no se podrían relacionar como acostumbraban previo al confinamiento y en las</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	<p>limitaciones de dar muestras físicas de afecto, como un abrazo o un apretón de manos. Estas cogniciones acerca del alejamiento físico y social le entristecen.</p> <p>Además, se presenta otro pensamiento asociado a la probabilidad de enfermarse, pero por tener que permanecer en confinamiento en la casa, situación que le preocupa.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>Un elemento motivador para que el aislamiento social no sea una situación tan extenuante ha sido el considerarlo una medida para prevenir el contagio y trata de pensar menos en las restricciones. Esta percepción le ayuda a mitigar el agobio que el confinamiento pudiese provocarle.</p> <p>Para sobrellevar la presencia de emociones desagradables derivadas de la amenaza de la enfermedad y del aislamiento social, implementa estrategias como el cumplimiento de las medidas recomendadas por las autoridades sanitarias y la ejecución de actividades relacionadas con las creencias religiosas y la fe, las cuales le brindan un sentido de confianza y paz.</p> <p>Se observa que, una vez que los pensamientos relacionados a la probabilidad de morir por la enfermedad y las emociones desagradables disminuyen, se da un afrontamiento adecuado ante el contexto de pandemia y del aislamiento social, lo cual facilita un estado de mayor tranquilidad y bienestar emocional y físico.</p>

Anexo 7: Transcripción y análisis de la quinta entrevista

Fecha: miércoles 07 de julio, 2021.
Hora: 4:30 pm.
Duración: 1 hora y 15 minutos.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de videollamada.

Datos generales del entrevistado

Código con el que se denominará al entrevistado: IA5
Edad: 65 años.
Escolaridad: Primaria completa.
Estado civil: Casado.
Lugar de residencia: Barrio el Carmen, de San Antonio de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenos días, primero que todo bueno, le agradeceré su disposición para colaborar conmigo en esta entrevista como hablábamos la entrevista es parte de una investigación que estoy realizando para conocer cómo pudo haber afectado, o está afectando el aislamiento social a los adultos mayores del grupo Pilares de Bendición, del cual usted forma parte. Bueno ya habíamos hablado que hay un consentimiento informado, ya sabe toda la información que está en él y está de acuerdo ahora en participar.</p> <p>IA5: Es correcto, ya tengo toda la información que usted me había explicado. Y sí cuando quiera puede empezar con las preguntas que yo con mucho gusto le voy a ayudar en lo que yo pueda.</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p>E: De acuerdo, ¡muchas gracias! Cuénteme un poco con respecto a la pandemia cuando esta pandemia, cuando se empezó a hablar del Covid 19 ¿qué conocimientos tuvo usted acerca de la enfermedad?</p> <p>IA5: Conocimiento <u>al principio ninguno</u>, tú sabes que la ignorancia es muy sagrada, aunque no es buena, pero es sagrada, porque el que no conoce los peligros sigue su camino sin ningún problema y eso es un grave error de la ignorancia, que cuando uno no está en conocimiento se cometen los errores que no debe cometer. Gracias al Señor me enteró de COVID-19 sin decir nombres, pero me pusieron al tanto de la situación unos hermanos de la congregación, y en la misma iglesia hubo un movimiento inmediato de detener las actividades cuando ya el estado, el Gobierno ya dijo que no se podía haber culto de ningún tipo ni aglomeración, y en estas cuestiones soy muy respetuoso y yo me cuido muchísimo por ser adulto mayor. Tengo la probabilidad de que soy diabético; pero <u>sí, eso es más o menos lo que yo sabía, me enteré de que es una enfermedad peligrosa que había que cuidarse que había que protegerse y más los adultos mayores</u>. Yo me estoy cuidando, si usted me ve ahora sin mascarilla es que estoy en mi trabajo, pero es que estoy solo pero ya cuando yo salgo me pongo mi mascarilla cargo mi alcohol y soy muy respetuoso de eso.</p> <p>E: Cuando usted se enteró que formaba parte de la población con mayor riesgo ante la posibilidad de un contagio <i>¿qué pensó al respecto?</i></p> <p>IA5: <u>¡Me asusté niña, ni siquiera pensé!</u>, porque dije ahora “okay yo tengo la iglesia, la congregación, tengo una prima hermana aquí en Costa Rica y tengo un primo tercero, pero yo en Costa Rica familia cercana no tengo” <u>y hasta pensé dónde quién me iba a poder apoyar, o cuidar en caso de que yo me enfermara</u>, mira que no fue fácil por eso te digo me</p>	<p>Al inicio de la pandemia el tema se pasa desapercibido, conforme esta avanza, se recibe mayor información sobre lo perjudicial que es la enfermedad, principalmente para la población adulta mayor (categoría 1).</p> <p>Se presentan cogniciones asociadas a la falta de redes de apoyo como la familia, lo cual genera emociones de miedo y de incertidumbre. También,</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p>asusté. Después recapacité, entonces dije: “no, no, ya va qué pasó, ¿cuál es el miedo?, sí te va a suceder te va a suceder y si El Señor decide que es hasta aquí, es hasta aquí” entonces hay veces que yo tomo las decisiones así. Sí, anteriormente no tenía Dios en mi corazón y yo reaccionaba mucho más fuerte que ahora, ahora tengo a Dios en mi corazón entonces me digo cuál es el problema. <u>Yo sé que da miedo la muerte, da miedo, pero para allá vamos todos, es algo que va a llegar y hay que tomarlo de la mejor manera posible. Porque, aunque seamos cristianos ya sabemos para dónde vamos y, pero esa amenaza de enfermedad pega duro. ¿Yo decía Dios y “ahora?” pero eso fue lo que pensé, que era que yo estaba solo y que en caso de contagiarme que quién me podría ayudar.</u></p> <p>E: Usted me dice que cuando se enteró que era parte de la población con mayor riesgo en caso de un posible contagio se asustó, ni tan siquiera pensó primero, se asustó. Ahora bien <i>¿reconoce alguna otra emoción asociada a esa vulnerabilidad ante la enfermedad debido a ser adulto mayor?</i></p> <p>IA5: Pues no, vieras que <u>lo que más sentí fue miedo, la verdad y ese temor, mira que se lo transmití yo después a mi esposa</u> porque ella es de la misma edad mía y pues yo por lo menos tengo aquí la vacuna, pero ella ya no se quiso vacunar porque la vacuna es de Venezuela entonces no le daba confianza y ella si está encerrada no sale a ningún lado, pero <u>yo lo que sentí fue mucho miedo solamente.</u></p>	<p>pensamientos relacionados con una probabilidad de morir ante el contagio (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones asociadas a la posibilidad de contagio y al riesgo de morir por la enfermedad produce mucho temor y lo transmite a sus seres queridos, quienes se preocupan por la falta de familia cercana (categoría 1).</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento	<p>E: ¿Con quién vive?</p> <p>IA5: Bueno ahorita yo no estoy viviendo en la casa de aquella muchacha, donde tú sabías, pues ella perdió la casa. Ahora estoy viviendo yendo hacia Bebedero como llaman el Barrio El Carmen, pero</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
social en adultos mayores.	<p><u>vivo solo</u>, yo me vine de Venezuela para acá, tengo una prima y una sobrina aquí, pero ellas viven por otro lado <u>y yo vivo solo. Mi esposa y mis hijos. ellos se quedaron allá en Venezuela y ya yo tengo 4 años de estar aquí.</u></p> <p>E: Usted me mencionó hace unos minutos que usted padece hipertensión y de diabetes <i>¿tiene alguna otra condición crónica, alguna otra situación, enfermedad o condición que necesite recibir tratamiento?</i></p> <p>IA5: Bueno lo único que a veces me sale un poquito alto es el azúcar y el colesterol un poquito más alto el malo, pero digamos que está bien no se pasa del límite y para decirle asma hace muchos años, pero acá no he vuelto a padecer, entonces no, <u>sólo como te dije la hipertensión y la diabetes</u> verdad. Me diagnosticaron desde que yo tenía 36 años, yo fui una vez al doctor y me dijeron “tienes el azúcar en 600 no sé cómo estás ahí de pie, y desde ahí empecé a recibir tratamiento para la diabetes. Por eso es que trato de también hacer ejercicio para que me ayude, yo caminaba mucho allá en Venezuela, yo subí algunas montañas y aquí estoy bravo conmigo mismo, porque la única montaña que subido son las montañas de Escazú, pero yo quiero ir algún día a Chirripó, siempre me ha gustado hacer ejercicio. Como te digo, <u>la diabetes ha sido parte de mi vida y en alguna forma parte del por qué yo me quedo en Costa Rica</u> es porque aquí yo consigo la insulina, en Venezuela ya no me la daban y aquí una vez que ya me aseguré, yo adquiero mi seguro social y ellos me dan la insulina. Sí ha sido un apoyo que he tenido yo verdad, pero aquí estamos, al principio no la tenía porque no tenía seguro y vieras qué algunas personas me la regalaron y de lo que ellos tal vez les daban del tratamiento de ellos les quedaba insulina, entonces yo trabajaba manejando taxi y entonces muchas veces me regalaban la insulina. Luego cuando ya yo pago el seguro social pues ya yo ya empecé a trabajar</p>	<p>Falta de acompañamiento familiar, lo cual se define como un factor de riesgo ante el aislamiento social (categoría 2).</p> <p>Se presentan enfermedades crónicas, sin embargo, no son una limitante para la autosuficiencia, esto reduce la posibilidad de factor de riesgo ante el aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p>formalmente y pues ya yo tenía acceso verdad, pero así ha sido la historia.</p> <p>E: <i>¿En algún momento de su vida ha padecido de alguna condición psicológica como depresión, ansiedad o alguna otra alteración de este tipo?</i></p> <p>IA5: A pesar de que he sido una persona muy fuerte yo tengo que decir la verdad, y sí en algún momento yo he <u>llegado a sentir depresión</u> y creo que <u>algún tiempo como de ansiedad porque a veces que me ha sentido inquieto</u>, este me pasa, pero creo que es eso cómo es la palabra que me dijiste que se me fue.</p> <p>E: Depresión o ansiedad esas fueron las que yo mencioné</p> <p>IA5: Sí, sí <u>depresión, porque me había sentido triste decaído de ánimo y porque estar solo no es fácil y la ansiedad como te digo que a veces me sentí mal</u> y lo que me pasa es que me da por comer, comer, comer y comer entonces yo mismo me doy cuenta y tengo que parar y cuidarme mucho porque si me descuido aumento de peso. Ahí tengo que controlarme, porque como te dije yo padezco de azúcar y no quiero que eso me vaya a afectar. <u>Y sí, pasé una depresión muy fuerte porque por un tiempo no tenía casa donde vivir, estuve durmiendo en mi carro que tenía, ese era mi casa y llegué a pasar una depresión muy fuerte, muy fuerte.</u></p> <p>E: <i>¿Y cómo por cuánto tiempo estuvo padeciendo de esa esa depresión que usted me cuenta?</i></p>	<p>Se presentan antecedentes de depresión y ansiedad producto de crisis económicas y por falta de redes de apoyo y acompañamiento. Esta condición es un factor de riesgo ante la orden del aislamiento social, pues no cuenta con un núcleo familiar cercano y tampoco hay interacción social, circunstancias que pueden provocar la aparición de alteraciones psicológicas (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p>IA5: Bueno a mí eso no me dura mucho, yo lo que hice fue auto-alimentarme, trato de salir por mí mismo entonces no me duró mucho, la verdad <u>que un par de meses tal vez, creo que, como 2 meses por ahí, no más de eso.</u> Así que me sentía como constantemente sin ánimo. Pero como te <u>digo fue como 2 meses y yo me decía que no podía estar así y ahora estoy bien, no te niego que a veces me quiero sentir triste</u> porque quiero estar con mi esposa y con mis hijos que creo que es normal, ellos no pueden venir para acá y yo todavía no me puedo ir para allá pero no es constante, o sea no es como estuve anteriormente.</p> <p>E: Y ahora con respecto al tema del aislamiento social que hemos tenido que afrontar, principalmente cuando inició la pandemia aquí en nuestro país que las medidas eran más más estrictas, durante ese tiempo ¿recibió usted algún apoyo de orden social o institucional, comprendo que familia cercana aquí no tiene, entonces de tipo social, institucional o de para afrontar esta situación de distanciamiento de confinamiento?</p> <p>IA5: <u>La verdad no,</u> tal vez institución, tal vez lo que se preocupaban era por las citas, pero esto es de siempre hay que ir a la cita, los medicamentos, pero con respecto al aislamiento no.</p> <p>E: ¿Fue difícil?</p> <p>IA5: <u>Sí y lo puedes poner en letras grandes, no tuve apoyo de ningún tipo, el apoyo que tuve fue más que todo fue personal y de mi amigo</u> y tú ya sabes quién es; él siempre ha sido una gran ayuda, es un cristiano verdadero, cabal, y bueno. <u>La otra amiga que yo tengo por acá, la que me abrió las puertas de su casa y me alquiló dónde vivir cuando yo vine, ellos han sido como ángeles para mí, estas personas han sido con las que he contado.</u> Institución de ningún tipo con respecto al COVID-19, y</p>	<p>No cuenta con apoyo familiar, pero sí con apoyo social por parte de amigos, lo cual reduce la posibilidad de factor de riesgo por falta de acompañamiento. Ante la imposibilidad de reunirse físicamente, se recurre a las videollamadas para mantener un tipo de contacto social. La falta de apoyo institucional genera una sensación de necesidad de apoyo para enfrentar el confinamiento (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	durante este tiempo, con mi amigo, nos hemos hablado por videollamada.	
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: Durante el período de confinamiento en algún momento <i>¿usted presentó dificultad para dormir algún síntoma de ansiedad o no tuvo un mayor nivel de estrés que no estaba presente antes del aislamiento social?</i></p> <p>IA5: <u>Pues no, vaya que primero sí me asusté cuando te dije anteriormente sobre la pregunta, pero después me tome las cosas como más tranquilo y tome las cosas como decía nuestro Señor de tomar las cosas con más calma</u>, a veces uno se enferma por estar pensando las cosas que no debe estar pensando, y hay veces que yo digo la psicología es el estudio de la psique y si tú conoces tu forma de ser y tu forma de actuar, tú mismo vas a sacarte de lo imposible, de no caer en el hueco, en la trampa que uno mismo se hace. Creo que Dios nos da las herramientas siempre, dónde están, tú tienes que pensar, por ejemplo: Sí yo sé que me puedo tomar un trago y eso me va a hacer daño, porque no voy a poder parar yo mejor no tomo ese primer trago. <u>Igual pasa con esto, sí yo sé que pensar en esto me va a enfermar, de que estoy en amenaza, de que me puedo morir; entonces prefiero no pensar así.</u> Mira que me cuido y usó la mascarilla y hago todo como nos dijeron, pero trato de no pensar en eso.</p> <p>E: Ahora bien, con respecto al tema de movilidad y desplazamientos fuera de su hogar <i>¿de qué manera cree usted que le puede haber afectado el confinamiento?</i></p> <p>IA5: <u>Vieras que no</u>, yo fui para mi trabajo todos los días. Tú sabes que yo trabajo y por mi tipo de trabajo, <u>tuve que salir para allá todos los días, entonces me conseguí una bicimoto, porque antes viajaba a pie, me iba</u></p>	<p>Aun cuando en un momento la noticia de la pandemia y el aislamiento social le generó temor por la amenaza que representa y por la falta de apoyo cercano, el aislamiento social no le ha causado efectos psicológicos significativos; aunque existen antecedentes de depresión, luego del confinamiento no se presenta.</p> <p>Asimismo, cambiar la perspectiva con respecto al aislamiento social y a la enfermedad, es un factor que impide el surgimiento de alteraciones psicológicas (categoría 3, repercusiones psicológicas).</p> <p>El contexto y la condición particular que vive, imposibilita la falta de</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p><u>caminando hasta mi trabajo</u>, para hacer un poco de ejercicio, o cuando estaba muy cansado viajaba en autobús, pero cuando inició la pandemia si ya viajaba en autobús, iba a estar más expuesto a ser contagiado entonces a mi bicicleta le conseguí una moto y yo hice una bicimoto. Cuando ya empezaron a bajar un poco los contagios, a veces me iba a pie también porque sabía que podía caminar eso sí usaba la mascarilla y al principio me costaba un poco pero creo que mis pulmones se acostumbraron y creo que los tengo bien porque puedo caminar bastante usando la mascarilla; pero yo siempre he tenido que salir porque ya te digo, yo no tengo aquí a nadie cercano que me haga las compras o que salga por mis medicamentos, que trabaje por mí, por mi condición no estoy pensionado aún entonces he tenido que salir de una u otra forma.</p> <p>E: Con respecto a su salud física ¿usted considera que el aislamiento confinamiento le pudo haber afectado?</p> <p>IA5: <u>Mira, estuve unos días cuando empezó esto que me sentía un poco decaído</u>, estuve con fiebre y yo decía no, no, no, no, qué es eso? de dónde me viene esto? tengo alguna infección? porque tú sabes que las personas con diabetes a veces agarramos con facilidad infecciones urinarias y yo dije: Bueno espérate cuidado que no vaya a ser esto psicossomático <u>porque fue durante los primeros días que permanecíamos muy encerrados</u>, porque a veces la mente te juega cosas que no deben de ser y yo dije ¡no no no no!. Entonces te digo que otra vez como un dominio propio, como yo estoy bien me hice mis exámenes, no tenía nada entonces traté de no dejarme dominar por lo que sentía, fue lo que yo sentí, pero nada más tal vez me afectó un poco al principio pero como te digo yo mismo me retroalimente me hago terapia mí mismo y entonces ya cuando me doy cuenta de las cosas se me quita, porque si tú te dejas dominar por el cuerpo o por la mente, mira que si te cuento eso es lo que</p>	<p>movilidad, para suplir las necesidades materiales tiene que desplazarse al trabajo, por lo cual, en este sentido no se da afectación significativa (categoría 3).</p> <p>Aunque el aislamiento social no generó alteraciones psicológicas, se observa afectación de la salud física, que pudo ser provocada por el confinamiento de muchos días, según menciona: “porque fue durante los primeros días, que permanecíamos muy encerrados”. Sin embargo, se crea consciencia de lo que está ocurriendo y se retorna a la estabilidad física presente antes de la pandemia (categoría 3, deterioro de la salud física).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p>los dolores que siento yo pusiera como mucha atención no me saldría de la casa, entonces no, no puedo. <u>Tal vez un poco, pero como te digo no le permití que me afectara más.</u></p> <p>E: Ahora con respecto a las redes sociales usted sabe antes de la pandemia pues usted pertenecía al grupo de Pilares de Bendición, que se reunían con frecuencia en la iglesia. Además, había otra agrupación que era para los Caballeros y todo esto pues ya no se pudo seguir realizando, <i>¿usted considera que esa pérdida de redes sociales le ha afectado de manera significativa a su salud física o emocional?</i></p> <p>IA5: <u>Bueno cuando pasó lo que pasó y se acaban los cultos y ya no se podía ir los domingos a la iglesia, yo me sentí muy mal anímicamente, la verdad me sentí muy mal.</u> Mira yo iba todos los domingos a la iglesia y más que todo con la con la red de varones, participaba más. Pero escucha lo que te voy a decir, luego éste aislamiento social que hubo fue como bendición y ya te voy a explicar por qué, cuando empezamos a realizar las reuniones del GAL, que son las reuniones que hacíamos en las casas todos los miércoles, y yo tengo a mi cargo un grupo de esos, como ya no podíamos reunirnos de manera presencial, empezamos a hacer la reunión por WhatsApp, y como mi grupo es pequeño, nos reunimos 10 personas en videollamada y mi bendición fue que en medio de eso yo pude tener cerca de mi esposa todos los miércoles, ella participa, nos vemos y comparto la palabra de Dios con ella, ella ya espera que sea miércoles para poder escucharme hablar de la palabra, entonces por eso te digo, que en parte el aislamiento social para mí fue una bendición porque la puedo tener a ella, si nos reuniéramos de forma presencial, ella no nos podría acompañar. Pero si quieres saber si al principio esto me afectó, <u>te digo la verdad, claro que sí, me hizo falta ese espacio de estar con los demás hermanos, de compartir un refrigerio que siempre nos</u></p>	<p>Al eliminar los espacios de reunión en los que se daba la posibilidad de tener contacto o acercamiento con otras personas a las que considera como familia, se limita la posibilidad de interacción social y ocasiona malestar emocional y anímico. La posibilidad de compartir una actividad virtual con un ser querido, le ayuda a cambiar la perspectiva del aislamiento, compensando la desazón provocada por la pérdida de la interacción social con otros grupos (categoría 3, pérdida de redes sociales).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p><u>daban, una conversación con los hermanos de la iglesia, es que es como si fueran mi familia.</u></p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía guardar el aislamiento social que ya no se podía acercarse físicamente a otras personas ni tampoco recibir visitas de personas que no fuesen de su burbuja social <i>¿qué fue lo que pensó y cómo se sintió al respecto?</i></p> <p>IA5: En ese momento yo vivía en la casa de mi amiga, tú ya sabes quién es y nuestra burbuja social era ella, un muchacho de ahí y yo. éramos tres personas. Es más, por ahí a veces le decía, si no vente vámonos a darnos una vuelta por allá porque ya estamos cansados de estar encerrados y esa era mi burbuja. Mi otra burbuja era mi amigo, el que yo te digo, pero él estaba en una situación de salud más delicada por el tratamiento que tú sabes, la quimioterapia, Entonces yo decidí pues alejarme de él, pero yo lo que trate fue agarrar eso de la mejor forma posible. <u>Si me asusté, no voy a poder acercarme a nadie en mi trabajo sólo yo paso solo, pero primero pensé que iba a ser algo difícil de sobrellevar como te digo me asusté por toda la situación, pero después pensé;</u> bueno si ya vienen cosas difíciles y a esto le ponemos drama entonces va a ser peor. A veces a la tragedia hay que ponerle un poquito de comedia para que las cosas vayan mejor, no sé si te conteste bien la pregunta.</p> <p>E: Bueno, déjeme ver, usted pensó al principio que iba a ser algo difícil y se sintió mal también pero luego cambia su forma de pensar y usted quiso como hacer que fuera más agradable para que no le afectará, ¿es así?</p> <p>IA5: Así mismo, es eso mismo que estás diciendo. Para que las cosas tengan mejor sabor, porque si tomas ácido y le vas a meter más ácido a</p>	<p>Se presentan cogniciones referentes al aislamiento social como una situación difícil por no tener acercamiento ni contacto físico con otras personas, estos pensamientos provocan temor (categoría 3, cogniciones y emociones respecto al aislamiento social).</p> <p>Al cambiar la perspectiva de lo que está sucediendo y dejar de percibir el aislamiento social como algo amenazante, se minimizan las emociones desagradables (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	que te va a saber, y si lo que está salado le vas a meter más sal, y sí a la tragedia le vas a meter más tragedia y drama imagínate en qué quedamos.	
4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	<p>E: Ahora, <i>¿qué elementos puede usted identificar que han sido motivantes de manera que le han permitido enfrentar en una forma optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad?</i></p> <p>IA5: Bueno, de primero Dios, te tengo que decir eso no puedo decirte otra cosa, porque a Dios en su palabra me ha dado entendimiento y me dice qué tengo que hacer y qué no tengo que hacer, <u>sé que tengo que seguir las reglas obedecer porque es para mí bien para no enfermarme</u>, entonces eso me ha ayudado, me ha ayudado a saber que en medio de esto <u>Dios está conmigo y esto me ha motivado a seguir adelante y a confiar en que nada me va a pasar si Dios me cuida</u>. Eso yo lo he tomado como una bandera como algo que me represente que tengo que confiar.</p> <p>E: Siempre sobre el tema del aislamiento social, <i>¿cuáles son los métodos o estrategias a nivel personal que le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante el aislamiento y ante la amenaza percibida?</i></p> <p>IA5: Te menciono cuales orar, leer la palabra y obedecer. Orar, orar y orar cada vez que oro, me siento más cuerdo, la verdad la oración me ayuda mucho.</p> <p>E: <i>¿Esas tres estrategias que menciona, son las que usted utilizó?</i></p> <p>IA5: Entonces voy a ver si te lo puedo resumir así: <u>Dios, orar, la palabra, obedecer y tomarme las cosas con calma, con paz, porque el que se</u></p>	<p>La fe en Dios es un factor motivante que ayuda a tener una visión optimista en medio del confinamiento y del riesgo de peligro que representa la enfermedad (categoría 4).</p> <p>Prácticas asociadas a las creencias religiosas, como la oración y la</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	<p><u>preocupa se ahoga en un vaso de agua</u> como te lo dije anteriormente, entonces lo que hice fue ocuparme de lo de la situación entonces me dije: “¿qué es lo que tengo que hacer qué es lo que yo debo hacer?” y <u>cada una de estas estrategias que te estoy comentando son las que tomé y acá estoy conversando contigo en salud y en sana paz gracias a nuestro Señor.</u></p> <p>E: <i>¿Podría identificar algunos beneficios psicológicos o emocionales que usted haya obtenido a partir del adecuado afrontamiento ante la amenaza de la enfermedad y ante el aislamiento social?</i></p> <p>IA5: <u>Bueno, a partir de esta situación que tenido que enfrentar creo que lo que he tenido es más fortaleza, ha sido una bendición más bien.</u> Ser fuerte no significa ser bravo ni más grande que los demás, la fortaleza es en el momento en que uno se pone chiquito, es cuando se te viene todo encima y no sabes qué hacer y tienes que tener esa humildad de buscar de Dios y decirle Señor aquí estoy, ábreme los ojos qué tengo que hacer y luego de eso te levantas y eso <u>es ser más fuerte; porque sigues adelante.</u> No te tienes que amedrentar cuando las cosas están más difíciles, es cuando tienes que ser mucho más fuerte, y tenemos que ser valientes. ¿Entonces te digo, el COVID-19 está? Sí está. ¿Me vacuné? Sí, porque tenía que hacerlo, ya tengo las dos dosis, obedecí, lo he hecho en todo momento de esta pandemia. Creo que hasta el momento esta actitud de tomarme las cosas con calma, me han permitido, <u>ser más fuerte, tener calma y no enfermarme por preocuparme más de la cuenta.</u></p> <p>E: Bueno, esta es la última pregunta que tenía al respecto, quiero agradecerle el tiempo que tomó para contestar cada una de ellas para contarme su experiencia personal con respecto al tema de la pandemia, del distanciamiento social, sabemos que esto ha sido una amenaza para todos, pero especialmente para la población adulta mayor que desde un</p>	<p>lectura bíblica, son estrategias para aminorar la presencia de emociones desagradables, brindan una sensación de paz y bienestar general. Al mismo tiempo, el acatamiento de las reglas impuestas por las autoridades minimiza el riesgo de contraer la enfermedad, generando así un sentimiento de seguridad (categoría 4).</p> <p>Dentro de los beneficios obtenidos a partir de un adecuado afrontamiento, se observa una mayor fortaleza emocional y sensación de paz. En cuanto al nivel físico, se da la ausencia de enfermedad y un estado de bienestar integral (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de Contenido
	principio se dijo que era la que estaba en mayor grado de vulnerabilidad. Muchas gracias por su tiempo, que esté bien.	

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La información obtenida se relaciona con lo dañina que es la enfermedad, principalmente para la población adulta mayor.</p> <p>El enterarse de que es parte de la población con más peligro ante la enfermedad, le genera cogniciones asociadas a la preocupación de no tener a su familia cerca, con la que podría contar ante un eventual contagio del virus. Además, pensamientos dirigidos a la probabilidad de morir en caso de adquirir la enfermedad.</p> <p>Las cogniciones mencionadas le provocan un temor significativo, siente la necesidad de externar su preocupación con sus familiares en el extranjero, los cuales también llegan a preocuparse por dicha situación.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>Dentro de los factores de riesgo, se observa la circunstancia de vivir solo y no contar con la familia cercana como red de apoyo. De igual manera, los antecedentes psicológicos de depresión son un elemento que puede generar efectos negativos frente al contexto de la pandemia y de confinamiento, ambas situaciones dar pie de nuevo a este tipo de alteraciones.</p> <p>Las enfermedades crónicas no le incapacitan para laborar, realizar actividades cotidianas y valerse por sí mismo. Asimismo, cuenta con apoyo por parte de amigos cercanos, condiciones que pueden producir un equilibrio con respecto a los factores de riesgo.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas</p> <p>La noticia de la pandemia y el aislamiento social le causó temor, debido a la falta de apoyo cercano, sin embargo, el confinamiento como tal no provoca efectos psicológicos considerables. Parte de esto se puede atribuir a que realiza un cambio de perspectiva con respecto al aislamiento social y a la amenaza de la enfermedad, pues, luego de analizar lo que está sucediendo, llega a considerar que el no tomar esta condición con más serenidad le podría acarrear consecuencias graves para la salud en general.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	<p>Desplazamiento fuera del hogar El aislamiento social no le afecta con respecto a la movilidad fuera del hogar, al no contar con apoyo familiar, se ve forzado a laborar para suplir sus necesidades y, consiguientemente, se debe desplazar todos los días a su lugar de trabajo y realizar sus diligencias personales, entre ellas, las compras, el retiro de sus medicamentos y otras.</p> <p>Repercusiones físicas Durante los primeros días de aislamiento social, en los que expresa haber permanecido más tiempo aislado dentro de su casa, identifica un cambio en su salud física manifestado a través de fatiga y de fiebre corporal, no relacionados con ninguna causa médica, por ese motivo, lo asocia con el aislamiento social.</p> <p>Pérdida de redes sociales El confinamiento y la pérdida de redes sociales que ello implica, le provoca un malestar emocional considerable; al ser extranjero y no contar con familia cercana, estos espacios eran donde podía relacionarse e interactuar socialmente con otras personas y al haberse suspendido este tipo de actividades, se ve imposibilitado a hacerlo. Aunque esta privación le afectó significativamente, la compensa con el hecho de que, mediante los beneficios de la virtualidad, puede contar con la presencia de su esposa en la reunión virtual semanal que tiene a cargo y así comparte con ella este espacio, que de otra manera (presencial) no se podría dar. Por lo tanto, esto le ayuda a minimizar el malestar causado por la pérdida de redes sociales.</p> <p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social Los pensamientos con respecto al aislamiento social, están orientados a que es un estado difícil de llevar y de afrontar, por el alejamiento físico que éste implica, estas cogniciones le provocaron emociones como el miedo, al no saber cómo iba hacerle frente a tal circunstancia.</p>
4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el	<p>Las creencias religiosas y su fe constituyen el elemento motivante que le ha ayudado a tener una visión optimista del aislamiento y del riesgo de peligro representado por la enfermedad. De manera que, ha podido sobrellevar estas circunstancias con un mayor positivismo. Prácticas como la lectura bíblica y la oración (asociadas a la religiosidad), el cumplimiento de las medidas para evitar el contagio y un cambio de perspectiva de la situación de confinamiento y de la</p>

Análisis de contenido por categorías

Categoría	Análisis
aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	pandemia, son las estrategias practicadas para reducir la presencia de las emociones desagradables y de los efectos psicológicos o físicos que puedan suscitar; el implementar estas acciones le genera un sentimiento de seguridad frente a la amenaza de la enfermedad, a la vez, reduce las consecuencias negativas que se pudiesen generar por el aislamiento social. El tener un afrontamiento más adecuado frente al aislamiento social le ha traído como beneficios una mayor fortaleza emocional y un estado de paz, que le proporciona estabilidad en su salud general (mental y física).

Anexo 8: Transcripción y análisis de la sexta entrevista

Fecha: jueves 08 de julio, 2021.
Hora: 6:00 pm.
Duración: 1 hora.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de videollamada.

Datos generales de la entrevistada

Código con el que se denominará al entrevistado: EC6
Edad: 79 años.
Escolaridad: Segundo año de secundaria.
Estado civil: Divorciada.
Lugar de residencia: Barrio La Avellana, San Antonio de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas noches, quiero agradecerle el espacio que me da para poder realizar esta entrevista. Como le había comentado anteriormente, es con respecto al aislamiento y al posible impacto psicoemocional, que éste pudo haber causado en los adultos mayores del Grupo Pilares de Bendición. ¿Le parece que la información que le di está clara, o si tuviera alguna duda con mucho gusto se la puedo aclarar en este momento?</p> <p>EC6: No, todo está bien, no tengo dudas.</p> <p>E: Está bien, entonces voy a iniciar con las preguntas. Cuénteme, cuando inició este asunto de la Pandemia, <i>¿qué información obtuvo usted acerca de la enfermedad del Covid 19?</i></p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>EC6: <u>Bueno yo lo primero que pensé es que era algo pasajero, como era algo nuevo, para la humanidad, yo pensé que era algo rápido,</u> que la iglesia en un mes iba a volver a funcionar de nuevo. Todo eso me lo imaginé, pero no me imaginé nunca esto que iba para largo verdad, ya eso todavía no ha terminado digamos yo paso aquí casi encerrada en realidad, me da algo de miedo contagiarme y trato de no salir porque nada tengo que salir a hacer. A la iglesia no voy hasta que ya esto pase más. <u>Pero la verdad mucho conocimiento en la enfermedad no tenía, pensé que lo que decían era como una peste, algo nuevo que venía que había que estar en la casa, pero no conocía mucho en enfermedad.</u></p> <p>E: Cuando usted se entera que forma parte de la población con mayor riesgo de afectación física ante la posibilidad de contraer la enfermedad del Covid 19 <i>¿qué fue lo que pensó?</i></p> <p>EC6: Bueno yo <u>pensé en cuidarme lo más posible que fuera, todavía lo estoy haciendo, y pensé si Dios me quiere llevar pues me voy con Él, y si Él me quiere dejar pues gloria a Dios también.</u> <u>No he tenido como miedo muy grande,</u> o como eso de llorar, como decir “Ay qué vamos a hacer”, no, yo estoy esperando en Dios, cómo le digo, sobrellevando como cuando uno tiene una gripe muy fuerte y que uno tiene que cuidarse y esperar a que pase, algo así. Sabemos que esto es grave, eso fue lo que yo pensé en cuidarme y si cuidándose a uno le toca ni modo, pero si no, vamos a estar con Dios de todas formas. <u>Pero en ningún momento he sentido como un gran temor.</u> Sólo cuidándonos, sabiendo que tenemos que cuidarnos, tener un protocolo lavado de manos, si salimos la mascarilla, creo que eso no es difícil entonces yo pienso si llevamos todos los cuidados, es difícil contagiarse, como le digo</p>	<p>Tiene poca información de la enfermedad, el conocimiento que obtiene se relaciona con que era una nueva enfermedad y que para evitar el contagio se debía permanecer en la casa. La información le genera temor (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones presentadas se asocian a protegerse frente a la enfermedad y a las creencias religiosas, considera que si se contagia y muere por esta razón es porque Dios se la quería llevar y que si no se contagia y sigue con vida es porque también es la voluntad de Dios. Esta percepción no permite un temor significativo. Además, manifiesta que no tiene una preocupación excesiva con respecto a la enfermedad y la posibilidad de contagiarse (categoría 1).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>yo no salgo a ningún lado, entonces creo que eso me ayuda a poder llevar esto. <u>No he estado pensando en qué va a pasar, me voy a morir y me va a dar Covid y que esté preocupada por eso todo el día no. Yo pienso que esta pandemia tiene que llevarla a uno sin miedo esperando en Dios, agarrado de Dios pidiéndole a Dios que lo ayude y cuidándose uno también, pero creo que no hay que tener miedo.</u></p> <p>E: Bueno usted me decía que no sintió un temor muy grande al saber del riesgo del adulto mayor en caso de contraer la enfermedad, que al principio cuando se habla de la enfermedad sí tuvo temor de contagiarse, pero que piensa que, cuidándose, pude salir adelante. <i>¿Identifica alguna otra emoción asociada a esta vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad?</i></p> <p>EC6: <u>La verdad no, como le digo yo he tratado de tomar las cosas con calma cuidándome, no saliendo si no tengo que salir a hacer nada pues no salgo, la verdad es que a mí todo me lo trae mi hijo, me trae las cosas que yo ocupo, sólo salgo ya en caso de que necesite. Igual voy donde tengo que ir y me regreso, pero no, como ese miedo o angustia o alguna otra cosa así parecida no, no he sentido nada de es; solamente creo que tenemos que esperar a que esto pase si es que llega a pasar verdad, ojalá Dios primero.</u></p>	<p>Concibe que el protocolo de higiene establecido (el lavado de manos y uso de mascarilla) es fácil de llevar. De igual manera considera que el aislamiento social es necesario para reducir la posibilidad de un contagio (categoría 1).</p> <p>Aunque la noticia de la enfermedad y del peligro que representa para el adulto mayor causó temor, los pensamientos asociados al cumplimiento del protocolo y al aislamiento social para evitar un contagio, así como las creencias religiosas y a la fe, impiden que el temor se exacerbe (categoría 1).</p> <p>Estrategias dirigidas a disminuir el malestar por el aislamiento social y por la enfermedad (categoría 4).</p> <p>Apoyo familiar (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: En lo que respecta a su núcleo familiar, <i>¿con quién vive usted?</i></p> <p>EC6: Yo vivo con mi hermano Gerardo y a mi hermana Carmen, la casa está como por decirlo así, partida en dos, <u>en un lado vive mi hijo con la esposa y los dos hijos y la muchacha que cuida los chiquitos</u> y en la otra casa en vivo yo con mis dos hermanos, mi hermano y mi hermana. Todos nos comunicamos, pero digamos que estamos juntos, pero a la vez separados, lo que nos divide es el cuarto de pilas.</p> <p>E: <i>¿En cuanto a su salud física, presenta usted alguna condición crónica o alguna discapacidad que le dificulte valerse por usted misma?</i></p> <p>EC6: <u>No gracias a Dios no, por eso es que no tengo que ir al Ebais, a mí en el Ebais me tienen como paciente sano, yo no padezco hipertensión, yo no padezco de azúcar en la sangre,</u> dolencias si tengo, desde joven ha sido mis articulaciones; ese es mi padecimiento pero con un desinflamatorio se me quita, ahorita lo que dan es ibuprofeno acetaminofén, esos son las medicinas del Ebais y con eso yo me sostengo, <u>pero no es que me afecte para hacer mis cosas yo todo lo hago, no tengo ninguna enfermedad soy un paciente sano,</u> la verdad que gracias a Dios que me tiene así.</p> <p>E: <i>¿En algún momento ha presentado depresión, ansiedad, o alguna otra alteración psicológica que haya requerido atención?</i></p> <p>EC6: <u>No eso no, nunca he padecido de los nervios ni he tenido depresión, o ansiedad.</u></p>	<p>Hay presencia de familia extendida que actúa como un factor protector ante el aislamiento social (categoría 2).</p> <p>No hay presencia de enfermedades crónicas por las que se requiera asistencia de otras personas, esto se considera como un factor protector ante el confinamiento (categoría 2).</p> <p>No hay antecedentes de trastornos psicológicos representativos de un factor de riesgo ante el aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Cuando se inició aislamiento social, como medida de prevención de contagio de la enfermedad <i>¿recibió apoyo familiar, social o de alguna institución para afrontar el confinamiento?</i></p> <p>EC6: <u>De familiares, es lo que puedo decir, mi hijo, mi nuera, mis hermanos, unos con otros nos apoyamos, los sobrinos que llamaban para saber cómo estaba, yo tengo una familia muy bonita, muy preocupados por mí.</u> Yo a todos mis sobrinos siempre les hacía el cumpleaños aquí en la casa o un cafecito y vieras que siempre nos reuníamos este ahora. Ahora por la Pandemia no se puede, pero siempre hemos sido muy unidos, más los que vivimos más cerca, porque tengo mucha familia en San Ramón, <u>pero sí he recibido mucho apoyo de mi familia, se han preocupado y bueno mi hijo, que lo tengo cerca, él siempre está muy pendiente de lo que yo necesito y apoyo de institución no, porque no he necesitado.</u></p>	<p>La familia es estimada como una red de apoyo en medio del confinamiento, la atención que esta ofrece satisface las necesidades de acompañamiento requeridas, de tal modo, considera que no hay necesidad de apoyo social o institucional (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: <i>¿Durante el confinamiento usted puede identificar si ha presentado síntomas de ansiedad, depresión, dificultad para dormir, o incluso un mayor nivel de estrés que no estaba presente antes de la pandemia?</i></p> <p>EC6: <u>No, gracias a Dios pues como estamos aquí en familia yo no me siento sola, nos apoyamos entre todo. Yo con mis hermanos, mi hijo, mis nietos, no hay momento para sentirse solo a la hora del desayuno, o del almuerzo todos estamos siempre juntos, tal vez no todos los que vimos aquí, porque mi hijo está trabajando, mi nuera sale a trabajar, mi hijo sí trabaja en la casa, pero ella tiene que salir a donde ella trabaja; pero los demás estamos como muy</u></p>	<p>El constante acompañamiento familiar no permite que se presenten sentimientos de soledad (categoría 2).</p> <p>El acompañamiento familiar es un factor protector ante el aislamiento social, reduce la posibilidad de espacios de aislamiento, por eso, no se presentan sentimientos de soledad, al contrario, se da el</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>unidos, <u>entonces no tengo tiempo para tener depresión, o nada de eso.</u></p> <p>E: Hace un momento usted mencionó que su salud física está muy bien, ¿esta condición se ha mantenido incluso después del aislamiento social?</p> <p>EC6: <u>El aislamiento social no me ha afectado en la salud,</u> como le decía, el padecimiento mío son dolor como de rodillas, de brazos, son dolores que van y vienen no es permanente, y eso es desde que yo estoy joven. <u>Entonces cómo le digo yo no siento que esto me haya afectado a lo físico,</u> yo me he acostumbrado a vivir con esos dolores, es un padecimiento que creo que lo puedo sobrellevar. Toda la vida he padecido, creo que una vez yo le comenté a usted. <u>Pero que yo me haya enfermado por estar encerrada, eso no.</u></p> <p>E: Con respecto a la movilidad y desplazamiento fuera de su hogar; <i>¿De qué manera le ha afectado del aislamiento social?</i></p> <p>EC6: <u>Eso sí lo extraño bastante, digamos cuando nos reuníamos en la iglesia, cuando teníamos reuniones en la casa de mi hermana Sonia que era la jefe de los diáconos, cada mes por lo menos como unas 3 veces al año, hacíamos una reunión grande, ella preparaba una comida, nos sentíamos muy bien; extraño los domingos que no voy a la iglesia, extraño a los hermanos.</u> Pero sentirme muy mal y deprimida no, como le dije yo estoy esperando en Dios en que se llega el momento que nos volvamos a reunir, sabemos que esto va a pasar y yo me siento bien, <u>como le digo extraño esas cosas, me hacen falta, pero no como al extremo de sentirme deprimida. Y en lo de hacer, este, mandados, sí siento que me ha afectado, porque</u></p>	<p>acompañamiento y apoyo familiar, que inhiben las afectaciones psicológicas derivadas del aislamiento social (categoría 3, repercusiones psicológicas).</p> <p>No se presentan cambios en la salud física asociados a la condición de aislamiento social (categoría 3, afectación física). La falta de desplazamiento fuera del espacio primario vital y la pérdida de redes sociales ocasiona malestar emocional, echa de menos esos espacios de interacción social, sin embargo, indica que las repercusiones de esto no son significativas, lo ha logrado sobrellevar sin que le perjudique desmedidamente. Se evidencia un sentimiento de esperanza de que la condición de aislamiento social pasará y se retornará al estilo de vida previo a la pandemia.</p> <p>Expresa además que la familia le acompaña, de manera que no se siente sola. El sentimiento de esperanza, al lado del acompañamiento familiar, son elementos que no permiten que el aislamiento social genere efectos psicológicos perjudiciales (categoría 3,</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>antes salía un poquito más, ahora pues mi hijo no me deja, ellos me compran todo para evitar que yo me exponga, <u>sí siento que me ha afectado eso de que no puedo salir, pero como no me siento sola, seguro como estoy con la familia, paso acompañada con mis nietos, mis hermanos, seguro eso no ha dejado que me afecte tanto, creo yo. Sí me hace falta, pero no me he sentido mal así, deprimida no, eso no.</u></p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía de guardar el aislamiento social y que ya no debe acercarse otras personas físicamente y tampoco recibir visitas de personas que no fueran de su burbuja social, <i>¿qué fue lo que pensó y cómo se sintió al respecto?</i></p> <p>EC6: <u>Cómo le digo, yo siempre he esperado que esto va a pasar, entonces en esa espera, no sé si usted me entiende, en esa espera está uno y como que se va pasando el tiempo y uno no lo está extrañando tanto, porque mis sobrinos me dan una llamadita, no nos reunimos como antes, porque sabemos que no podemos, pero yo no me he sentido deprimida, o con tristeza. Desde un principio pensé en que esto iba a pasar en algún momento, no me imaginé que iba a durar tanto, pensé que iba a ser más rápido, lo que pensé fue eso que por un tiempo no nos vamos a ver, y no me sentí tan mal como le digo. Pues sí me gustaría que ellos vengan y estén en su cumpleaños, pero ahorita no se puede hay que esperar nada más. Trato de vivir mi vida normal, unas cuantas veces mi hijo me ha sacado almorzar y a veces se salido hacer algún mandado o algo así, mi hijo me lleva en el carro cuando voy a retirar la pensión, es un mandado rapidito. La verdad es que yo no era de salir mucho a pasear, creo que tal vez le ha afectado más a la gente de pasear</u></p>	<p>desplazamiento fuera del hogar y pérdida de redes sociales).</p> <p>Categoría 2.</p> <p>Las cogniciones con respecto al aislamiento social giran en torno a que es una condición pasajera y, aunque sabe que se ha extendido más prolongado de lo esperado, siempre se muestra un sentimiento de esperanza de que va a pasar en algún momento y todo retornará al estilo de vida antes de la pandemia, esta percepción impide emociones desagradables derivadas del confinamiento (categoría 3, cogniciones y emociones en torno al aislamiento social).</p> <p>Se presentan estrategias a nivel familiar como las llamadas telefónicas para evitar la falta de interacción, con ello, los efectos</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>verdad y lo de los cumpleaños como que ya nos hemos ido acostumbrando que ya no se podía, al principio fue más difícil verdad pero estando ya en la espera de que algún día todo vuelva a ser como antes, pero sólo Dios sabe, yo tengo esa esperanza y ahí estoy esperando, sin estresarme, sin sofocarse, sólo esperando.</p>	<p>que se puedan suscitar debido al aislamiento social son menores, o del todo no se presentan (categoría 3, cogniciones y emociones acerca del aislamiento social)</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Qué elementos puede indicar usted que han sido motivantes para llevar de manera optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad del covid-19?</i></p> <p>EC6: Tal vez <u>el apoyo de la familia que tengo</u> yo, con la que estoy conviviendo ahorita, mi hermano mi hermana, mi hijo mi nuera, <u>los niños, mis nietos han sido una parte muy fuerte para sostenerme, me han dado fuerza, mis nietos me han dado mucha fuerza y mucha fortaleza.</u> Entonces yo creo que elemento motivante sería mi familia ellos son sido una gran bendición.</p> <p>E: <i>¿Qué métodos o estrategias a nivel personal le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante la amenaza percibida?</i></p> <p>EC6: <u>Yo pienso que a mí lo que me ha ayudado mucho es la parte espiritual,</u> como le digo, aunque me hacen mucha falta, los hermanos y la congregación, la familia Pastoral todo eso, todos los domingos que nos reuníamos unos con otros, y conversábamos. Pero eso no me ha afectado muy fuerte, el hecho de no poder yo hacerlo no me ha afectado porque yo como creyente, mi corazón cree mucho en Dios, y sólo Él sabe hasta cuándo va a estar esto, <u>yo lo que hago es orar, a las 11 de la mañana me agradó mucho una oración que hago, eso me ha fortalecido; la palabra he sido otra</u></p>	<p>La familia, además de ejecutar una función de acompañamiento y de red de apoyo, se considera como un elemento motivante que permite hacer frente al aislamiento social de manera positiva. Los nietos tienen un papel fundamental como motivadores ante el confinamiento y la amenaza de la enfermedad (categoría 4).</p> <p>Estrategias en torno a las creencias religiosas y la fe aminoran la presencia de emociones desagradables con respecto al aislamiento social y a la amenaza de la enfermedad (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>cosa, leer la palabra de Dios orar y compartir el tiempo con la familia creo que eso que me ayudado para que yo no me sienta mal, estar en comunión con Dios es lo que me ha ayudado, y mis nietos han sido como el bordón mío.</u></p> <p>E: <i>¿Puede identificar algunos beneficios a nivel psicológico o emocional que usted considera que obtenido a partir de un adecuado afrontamiento ante la amenaza de la enfermedad?</i></p> <p>EC6: Bueno <u>yo creo que el beneficio más grande es que estoy bien, que no me he puesto deprimida, sé que hay personas que se deprimen, que se han puesto mal por esta situación y yo no, yo no me he sentido así, entonces como beneficios creo que de que estoy bien, porque no me he dejado llevar por el miedo, ni por la tristeza,</u> estoy esperando como le dije desde un principio, lo que yo estoy haciendo es esperar y cuidarme, hasta que todo esto pase, que sea la voluntad de Dios, sólo Él sabe en qué momento ya vamos a volver a como vivíamos antes, por ahora sólo esperar.</p> <p>E: Bueno, esta era la última pregunta de la entrevista, de nuevo le agradezco su tiempo y su disposición de compartir parte de su experiencia personal, con respecto al aislamiento.</p>	<p>El acompañamiento familiar, se presenta una vez más, en este caso, como estrategia para reducir el malestar emocional que el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad puedan causar (categoría 4).</p> <p>Se observan beneficios a nivel psicoemocional, en el sentido de que no se ha presentado malestar ni alteraciones que afecten la salud mental. De igual manera, el adecuado afrontamiento inhibe la posibilidad de afectación en la salud física (categoría 4).</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19	<p>El conocimiento de una nueva enfermedad a nivel mundial le generó cierto temor, de ahí, decide acatar las medidas de evitación de contagio como el permanecer en casa.</p> <p>Las cogniciones presentadas al enterarse de que es parte de la población con mayor riesgo de afectación física en caso de un contagio se dirigen a un sentido de guardar el protocolo establecido por las autoridades de salud (lavado de manos, uso de mascarilla y aislamiento social); también, a las creencias religiosas y a la fe, considera que, si es la voluntad de su ser supremo, Él la va a proteger del contagio y, si no es así, eso es lo destinado para ella. Esta percepción le produce un sentido de aceptación, le ayuda a mantenerse en relativa calma al respecto.</p> <p>Los pensamientos también se asocian a que el protocolo establecido es fácil de llevar a cabo y el aislamiento social es una acción necesaria para evitar los contagios y protegerse de la enfermedad.</p> <p>La noticia de la nueva enfermedad y de sus efectos perjudiciales, principalmente para el adulto mayor, le genera cierto temor, sin embargo, expresa que no es de gran magnitud ni le ha afectado de manera considerable. Aparte de esto, no se identifica algún otro tipo de emoción derivada de las cogniciones mencionadas.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>La familia extendida actúa como un factor protector ante la condición de confinamiento, inhibe la posibilidad de espacios de aislamiento donde afloran sentimientos de soledad, con las repercusiones que esto podría implicar. Además, estima a la familia como un soporte en medio de la situación actual. Por tal motivo, considera que sus necesidades de acompañamiento emocional y material son solventadas a través de esta.</p> <p>Cuenta con un estado físico bastante saludable, no presenta enfermedades crónicas relacionadas a la edad; esto le brinda una sensación de bienestar general y un mayor nivel de autoestima, al saberse autosuficiente. Tampoco hay antecedentes de trastornos psicológicos. Todos estos elementos operan como factores protectores frente al aislamiento social.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor,	<p>Repercusiones psicológicas</p> <p>El aislamiento social no propicia repercusiones psicológicas perjudiciales, debido a que el acompañamiento familiar impide la existencia de espacios de aislamiento, donde puedan presentarse sentimientos de soledad, con todas sus consecuencias. Además, el considerar que el confinamiento es</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
cogniciones y emociones derivadas.	<p>una medida de protección ante la enfermedad, le proporciona seguridad y reduce la posibilidad de efectos psicológicos adversos al respecto.</p> <p>Repercusiones físicas La salud física se mantiene estable aun luego de la orden de confinamiento, por lo cual no hay presencia de cambios en este aspecto que se puedan asociar como efectos del aislamiento social.</p> <p>Desplazamiento y movilidad fuera del espacio vital primario El confinamiento imposibilita desplazarse fuera del espacio vital primario (hogar); condición asociada con la pérdida de redes sociales. Ello ha provocado malestar emocional, puesto que, extraña movilizarse de manera tranquila y los espacios en los que tenía oportunidad de relacionarse con otras personas fuera de su hogar.</p> <p>No obstante, la afectación no ha sido de magnitud como para desarrollar condiciones de depresión o ansiedad. Un factor que ha contribuido a esto es el apoyo y acompañamiento recibido por parte de su familia, a la que considera como un soporte ante la circunstancia de pandemia y aislamiento social. Asimismo, se observa otro elemento que ha inhibido la posibilidad de que se genere un malestar significativo con respecto a estas restricciones, el cual es el sentimiento de esperanza de que esta situación pasará y que retornará a las condiciones previas a la pandemia.</p> <p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social Las cogniciones en torno al aislamiento social están relacionadas a que es una medida de protección y una condición pasajera, lo cual le lleva a albergar un sentimiento de esperanza hacia el futuro. Esta forma de pensar no permite emociones displacenteras de consideración con respecto al confinamiento.</p>
4.Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	<p>Dentro de los elementos motivantes para enfrentar de manera positiva el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad, se encuentra la familia, que considera le ha acompañado y le ha dado fuerza para sobrellevar estos eventos.</p> <p>Con el objetivo de tolerar la posible presencia de emociones desagradables ante el aislamiento y la amenaza percibida, las estrategias implementadas se asocian a las creencias religiosas y a la fe, de manera que, su atención se ha dirigido más a estar ocupada en estas actividades que en pensar en el peligro de la enfermedad o lo tedioso del aislamiento. Igualmente, ha recurrido al uso de las llamadas</p>

Análisis de contenido por categorías

Categoría	Análisis
	<p>telefónicas para mantenerse en comunicación sus otros familiares, a fin de evitar un distanciamiento mayor y no sentir un cambio tan acentuado por las limitaciones de acercamiento físico.</p> <p>El adecuado afrontamiento ante el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad resulta en beneficios a nivel psicoemocional; no ha presentado repercusiones psicológicas negativas, al contrario, ha logrado mantener un equilibrio en la salud mental. Además, se observan beneficios en la salud física, no presenta afectaciones en esta área como efectos de la pandemia o del aislamiento social.</p>

Anexo 9: Transcripción y análisis de la séptima entrevista

Fecha: viernes 09 de julio, 2021.
Hora: 3:30 pm.
Duración: 1 hora y 5 minutos.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de video llamada.

Datos generales del entrevistado

Código con el que se denominará al entrevistado: TM7
Edad: 71 años.
Escolaridad: Primaria completa.
Estado civil: Casado.
Lugar de residencia: Barrio Corazón de Jesús, Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas tardes, primero que todo, quiero agradecerle por permitirme entrevistarle y por el tiempo que ha dispuesto para esta conversación. Antes de comenzar me gustaría saber si tiene alguna duda con respecto al documento del consentimiento informado, o con respecto a esta entrevista.</p> <p>TM7: No, no tengo preguntas, y con mucho gusto, en lo que pueda colaborar, estoy a la orden., quiero más bien darle las gracias por tomarme en cuenta.</p> <p>E: Con mucho gusto. Bueno, siendo así, voy a iniciar con las preguntas. Cuénteme un poco de cuando empezó la pandemia, <i>¿qué conocimiento obtuvo usted de la enfermedad, qué información recibió?</i></p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>TM7: Mucho conocimiento como que no había obtenido, recuerdo que se decía que estaba empezando en China, entonces uno pensaba, bueno aquí falta mucho para que llegue, eso era lo que yo pensaba verdad; <u>ya después pues sí me di cuenta verdad que era un virus muy fuerte, que era algo como la gripe, pero más grave para ciertas personas que podía hasta morir.</u> Esa fue la información que yo tuve al principio</p> <p>E: <i>¿Qué pensamientos se le presentaron cuando se enteró que es parte de la población con mayor riesgo de afectación física, ante la posibilidad de contraer la enfermedad del Covid 19?</i></p> <p>TM7: Yo <u>lo que pensé fue, que era peligroso, más que yo he padecido del corazón, entonces yo me asusté. Pensé que tenía que cuidarme mucho, porque ya yo era persona adulta mayor y con lo que me había pasado del corazón,</u> tenía más riesgo.</p> <p>E: <i>¿Cómo se sintió al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante esta enfermedad?</i></p> <p>TM7: <u>Bueno yo la verdad es que sentí temor, sentí miedo, yo no quería enfermarme, porque yo decía, esto me puede hacer daño, me puedo morir y por ahí, es que sentí miedo, como un poco ansioso, más que decían que muchos adultos mayores habían muerto y que a las personas adultas mayores, era a los que les iba a afectar más. Llegué a sentir temor.</u> Usted sabe, nosotros conocemos de Dios y sabemos que Él nos cuida, pero a veces eso no impide que uno sienta miedo.</p>	<p>Al inicio de la pandemia no hay suficiente información y la que se recibe se relaciona con un peligroso virus que podía causar la muerte (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones conceptualizan la enfermedad como peligrosa, asociando esto con la probabilidad de morir en caso de contraer el virus, máxime si hay un factor de riesgo debido a una afección física. Asimismo, los pensamientos se dirigen a buscar protección a fin de prevenir un posible contagio (categoría 1).</p> <p>Los pensamientos asociados al peligro que representa la enfermedad, principalmente para los adultos mayores, genera ansiedad y temor ante la posibilidad de contraer la enfermedad y el riesgo de morir (categoría 1).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: ¿Con quién vive usted?</p> <p>TM7: <u>Bueno, yo vivo con mi esposa, aquí en la casa, pero a la pura par, está mi hija con el esposo de ella y las dos chiquitas y un poquito más para bajito, vive mi otro hijo Entonces todos estamos cerca.</u></p> <p>E: Hace un momento usted mencionó que tiene una condición en el corazón. Me podría contar un poco más al respecto, <i>¿si esto le impide valerse por usted mismo? También si presenta alguna otra condición crónica por la que necesite tratamiento médico.</i></p> <p>TM7: <u>De enfermedades crónicas tomo tratamiento para la presión alta y para el azúcar y lo del corazón es que hace unos años a mí me dio un infarto y desde entonces tomo tratamiento para eso, no me impide que haga mis cosas, porque estoy bien, pero sí tengo que tomar un medicamento que los doctores me dijeron que eso era de por vida.</u> Más bien el doctor que me vio cuando me dio el infarto, me dijo que me quedaba poco tiempo de vida, y eso fue ya hace muchos años, y véame, dónde estoy vivito, gracias a Dios.</p> <p>E: <i>¿Ha presentado alguna vez algún trastorno de orden psicológico como depresión ansiedad o algún otro que haya requerido atención psicológica?</i></p> <p>TM7: <u>No, ni depresión, ni ansiedad, nada psicológico. Cuando me dio el infarto sí estuve varios días muy preocupado y tuve algo de miedo. Pero Dios me sacó esa situación y aquí estoy</u></p>	<p><u>Acompañamiento familiar como factor protector (categoría 1).</u></p> <p><u>Hay presencia de enfermedades crónicas, sin embargo, no imposibilitan la autosuficiencia (categoría 1).</u></p> <p><u>No se presentan antecedentes de trastornos psicológicos que se puedan incluir como</u></p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>bien. Pero vieras que nunca he ocupado ir al psicólogo, ni que yo me haya sentido, así como usted dijo ahora, con depresión o ansiedad, <u>no nunca he padecido nada de eso.</u></p> <p>E: <i>¿Durante este tiempo de aislamiento social, usted ha recibido apoyo familiar social o institucional para poder afrontar este confinamiento?</i></p> <p>TM7: <u>Bueno, yo creo que el apoyo ha sido más que todo de la familia, mis hijos siempre se han preocupado por lo que yo ocupó.</u> Cuando empezó esto me decían que no saliera, que me cuidara. <u>Yo acostumbraba mucho ir a Guápiles, yo me iba mucho allá este donde unos conocidos que tengo y tengo dónde quedarme.</u> Yo a veces me iba de un día para el otro, les hacía unos trabajitos, usted sabe para cambiar un poco de lugar, pero ya luego de que empezó esto pues no pude hacerlo más; mucho menos irme en bus para allá, porque no me dejaban y yo tampoco lo iba a hacer. <u>Mis hijos son los que nos han cuidado, que me decían que no salga, que no vaya, que si ocupó algo, que si tengo que salir, que me cuide, que lleve mascarilla, que lleve alcohol, hasta de los medicamentos que yo tomo ellos están pendientes y nos han acompañado nos vemos todos como una burbuja aunque no vivimos en la misma casa pero si somos como una burbuja, ese es el apoyo que he tenido.</u></p>	<p>factor de riesgo ante el aislamiento social (categoría 2).</p> <p>La familia es estimada como una red de apoyo ante el confinamiento, la cual suplente las necesidades de acompañamiento y materiales requeridas, en tanto se mantenga la condición de aislamiento social (categoría 2). Categoría 3 (desplazamiento y movilidad fuera del hogar)</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor,</p>	<p>E: Durante este confinamiento usted ha presentado síntomas de <i>depresión, ansiedad, o dificultad para dormir, ¿o ha notado un mayor nivel de estrés que no estaba presente antes del aislamiento social?</i></p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
<p>cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>TM7: <u>Así como depresión no, ni ansiedad, a veces sí me despertaba pensando un poquito en esta situación, más cuando empezó verdad que uno estaba más encerrado, y era cuando daban muchas noticias, de que la gente se moría y que en tal lugar se murieron tantos y que en Costa Rica había tantas personas contagiadas. Entonces sí, a veces como que me despertaba pensando en eso, y después me costaba volverme a dormir, pero yo también me puse a pensar que tenía que confiar en Dios, que sí yo me cuidaba que, si mi familia nos cuidamos, eso no nos iba a alcanzar, no sé si eso de no dormir, es ansiedad, pero eso era lo que me pasaba.</u></p> <p>E: <i>¿Usted considera que el aislamiento social le ha afectado en su salud física?</i></p> <p>TM7: <u>Creo que el año pasado cuando esto comenzó sí, porque yo salía caminar, aunque sea un poquito porque el doctor me lo recomendó cuando salí de lo del infarto, que hiciera ejercicio a mi ritmo, claro no como antes que yo andaba hasta en bicicleta por todo lado verdad y tenía mucha fuerza y mucha energía, que ya con los años eso se va perdiendo. Entonces yo salía a caminar y cuando vino la pandemia, tuve que dejar de hacerlo, porque ya uno lo pensaba que si salía y que si alguien lo contagiaba y que si no llevaba mascarilla y toda esa historia. Entonces dejé de salir a caminar y cuando otra vez quise volver, pues ya me sentía como uno dice, herrumbrado, vieras que ya no sentía la misma energía y ahora me cuesta un poquito más. Digamos que por ahí sí me afectó, con lo otro no porque siempre he tomado el tratamiento que debo tomar tal vez como</u></p>	<p>La condición de aislamiento social (estar encerrado) unido al temor por la enfermedad y la rumiación de pensamientos traen efectos negativos como alteraciones en el estado de sueño (categoría 3).</p> <p>La fe en Dios limita que el malestar emocional por el aislamiento sea significativo (categoría 4).</p> <p>El confinamiento asociado a la falta de movilidad y desplazamiento fuera del hogar tiene repercusiones en la condición física de la persona, por lo cual, no siente la misma energía que antes de la orden de aislamiento social (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>que, de estar en la casa, esto me quitó energía, la condición para caminar y ahí voy, poquito a poco retomándolo.</p> <p>E: <i>En cuanto a la movilidad y el desplazamiento fuera de su hogar, ¿cómo le ha afectado a este confinamiento?</i></p> <p>TM7: <u>Pues sí me ha afectado como yo le contaba a usted que antes iba a Guápiles muy a menudo y ahora ya no, ya tengo más de un año de que no voy por allá y tal vez en otras cosas como las que hacía antes, que ir a la iglesia y ya no voy.</u> Veo aquí el culto virtual, y aunque yo sé que ya se están reuniendo y puedo ir, por ahora no he ido. Ahora salgo a veces a hacer un mandado rápido, pero eso es ahora, al principio de la pandemia, el año pasado no. Y me aburría mucho, <u>era cansado sólo estar encerrado en la casa, sé que tengo un riesgo más, que es lo del corazón y que por eso me tengo que cuidar mucho, pero de que es aburrido sí lo es.</u></p> <p>E: ¿Usted considera que las pérdidas de redes sociales le han afectado de manera significativa?</p> <p>TM7: Discúlpeme, ¿me podrías repetir la pregunta? es que como que no la entendí.</p> <p>E: No se preocupe, con mucho gusto. Usted me decía que antes usted iba a la iglesia, que tenía unos amigos en Guápiles a los que visitaba, iba a las reuniones de Pilares de bendición, una vez que comenzó la Pandemia, ya esas actividades no se podían hacer. <i>¿Usted considera que la pérdida de esos espacios le ha afectado de manera significativa?</i></p>	<p>El aislamiento social afecta el desplazamiento fuera del hogar, dada la imposibilidad de realizar actividades que previo al confinamiento ejecutaba, como visitar a los amigos, salir al parque a conversar con otras personas, acciones de esparcimiento personal. Esta incapacidad de movilizarse fuera del espacio primario vital le produce malestar y cansancio emocional (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>TM7: <u>Sí me ha afectado, tal vez no hasta el extremo de deprimirme porque tengo la familia que me acompaña, mi esposa y mis hijos, los nietos, la nietita, ellos son los que nos acompañan. Pero sí me ha afectado de que era bonito ir a la iglesia los domingos, hablar con las otras personas, saludar a la gente, cuando íbamos a las actividades de los varones de los Caballeros, al final uno se quedaba un rato hablando, tomándose un café. Otra cosa que a mí me gustaba hacer era ir al parque al parque ahí en Escazú ahí yo me quedaba un rato hablando con los amigos, sentados por ahí, hablando cualquier cosa, pero uno salía y se distraía, ahora eso no se puede, a uno le da miedo uno llega y se queda hablando con alguien y no sólo lo contagian a uno. Entonces sí es aburrido porque tengo que estar en la casa, porque ya no puedo ver a mis amigos, hace tiempo que yo no los veo y después me he dado cuenta que algunos ya se han ido, o sea que ya se murieron. Algunos por Covid, otros por otras cosas y es triste, saber que se fueron y uno no pudo hablar más con ellos. Eso sí me ha afectado, no me he puesto mal del todo, pero sí ha sido digamos desagradable se siente uno como amarrado, como que no puede hacer nada verdad. Sí afecta esto, pero no hay que dejarse tampoco llevar tanto por lo que uno siente porque sabemos que si nos alejamos es para cuidarnos tanto yo, como las otras personas.</u></p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía de guardar el aislamiento social que ya no se podría acercarse a otras personas físicamente y tampoco podría recibir visitas de otras personas que no fueran de su burbuja social, <i>¿qué fue lo que usted pensó y cómo se sintió?</i></p>	<p>La orden de confinamiento trae como resultado la pérdida de las redes sociales; la falta de movilidad fuera del hogar le afecta emocionalmente con tristeza, cansancio y sentimientos de opresión y de impotencia (categoría 3).</p> <p>Categoría 2.</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>TM7: Yo pensé, que <u>¡qué tirada! Ahora ya no puedo hablar con nadie, que había que estar encerrado eso es lo que yo pensé, me sentía asustado. No le voy a mentir me sentí asustado con un poco de miedo de qué sería lo que iba a pasar que, qué nos esperaba?</u> ya no iba a poder venir nadie a la casa, aunque yo no acostumbro recibir tanta gente de afuera, así como que venga mucha gente, pero a veces sí, algún familiar que no sea tan cercano, o algún amigo que venga a la casa, ya no se iba a poder <u>y eso lo hace a uno sentirse un poco triste como, impotente, pero también pensaba al mismo tiempo que tenía que cuidarme, cuidar a mi familia y que si esa era la forma había que hacerlo,</u> nos estamos enfrentando algo nuevo, algo que yo creo que nunca se había visto, al menos no que yo me acuerde, tal vez tiempo mucho antes, sí pero no que yo me acuerde. De ahí lo que <u>yo pensaba era eso que qué feo lo que pasaba,</u> lo que venía.</p>	<p>El aislamiento social se percibe como una condición desagradable de afrontar, pues, implica cambios en el estilo de vida; esto provoca tristeza y sentimientos de impotencia. Sin embargo, las cogniciones también giran en torno a la necesidad del confinamiento, con el fin de preservar la salud y la vida (categoría 3).</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Cuáles elementos usted podría identificar que han sido motivantes que le ha permitido llevar de una forma optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad del Covid?</i></p> <p>TM7: <u>Algo que me ha motivado es la familia, yo he visto que ellos se han preocupado más por uno, que lo cuidan más, que lo chinean y uno sabe también que hay que cuidarse por ellos, entonces es como que nos ha unido esto.</u></p> <p>E: <i>¿Qué métodos o estrategias personales ha utilizado que le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones</i></p>	<p>La familia, además de ser un factor de apoyo, actúa como un elemento motivador ante la amenaza de la enfermedad y el aislamiento social; hace sentir a la persona amada y querida (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><i>desagradables durante el aislamiento social y ante la amenaza de la enfermedad del Covid?</i></p> <p>TM7: <u>Creo que qué pensar diferente me ayudó a no dejarme llevar tanto amor por el miedo, pensar que Dios me iba a guardar, a mí y a mí familia, orar, leer la Palabra de Dios, y creer lo que dice, creer que Dios nos guarda,</u> eso no significa que no nos vamos a cuidar más, sí tenemos que cuidarnos y como todas las personas de seguir las reglas que nos dicen de lavarnos las manos, no ir a lugares donde haya mucha gente, de usar la mascarilla, de guardar la distancia pero, <u>lo más fue orar leer la palabra, y otra cosa fue que empecé a tener más cuidado con las noticias, no ver tantas noticias que al principio era mucho, entonces uno se llenaba de miedo,</u> dejé de ver muchas noticias, sólo lo hacía para saber cómo iba el asunto, pero nada más. Porque ahora dicen que viene de lo mismo, otra ola que es más peligrosa, pero no me asusto tanto, a veces también pienso que es que quieren meter miedo, no sé.</p> <p>E: ¿Qué beneficios a nivel psicológico y emocional usted considera que ha tenido por afrontar adecuadamente la amenaza de la enfermedad y el aislamiento social?</p> <p>TM7: <u>Un beneficio ha sido que no me he enfermado, que eso no me deprimió porque hay personas que uno lo ven las noticias que se han enfermado, que ocupan ayuda de psicólogos. Pero creo que tal vez eso que no que no me enfermaba, que no me he puesto mal, es porque he sabido llevarlo despacio, tratando de estresarme demasiado, como sabe yo me tengo que cuidar, más</u></p>	<p>Un cambio de pensamiento con respecto a la pandemia y al aislamiento social, la fe, las creencias religiosas y las actividades asociadas a ellas son las estrategias que minimizan las emociones desagradables que el aislamiento social o la amenaza de la enfermedad le habían provocado. De igual modo, filtrar y reducir la información con respecto a la pandemia impiden considerablemente las emociones displacenteras.</p> <p>Se presentan beneficios en la salud física y mental, debido a un afrontamiento adecuado ante la amenaza que representa la enfermedad y ante el aislamiento social (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>por lo del corazón, entonces yo no puedo dejar que esas cosas así me afecten, tengo que estar tranquilo.</u></p> <p>E: Con esta pregunta ya terminamos la entrevista, quiero agradecerle de nuevo su tiempo y su disposición, que esté bien. TM7: Con mucho gusto, hasta luego, bendiciones.</p>	

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La información recibida con respecto a la enfermedad se asocia con el peligro y la probabilidad de muerte.</p> <p>Las cogniciones presentadas al conocer que era parte de la población con posibilidad de una mayor afectación en caso de contagio, se asocian a la peligrosidad de la enfermedad para el adulto mayor, a la posibilidad de morir y, en su caso particular, a un riesgo aun mayor, debido a una afección del corazón; los pensamientos también se enfocan en el deseo de protegerse, a fin de evitar contagiarse.</p> <p>Las cogniciones relacionadas con la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad le producen temor y ansiedad, por la posibilidad de morir.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>El vivir con su cónyuge y cerca de los hijos disminuye la posibilidad de espacios de aislamiento que puedan ocasionar sentimientos de soledad.</p> <p>Estima a la familia como un soporte que suple las necesidades de acompañamiento y las físicas, como la provisión de alimentos o medicamentos. De igual forma, percibe que su núcleo familiar le cuida y está pendiente de que cumpla las medidas establecidas para evitar la posibilidad de un contagio. Debido a estas condiciones, la familia ejecuta una función de apoyo y de protección ante el aislamiento social.</p> <p>Se observa la ausencia de antecedentes de trastornos psicológicos que se puedan considerar como un factor de riesgo ante el aislamiento social.</p> <p>Aunque hay presencia de enfermedades crónicas, estas no le inhabilitan para valerse por sí mismo, lo cual reduce la posibilidad de representar una amenaza ante la condición de confinamiento.</p>

<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>Repercusiones psicológicas La condición de aislamiento social, unido al temor por la enfermedad, conduce a la rumiación de pensamientos; esto eleva el nivel de estrés, manifestado en dificultad para dormir y en un estado leve de ansiedad, condiciones ausentes previo a la pandemia y al confinamiento.</p> <p>Repercusiones físicas La falta de movilidad implicada en el aislamiento social repercute negativamente en su salud física, porque, a fin de resguardarse de un contagio, se limita para salir a caminar y realizar actividad física, lo cual le trae como consecuencia una disminución de energía física, condición que no sentía previo a la pandemia.</p> <p>Falta de desplazamiento La falta de desplazamiento también le produce efectos negativos; por motivo del confinamiento deja de realizar actividades de esparcimiento, como visitar a los amigos o distraerse en el parque de la comunidad, acciones que le hacían sentirse bien. Esta falta de movilidad le conduce a permanecer en su casa por periodos prolongados, le produce aburrimiento, cansancio y malestar emocional.</p> <p>Pérdida de redes sociales Los efectos provocados por el aislamiento social con respecto a la pérdida de las redes sociales se traducen en la manifestación de emociones como tristeza, cansancio y sentimientos de opresión e impotencia ante la imposibilidad de tener espacios de interacción social, a los que con frecuencia solía asistir y le hacían pasar un rato ameno al lado de otras personas.</p> <p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social El aislamiento social lo percibe como una condición desagradable de afrontar, debido a los cambios implicados, como el alejamiento de otras personas y la falta de movilidad. Se manifiestan emociones como la tristeza y/o sentimientos de impotencia. No obstante, al mismo tiempo considera que el confinamiento es una medida necesaria a fin de evitar el contagio y mantenerse bien de salud y con vida. Esta circunstancia provoca una ambivalencia en torno a la condición imperativa del aislamiento social.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el</p>	<p>Dentro de los elementos motivantes que le han permitido enfrentar de manera optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad, se encuentra la familia. Además de ser un factor protector ante el confinamiento, hace que la persona se sienta amada, motivándole así a sobrellevar positivamente la condición de aislamiento.</p>

<p>alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>El cambiar de percepción con respecto al confinamiento y considerar que ejecutar las medidas de protección disminuye la posibilidad de un contagio, son parte de las estrategias para disminuir la presencia de emociones desagradables frente al contexto de pandemia y sus repercusiones. Otras acciones para minimizar este malestar son las creencias religiosas y las actividades derivadas. Aunque el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad le ha provocado afectación emocional, el lograr sobreponerse a esto y desarrollar un adecuado afrontamiento le ha traído beneficios en su salud física y mental.</p>
--------------------------------------	--

Anexo 10: Transcripción y análisis de la octava entrevista

Fecha: lunes 12 de julio, 2021.
Hora: 5:30 pm.
Duración: 1 hora.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de <i>Zoom Meetings</i> .

Datos generales de la entrevistada

Código con el que se denominará a la entrevistada: AV8
Edad: 75 años.
Escolaridad: Actualmente se encuentra cursando quinto año de educación secundaria.
Estado civil: Viuda.
Lugar de residencia: San Antonio de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Buenas tardes, primero que todo quiero agradecerle por su tiempo y su disposición para yo le realice esta entrevista. Como le decía, es un proyecto de investigación enfocado para determinar si aislamiento social que hemos tenido por el COVID-19 pudo haber afectado emocional, o psicológicamente a los adultos mayores del grupo Pilares de Bendición. No sé si tiene alguna duda al respecto,</p> <p>AV8: Bueno con mucho gusto usted sabe que yo siempre que pueda ayudarle, estoy para servirle y no, no, no tengo ninguna duda toda la información estaba muy clara y yo participo de manera voluntaria, más bien muchas gracias por tomarme en cuenta.</p> <p>E: De acuerdo, entonces vamos a empezar con las preguntas. Cuénteme, cuando empezó el COVID-19 en las noticias <i>¿cuál fue el conocimiento que usted tuvo acerca de esta enfermedad?</i></p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>AV8: <u>Lo que yo supe, fue de los riesgos que uno podía tener según las enfermedades que uno padece por la edad, eso fue lo que yo supe, que era algo muy riesgoso para las personas mayores.</u></p> <p>E: Cuando usted se entera que forma parte de la población con mayor riesgo de afectación física ante la posibilidad de contraer la enfermedad del COVID-19 <i>¿qué fue lo que pensó?</i></p> <p>AV8: <u>Pensé primero en un Dios que me cuidaba y cuidarme yo de no ir a reuniones, de no estar donde haya mucha gente,</u> a mí nadie me visita ya, y si no vienen con mascarilla y se lavan bien las manos y la cara entonces no pueden entrar, así es aquí, alcohol en gel y toda la cosa.</p> <p>E: <i>¿Cómo se sintió al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad de COVID-19?</i></p> <p>AV: Bueno yo primero he sido muy cuidadosa, me gusta mucho poner atención a todo. Lo primero que pensé también fue que, si yo me cuido, pongo a mi parte y confío en Dios pues voy a salir bien, no andar en la calle, yo me he mantenido metida en la casa, no contacto de abrazos ni besos ni nada estoy; deseando que pase esto para abrazar a todo mundo, usted sabe cómo soy yo a mí me gusta abrazar y eso me ha dado ahí bien fuerte de que no puedo abrazar verdad.</p> <p>E: En algún momento <i>¿sintió tal vez temor, por ser parte de la población en riesgo?</i></p>	<p>La información recibida se relaciona con el peligro que significa la enfermedad para la población adulta mayor, debido a la edad y a las condiciones de salud asociadas (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones en torno a la condición de ser adulto mayor y del riesgo que ello implica ante la enfermedad están relacionadas con la fe, las creencias religiosas y, además, con la ejecución de métodos para evitar un contagio (categoría 1).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>AV8: No, <u>yo le voy a hacer franca sentir miedo no</u>, una de las cosas que más me dolió fue dejar las clases del colegio bueno yo le conté todavía estoy estudiando de noche y eso me dolió mucho. Las clases son ahora son virtuales, pero me hace falta la reunión y estar con las con las compañeritas, los compañeros yo soy la mayor del grupo y los profesores son muy especiales conmigo. <u>Miedo no porque yo tengo una cosa aquí en confianza y todo si uno se cuida y acata los consejos que le dan los médicos entonces uno va adelantando</u> y así, la cosa es que Dios quiere que no le pase, pues si ya le toca, que no sea por un descuido de uno, por <u>eso yo no tengo miedo porque me he cuidado en todo momento</u>. Yo soy de las personas que digo primero Dios y después uno y ahí voy a hacer pues lo que nos dicen para que nos cuidemos y no nos vayamos a contagiar.</p>	<p>Las cogniciones asociadas a la fe y a la ejecución de las medidas de protección para evitar el contagio, impiden la presencia de emociones como temor o angustia, aun cuando tiene conocimiento de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad (categoría 1).</p> <p>Las emociones presentadas se derivan de la imposibilidad de continuar con las actividades usuales debido al confinamiento, más que con la vulnerabilidad del adulto mayor, y la posibilidad de un contagio (categoría 3).</p>
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: Cuénteme acerca de su núcleo familiar <i>¿con quién vive usted?</i></p> <p>AV8: <u>Yo vivía aquí solita, pero como mi hijo se había separado, entonces decidió venirse a vivir conmigo para que yo no esté sola y estoy viviendo con él</u>. Aquí nos acompañamos, en el día a veces paso solita pero no me siento sola y estoy con mi Señor y ahí vienen los muchachos a visitarme cuando ellos pueden y mis hijos y ya luego en la noche mi hija también viene por aquí.</p> <p>E: <i>¿Usted presenta alguna condición crónica de la que necesita tomar tratamiento o que le dificulte valerse por usted misma?</i></p>	<p>Acompañamiento familiar como factor protector ante el aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>AV8: <u>Sí, presión alta y diabetes</u>, que me salió hasta este año, siempre me he cuidado porque bueno usted sabe, mi esposo sufrió mucho con la diabetes como no se cuidó, pero yo sí he tratado de cuidarme, <u>sólo eso</u>. Usted sabe lo que pasó aquí en la casa con mi esposo que padeció tanto por el azúcar en la sangre, que él no se cuidaba, pero yo solamente eso es lo que padezco. <u>Yo, me valgo por mí misma, yo no tengo problemas para hacer las cosas de la casa yo hago el oficio, ahí mi hijo me dijo me dice que sí me pone a alguien para que venga, pero yo le digo que no, que yo hasta el momento yo hago las cositas</u>, lo único que a veces se ocupa ayuda es para que me ayude en el baño, pero todo lo demás <u>yo voy poquito a poco, no con la misma fuerza de antes pero todo lo hago yo entonces no tengo problema con eso</u>.</p> <p>E: <i>¿Ha presentado alguna vez algún trastorno de psicológico como depresión, ansiedad, o algún otro?</i></p> <p>AV8: Cuando estaba aquí con la situación de mi esposo sí a veces <u>me sentía un poco ansiosa y deprimida pero ya una vez que él se me fue, ya se me fue esa angustia que yo sentía, la tristeza verdad</u>. Pues sí ahora era una tristeza que ya no estaba él, pero ya no me sentía como ansiosa, es que como le digo cuando él estuvo enfermito, yo me entristecía mucho, pero ya después de que él murió ya yo sabía que, aunque no estaba conmigo y me hacía falta, sabía que él estaba mejor, pero antes de ese tiempo yo nunca padecí de nada así mental no.</p> <p>E: Cuando inició el distanciamiento social y durante todo este tiempo <i>¿usted ha recibido apoyo familiar social o institucional para afrontar esta situación de confinamiento?</i></p>	<p><u>Las enfermedades crónicas no representan una condición por la que requiera asistencia para realizar los quehaceres ni limitan la autosuficiencia (categoría 2).</u></p> <p><u>Hay presencia de antecedentes psicológicos relacionados a un evento específico, sin embargo, anterior a esto no se reconocen alteraciones de ese tipo (categoría 2).</u></p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>AV8: <u>El apoyo que recibí fue de mi familia, que ellos me cuidaron, que me cuidan todavía, que me decían que no saliera, sí estaban pendientes de lo que yo ocupara para que no me faltara nada en la casa,</u> que, si alguien llega a visitarme que no era lo mejor por eso de la burbuja social, que mejor no saliera y entre ellos trataban como de acompañarme. Apoyo de mi familia, de mis hijos.</p>	<p>La familia desempeña una labor de apoyo al estar pendiente de sus necesidades materiales y al brindar acompañamiento (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones.</p>	<p>E: Durante el confinamiento se nos llamó a guardar distanciamiento social <i>¿usted presentó en algún momento síntomas de ansiedad o depresión, dificultad para dormir o tal vez un mayor nivel de estrés que no estaba presente antes de la del aislamiento social?</i></p> <p>AV8: No corazón, es que como yo te conté, a mí no me da nada de eso desde que quedé viuda; no volví a padecer de eso, <u>yo me siento tranquila y cuándo empezó esta enfermedad pues de verdad que se decía tantas cosas que son ciertas algunas, la mayor parte de ellas, pero que yo le diga a usted que yo sentía miedo o ansiedad o que me costará dormir no, ni estrés no porque como yo me he cuidado y aquí no viene nadie.</u> Yo digo no me voy a contagiar y no tengo miedo, <u>no me siento sola tampoco, estoy con mis hijos. Ellos y vienen a visitarme o me llaman para saber si ocupo algo, a mí me gusta bordar, bueno con las clases cuando tengo que estudiar me mantengo activa creo que eso es lo principal porque así uno no piensa cosas verdad o que me vaya a sentir mal.</u></p> <p>E: En cuanto a la salud física ¿usted considera que el aislamiento social le ha afectado?</p>	<p>El aislamiento social no trae repercusiones psicológicas; se percibe principalmente como una medida de protección ante la enfermedad (categoría 3).</p> <p>La familia se aprecia como una red de acompañamiento, lo cual no permite sentimientos de soledad que provoquen afectación emocional (categoría 2, factor protector).</p> <p>Estrategias de activación con el objetivo de mantenerse ocupado, impiden la presencia de emociones desagradables por la condición del aislamiento social (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>AV8: ¿Cómo? ¿En qué me afecta en la salud física el distanciamiento social?</p> <p>E: Sí, por ejemplo, que después de que empezó el confinamiento, <i>¿Usted ha notado que salud física se ha deteriorado, o ha presentado alguna alteración física que no haya estado presente antes de la pandemia?</i></p> <p>AV8: <u>No, que yo me haya puesto mal después de que empezó la pandemia no, porque como yo me mantengo activa, eso no me ha pasado.</u></p> <p>E: Con respecto a la movilidad y desplazamiento fuera de su hogar <i>¿de qué manera le ha afectado al confinamiento?</i></p> <p>AV8: <u>Ve en esa parte yo creo que sí creo que me afectó, porque antes salía a caminar me daba mis buenas caminadas y eso me hacía sentirme bien, pero cuando empezó la enfermedad a salir aquí en Costa Rica y había tanta gente contagiada yo dejé de salir a caminar, no quería hacerlo porque sentía que estaba en riesgo y tampoco mis hijos me dejaban.</u> Hasta ahora que estoy vacunada lo estoy retomando, pero salgo con mascarilla y de lejitos de todo mundo, que nadie se me arrime mucho a saludarme. Usted sabe que uno tiene mucho tiempo de vivir aquí en el barrio y la gente lo conoce a uno, pero yo saludo así de larguito. <u>Yo iba a las clases, me gustaba el convivio, el conversar con la gente, ya eso no se podía.</u> <u>Al principio eso me hizo sentirme algo triste, entonces creo que en eso sí me afectó de verdad.</u> Ya me he acostumbrado, pero me hacía falta ir ahí ir a la iglesia las reuniones de la iglesia, <u>yo sentía que todo eso que hacía antes me hacía falta.</u> Cuando nos avisaron que ya</p>	<p>Las actividades desarrolladas durante el tiempo de confinamiento no permiten que se presente deterioro en la salud física (categoría 3).</p> <p>El aislamiento social como medida de protección ante el contagio limita la posibilidad de desplazarse fuera del hogar y realizar actividad física. Asociado a esto se encuentra la pérdida espacios para socializar, lo cual ocasiona tristeza y malestar emocional (categoría 3, movilidad fuera del hogar, y pérdida de redes sociales).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>no podíamos ir a las clases el profesor se puso muy triste <u>y todas nos pusimos muy tristes</u>, pero creíamos que así va a durar como apenas 14 días ver al profesor de inglés que estaba triste por eso y además que fue él que recibió la circular de que no íbamos a poder ir a las clases.</p> <p>E: En cuanto a las redes sociales, ¿de qué manera le afectó al confinamiento digamos esa pérdida de redes sociales y que usted me decía que iba a las clases a estudiar, o cuando iba a la iglesia de qué manera le afectó?</p> <p>AV8: Bueno yo le digo, que al principio fue difícil, pero le contaba cuando el profesor nos dijo que qué tal vez por 14 días no íbamos a recibir clases y él estaba muy triste, <u>yo también me sentí triste porque me gustaba conversar allá con la gente este, pero ya cuando vimos que era algo más grande, que ya no se podía ir a la iglesia que ya todas las reuniones de los adultos estaban suspendidas, al principio fue triste</u>, pero a la vez yo pensaba que tenía que cuidarme, que esa era la única manera de cuidarme, quedándome en la casa. Ya me he acostumbrado y ahora sólo queda esperar a ver si esto pasa, si la vacuna ayuda, siempre hay que cuidarse, aunque uno tenga la vacuna.</p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía de guardar el aislamiento social, y que ya no se podría acercarse a otras personas físicamente, ni podría recibir visitas de personas que no fuesen de su burbuja social, ¿qué fue lo que pensó y cómo se sintió?</p> <p>AV8: <u>Yo lo que pensé fue que me tenía que cuidar y que tenía que quedarme en la casa, y que mejor no viniera nadie, porque me</u></p>	<p>Las cogniciones que se presentan con respecto al aislamiento se relacionan con el hecho de tener que</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>podían contagiar</u> y cuando alguien viene, tiene que traer la mascarilla, como le dije. <u>Yo he visto esto como algo de estar cuidándome.</u></p> <p>E: ¿Y qué sintió, cuando supo que ya no podía recibir visitas de personas que no fueran de su burbuja social?</p> <p>AV8: Bueno, <u>cuando empezó todo esto fue difícil porque era algo que nunca habíamos vivido.</u> mis nietos me preguntan: “¿Abuelita usted antes había vivido algo así” y yo les digo que no, que yo nunca había pasado por algo como esto? Pero la verdad, siento que no me ha afectado tanto.</p>	<p>cuidarse, de permanecer en casa para evitar el contagio de la enfermedad. Cuando se da la orden de aislamiento, sintió que era difícil de sobrellevar, ya que se estaba enfrentando una situación nunca antes vivida, pero indica que no la ha afectado significativamente.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Podría identificar algún elemento motivador que le ha ayudado a sobrellevar de manera optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad?</i></p> <p>AV8: <u>El apoyo de la familia me ha ayudado a salir adelante, pensar que me tenía que cuidar también, y ahora que ya después volvieron las clases virtuales, seguir estudiando también me ha motivado para no ponerme deprimida.</u> Porque usted sabe y yo como le decía, yo quiero ser bachiller, <u>entonces es un motivo, es un anhelo que yo tengo,</u> antes no pude no porque haya sido vagabunda, sino por lo que me pasó de que me enfermé; ya después me casé y tuve mis hijos, pero yo quiero terminar, no quiero dejarlo ahí, no importa la edad que tengo, sé que Dios me va ayudar a sacarlo.</p> <p>E: <i>¿Qué métodos o estrategias a nivel personal le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante la amenaza percibida?</i></p>	<p>La familia es un elemento de motivación ante el aislamiento y la amenaza de la enfermedad. También, el deseo de protegerse de un contagio y la posibilidad de retomar los estudios son factores que le han ayudado a llevar el confinamiento de manera más optimista (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>AV8: <u>Yo creo que lo que me ayudado a no sentir ese miedo es la confianza que tengo en Dios, saber que Él me cuida, pero también seguir las reglas que nos han dicho los doctores que hemos visto en la televisión, cuidarse de no estar cerca de otras personas que no sean burbuja social, no abrazar, no saludar de mano, ni de beso, no estar, o visitar otros lados.</u> Entonces creo que esas dos cosas, primero la confianza en Dios de que Él nos cuida y luego y cuidarme yo porque sé que sí me cuido es muy difícil que me contagie.</p> <p>E: Y como última pregunta, <i>¿cuáles son los beneficios emocionales o psicológicos que usted observa a partir de haber llevado un adecuado afrontamiento ante la amenaza que representa esta enfermedad del covid-19 y ante el aislamiento social?</i></p> <p>AV8: Creo que haber tomado todo esto en calma, con cuidado con obediencia, con los cuidados al suave como dicen, <u>no ha dejado que me afecte de manera que yo me sienta mal,</u> no le niego al principio sí sentí un poco de tristeza de no poder hacer las cosas que hacía, de no poder salir, de no poder ir a la iglesia y conversar con otras personas, pero <u>creo que tomármelo con calma me ha beneficiado en que no me vaya a enfermar,</u> y como siempre busco estar ocupada, no tengo tiempo para ponerme a pensar en cosas malas.</p> <p>E: Esta era mi última pregunta de la entrevista de nuevo le agradezco su tiempo su disposición de compartir su experiencia de este aislamiento social, que es una situación que con anterioridad no se había vivido; muchas gracias por toda la información compartida.</p>	<p>Acciones dirigidas a la prevención del contagio y las creencias religiosas y la fe en Dios son las estrategias utilizadas que le han permitido sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables (categoría 4).</p> <p>Aceptar con parsimonia la situación del aislamiento social acarrea beneficios psicológicos y físicos que se manifiestan en una condición de bienestar general (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	AV8: Muchas gracias a usted por tomarme en cuenta espero haberle contestado bien y que toda la información que yo le digo le vaya a servir que Dios me la bendiga hasta luego.	

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La información obtenida consiste en el peligro que significa la enfermedad para la población adulta mayor, debido a su vulnerabilidad y a condiciones propias de la edad.</p> <p>El enterarse de que como adulta mayor tiene una probabilidad más alta de afectación física en caso de contraer la enfermedad, le produce cogniciones relacionadas a las creencias religiosas y a su fe, por lo tanto, manifiesta saber que no se va a contagiar. Además, presenta pensamientos dirigidos a la puesta en marcha de medidas que le permiten protegerse de un posible contagio por la enfermedad.</p> <p>Las cogniciones dirigidas a la fe y al deseo de protegerse de la enfermedad reducen la posibilidad de que emerjan emociones desagradables como temor con respecto a la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>Como factores protectores ante la condición de aislamiento social, se observa la convivencia con su hijo. Además de ello, los otros miembros de la familia se mantienen al tanto de cubrir las necesidades materiales o de acompañamiento, por lo cual, manifiesta no sentirse sola. Sus hijos también están al pendiente de que ejecute el protocolo de distanciamiento social, a fin de evitar el contagio de la enfermedad. Todas estas condiciones le hacen percibir a la familia como una red de apoyo ante la condición de confinamiento.</p> <p>No hay presencia de enfermedades crónicas que limiten la autosuficiencia, tampoco existen antecedentes de trastornos psicológicos que puedan ser considerados factor de riesgo ante el aislamiento social.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor,	<p>Repercusiones psicológicas</p> <p>No se identifica que el aislamiento social le haya provocado afectación psicológica significativa a manifestar a través de ansiedad, depresión o un mayor nivel de estrés. Esto puede ser el resultado de que</p>

<p>cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>ella percibe esta condición como un evento para protegerse contra la enfermedad, por ende, el confinamiento no le ha resultado en extremo molesto.</p> <p>Deterioro físico No se observa deterioro o cambios en la salud física posterior a la pandemia asociados al confinamiento. Esto se puede justificar con el hecho de que ha tratado de mantenerse activa dentro de su casa y no ha tenido tiempo para pensar en la pandemia y en sus efectos adversos.</p> <p>Desplazamiento fuera del hogar El desplazamiento fuera del hogar se limita a causa del confinamiento, esta circunstancia le priva de realizar actividad física (salir a caminar), como lo hacía previo a la pandemia. También, suscita la pérdida espacios de interacción social a los que solía asistir con frecuencia, como el centro de estudio, donde estaba cursando décimo año para bachillerato. Esta situación en particular sí le ha afectado, ya que ve frustrada la posibilidad de asistir a clases y, por consiguiente, el poder concluir sus estudios. A la vez, en estos espacios tenía la oportunidad de contactar con otras personas y dar muestras físicas de afecto. El verse limitada para realizar todas estas acciones, le produce un malestar emocional, traducido a través de emociones como la tristeza.</p> <p>Pensamientos y cogniciones con respecto al aislamiento social Los pensamientos respecto al aislamiento social están relacionados principalmente con una condición de protección para prevenir un contagio de la enfermedad. Siente que es una situación difícil de sobrellevar, por ser algo nuevo que afrontar, pero no le ha afectado considerablemente.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>Indica que la familia y el apoyo que ha recibido de esta, el deseo de protegerse de un contagio y la posibilidad de retomar los estudios son los elementos que le han motivado a llevar de manera más positiva el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad para el adulto mayor.</p> <p>Dentro de las estrategias para minimizar la presencia de las emociones desagradables, se encuentran las creencias religiosas y la fe y la puesta en práctica de todas las medidas establecidas por las autoridades de salud para evitar el contagio (lavado de manos, distanciamiento físico y social, entre otros).</p> <p>El implementar estas acciones, le brindan seguridad ante la amenaza de la enfermedad y el contexto, esta seguridad reduce la aparición de emociones displacenteras.</p>

	El llevar el aislamiento social de manera adecuada, considerándolo como una situación necesaria a fin de evitar el contagio de la enfermedad, le ha traído beneficios en general; esta actitud impide efectos negativos considerables en su salud física y/o mental.
--	--

Anexo 11: Transcripción y análisis de la novena entrevista

Fecha: martes 13 de julio, 2021.
Hora: 5:30 pm.
Duración: 1 hora.
Lugar donde se realizó: Casa de habitación del hijo del entrevistado, en Bello Horizonte de Escazú.

Datos generales del entrevistado

Código con el que se denominará al entrevistado: EZ9
Edad: 91 años.
Escolaridad: Primaria incompleta
Estado civil: Viudo.
Lugar de residencia: Bello Horizonte de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: ¡Buenas tardes! Primero que todo, quiero agradecerle por la oportunidad que me brinda de poder realizarle esta entrevista. Me dice que toda la información con respecto a la entrevista y el consentimiento informado le queda clara.</p> <p>EZ9: Así es, sí señora.</p> <p>E: Muy bien, entonces procedo a iniciar con las preguntas de la entrevista. Cuénteme, acerca de cuándo se empezó a hablar de la enfermedad del Covid 19, <i>¿qué fue el conocimiento que usted tuvo, la primera información que recibió acerca de la enfermedad?</i></p> <p>EZ9: Le cuento que esto nos agarró por sorpresa, porque en realidad no estábamos aquí, nosotros nos llevamos esa sorpresa y</p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>estábamos en otro país cuando nos dimos cuenta de que aquí en Costa Rica y en Escazú había un caso.</p> <p>E: ¿Dónde estaban ustedes?</p> <p>EZ9: Andábamos paseando en un crucero, mi hijo junto con la esposa, me llevaron, y no pudimos terminar la ruta que llevábamos, a nosotros nos reunieron en una sala de un teatro para decirnos que no íbamos a ir a poder seguir, atracamos en Jamaica y después nos devolvieron, hasta Panamá, entonces nos dijeron que teníamos que viajar por tierra. <u>Estando allá nos enteramos de que ese virus era algo como mortal y que se podía transmitir muy fácil. Ya de vuelta era muy estresante porque tuvimos que devolvernos de Panamá a Costa Rica en bus sin ningún protocolo de nada, ni lavado de manos ni nada, y de feria a la par mía se me sentó un señor que no venía muy bien, tosía y tosía; entonces venía yo asustado. La verdad no estaba muy informado, sabía que era algo que venía el exterior como una peste que ha pasado otras veces, pero claro veníamos con ese miedo, y cuando llegamos acá nos fumigaron y a quedarnos encerrados 14 días era una cosa muy fea estar aquí encerrados tantos días</u></p> <p>E: <i>¿Qué pensamientos se le presentaron cuando se enteró que usted es parte de la población con mayor riesgo de afectación física, en caso de contraer la enfermedad del Covid-19?</i></p> <p>EZ9: <u>Tuve mucho susto, una incertidumbre, pensé que en cualquier momento voy a salir yo contagiado y ese siempre lo he tenido, no se me ha quitado de que si a mí me da esa cosa. Ya me vacunaron me pusieron las dos dosis, pero siempre he pensado que</u></p>	<p>El conocimiento de la enfermedad es con respecto a la letalidad y a su fácil transmisión, esto provoca miedo y estrés (categoría 1).</p> <p>Cogniciones dirigidas a la posibilidad de morir debido a las afecciones físicas que presenta; así como inquietud ante lo que le pueda</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>si a mí me da esa cosa yo sé que me puedo ir como decimos en la tira, por las cosas que tengo yo,</u> hipertenso, asmático y otras cosas verdad, creo que no lo aguantaría, eso es lo que yo pensé que me podía morir.</p> <p>E: <i>¿Cómo se sintió al saber de la vulnerabilidad del adulto mayor ante esta enfermedad?</i></p> <p>EZ9: <u>Yo sentí miedo desde que veníamos de camino, y sentía incertidumbre, como angustia,</u> venía pensando que venía uno con una persona a la par que está tosiendo, podía estar contagiada y pegarme eso a mí.</p>	<p>acontecer en caso de contraer la enfermedad (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones relacionadas al conocimiento de la vulnerabilidad del adulto y a la probabilidad de morir por un contagio de la enfermedad producen afectación emocional significativa, como temor, angustia e intranquilidad (categoría 1).</p>
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: <i>¿Con quién vive usted?</i></p> <p>EZ9: Yo vivo ahí atrás, digamos que solo, cada uno mis hijos se turnan y me acompañan a <u>dormir mi esposa murió hace ya varios años estoy viudo, entonces mis hijos me acompañan a dormir, pero como le digo, mi hijo está en el cuarto de él y estoy en el mío, estoy acompañado pero a la vez me siento a veces como solo, porque no es igual estoy aquí a la pura par de mis hijos pero, ahí en mi apartamento, mi cuartito estoy solito.</u> En las mañanas llega mi hija hacerme el almuerzo ya como a las 11 ella se <u>va y me quedo solo, entonces prácticamente estoy solo.</u></p>	<p>Se observa que hay presencia familiar, en ocasiones se dan lapsos de desacompañamiento que producen sentimientos de soledad. Sin embargo, este sentimiento también se manifiesta aun en compañía. Esta situación representa un factor de riesgo ante la condición de aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: <i>¿Tiene usted alguna enfermedad crónica o alguna condición que le dificulte valerse por usted mismo?</i></p> <p>EZ9: <u>Lo que tengo es lo de la hipertensión, asma y diabetes, pero yo puedo hacer mis cosas, bueno uso audífono para poder oír, ¿cómo le digo? yo salía a caminar, ahora no lo hago porque tengo que cuidarme, por eso ya no salgo como antes, ahora estoy empezando a caminar un poquito. A mí me ha afectado mucho eso, porque a mí me gusta mucho salir, yo salía todos los días al mercado, aunque fuera a comprar el periódico, pero yo salía, me montaba en el bus y luego me venía. Allá en San José me gustaba mucho caminar y ahí ahora ya no lo puedo hacer, más bien a mí por la pandemia esta he tenido que estar encerrado y yo creo que si no hubiera habido esto, creo que yo estaría todavía con más vitalidad, porque ya deja uno de caminar, de salir y estar encerrado en la casa solo, la mente es muy cómo le digo, lo hace a uno pensar tonteras, la mente es traicionera y hay que tratar ser fuerte de la mente.</u></p> <p>E: <i>¿Usted ha presentado algún trastorno psicológico, como depresión, ansiedad, o alguno otro de ese tipo?</i></p> <p>EZ9: <u>No, vieras que no, nunca he padecido nada de eso gracias a Dios, ni por enfermedad porque he sido muy sano.</u></p> <p>E: <i>Durante este tiempo de aislamiento social, ¿usted ha recibido apoyo familiar, social, o institucional para afrontar la situación del confinamiento?</i></p>	<p>Se presentan enfermedades crónicas asociadas a la edad, sin embargo, no son limitantes para la autosuficiencia (categoría 2).</p> <p>La falta de desplazamiento y de libertad para realizar actividades de esparcimiento y de ejercicio físico provoca afectación emocional significativa, generan sensación de cautividad y afectan, a la vez, la salud física, presenta falta de energía (categoría 3).</p> <p>No se presentan antecedentes de trastornos psicológicos que se consideren como un factor de riesgo ante el aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>EZ9: <u>Puedo decir que mi familia, la familia, ellos siempre están ahí para ver qué ocupo y me lo traen, a mí no me hace falta nada, ellos, mis hijos verdad, me cuidan, bueno mi nuera, ella me alista la cena, yo como en las noches aquí con ellos, el almuerzo me lo me lo hace mi hija, y por las noches vengo acá donde mi hijo y mi nuera me da de comer y siempre han estado preocupados por mí, <u>en lo material y cuidados a mí no me falta nada.</u></u></p>	<p>La familia se percibe como una red de apoyo que suple las necesidades de cuidado y materiales, lo cual hace a la persona sentirse amada (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: Cuando empezó esta cuestión del confinamiento, del estar en la casa y no poder salir, <i>¿usted ha presentado en algún momento ansiedad, depresión, dificultad para dormir o un mayor nivel de estrés que no estaba presente antes del aislamiento social?</i></p> <p>EZ9: Bueno, como problemas para dormir, yo siempre los he tenido, desde muy antes, he tenido que tomar a veces medicamento para dormir.</p> <p>E: ¡Sí comprendo! Y con respecto a lo otro que le mencioné como ansiedad, tal vez un poco, estresado o depresión, <i>¿en algún momento ha presentado algún síntoma de ello, luego de que inició el aislamiento social?</i></p> <p>EZ9: <u>Vieras que no he tenido nada, así como de sentirme estresado, o triste no. Tengo una familia muy buena, si yo le digo, siempre están pendientes y me cuidan.</u> Veá, yo acabo de venir de allá de Guanacaste, que andaba donde otro hijo mío que le gusta que lo vaya a visitar, y a que me quede para ir a las playas, tratan siempre de acompañarme y de que no me quede solo. <u>Entonces</u></p>	<p>No se presentan repercusiones psicológicas significativas relacionadas con el aislamiento social (categoría 3)-</p> <p>El papel de la familia como factor protector ante el aislamiento social es fundamental, ya que inhibe los efectos psicológicos significativamente perjudiciales, con respecto al confinamiento (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>creo que por eso es que no siento esas cosas de ansiedad que usted dice.</u></p> <p>E: <i>¿Usted considera que el aislamiento social le ha afectado en su salud física?</i></p> <p>EZ9: <u>Creo es que sí, pero en la parte de que si pudiera salir a caminar como lo hacía antes estaría mejor, porque cuando esto empezó yo dejé de salir a hacer mandados.</u> Antes me iba hasta allá hasta los Picapiedra y me devolvía a pie y ahora ya no, ya no puedo hacer eso, <u>creo que más bien esto me ha quitado algo de fuerza,</u> vea, hoy salí a caminar y le di la vuelta a la cuadra, y ya me canso, y eso antes no me pasaba.</p> <p>E: Con respecto a esto que usted me comenta de salir, <i>¿usted considera que este aislamiento social le ha dificultado para movilizarse y desplazarse fuera de su hogar?</i></p> <p>EZ9: <u>Claro que sí, ya no puedo salir como lo hacía antes, yo le conté que me iba a San José y a caminar también, ahora no, y yo eso se lo achaco a eso de que hay que estar encerrado por el virus, para no contagiarse.</u></p> <p>E: <i>¿Usted considera que la pérdida de redes sociales en la afectada de manera significativa?</i></p> <p>EZ9: No comprendí muy bien esa pregunta, ¿me la podría repetir?</p> <p>E: ¡Claro que sí, con mucho gusto! Usted como adulto mayor que forma parte del grupo Pilares de bendición, se reunía con ellos en</p>	<p>El aislamiento social y la falta de movilidad relacionada a este repercute en la salud corporal, ya que la imposibilidad de realizar actividad física provoca falta de energía, asociada al sedentarismo. Además, priva a la persona de los beneficios de este tipo de actividad (categoría 3).</p> <p>El aislamiento social implica la imposibilidad de desplazarse, lo cual genera malestar emocional por permanecer enclaustrado y sedentario (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>la iglesia, tenían sus actividades, creo que usted estaba en otro grupo también, de los varones, asistía a la iglesia los domingos; cuando viene la pandemia ya estas actividades dejaron de realizarse, ahora se puede asistir a la iglesia, pero no se puede quedar conversando con nadie al final del servicio. <i>¿Usted considera que la pérdida de estos espacios, le ha afectado de manera significativa?</i></p> <p>EZ9: <u>Claro que sí, es que ahora uno tiene que estar metido en la casa, encerrado y sin hacer nada, uno no se siente bien ¿cómo le dijera? me hace falta ir a las reuniones y conversar al final con la gente y ya nada de eso se puede, uno sabe que es para cuidarse, pero hace falta.</u> Vea, aquí donde mi hijo, nos reuníamos todos los miércoles, hacíamos una reunión de GAL, que orábamos, se leía la palabra, era muy bonito y al final tomamos algún café, o un chocolate y nos quedábamos conversando, ahora lo hacen, ¿cómo es esa palabra que se usa?</p> <p>E. <i>¿Virtual?</i></p> <p>EZ9: Sí, sí, virtual, pero no es igual, no es como era antes ya todo eso se terminó, yo se lo decía un día a la hermana X, que ya las cosas no son igual que antes.</p> <p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía de guardar el aislamiento social, y que ya no se podría acercarse a otras personas físicamente, ni podría recibir visitas de personas que no fuesen de su burbuja social, <i>¿qué fue lo que pensó y cómo se sintió?</i></p>	<p>La pérdida de espacios para socializar provoca afectación emocional y malestar por la condición de permanecer encerrado con pocas actividades a realizar y por el impedimento de interactuar con otras personas fuera del hogar (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>EZ9: <u>Yo lo que pensé es que eso iba a afectar a todos</u>, porque cómo va a estar uno sin poder hablarle a otras personas y sólo metido en la casa, uno sabe que eso es para cuidarse, pero esto ha afectado a los grandes y a los niños también que ya no pueden ir a la escuela.</p> <p>E: Sí, claro, es una situación difícil. Y cuénteme, <i>¿qué sintió de que ya no podría visitar a otras personas fuera de su burbuja social, y que éstas tampoco lo podían visitar?</i></p> <p>EZ9: <u>Sentí como algo feo, como una tristeza</u>, porque como le digo, cómo va a estar uno así, esto lo puede enfermar a uno. Uno sabe que es para cuidarse la salud, pero no es bonito.</p>	<p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social se dirigen a que es una condición que podía traer efectos perjudiciales para la población en general, tanto adultos como niños se verían afectados. Estos pensamientos le provocan malestar emocional y emociones como la tristeza. (categoría 3).</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Qué factor, o factores le han ayudado para enfrentar de manera optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad?</i></p> <p>EZ9: ¿Me puede repetir la pregunta?</p> <p>E: Claro que sí. Como usted sabe el Covid-19 es una amenaza para la salud, y por ese motivo se nos ha llamado a permanecer en la casa, al aislamiento social ¿qué le ha ayudado a usted, o qué le motivado para llevar de manera optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad de manera, que usted, hasta este momento ha logrado sobrellevar esta situación. Aunque usted me dice que no es agradable, pero ha logrado sobrellevarla bien, <i>¿qué cree usted que le ha motivado para sobrellevar esto?</i></p>	

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>EZ9: <u>Creo que los cuidados que me dan la familia, mis hijos, que siempre me cuidan, ellos me tienen de todo</u>, si usted viera donde yo vivo, me tienen refrigeradora, mi televisor conectado a unos audífonos, porque usted ve que yo los necesito, me ponen eso YouTube, si quiero algo me lo compran, me acaban de comprar un teléfono celular nuevo, me llevan a las playas y estoy deseando poder hacer otro viaje. La familia es lo que me ha ayudado.</p> <p>E: <i>¿Qué métodos o estrategias ha utilizado a nivel personal para sobrellevar la posible presencia de emociones desagradables ante la amenaza percibida?</i></p> <p>EZ9: ¿Cómo métodos?</p> <p>E: Sí, por ejemplo, usted me decía que en algún momento se ha llegado sentir no muy bien porque tiene que estar encerrado, <i>¿qué acciones ha llevado usted a cabo, para que los sentimientos desagradables, no le afecten significativamente?</i></p> <p>EZ9: Ah, ya le entendí, bueno es <u>cómo pensar que, aunque no me gusta, tengo que hacerlo para cuidarme, porque si no me puedo enfermar</u>, creo que es eso, pensando así, que me tengo que cuidar, porque si no me puedo contagiar, y tampoco quiero eso.</p> <p>E: <i>¿Qué beneficios a nivel emocional o psicológico usted puede observar que ha obtenido a partir de qué ha llevado un adecuado afrontamiento del aislamiento social y de la amenaza que representa para la salud la enfermedad del Covid 19?</i></p>	<p>La familia es el elemento que le motiva a tolerar la condición del aislamiento, lo cual no ha sido del agrado de la persona, debido a las razones mencionadas (categoría 4).</p> <p>El apreciar el aislamiento social, no sólo como una condición limitante para realizar diversas actividades, sino también como una medida de protección ante el contagio de la enfermedad y para la conservación de la salud física, es la estrategia que ha minimizado la posibilidad de que las emociones desagradables provoquen un malestar emocional significativo, con todas sus consecuencias a nivel psicológico y físico (categoría 4).</p> <p>Un adecuado afrontamiento del aislamiento social trae beneficios físicos y emocionales; percibir esta circunstancia como una medida de protección disminuye la opresión y las consecuencias del confinamiento (categoría 4).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>EZ9: <u>El beneficio es que gracias a Dios, no me enfermado, porque si no me cuido, me puedo contagiar y que, si me dejo que me dé mucho miedo, también me puedo enfermar, poner mal, como le digo, hay que ser fuerte de la mente, bueno y que Dios le ayuda a uno, porque a veces en estas cosas es difícil, porque como uno no puede ir a la iglesia, a veces uno siente que se queda sin fuerzas, pero Dios lo sostiene a uno.</u></p> <p>E: Bueno, esta era la última pregunta de la entrevista, quiero agradecerle la atención, el tiempo y las experiencias compartidas.</p> <p>EZ9: Con mucho gusto, estoy para servirle.</p>	

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La información sobre la enfermedad se relaciona con su letalidad y lo fácilmente transmisible. Al enterarse que es parte de la población con mayor riesgo de afectación por la enfermedad, se presentan pensamientos de incertidumbre ante lo que le podría acontecer en un eventual contagio del virus. Al mismo tiempo, piensa en el gran riesgo de morir por la enfermedad, debido a las enfermedades que padece, las cuales pueden aumentar la probabilidad de ello. Los pensamientos relacionados con la vulnerabilidad del adulto mayor y la probabilidad de morir le provocan un malestar emocional considerable, manifestado en emociones de temor, angustia e intranquilidad.</p>
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al	<p>La familia trata de acompañarle frecuentemente, aunque hay momentos en los que no tiene compañía. Se identifica una tendencia a sentirse solo, aun cuando sus hijos le acompañan en su apartamento. Esta circunstancia se puede constituir como un factor de riesgo ante el aislamiento social, porque la limitación para salir e interactuar con otras personas puede incrementar el sentimiento de soledad, trayendo como resultado efectos negativos en su salud física y mental.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
aislamiento social en adultos mayores.	<p>Aunque presenta enfermedades crónicas, no son limitantes para la autosuficiencia, se puede valer por sí mismo y realizar ciertas actividades en su casa. No hay presencia de antecedentes psicológicos que puedan ser considerados como un factor de riesgo ante el aislamiento social.</p> <p>Percibe a la familia como una red de apoyo con la que puede contar para suplir sus necesidades, ya sean materiales o de acompañamiento. De esta manera, la familia actúa como un factor protector y equilibra la presencia del factor de riesgo citado, reduciendo los efectos negativos del aislamiento social.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas El aislamiento social no ha generado repercusiones psicológicas significativas, en cuanto a ansiedad, depresión o mayor nivel de estrés asociados a la condición de confinamiento. Esto puede ser el resultado del acompañamiento que la familia procura brindarle.</p> <p>Repercusiones físicas La imposibilidad de salir a caminar para realizar actividad física y el sedentarismo implicado en el aislamiento social le ha repercutido de manera negativa en la salud física, pues, presenta menos energía y vitalidad de la que tenía previo a la pandemia y al confinamiento, lo cual asocia a las limitaciones de moverse fuera de su casa. Manifiesta que, si no fuese por la condición del confinamiento, está seguro de que se sentiría con más vigor.</p> <p>Desplazamiento fuera del hogar La falta de movilidad y la limitante de desplazamiento implícitas en el aislamiento social le han afectado de manera considerable por tener que permanecer pasivo dentro de la casa y no poder realizar actividades de esparcimiento que usualmente ejecutaba, como salir a hacer compras, ir al parque o caminar un poco. Esto conlleva efectos perjudiciales físicos y emocionales, reporta sentir menos energía y presencia de pensamientos negativos.</p> <p>Pérdida de redes sociales La pérdida de los espacios en los que se relacionaba con personas fuera del núcleo familiar le ha afectado de manera relevante, indica sentirse mal por permanecer inactivo en la casa sin la posibilidad de asistir a reuniones y de conversar con quienes frecuentemente lo hacía. Esta circunstancia también le provoca nostalgia con respecto al estilo de vida previo a la pandemia, manifiesta que las cosas no son iguales a antes (refiriéndose a la pandemia y al confinamiento).</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	<p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social</p> <p>Las cogniciones asociadas al aislamiento social se dirigen a que este puede provocar efectos negativos a la población en general, tanto a adultos mayores como a niños, todos van a resultar perjudicados por esta situación. Por otro lado, estas cogniciones y las restricciones implicadas en el aislamiento social le causan tristeza y malestar emocional significativo.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>La familia se constituye en el elemento motivador que le ha permitido afrontar de forma positiva la amenaza de la enfermedad y el aislamiento social (el cual le ha afectado de manera considerable). Por otra parte, la estrategia que ha implementado para reducir la presencia de las emociones desagradables derivadas del confinamiento y de la amenaza de la enfermedad radica en considerar el aislamiento social como una medida de prevención de un contagio y no tan solo percibirlo como un limitante para realizar diversas actividades.</p> <p>El tratar de cambiar de opinión con respecto al aislamiento social y lograr un mejor afrontamiento de este, le trae como beneficio cierta mejoría emocional, lo cual impide que los efectos negativos de la pandemia y del confinamiento sean mayores y puedan afectar en niveles más altos su salud mental y física.</p>

Anexo 12: Transcripción y análisis de la décima entrevista

Fecha: viernes 16 de julio, 2021.
Hora: 3:45 pm.
Duración: 1 hora.
Lugar donde se realizó: Entrevista virtual, por medio de videollamada.

Datos generales del entrevistado

Código con el que se denominará a la entrevistada: SF10
Edad: 66 años.
Escolaridad: Primaria completa.
Estado civil: Casada.
Lugar de residencia: Barrio El Carmen, de San Antonio de Escazú.

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>E: Antes de iniciar con las preguntas, quiero agradecerle, por su tiempo y su atención, y a la vez, quería preguntarle si la información que estaba en el documento del consentimiento informado estaba clara, ¿o si tiene alguna duda al respecto?</p> <p>SF10: Todo estaba muy claro, no tengo ninguna duda.</p> <p>E: De acuerdo, entonces siendo así voy a comenzar con la entrevista. Cuénteme, cuando se empieza a hablar del Covid 19 <i>¿qué fue el conocimiento que usted tuvo, la primera información que recibió acerca de la enfermedad?</i></p> <p>SF10: <u>Yo escuché que era algo que se estaba desarrollando allá en China</u>, nunca me imaginé que llegara a Costa Rica, porque yo decía: ¡Ah no China es muy largo!, la sorpresa mía</p>	<p>Primera información obtenida acerca de la enfermedad se relaciona con lo perjudicial que es, la cual hasta</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>fue cuando escuché del primer caso, creo que fue en la primera semana de marzo, que por cierto el Pastor estaba organizando un viaje a España y en esa semana se supo que había ya un señor contagiado en el país. Me sorprendí, porque como te digo, tenía la idea de que aquí no iba a venir.</p> <p><i>E: ¿Qué fue lo primero que supo de la enfermedad, de sus características?</i></p> <p>SF10: <u>Empezaron a dar a entender de que era un virus tan fuerte que iba a traer la muerte a las personas, entonces comenzaron a meter como un poco de susto, creo que no sólo yo, empezaron a dar a entender que al que le daba ese virus se iba a morir, principalmente, a meter miedo a los adultos mayores, y como uno ya está en esa etapa. Lo que pensé fue que los adultos mayores nos íbamos a morir pronto, y ya también los hijos y todos con la preocupación de que uno no saliera.</u></p> <p><i>E: ¿Qué pensamientos se le presentaron cuando se enteró que usted es parte de la población con mayor riesgo de afectación física en caso de contraer la enfermedad del Covid-19?</i></p> <p>SF10: <u>Pensé que, ¡Qué torta dice uno!, y ¿cómo voy a hacer ahora?, vos sabes el trabajo que yo tenía en la iglesia, yo era la que iba a hacer las compras de todo lo de la limpieza, mi esposo y yo lo íbamos a comprar. A mí me gustaba ir al mercado, a comprar cositas que por aquí no conseguía, que uno dice que es más barato, también me gustaba ir a hacer mandados a Multiplaza, a Aliss, si las chiquillas me podían</u></p>	<p>podría llegar a causar la muerte, principalmente de los adultos mayores (categoría 1).</p> <p>Las cogniciones se asocian a la probabilidad de morir por la enfermedad. Igualmente, se presentan pensamientos de duda hacia el futuro, debido a que ciertas actividades realizadas con frecuencia ahora representan una posibilidad para adquirir la enfermedad (categoría 1).</p> <p>La falta de desplazamiento a causa del aislamiento social provoca tristeza y, por lo tanto, afectación emocional (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>acompañar bueno, pero si no yo me iba en bus. Cuando yo escuché eso de que los adultos mayores eran más sensibles, entró sinceramente una tristeza en mí, de que yo dije, ya nada de eso se puede hacer.</u> Entonces vieras que yo abría el closet mío, y veía todos los zapatillos, y la ropa y todo, decía yo, ¿para qué ahora ropa?, y se me venía la palabra del Señor que dice “que no estuviéramos afanosos”. Yo decía <u>ahora ¿qué va a pasar?</u> y los mismos hijos de uno se llenaron de miedo y no querían que yo saliera, ellos nos traían las cosas a la casa.</p> <p>E: <i>¿Reconoce alguna otra emoción asociada a la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad del Covid 19?</i></p> <p>SF10: Yo estuve un poco afectada de salud, porque vieras que como te repito uno está acostumbrado desarrollarse, a desenvolverse uno en sus cosas, yo lo digo, en el caso mío porque yo he visto que hay señoras que todo se lo llevan a la casa; pero en cambio uno <u>yo estaba acostumbrada a ir a los ejercicios en la Villa Deportiva, siempre a las 8:00 de la mañana.</u> Esta era mi agenda en la mañana, levantarme bañarme y todo el asunto, bajar a pie a la Villa, hacía la hora de ejercicios y luego subía en el bus porque ya era muy cansado subir a pie, esa era mi rutina de lunes a viernes, ya después subía a la casa para empezar a hacer el oficio, luego que el corre corre la iglesia, que reunión de diáconos, era un trajín que uno tenía. <u>Y fíjate que, de un momento a otro, uno lo deja de hacer.</u> Entonces yo empecé a sentirme como raro, <u>mi salud como una cosa que yo le decía a un hermano mío que es con el que converso más, que yo no le puedo explicar qué</u></p>	<p>Incertidumbre hacia el futuro. El conocimiento de vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad provoca tristeza (categoría 1).</p> <p>Falta de desplazamiento (categoría 3)</p> <p>La falta de desplazamiento, por motivo del aislamiento social, junto a la amenaza de la enfermedad, generan repercusiones psicológicas</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>era lo que sentía porque era como una presión en el pecho. Bueno, al menos mi mamá hace un año se me murió, cuando ella se enfermó que se puso grave, en ese lapso que ella estaba en el hospital yo sentía como temor de que iba a recibir una mala noticia en cualquier momento, y ahora yo sentía lo mismo. Entonces uno se pone un estado como que el pecho le duele, que siente como en un temblor el cuerpo, en un estado emocional muy desagradable y no fue cuento, que un día me dio como una pataleta muy rara, yo empecé a sudar frío y sentía que me iba a desvanecer, como desmayar, yo estaba aquí casi sola porque mi hija y mi nieta estaban en el cuarto viendo tele y ni cuenta se dieron, a como pude me levanté y me hice un té porque sentía como una cosa horrible, y me vine a sentar aquí a sillón de la sala ahora pedirle mucho a Dios, porque empezó a venir a mí como que yo seguro me iba a morir, y sentía como un dolor del pecho, hasta sentía que me faltaba el aire, mi hermano me decía cuando yo le conté que me pasó eso, que seguro era tensión que tenía acumulada, me decía que buscara como distraerme, y hacer algo, pero era una sensación de que me daba miedo.</p>	<p>asociadas a la ansiedad, como sensación de opresión en el pecho, falta de aire y temblor en el cuerpo (categoría 3).</p> <p>Las cogniciones con respecto al riesgo de morir en caso de un contagio, aunado a la vulnerabilidad del adulto mayor frente a la enfermedad, desencadenan malestar que se manifiesta en emociones de tristeza y temor (categoría 1).</p>
<p>2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.</p>	<p>E: <i>¿Con quién vive usted?</i></p> <p>SF10: <u>Aquí yo vivo con mi esposo, con mi hija y a veces aquí se viene a quedar mi nieta.</u></p>	<p>Hay convivencia diaria con otras personas del grupo familiar, condición que actúa como factor protector ante el aislamiento social (categoría 2) .</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: <i>¿Presenta usted alguna condición crónica que requiera tratamiento médico, o que requiera asistencia por parte de otras personas?</i></p> <p>SF10: <u>Sí, tomo tratamiento para el azúcar, y la hipertensión y cada 6 meses me ven en el Ebais, me han hecho electrocardiogramas, por lo que he sentido del pecho, pero gracias a Dios me salió bien, y de lo otro no, porque yo puedo hacer mis cosas, sin que ocupe ayuda.</u></p> <p>E: <i>¿Ha presentado usted alguna situación digamos psicológica como de depresión o ansiedad o alguna otra de este tipo?</i></p> <p>SF: Bueno, vieras que eso que yo te conté que me ha pasado de dolor de pecho, <u>a veces como que quiere volver, pero trato de no darle pelota, y uno en el campo espiritual se aferra a Dios y empieza a orar. Un día yo conversando con una de mis hijas le conté lo que me pasó, que hasta me dolía el brazo izquierdo y ella me decía que son síntomas de ansiedad, pero yo no sé; nunca he ido al psicólogo.</u></p> <p>E: <i>¿Eso le había sucedido anteriormente, o fue después de que empezó la pandemia del Covid 19?</i></p> <p>SF: Mira <u>ya me había pasado antes, hace mucho tiempo</u> que yo empecé a estudiar costura y yo me gradué. Antes en la iglesia usábamos saco y entonces yo empecé con la fiebre de coser a la gente de afuera, porque me gusta mucho coser, pero ya me decían que ocupaban las costuras para tal día, y con</p>	<p>La persona manifiesta la presencia de enfermedad crónica, sin embargo, no es un impedimento para la realización de las actividades diarias (categoría 2).</p> <p>Aunque no ha recibido un diagnóstico que determine la presencia de antecedentes de trastornos psicológicos, ella manifiesta haber tenido en el pasado síntomas referentes a un cuadro de ansiedad, lo cual puede representar un factor de riesgo ante el aislamiento social (categoría 2).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>tanto quehacer de la casa, <u>entonces me empecé como a sentir así, igual como le conté.</u> Para esa época el doctor hasta me mandó de una prueba de esfuerzo <u>porque me dolía el pecho, o me dolía el brazo, sentía que me faltaba el aire, gracias a Dios no me salió nada, todo estaba bien. Lo que hice fue dejar de coser, porque creo que eso me estresaba, pero sí, sí me había pasado desde antes.</u></p> <p>E: Durante este tiempo de aislamiento social, <i>¿usted ha recibido apoyo familiar, institucional, o social oficial?</i></p> <p>SF: <u>Sí, aquí de la familia, no le digo que no dejaban que yo saliera, si lo veían a uno abrir el portón ya me decían “¿A dónde va usted? Y menos mi hija, la que vive aquí conmigo, mi otro hijo me traía la verdura y me compraba las cosas del super mercado, ellos siempre me han apoyado a mi esposo y a mí.</u></p>	<p>El apoyo de la familia se manifiesta a través del acompañamiento, la atención y la preocupación de que las necesidades sean solventadas (categoría 2).</p>
<p>3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.</p>	<p>E: <i>¿Usted considera que este aislamiento social, le ha afectado en su salud física?</i></p> <p>SF10: <u>¡Ah por supuesto! Claro que sí, por todo lo que le he contado verdad, que me ha pasado, que me ha agarrado, antes me daba, pero cuando empezó esto de la pandemia definitivamente fue más.</u></p> <p>E: Con respecto al desplazamiento y la movilidad fuera del hogar, <i>¿usted se considera que el aislamiento también le ha afectado?</i></p>	<p>La amenaza de la enfermedad y el aislamiento social afectan la salud física; de acuerdo con lo manifestado por la entrevistada, el malestar emocional en torno a la pandemia y al confinamiento ha causado síntomas físicos como dolor de pecho, temblor, dificultad para respirar (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>SF10: <u>Pues sí me ha afectado, porque yo antes salía mucho, entonces a veces tiende uno como a entristecerse, pero tiene que tener uno como dice la palabra dominio propio, de que para todo hay solución.</u></p> <p>E: Y con respecto a la pérdida de redes sociales, los espacios de actividades sociales en los que usted participaba, como las reuniones que me había contado, <i>¿usted considera que esta pérdida de espacios le ha afectado de manera significativa?</i></p> <p>SF10: <u>Pues sí, vieras que sí, ¿por qué? porque en ese aspecto uno tenía una libertad de aprovechar el tiempo en ayudar a otras personas espiritualmente porque mirá, al menos en el GAL, ya yo iba a cumplir 15 años de tenerlo, Desde que empezaron los GALES, yo había permanecido, gracias a Dios con mi esposo, y uno empieza a ver de que era una oportunidad para ayudar a otras personas en oración, aunque tenía que correr mucho verdad, porque yo todos los jueves estaba pendiente a ver qué llevaba para compartir, que empanadas, que tortillas con queso, que gallos para comer, yo todo los jueves estaba en eso, y ya después eso se acabó. Ves, todas esas cosas se acabaron y aunque yo ahorita estoy por reuniones virtuales ayudando con predicaciones, no es igual, porque antes uno tenía la oportunidad de compartir con otras personas. Es como en la iglesia, ya no es igual, yo estuve yendo a la iglesia cuando hicieron el segundo culto, pero no es igual aquello de que estábamos ahí, que recibíamos a la gente, que el abrazo, que esto, que lo otro, al final la gente se quedaba tal vez a veces comentándole a uno algo, alguna situación que sé yo, entonces todo eso ya no se puede.</u></p>	<p>El aislamiento social limita el desplazamiento fuera del hogar, situación que provoca malestar emocional significativo, manifestado a través de la tristeza (categoría 3).</p> <p>Acciones como conversar con otros miembros de la iglesia para brindar ayuda o interactuar con otras personas fuera del círculo familiar, se ven limitadas debido al aislamiento social, situación que provoca malestar emocional significativo que se manifiesta a través de tristeza y de sensación de impotencia (categoría 3).</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p>E: Cuando las autoridades sanitarias dijeron que se debía de guardar el aislamiento social, y que ya no se podría acerar a otras personas físicamente, ni podría recibir visitas de personas que no fuesen de su burbuja social, ¿qué fue lo que pensó, y cómo se sintió?</p> <p>SF10: <u>Cómo le digo, primero todo muy estresado, había mucho temor, pero creo que era por el ambiente que nos rodeaba, yo lo que pensaba, era en lo difícil de esta situación, que no sabía lo que iba a pasar, porque lo único que se veía era malas noticias, sentía temor y la opresión de que no se podía salir.</u></p>	<p>Los pensamientos acerca del aislamiento social se relacionan con duda hacia las consecuencias futuras; asimismo, lo conceptualiza como una situación difícil de sobrellevar, por las limitaciones que implica. Estas cogniciones propician la manifestación de emociones, como el temor y sentimientos de opresión.</p>
<p>4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.</p>	<p>E: <i>¿Qué métodos o estrategias a nivel personal le han permitido usted sobrellevar esas emociones desagradables como lo que usted me mencionaba de ese susto, de ese miedo?</i></p> <p>SF10: <u>Creo honestamente que fue como a conectarme más en el ámbito espiritual. Empecé a escuchar predicaciones y como ahora por las redes sociales hay tanta facilidad. Eso me ha mantenido motivada, de poder seguir adelante, hasta que esto pase. Y vieras que yo tengo por la misericordia de Dios, tengo a una persona, lo que llama uno la mamá espiritual y ella me ha dado mucho apoyo, me metieron en el chat de la iglesia de ella, y hacemos ayunos y oraciones. Al menos, hoy tengo que dar una prédica de damas. Escuchando mensajes de</u></p>	<p>Acciones relacionadas con las creencias religiosas, como la oración y la lectura bíblica, además de la búsqueda de apoyo de personas externas al núcleo familiar, son estrategias que posibilitan tolerar las emociones desagradables de temor y angustia frente al aislamiento y a la amenaza de la enfermedad</p>

Categoría	Transcripción textual	Análisis de contenido
	<p><u>la palabra, todo eso le ayuda a uno a tener más fe y esperanza en Dios.</u></p> <p>E: <i>¿Qué beneficios a nivel psicológico, o emocional identifica usted a partir de ese adecuado afrontamiento ante la amenaza de le enfermedad?</i></p> <p>SF10: <u>Bueno, cuando ya yo aprendí que no debía tener tanto miedo, como le dije que había más soltura, el miedo y esa presión que yo sentía se me fue pasando, siento como más paz, como más fortalecida.</u></p> <p>E: Esa era la última pregunta de esta entrevista. Quiero darle las gracias, por su tiempo, por compartir conmigo su experiencia acerca de esta pandemia y del aislamiento social. Muchas gracias.</p> <p>SF10: No, yo le doy las gracias a usted por haber pensado en mí, ¡¡y con mucho gusto!!</p>	<p>(categoría 4). También son elementos motivadores que han permitido sobrellevar de manera más optimista el aislamiento social.</p> <p>Los beneficios obtenidos por manejar adecuadamente las emociones resultantes del confinamiento y la amenaza de la enfermedad son el sentimiento de paz y de fuerza en medio de la situación (categoría 4).</p>

Análisis de contenido por categorías

Categoría	Análisis
1. Cogniciones y emociones resultantes de la vulnerabilidad a la covid-19.	<p>La información obtenida acerca de la enfermedad está relacionada a lo perjudicial que es y a la probabilidad de que la persona contagiada muera.</p> <p>Una vez que se entera de que es parte de la población con un mayor riesgo de afectación física en el caso de un contagio, se presentan cogniciones asociadas a la posibilidad de morir por consecuencia de la enfermedad y pensamientos de duda hacia el futuro, debido a las actividades que usualmente realizaba y que, por motivo de la pandemia, serían estrictamente restringidas.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	Las cogniciones derivadas de la vulnerabilidad del adulto mayor ante la enfermedad, le genera emociones como tristeza y temor.
2. Factores de riesgo y factores de protección relacionados al aislamiento social en adultos mayores.	<p>La compañía del grupo familiar actúa como un factor protector frente al aislamiento social, ya que, al brindar acompañamiento, disminuyen las probabilidades de sentimientos de soledad que le afecten negativamente su salud.</p> <p>De igual manera, la familia se percibe como un soporte para solventar las necesidades físicas, materiales y de acompañamiento. También, le cuida para evitar un contagio.</p> <p>Solamente presenta una enfermedad crónica, la cual no le imposibilita ser autosuficiente, por lo tanto, se puede valer por sí misma y realizar diversas actividades.</p> <p>Se observan antecedentes de condiciones psicológicas como ansiedad, considerada como un factor de riesgo ante el aislamiento social. Esto, debido a que la pandemia y las restricciones que conlleva el confinamiento pueden suscitar que esta condición se presente de nuevo, ocasionando efectos negativos tanto en la salud física como la mental.</p>
3. Aislamiento social y sus repercusiones a nivel psicológico, físico y social en el adulto mayor, cogniciones y emociones derivadas.	<p>Repercusiones psicológicas El aislamiento social tiene efectos psicológicos significativos, que se manifiestan a través de síntomas de ansiedad, sensación de opresión en el pecho, falta de aire y temblor en el cuerpo, los cuales no se explican, ni asocian a condiciones físicas.</p> <p>Falta de desplazamiento El aislamiento social limita la posibilidad de moverse con libertad y tranquilidad fuera del hogar, dicha circunstancia le provoca tristeza, porque solía desplazarse para cumplir con funciones asignadas al puesto que desempeñaba en su iglesia y para atender asuntos de índole personal.</p> <p>Pérdida de redes sociales La pérdida de los espacios a los que asistía con regularidad (principalmente en la iglesia) y en los que podía interactuar con otras personas, le afecta de manera significativa, debido a la limitación para socializar y brindar ayuda a personas que así lo requieran, esta circunstancia le genera malestar emocional manifestado en emociones de tristeza e impotencia.</p>

Análisis de contenido por categorías	
Categoría	Análisis
	<p>Repercusiones físicas No se observa deterioro físico, presencia de alguna enfermedad, ni agudización de una enfermedad crónica luego del aislamiento social, sin embargo, la ansiedad se manifiesta a través de sintomatología física (temblor de cuerpo, opresión en el pecho, sensación de falta de aire).</p> <p>Cogniciones y emociones con respecto al aislamiento social Se presentan cogniciones asociadas al aislamiento social como una situación difícil de sobrellevar por las restricciones que conlleva; esto produce duda hacia lo que pueda acontecer en un futuro. Tales pensamientos favorecen la presencia de emociones como el temor y sentimientos de opresión.</p>
4. Estrategias de afrontamiento usadas por los adultos mayores ante el aislamiento social y el alto riesgo de la enfermedad.	<p>El elemento principal que le ha permitido afrontar de manera un poco más optimista el aislamiento social y la amenaza de la enfermedad está asociado a las creencias religiosas. Considera que el escuchar predicaciones y desarrollar actividades en torno a la fe, aparte de motivarle a sobrellevar el confinamiento, ha sido también una estrategia de ayuda para minimizar la presencia de las emociones desagradables derivadas del actual contexto de pandemia y sus implicaciones.</p> <p>Llevar el aislamiento social de manera más adecuada y conseguir un mejor manejo de las emociones desagradables derivadas, le ha traído como beneficio una sensación de paz y una mayor fortaleza emocional.</p>

Heredia, 10 de setiembre del 2021.

Sres.
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación.
Escuela de Psicología.
Campus Heredia.

Estimados señores:

Por medio de la presente yo, Aidil Ríos Espinoza, en mi calidad de tutora, manifiesto mi conocimiento y aprobación del trabajo final de graduación, titulado: "Impacto Psicoemocional del Aislamiento Social por el Covid 19, en los Adultos Mayores Miembros de la Agrupación Pilares de Bendición, elaborado por la estudiante Ana Cristina Ortega Álvarez, portadora del documento de identidad número 1 0885 0540, como requerimiento para optar por el título de Licenciatura en Psicología.

Informo que dicho trabajo reúne los requisitos formales y de estructura académica exigidos por la Universidad, para que el Consejo Asesor asigne la fecha de su defensa oral conforme al protocolo.

Cordialmente,



MSc Aidil Ríos Espinoza
Tutora

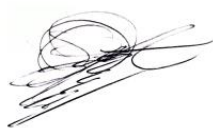
San José, 27 de Agosto, 2021.

Sres.
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Psicología
Campus Heredia

Estimados señores:

Por medio de la presente, yo, Lic. Raúl Arias Cordero, en mi calidad de lector, he revisado y corregido el trabajo final de graduación bajo el formato de tesis denominado “Impacto psicoemocional del aislamiento social por el Covid 19, en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición.” Elaborado por las estudiantes Ana Cristina Ortega, como requerimiento para optar por el título de Licenciatura en Psicología.

Cordialmente,



CA SINPE -
PERSONA FISICA
v2
2021.08.27
14:37:57 -06:00

Lic. Raúl Arias Cordero
Lector



CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

Licda. Rebeca Méndez Vargas, cédula de identidad 1-1278-0975,
filóloga, código de Colypro 85365,
hace constar que:

Se revisó la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, titulada *Impacto psicoemocional del aislamiento social por la covid-19 en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición*, escrita por Ana Cristina Ortega Álvarez.

Se corrigieron aspectos de forma, redacción y estilo bajo los siguientes criterios y con fundamento en las premisas de coherencia y cohesión necesarias para la claridad textual:

1. Ortotipografía
2. Ortografía, acentuación y puntuación
3. Morfosintaxis
4. Vicios del lenguaje

Además, se revisaron las citas textuales y las referencias conforme a las normas estipuladas en el *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (APA)*, séptima edición.

Por último, se destaca que la validez del contenido del documento es responsabilidad única del autor.

Se extiende la presente en San José, el nueve de setiembre de dos mil veintiuno.

CARLA REBECA
MENDEZ
VARGAS (FIRMA)
Firmado digitalmente por
CARLA REBECA MENDEZ
VARGAS (FIRMA)
Fecha: 2021.09.09
15:42:44 -06'00'

Licda. Rebeca Méndez Vargas
Filóloga UCR-UACA
Cód. Colypro 85365

C.c. Archivo

“Carta autorización del autor (es) para uso didáctico del Trabajo Final de Graduación”

Vigente a partir del 31 de Mayo de 2016, revisada el 24 de Abril de 2020

Instrucción: Complete el formulario en PDF, imprima, firme, escanee y adjunte en la página correspondiente del Trabajo Final de Graduación.

Yo (Nosotros):

Escriba Apellidos, Nombre del Autor(a). Para más de un autor separe con " ; "

Ortega Alvarez, Ana Cristina

De la Carrera / Programa: **Psicología**

autor(es) del trabajo final de graduación titulado:

" Impacto psicoemocional del aislamiento social por el Covid 19, en adultos mayores miembros de la agrupación Pilares de Bendición. "

Autorizo (autorizamos) a la Universidad Latina de Costa Rica, para que exponga mi trabajo como medio didáctico en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI o Biblioteca), y con fines académicos permita a los usuarios su consulta y acceso mediante catálogos electrónicos, repositorios académicos nacionales o internacionales, página Web institucional, así como medios electrónicos en general, Internet, intranet, DVD, u otro formato conocido o por conocer; así como integrados en programas de cooperación bibliotecaria académicos, que permitan mostrar al mundo la producción académica de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido.

De acuerdo a lo dispuesto en la Ley No. 6683 sobre derechos de autor y derechos conexos de Costa Rica, permita copiar, reproducir o transferir información del documento, conforme su uso educativo y debiendo citar en todo momento la fuente de información; únicamente podrá ser consultado, esto permitirá ampliar los conocimientos a las personas que hagan uso, siempre y cuando resguarden la completa información que allí se muestra, debiendo citar los datos bibliográficos de la obra en caso de usar información textual o paráfrasis de la misma.

La presente autorización se extiende el día (Día, fecha) **10** del mes **setiembre** de año **2021** a las **14:00 pm**. Asimismo doy fe de la veracidad de los datos incluidos en el documento y eximo a la Universidad de cualquier responsabilidad por su autoría o cualquier situación de perjuicio que se pudiera presentar.

Firma(s) de los autores

Según orden de mención al inicio de ésta carta:

