

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19.

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Autoras: Br. Becerra Pérez, Cynthia Margot  
Br. Otiniano Díaz, Ana Belén

Asesora: Dra. Morilla Bulnes, Amelia Marina

TRUJILLO – PERU

2022



**Universidad Nacional de Trujillo**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Juan Pablo II, 3ra. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA. Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA - PREGRADO**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA**

En la ciudad de Trujillo, en sesión virtual mediante la plataforma de Google Meet, siendo las 6.30 pm. del día 18 de julio del 2022, se reunió el Jurado conformado por.

Presidente(a): Dra. ZOILA ESPERANZA LEITÓN ESPINOZA  
Secretario (a): Ms. TOMASA BELINDA VILLANUEVA VALERIANO  
Miembro: Dra. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

Para el acto de Sustentación de Tesis intitulada:

"Percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19".

Con el fin de optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería. por el/la graduado/a(os/as):

Br. Otiniano Díaz, Ana Belén  
Br. Becerra Pérez, Cynthia Margot

Después de concluido el acto de sustentación y luego que la/lo(s) mencionada/o(s) han dado respuesta a las preguntas respectivas, el Jurado Evaluador, declara:

1. ( ) Aprobado, con mención honrosa. La cual amerita su publicación
2. ( X ) Aprobado, por unanimidad
3. ( ) Aprobado, por mayoría
4. ( ) Desaprobado

Según el Art. 41º del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Por lo tanto los/las Graduados (as) se encuentran expeditas ( X ), impedidas ( ) para realizar los trámites correspondientes para la obtención del Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería.

Siendo las 7.20 pm. se dio por terminado el acto de sustentación.

Dra. ZOILA ESPERANZA LEITÓN ESPINOZA

Ms. TOMASA BELINDA VILLANUEVA VALERIANO

Miembro  
Dra. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

## **DEDICATORIA**

*Gracias a Dios por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera universitaria, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.*

*A mis padres, Manuel Becerra y Sara Pérez, por ser mi fuente de motivación, por su apoyo incondicional, brindarme su amor, por compartir cada momento conmigo alegrías, tristezas, triunfos y derrotas, su esfuerzo y dedicación me ayudaron a cumplir mis metas.*

*A mis hermanos, José y Daymer por su amor y cariño, por su apoyo incondicionalmente, sus palabras de aliento que permitieron cumplir con esta meta trazada, por representar para mí el estímulo constante en mi superación personal y profesional, a mi tía Vilma Pérez por incentivarme a seguir adelante, mostrándome en todo momento su ayuda y amor.*

**Cynthia Margot Becerra Pérez**

## **DEDICATORIA**

*A mi Mamá Nelly, por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional durante este camino, por su motivación, palabras de aliento y consejos ante las adversidades, gracias por acompañarme en todo momento hasta donde Dios se lo permitió, esto es para usted hasta el cielo.*

*A mi papá Segundo y tía Anita Díaz, por su esfuerzo, apoyo financiero y moral que me brindaron a lo largo de mi carrera universitaria para poder lograr mi realización profesional.*

*A mi mamá Jessica, por su esfuerzo y estar siempre conmigo apoyándome, por ser el motivo para ser mejor cada día y demostrarme que con esfuerzo y dedicación puedo cumplir mis objetivos.*

*A toda mi familia, a cada uno de ellos por apoyarme y motivarme a ser mejor cada día, ser el pilar en mi vida, por alentarme a seguir adelante, por todo el amor que me brindan y los momentos de alegría y tristeza que hemos pasado juntos en todo este tiempo.*

**Ana Belén Otiniano Díaz**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecemos a Dios por darnos la vida, salud, fortaleza y la sabiduría para lograr nuestros objetivos y metas trazadas, guiándonos en todo el camino hacia ellos.*

*Agradecemos a nuestra asesora Dra. Amelia Marina Morilla Bulnes, por ser nuestra guía, darnos su apoyo incondicional, su disposición inmediata y asesoramiento para realizar nuestra investigación, así como su paciencia para llevar a cabo la culminación de nuestra tesis.*

*Agradecemos a nuestra Facultad de Enfermería donde hemos compartimos diversas experiencias de nuestra vida, adquiriendo muchos conocimientos, a su excelente plana docente que fueron parte de nuestra formación universitaria inculcándonos valores que nos acompañarán en nuestra profesión.*

**Las autoras**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	10
<b>III. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DISCURSOS</b> .....	14
<b>IV. PROPUESTA</b> .....	25
<b>V. CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	26
<b>VI. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>VII. ANEXOS</b> .....	32

## RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa de enfoque fenomenológico tiene como finalidad develar las percepciones del adulto mayor ante la pandemia del COVID-19 en la provincia de Chepén. La población estuvo conformado por 12 adultos mayores que se encontraban dentro de los criterios de inclusión. La recolección de datos se obtuvo a través de la entrevista a profundidad, respetando los principios éticos y el rigor científico que protegen los derechos de cada participante. Se realizó la transcripción de cada entrevista, luego se analizó y determinó 3 categorías: Aislamiento social, Temor al contagio y Oportunidad de protección: Las vacunas, ello permitió develar las percepciones de los adultos mayores ante la pandemia COVID-19.

**Palabras claves:** Percepciones, adultos mayores, COVID-19.

## **ABSTRACT**

The purpose of this qualitative research with a phenomenological approach is to reveal the perceptions of the elderly in the face of the COVID-19 pandemic in the province of Chepén. The population consisted of 12 older adults who were within the inclusion criteria. The data collection was obtained through an in-depth open interview, respecting the ethical principles and scientific rigor that protect the rights of each participant. The transcript of each interview was made, then 3 categories were analyzed and determined: Social isolation, Fear of contagion and Opportunity for protection: Vaccines, this allowed revealing the perceptions of older adults in the face of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Perceptions, older adults, COVID-19.



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2021) refirió que debido a la velocidad de expansión y gravedad este virus se esparció por todo el mundo aumentando cada día cifras de personas contagiadas y fallecidos, estimando que la letalidad por COVID-19 variaba desde el 2% a más del 10% en algunos países del mundo. Este virus mutó y se descubrieron distintas variantes como: beta (Sudáfrica, mayo 2020), alpha (Reino Unido, setiembre -2020), delta (India, octubre-2020), gamma (Brasil, noviembre-2020), lambda (Perú, diciembre-2020), mu (Colombia, enero-2021), y ómicron (Sudáfrica, noviembre-2021), siendo esta última la más preocupante porque los primeros datos sobre ello reportaron que tiene mayor riesgo de reinfección.

Según la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2021) notificó 1.8 millones de fallecidos por COVID-19, en Estados Unidos, cerca de 340 000 muertes, de los cuales el 95% fueron adultos mayores en riesgo de hospitalización a causa del COVID-19 y aumentaba a medida que envejece el ser humano, es por ello que, hasta finales del año 2021, 8 de cada 10 muertes por el coronavirus que se notificaron fueron adultos mayores. En España tuvo 50 400 muertes llegando a tener un porcentaje de letalidad de 6.3% y un 22% en adultos mayores. Así mismo, Italia notificó 150 000 muertes, de los cuales el 98 % fueron personas de 68 años a más. Brasil reportó 275 097 fallecidos, de esta cifra el 76% fueron adultos mayores. En los países de América Latina como: Chile presentó 16 821 muertes por COVID-19, de los cuales 18.9% fueron adultos mayores. Observándose en el adulto mayor una tasa de mortalidad 57.2 muertes en hombres y 28.2 en mujeres por cien mil habitantes.

En el Perú el Ministro de Salud [MINSA], (2021), señaló que se registraron 2 473 709 casos positivos y 203 255 de muertes por COVID-19, y los casos de adultos mayores de 65 años a más, fueron un 80%. Según este reporte 2 de cada 3 personas fallecidas fueron adultos mayores, llegando a 24 702 decesos

notificados y confirmados desde el inicio de la pandemia. Así mismo, informó que la mortalidad por COVID-19 acumulada se concentra en las regiones de la costa, siendo estas: Ica, Callao, Lima Metropolitana, Moquegua, Lima región y Lambayeque. Otras regiones como Tumbes, Ancash y La Libertad superaron el índice de defunciones.

En el departamento de La Libertad la situación por COVID-19 fue semejante como lo reportó la Gerencia Regional de Salud [GERESA], (2021), donde más de 101 mil personas fueron contagiados y 10 420 fallecieron, se consideró uno de los departamentos más afectados con la segunda ola de contagios, tal es así que se registró una letalidad de 5.49%. La Provincia de Chepén hasta finales del año 2021 se registró 2 440 349 casos confirmados y 203 193 fallecidos por COVID-19. Dentro de ello los grupos etarios con mayor porcentaje de contagio fueron los adultos mayores 60 a más años con 25.16%; afectando al sexo masculino con un 62.02% y el sexo femenino con un 32.18%. Se observó que algunos pacientes adultos mayores que presentaban el COVID-19 tenían comorbilidades como hipertensión arterial (7.18%), diabetes (5.19%) y obesidad (2.32%), situación que llevo a la hospitalización a más de 70 pacientes que equivale al 22.9% de adultos mayores, el porcentaje de fallecidos de este grupo etario fue 37.50% y el 46% de los pacientes hospitalizados presentaban comorbilidades.

Fierro y Fierro (2021) en su investigación sobre Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en pandemia COVID-19, concluyeron que los adultos mayores asumieron la pandemia con dignidad y espíritu de sacrificio, además observaron que la soledad fue una de las quejas más frecuentes seguida de las enfermedades emocionales y psicológicas causadas por la distancia o la pérdida de familiares, la impotencia, el miedo a la muerte o incluso la negligencia de los familiares hacia los adultos mayores.

Torres *et al* (2021) en su estudio titulado Percepción de adultos mayores entre 60 y 70 años de edad frente al confinamiento por COVID-19 llevada a cabo en Bogotá (Colombia), obtuvieron como resultados que los adultos mayores estaban más sensibles e irritables porque habían sentido como muchos de sus familiares, vecinos y allegados que permanecieron en aislamiento por la pandemia COVID-19 y que algunos de ellos fallecieron; además el confinamiento hizo que las actividades que tenían programadas tomaran otro rumbo, en cuanto a su rutina diaria como alimentación, tuvieron que evitar contacto físico para prevenir los contagios que podían afectar su salud.

Cosío (2021) en la investigación que realizó acerca de la ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en la ciudad de Lima, trabajaron con una muestra de 84 adultos mayores del distrito de San Juan de Lurigancho, de los cuales observaron que existió un impacto negativo de la pandemia COVID-19 y afectó la salud emocional, situación que se agravó aún más en las zonas vulnerables de la ciudad, en donde sus condiciones de vida fueron afectadas.

Así mismo, Díaz y Becerra (2021) en su estudio sobre Percepción del estado emocional de los adultos mayores con COVID-19 realizado en San Pedro de Lloc, reportaron que la población entrevistada fue la más vulnerable afectando su estado de salud físico y emocional y recomendaron que deberían ser tratados con prioridad. Además, observaron que los adultos mayores se sentían solos, lejos de su familia y sin tener a nadie con quien conversar y expresar sus emociones.

Esta problemática sanitaria por el COVID-19 fueron vivenciadas en nuestra práctica de internado, que motivó el interés y preocupación muy especialmente por las personas adultas mayores. Situación que nos incentivó a informarnos del porqué eran hospitalizados, el aumento del número de contagiados, observando igualmente en el familiar gran preocupación, miedo

y angustia, porque pernoctaban a las afueras del hospital esperando información sobre el estado de salud de sus pacientes.

Con lo antes mencionado podemos ver que los porcentajes de contagio y letalidad han ido en aumento en los adultos mayores es por ello que es importante poder saber cómo perciben esta situación desde su punto de vista y como está afectando la pandemia a sus vidas.

A nivel internacional, Luzardo *et al.* (2021) en Brasil realizaron un estudio titulado Percepciones de adultos mayores sobre como hacer frente al COVID-19, donde analizaron la tristeza, la depresión, el nerviosismo, la ansiedad y los problemas de sueño en la población brasileña durante la pandemia, revelando que los adultos mayores son los más afectados. Así mismo, señalaron que los sentimientos mas frecuentes entre ellos fueron tristeza por la pérdida y muerte de amigos y personas cercanas, debido al aislamiento social y al distanciamiento de la familia, que fue importante crear estrategias de refuerzo positivo a la resiliencia y readaptación de la vida diaria, como el mantenimiento de una rutina y de horarios regulares para sus actividades, estar preparado para acceder a medicamentos de uso continuo con anticipación, hacer ejercicios simples para la relajación del estrés y la organización de contactos con los miembros de la familia.

El estudio sobre Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19 realizado por Barrios et al. (2021) en Ecuador, trabajaron con una muestra de 270 adultos mayores encuestados, concluyendo que la mitad de los adultos mayores refirieron sentimientos de depresión o tristeza cuando realizaron la encuesta, y más de la mitad presentaban enfermedades. Solo el 10,7 % refirió un trato desfavorable por parte de su familia, en este grupo fueron más frecuente los sentimientos de depresión/tristeza. Además, descubrieron que otro factor que afectaba a la población en estudio fue la soledad. Las preocupaciones, inseguridad y otros

sentimientos negativos influyeron directamente en la calidad del sueño, en la energía para realizar sus actividades diarias, en la satisfacción de la salud y disfrute de la vida y por tanto en la calidad de vida de los adultos mayores. La situación económica, la falta de dinero y la disminución del acceso a los servicios de salud influyeron, igualmente, en la disminución de la seguridad y la calidad de vida, y provocaron sentimientos negativos en ellos.

A nivel nacional, Piscocoya y Sifuentes (2021) desarrollaron un estudio en el distrito de Hualmay (Lima) sobre Componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de COVID-19, en el que concluyeron que de los 93 adultos mayores encuestados el 78.6% tuvieron baja autoestima sobre sus percepciones y también sobre el procesamiento de la información exterior. Además, el 67.7% no tuvieron una actitud positiva. Así mismo, el 64.4% tuvieron miedo a expresar sus emociones y 51.6% no fueron capaces de tomar sus propias decisiones. Finalmente, en cuanto al componente conductual de la autoestima de los adultos mayores establecieron que hubo mucha tensión y poca decisión de actuar.

Chávez y Martos (2021) en su trabajo sobre Ansiedad en adultos mayores ante enfermedad de COVID-19 en el departamento de Cajamarca, determinaron que los adultos mayores por su condición y edad son un grupo vulnerable, por ello las medidas preventivas y de restricción indicaron que mantengan cuarentena obligatoria, además fueron la población que estuvo bajo mayor presión en cuanto al cuidado e incluso esta situación de la pandemia ocasionó que las personas se dejen influenciar por prejuicios hacia esta población. También identificaron que estuvo relacionada la prevalencia de ansiedad con la preocupación, la soledad y el aislamiento.

Mejia *et al.* (2021) realizaron una investigación Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia del COVID-19 en Perú, con una muestra de 4009 participantes, donde evidenciaron que las redes sociales (64 %) y la

televisión (57 %) exageraban la información; también manifestaron que la televisión (43 %) y las redes sociales (41 %) aumentaron la percepción del miedo. En cuanto a su familia/amigos, percibían que exageraban la situación (39 %) y generaban miedo (25 %). Así mismo, concluyeron que a mayor edad hubo mayor percepción del miedo, ya que, la población de adultos mayores es la que tenía mucho mayor riesgo de complicaciones ante la enfermedad, en especial si poseen comorbilidades para posibles complicaciones.

El presente estudio de investigación estuvo fundamentado en los conceptos teóricos de: Percepción, adulto mayor y proceso de envejecimiento. Así mismo al hablar de percepción se tomará conceptos del teorista Merleau que nos habla sobre la percepción.

Según Merleau-Ponty (1985) la palabra percepción es una reflexión sobre el sentir primordial, es la forma en el que el cerebro siente unos estímulos que recibe a través de los sentidos formando así una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales por el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, provenientes de su experiencia vivida, nos dice que es un proceso cognitivo de la conciencia teniendo como capacidad de obtener información sobre su ambiente que producen los sistemas sensoriales.

La Organización Mundial de la Salud (2021) definió a la percepción con relación a la salud, como un proceso cognitivo que permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación real del medio. En la percepción de la salud del adulto mayor, intervienen muchos factores en su vida dentro del contexto cultural y de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Por lo tanto, la percepción es un proceso que desarrollamos a lo largo de nuestra vida que consiste en recepcionar, construir e interpretar la información del entorno que recogemos a través de los cinco sentidos mediante las experiencias vividas.

Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es considerada de 60 años o más de edad.

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. La OMS (2022) define al envejecimiento como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. También se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona. Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo. Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente el resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos (Lozano, 1999).

La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad. Pero al mismo tiempo aparecen esas vulnerabilidades, la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Esto les permite llevar una vida diaria con relativa autonomía. Un ejemplo muy significativo lo encontramos en la disminución de la fuerza física que se produce con la edad (Gavidia, 2021).

Los adultos mayores cuentan con la capacidad para realizar su propio autocuidado y pueden desarrollar conductas que generan bienestar; el apoyo familiar es fundamental para lograrlo, así como también contar con los recursos que la comunidad pueda brindarles para solucionar sus necesidades básicas. La pandemia COVID-19 ha generado gran impacto en la calidad de vida de los adultos mayores y también en la percepción social sobre su posición en la familia. Cuando se decretó el aislamiento social muchos de estos adultos se encontraban viviendo en un entorno familiar, algunos vivían solos o en compañía de una persona de su misma edad, lo cual les dificultó poder acceder a los servicios básicos y las visitas de los familiares, expresando sus percepciones como sentimientos de frustración, depresión, impotencia, entre otros (Losada y Prieto, 2020).

La presente investigación se justificó por lo siguiente: El valor teórico: La revisión del marco teórico conceptual permitió aportar en las formas como abordar la problemática del adulto mayor en situaciones diversas para un cuidado humanizado.

Justificación metodológica: El realizar una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico nos permitió conocer las percepciones que tiene el adulto mayor sobre sus diversas situaciones de vida y nos ayudó a poder



implementar las prácticas de cuidado al adulto sobre la percepción del adulto mayor ante la pandemia COVID-19.

Implicancias prácticas: La presente investigación sirvió para abordar al adulto mayor en sus diversas situaciones de vida para un cuidado holístico.

Relevancia social: Por cuanto aportó con información actualizada sobre la percepción del adulto mayor ante la pandemia COVID-19, fue un insumo para orientar a las familias a cómo abordar al adulto mayor para mejor comprensión.

### **Problema de investigación**

¿Cuáles son las percepciones del adulto mayor ante la pandemia del COVID-19 en la Provincia de Chepén en el año 2022?

### **Objetivo General**

Describir y analizar las percepciones del adulto mayor en época de la pandemia COVID-19.

### **Específicos.**

Describir las percepciones del adulto mayor en época de la pandemia COVID-19.

Analizar las percepciones del adulto mayor en época de la pandemia COVID-19.

## II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. Tipo de Investigación.

El presente trabajo de investigación es un estudio cualitativo, que tiene como propósito describir y analizar las percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19, así mismo nos permitió describir el fenómeno de estudio de manera holística, quien desde su experiencia el adulto mayor pudo expresar lo que sintió y pensó, obteniendo como resultado la experiencia de vida. (Husserl, 1998).

La investigación es de abordaje cualitativo debido a que estudia la perspectiva del participante, sacando e interpretando fenómenos que se presentan, según las personas implicadas en el estudio. Utilizando instrumentos para recoger la información mediante observaciones, entrevistas, así poder comprender los comportamientos de los adultos mayores. Merleau-Ponty, (1971)

La investigación cualitativa se fundamenta en el paradigma constructivista, considera la participación de un ser humano en una situación, entendiendo que la realidad no es externa a las personas, sino construida, es decir que por medio del pensamiento y la acción se da forma al medio que rodea a las personas, entonces la metodología cualitativa no mide un fenómeno, sino que lo describe y lo interpreta para que se conozca de una manera más compleja y profunda. Merleau-Ponty, (1971)

Por lo tanto, la fenomenología aclara las esencias del fenómeno investigado. Considerada así, como el estudio de las esencias o de los significados articulados al discurso, a través de los cuales el fenómeno va a ser mostrado llegando a su esencia misma. Para ello, es preciso tener conciencia del fenómeno la intención de develarlo, esto exige no solo vivirlo ni estar inmerso; sino interpretarlo en diferentes posibilidades, observando en diferentes sentidos, para la comprensión

de la verdad y la realidad; empleando la entrevista como único recurso que permite la adquisición de datos relevantes sobre el modo de vida del sujeto (Merleau- Ponty, 1971)

## **2.2. Procedimiento y Muestreo.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad con una duración de 20 minutos aproximadamente, la muestra fue obtenida mediante: la técnica de Saturación, es decir la búsqueda de información se detiene cuando luego de un número de entrevistas se deja de aportar datos nuevos o se repite los elementos y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
  - Adulto mayor de 60 a 75 años.
  - Vivir en la Provincia de Chepén.
  - Que no hayan padecido de COVID-19.
  - Que den respuesta a las preguntas de investigación.
  - Y que acepten participar voluntariamente de la investigación.
  
- Criterios de exclusión:
  - Incapacidad para seguir instrucciones o responder preguntas.
  - Incapacidad para dar consentimiento informado.

Para continuar con la investigación fue necesario realizar las entrevistas a profundidad a los adultos mayores de la Provincia de Chepén, departamento de La Libertad, además se procedió a informarles acerca de la investigación y solicitar su participación voluntaria brindándoles el consentimiento informado para que sea firmado por cada uno de ellos. Se respetó estrictamente los aspectos éticos y regulatorios de esta investigación.

### **2.3. Recolección y Análisis de la Información**

Para la presente investigación, se interactuó con los adultos mayores a través de una entrevista a profundidad para recolectar la información de los participantes referente a las percepciones que tienen ante la pandemia COVID-19, respetando en todo momento los principios éticos y de rigor científico.

En tal sentido fue importante realizar la entrevista a profundidad ya que de acuerdo a Robles (2011) el motivo principal de esta técnica es comprender los gustos, miedos o distintas emociones y sensaciones relevantes del entrevistado, es decir es una conversación propósito es que el entrevistado tenga libertad en sus opiniones, actitudes o preferencias sobre el tema seleccionado.

Estas entrevistas fueron realizadas a modo de comunicación amistosa entre las investigadoras y el adulto mayor cuyo fin fue obtener información acerca de sus percepciones ante la pandemia COVID-19.

Luego se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas de acuerdo a las percepciones de los adultos mayores que conforman la muestra, donde expresan sus emociones ante la pandemia COVID-19.

Se analizaron e interpretaron los discursos de los adultos mayores para descubrir cada percepción y emoción presentes en cada frase seleccionada como esencial para la investigación.

Finalmente se procedió a categorizar los discursos de los adultos mayores identificando los momentos que vivieron desde el inicio de la pandemia, teniendo como resultado el análisis de cada percepción.

## 2.4. Aspectos Éticos y de Rigor.

### - **Consideraciones éticas** según Belmont (1978)

- ✓ Respeto: Este principio se aplicará considerando su naturaleza humana y sus ideas y costumbres de los participantes.
- ✓ Beneficencia: Se aplicará en todo momento en situaciones que beneficien al participante.
- ✓ Justicia: Se aplicará teniendo en cuenta la equidad que se merece cada participante.
- ✓ Consentimiento informado: Se brindará información sobre el trabajo de investigación, dándole la oportunidad a cada participante de elegir libremente si contribuirá en la investigación

### - **Rigor científico:**

Para garantizar la calidad y fiabilidad de la presente investigación se considerará los siguientes criterios:

- ✓ Credibilidad es la verdad que se establece entre el investigador y los participantes del estudio.
- ✓ Confirmabilidad se refiere a la habilidad de las investigadoras de seguir la pista a través de datos documentados procedentes de investigaciones iniciales cuya repetición es verificada por otras fuentes y que permitirá hacer el análisis de las entrevistas vertidas por el participante.
- ✓ Transferibilidad se trata de la posibilidad de transferir los resultados de la investigación y examinar si se ajusten a otros contextos.
- ✓ La formalidad de los datos de la investigación está dada por la estabilidad en el tiempo y frente a distintas condiciones consideradas en la presente investigación con los participantes.

### **III. ANALISIS E INTERPERTACIÓN DE LOS DISCURSOS.**

#### **CATEGORIA I: Aislamiento social**

Merleau-Ponty (1999) señala que la percepción es un juego que aporta al mundo observaciones que llevan a otras por venir, es decir que un sujeto encuentra sentido a sus experiencias y al vínculo entre ellas.

El Ministerio de Salud (2021) en razón de la pandemia dispuso el aislamiento social de todas las personas, el uso de la mascarilla, el lavado de manos y la limpieza de alimentos con el propósito de disminuir las posibilidades de contagio y minimizar la transmisión de este virus.

Según Sánchez y De La Fuente (2020) el aislamiento es la separación de las personas infectadas de las que se encuentran sanas, ello es efectivo cuando se detecta a tiempo y se aísla a la persona contagiada de otras personas. En cambio, el distanciamiento social consiste en evitar el acceso a lugares concurridos y limitar el contacto físico, estas medidas se activan al existir personas contagiadas que no sean posible identificar.

La taxonomía de Enfermería define al aislamiento como la situación de soledad impuesta por terceros y percibida como un estado de amenaza. (Herdman y Kamitsuru, 2019)

Para García y Cuéllar (2020) refieren que en tiempos de pandemia es importante el aislamiento social como una de las medidas preventivas principales para sesar los contagios en la población, esto a su vez genera la necesidad de integrar medidas que disminuyan el impacto emocional negativo.

Gene *et al* (2016) definió al aislamiento social como la situación totalmente involuntaria y de temor, en la que se procura tener un contacto mínimo con las personas, ya sean familiares o amigos lo que puede producir que se sientan socialmente poco valorados. Así lo explica los siguientes participantes:

**P2:** Bueno al principio mucha preocupación al menos en mi caso muchos familiares habían muerto con esta enfermedad y para mala suerte en esas fechas falleció mi mamá, pero no con COVID sino con otra enfermedad, esta pandemia que nos tuvo aislado tantísimo tiempo son dos años de tanto dolor, sufrimiento de alejarnos de nuestros familiares.

**P7:** Bueno al inicio todo fue un caos porque no sabíamos cómo afrontar esta pandemia, fue terrible, llegamos al punto de que si alguien se enfermaba pues si lo veíamos en la calle enfermo ni lo auxiliábamos, lo peor fue cuando no nos permitían salir, era frustrante cambiar nuestras rutinas, ya no poder salir sin miedo como antes, al final uno se acostumbró a pedir delivery.

**P8:** Mis hijos venían a visitarme y no se acercaban a abrazarme, de lejos me miraba por miedo a que me contagie, pero gracias a Dios no pasó nada y orábamos para que no nos toque esa enfermedad. No tener ese contacto de abrazarnos o sentarnos a compartir con mi familia era muy feo, me ponía muy triste, pero entendíamos que era por el bien de todos.

**P9:** Fue muy triste, yo me encontraba en otro lugar y lejos de mi familia con la que vivo, no poder verlos ni saber cuándo nos reencontraríamos me afectó estaba muy triste, aunque con mi hermana nos hacíamos compañía, pero no era lo mismo.

**P10:** En ese tiempo de la pandemia COVID-19 lo pasamos en casa con la familia, triste por la enfermedad, aquí vivimos con mi esposo mi hija y mi nieto, cuando dijeron que había cuarentena, bueno pensamos en no salir a ningún lado por la enfermedad o salir con la mascarilla, no podíamos reunirnos con los familiares que no vivían en mi casa ... me cuide con la mascarilla a mí no me dejaban salir, no me dejaban que vaya al mercado me sentía triste porque no salía a la calle no tenía la libertad de salir como antes.

**P11:** Al inicio tenía miedo y pena porque nuestras vidas cambiaron, no podíamos salir como siempre.

**P12:** A la población nos afectó bastante de nunca estar encerrados, vivir en encierro, sacar un rato el cuerpo a la vereda y pasaban los policías y nos decían señora métase, afectó bastante, más tuve miedo al encierro, como creo en el Señor que él es dueño y al mismo tiempo una incógnita del porque vino esta enfermedad, verse enmascarados, ya no salir, privarse de la familia.

Según Vidal (2020), los adultos mayores en el contexto de la pandemia COVID-19 fue considerada la población más vulnerable por tener inmunidad deprimida debido los problemas de comorbilidad que padecen. Una de las funciones de la enfermera es el cuidado de la salud de las personas en su aspecto físico, mental como espiritual, debido a ello fue necesario el aislamiento social; aunque signifique una experiencia desagradable pero necesaria para salvaguardar la salud de este grupo. Se puede mostrar esta situación en los siguientes discursos:

***P1:** Desde un comienzo al escuchar las noticias que está aumentando el virus se escuchaba que a los muertos los votaban como cualquier desperdicio a la calle, automáticamente dejé el trabajo de carpintería, sentía miedo de contagiarme y me encerré 1 año 5 meses porque soy diabético e hipertenso.*

***P4:** Todo esto nos cambió la vida a muchas personas, familias desde un principio al ver las noticias lo que estaba pasando daba miedo, preocupación y me encontraba por Lima fui a visitar a uno de mis hijos en ese momento como el contagio fue aumentando y las personas fallecían a cada rato, mis hijos vieron la manera de mandarme a Chepén porque yo tengo una enfermedad de herpes y era riesgoso si me contagiaba, en ese entonces vine me instalaron en un cuarto en su hogar de mi hija, me aislaron, me alcanzaban mi comida, ahí fue donde me deprimí porque no tenía contacto con mi familia, me sentía sola muchas veces.*

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], (2022) antes del inicio de la pandemia los adultos mayores conformaban el 60.6% de la Población Económicamente Activa (PEA), sin embargo, para el año 2022 este porcentaje disminuyó a 56.2%, observando, así como las medidas de prevención y restricciones contra el COVID-19 tuvo repercusión en la actividad económica de los adultos mayores, podemos evidenciar en los siguientes discursos:



*P5: Fue todo muy triste lo que vivimos desde que empezó la pandemia cuando veíamos las noticias y dijeron que nos encerraríamos tuve que renunciar a mi trabajo de vendedora en una tienda era la preocupación de ser contagiada más teniendo un hijo que tiene asma lo aislamos y toda la familia nos cuidábamos.*

Pinazo-Hernandis (2020) en su artículo sobre el Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores, refiere que la pandemia ha modificado las rutinas cotidianas de las personas desde el tiempo libre, hasta en la forma en que se comunican. Además, señala que la salud psicológica y emocional ha sido severamente afectada hasta el punto de ser igual a los efectos de un estrés postraumático. Así lo evidencia el siguiente participante:

*P4: ... todo esto nos cambió la vida a muchas personas y familias desde un principio al ver las noticias lo que estaba pasando daba miedo, preocupación y yo me encontraba por Lima fui a visitar a uno de mis hijos en ese momento como el contagio fue aumentando y las personas fallecían a cada rato, mis hijos vieron la manera de mandarme a Chepén para poder viajar porque yo tengo una enfermedad de herpes y era riesgoso si me contagiaba, en ese entonces vine me instalaron en un cuarto en su hogar de mi hija, me aislaron, me alcanzaban mi comida, ahí fue donde me deprimía porque no tenía contacto con mi familia, me sentía sola muchas veces.*

## **CATEGORIA II: Temor al contagio**

Así lo sustenta Merleau-Ponty (1966) en el artículo sobre La fenomenología y la investigación en comunicación, donde señaló que los gestos de un ser humano expresan una determinada relación con el mundo, no se trata solo de una expresión lingüística, sino que también su experiencia vivida. Por lo tanto, el cuerpo no solo es percepción sino también expresión.

A pesar de las estrategias que se aplicaron para la reducción del contagio por COVID-19, el sistema de salud colapsó y el número de contagios aumentó así como el de muertes, esto significó un impacto en la salud mental de la población reflejado en el temor “al contagio y muerte”.

Según Gonzáles *et al* (2021), en el artículo Miedo y autoevaluación conductual puntualizaron que el miedo se puede presentar con mayor frecuencia, debido a que expresa una emoción básica, prioridad para la supervivencia y establece una reacción natural ante una situación que pone en peligro su vida o integridad física y/psicológica. La pandemia COVID-19 representa una considerable fuente de miedo y ansiedad en la cual la salud y el bienestar son los más afectados. El encierro obligatorio ha traído como consecuencia el estrés en las personas y es plasmado en las siguientes expresiones: “no saber qué hacer y cómo actuar”.

Negrete (2021), agrega que la salud mental de los adultos mayores, provocó enfermedades como depresión, estrés, ansiedad y sentimientos de soledad, debido a las restricciones establecidas por el gobierno para así no estar expuestos al virus y evitar ser contagiados.

Según Silva y Luque (2022) el miedo al COVID-19 está relacionado al factor edad donde los adultos mayores tienen un alto índice en este indicador debido a la desventaja en el deterioro de su salud y por presentar alguna comorbilidad, además señalaron que tanto en la primera y segunda ola de contagio fueron los adultos mayores quienes mostraron elevados índices de miedo al contagio, ello se evidencia en los siguientes discursos:

**P1:** ... me alcanzaban la comida y la medicina en un departamento, todo me daban no pisaba la calle, ya que cuando eres una persona adulto mayor era fácil para contagiarse y sentía miedo de morirme.

**P3:** ... pero como les digo señoritas no nos hemos contagiado, nos cuidamos bastante en casa o de repente nos dio un simple resfriado, pero nos pasaba igual teníamos miedo vivíamos con ese temor como dicen que esta enfermedad es demasiada fuerte y triste como se veía la situación todo lo que paso solo nos comunicábamos por llamadas con nuestras familias y ya no había ese acercamiento...

**P5:** ... nos dio mucho miedo, temor a contagiarnos, pero primeramente dar gracias a Dios porque no me contagie, pero si tenía familiares cercanos que se contagiaron yo me sentí muy triste al no poder ir a verlos cuando estaban enfermos, pero siempre tenía comunicación con ellos los llamaba, no podía ir estaba en mi casa con mis hijos mi esposo cuidando de ellos, no salimos nos cuidábamos o en el caso que necesitábamos salir nos colocábamos la mascarilla...

**P8:** ... mis hijos venían a visitarme y no se acercaban a abrazarme, de lejos me miraba por miedo a que me contagie, pero gracias a Dios no pasó y orábamos para que no nos toque esa enfermedad. No tener ese contacto de abrazarnos o sentarnos a compartir con mi familia era muy feo, me ponía muy triste, pero entendíamos que era por el bien de todos. Yo no me contagie, pero si me ponía nerviosa, me preocupaba, tenía miedo a que esa enfermedad llegue a mi familia....

Según Iacub et al (2021) el miedo surge de la posibilidad de ser contagiado por algún familiar cercano o por contagiar a otros, el aumento de casos potencia el incremento de que un ser querido o uno mismo se contagie, esto va a permitir la incapacidad de controlar las acciones de los demás ya que es uno de los factores que conduce al miedo de transmitir la enfermedad.

**P2:** ... tengo una hermana en el segundo piso, pero no baja para nada, tiene 62 años yo me comunico por un teléfono con ella porque tiene rosácea en su piel no puede salir y cuando se pone la mascarilla se llena de granitos entonces para evitar, ya tiene 2 años que no sale, yo no subo a verla tengo miedo como yo sí salgo al mercado ...

*P7: ...al inicio nos cuidamos por mi mamá, porque era una persona adulta y daba miedo que se contagie y no había vacuna y la pase y no me contagie, yo no fuí exagerada que se ponían mameluco como mis amigas, compre el mameluco, pero no lo use, me protegía medianamente, mi hija me compró el casco como de ingeniero, la mascarilla, pero no salía mucho...*

*P10: ...tenía miedo a contagiarme y por eso ya no salía, yo soy diabética y peor más miedo tenía y no me ha cogido la enfermedad, y así señorita lo pasamos en la casa, en forma general mis sentimientos eran de rogar a Dios que pase esta enfermedad y aquí en mi casa, cuidándonos, me sentía triste y porque cada día morían más, rogaba que no llegue a nosotras, pero siempre de pena de no tener esa frecuencia de ver a los amigos a familiares por el miedo al contagio...*

*P12: ...mi hermana también falleció por el COVID-19, su la partida si me afectó, la segunda ola se llevó a personas más cercanas a nosotros, Dios arreglará las cosas y pidiéndole a él la fortaleza, que proteja a mi familia y a mí del contagio para no perder a otro familiar...*

Matassini (2021) en el artículo sobre Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor en el hogar, señaló que la pandemia tuvo un fuerte impacto en la vida de los adultos mayores, dentro de ellos se encontraba como el aislamiento social cambió la salud mental provocando problemas en el sueño, desórdenes en la alimentación o miedo cuando algún familiar se ausentaba del hogar, a esto se sumaba la desinformación que vertían los medios de comunicación aumentando el temor al contagio y la muerte, como consecuencia de ello las reuniones amicales y dinámicas familiares pasaron al olvido y el principal pilar para los adultos mayores fueron los familiares con los que compartían la misma casa.

García-Saisó *et al* (2021) mencionó que en la lucha contra la pandemia COVID-19 se sumó la infodemia este término significa el exceso de información que impide que las personas accedan a fuentes confiables, es decir obtienen información científica, falsa o rumores que distorsionan el discernimiento del receptor, ello tuvo una gran magnitud debido al acceso y uso de las redes sociales, esta situación se refleja en el siguiente discurso:

**P9:** ... cuando empezaron a salir las noticias de todas las personas que se morían nos empezó a dar mucho miedo porque veíamos que los que más morían eran los mayores, nosotras estábamos preocupadas, teníamos miedo a enfermarnos y morirnos peor que estábamos solas y nadie podría quedarse a cuidarnos si es que las dos nos enfermábamos...

Rodríguez *et al* (2020) describió su preocupación en los adultos mayores por la impotencia de enfrentar la enfermedad, temores constantes de la muerte de un familiar, un conocido o ellos mismos generando así como consecuencia una epidemia mental agregando así mismo que el asilamiento es un estado de soledad restringiendo el contacto social que podría no ser bien manejado por los adultos mayores.

**P4:** ...pero gracias a Dios señoritas nunca me han dejado sola, ni tampoco me dio la enfermedad, yo tenía mucho miedo porque se escuchaba como gente moría a cada momento, más fue mi preocupación cuando a mi hijo el mayor le dio el COVID estuvo grave, fue muy triste no poder ayudarlo y más que en esos momentos no te dejaban ni verlos, pero todo eso paso él se recuperó...

**P6:** ... muchas veces salía a cobrar mi pensión en ese momento tenía que usar la mascarilla porque si no nos dejaban entrar al banco, pero con la bendición de Dios nunca me contagie, se pudo escuchar que familias completas han fallecido yo creo que más el miedo de contagiarse te provocaba preocupación hasta que te morías...

**P11:** ... cuando me dijeron como era la salud de mi hijo estaba preocupada, lloré pensando que también me iba a enfermar, decía mejor para irme junto con mi hijo, quería la muerte fue muy doloroso...

### **CATEGORIA III: Oportunidad de protección: Las vacunas.**

Merleau-Ponty señala que la percepción se basa en los estímulos externos y esto puede hacer que varíe la impresión acerca de algo, mencionó como ejemplo que mirar un objeto de lejos nos da una percepción pero si realizamos un acercamiento se convierte en un objetivo distinto o con más detalles, cambiando así la percepción que se tiene del objeto, esto podemos evidenciarlo cuando se inició la vacunación contra el COVID-19 ya que la mayor parte de la población entre ellos los adultos mayores tenían miedo y dudas acerca del efecto de la vacuna, ante esto se brindó información y se desmintió los mitos acerca de ello, esto generó un cambio en la percepción acerca de esta medida de protección viendo así a la vacuna como protección y esperanza de vida.

El Ministerio de Salud (2021) autorizó el inicio de la vacunación contra este virus, en este proceso se consideró prioritario a las personas adultas mayores por ser la vacuna un preparado que estimula el sistema inmunológico generando anticuerpos que protegen contra infecciones o enfermedades a futuro. La OPS monitoreó y supervisó el cumplimiento para que la población sea protegida explicando las consecuencias y beneficios de ella. Se evalúa que si se cumple con las dosis de una vacuna se puede evitar o disminuir muertes por enfermedades prevenibles. (OPS, 2021)

La OMS sugiere que mientras el suministro de vacunas sea limitado, primero debe vacunarse a las personas que tengan mayor riesgo de contraer el COVID-19 en esto incluye a los adultos mayores dándole a este grupo prioridad y protección, así se evidencia en los siguientes discursos;

*P2: ...ay señoritas cuando salieron las primeras noticias de la vacuna le di gracias a Dios porque nos da una esperanza de vida, mi hermana y yo nos pudimos colocar las tres vacunas...*

**P4:** ... hasta ahora todos estamos bien, ya no es mucha la preocupación como al principio, recibimos las tres dosis estamos protegidos, ya podemos socializar con la familia, pero siempre cuidándonos...

**P7:** Yo tengo mis 3 dosis de la vacuna y creo que con eso disminuye un poco lo del riesgo a contagiarnos, yo creo que el virus existe, pero cuando nos toca nos toca.

**P8:** Gracias a Dios salió una vacuna que nos dio una luz en medio de toda esta enfermedad, yo me he vacunado mi hija me llevó, todos en mi familia están con sus dosis de vacuna y fue un respiro

**P9:** Salió la vacuna y fue un alivio, todos fuimos a vacunarnos y eso nos permitió tener una esperanza después ya poco a poco nos pudimos reencontrar con todos y fue una alegría tremenda era lo que tanto deseaba.

**P10:** En mi casa todos nos hemos vacunado con la bendición de Dios que siempre nos protege y permitió que salga esa vacuna.

**P12:** Gracias a Dios llegó la vacuna, yo estoy vacunada y esperando para la 4 dosis.

Así mismo informa que una vez vacunado el adulto mayor, debe continuar practicando las medidas de protección como el uso de mascarilla, aislamiento social, evitar ambientes cerrados, lavarse las manos, mantenerse informado si es que va a viajar para verificar como está la situación de contagio en la zona, así se protegerán ellos mismo y a sus demás familiares.

**P1:** Y así señoritas me cuido hasta la fecha, más tranquilo ya, me coloco mi mascarilla, ahorita salgo a comer a la calle ya que ha bajado un poco está enfermedad hay facilidad para salir, tengo las tres vacunas y eso ha sido un alivio.

**P5:** Ahora ya es menos la preocupación o el miedo con el que vivíamos, en mi hogar todos estamos con las tres dosis de la vacuna, siempre cuidándome para poder proteger mi familia.

El MINSA (2021) puntualizó que en el país sostenía un patrón de disminución de los contagios por COVID-19 en toda la población, no obstante, aconsejaban mantener esas medidas de bioseguridad y protección especialmente al adulto mayor, como se evidencia en el siguiente discurso:

*P3: ...poco a poco estamos volviendo a reunirnos, pero tomando siempre los cuidados necesarios, gracias a Dios estamos bien ya saliendo a la calle porque ya un poco a disminuido los casos estamos un poco más tranquilos, lo sentimos por nuestros familiares que han fallecido y algunas familias enteras que fallecieron con esta enfermedad, aquí todos en casa estamos vacunados y protegidos.*

La OMS (2020) señaló que la vacuna es un elemento vital para poder llegar a la inmunidad colectiva contra el COVID-19, para lograrlo una porción de la población de un grupo demográfico se vacunó, como consecuencia disminuyeron los contagios y se salvó vidas.



#### IV. PROPUESTA

### PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR ANTE LA PANDEMIA COVID-19



## V. CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber realizado el análisis de las categorías: Aislamiento social, Temor al contagio y Oportunidad de protección: Las vacunas, se propone las siguientes consideraciones finales:

### 1. AISLAMIENTO SOCIAL

Según Gene define el aislamiento social como la situación involuntaria en la que se tiene un contacto mínimo con otras personas, lo que puede producir que se sientan socialmente poco valorados, así mismo García y Cuéllar señalan al aislamiento social como una medida principal para sesar los contagios esto a su vez generando un impacto emocional negativo, por lo que se puede decir que el aislamiento social tuvo un impacto en las personas lo que dio lugar a que los adultos mayores se sientan temerosos, generando estrés, temor esto se pudo evidenciar en los discursos de cada uno de ellos.

### 2. Temor al contagio

Como dice Merleau-Ponty en el artículo sobre La Fenomenología y la investigación en comunicación, refiere que cada gesto de un ser humano expresa una relación con el mundo, es decir que el cuerpo no es solo perceptivo sino también expresivo, así mismo Gonzáles *et al* señalan al miedo como una emoción básica que se expresa cuando existe una situación que pone en peligro la vida y en los discursos se evidencia que los participantes describieron las percepciones que tuvieron durante la pandemia.

### 3. Oportunidad de protección: Las vacunas.

Los protocolos de bioseguridad del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecieron que era indispensable que la población a partir de octubre del 2020 deberían de vacunarse lo que ante una noticia de esta índole y por la gravedad de la pandemia que ocasionaba muerte, la mayoría de las personas con

comorbilidad y los adultos mayores sintieron incertidumbre e indecisión de querer vacunarse, sin embargo cuando ellos recibieron información decidieron proteger su salud y lo vieron como una alternativa para cuidar la vida.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Barrios, A., Mir, V., Sosa, G., Luna, J., García, G. y Simbaña, R. (2021). *Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19*. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. México.
- Chávez, M., y Martos, O. (2021). *Ansiedad en adultos mayores ante la enfermedad COVID-19*. Cajamarca.
- Cosio, A. (2021). *Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho*. Lima.
- Díaz, L., y Becerra, C. (2021). *Percepción del estado emocional de los adultos mayores con COVID-19 de San Pedro de Lloc*.
- Fierro, A., y Fierro, M. (2021). *Percepción de adultos mayores chilenos en relación a la salud y el ejercicio físico en pandemia COVID-19*. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación,, 947-957.
- García, R., Cuéllar, I. (2020). *Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia*.
- García-Saisó, S., Marti, M., Brooks, I., Curioso, W., González, D., Malek, V., Mejía, F., Radix, C., Oztzy, D., Zacarías, S., Pereira, E. y D'Agostino, M. (2021). *Infodemia en tiempos de COVID-19*.
- Gavidia, R. (2021). *Percepción del adulto mayor de su proceso de envejecimiento*. Cajamarca.
- Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Puig, O., Jiménez, E. (2016). *Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?*
- Gerencia Regional de la Salud (GERESA, 2021). *Boletín epidemiológico del Perú*.
- González, F., Mesa, I., Ramírez, A. y Peña, S. (2021). *Miedo y autoevaluación conductual para el cuidado frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en la población de Azogues*. Ecuador.

- Herdman, T. y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*.
- Iacob, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., Gil, M., Val, S. (2021). *Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19*. Revista Kairós-Gerontología. Brazil
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022). *Situación de la Población Adulta Mayor*.
- Losada, C. y Prieto, E. (2020). *Vivencia e impacto en la salud mental y las emociones de quienes transitaron la enfermedad por COVID-19*.
- Lozano, M. (1999). *Conceptualización del proceso de envejecimiento*.
- Luzardo, A., Souza, J., Bitencourt, J., Maestri, E., Madureira, V., y Biffi, P. (2021). *Older adult's perceptions about how to face COVID-19*. Brazil: Cogitare Enfermagem.
- Matassini, S. (2021). *Efectos colaterales del COVID-19: el cuidado del adulto mayor en el hogar*. Anthropologica. Lima.
- Mejia, C., Rodriguez-Alarcon, J., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M., Moreno, A., Huaytan-Rojas, K., Curioso, W. (2021). *Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19*. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.
- Merleau-Ponty (1985). *Merleau-Ponty: percepción, corporalidad y mundo*.
- Merleau-Ponty (1993). *Fenomenología de la percepción*.
- Merleau-Ponty (1999). *Fenomenología de la percepción*.
- Ministerio de Salud. (MINSa, 2022). *Situación actual del COVID-19*. Perú
- Ministerio de Salud. (2021). *Adultos mayores siguen siendo las principales víctimas mortales por COVID-19*.
- Ministerio de Salud. (2021). *Tiempos de pandemia 2020 – 2021*.
- Negrete, S., Najera, M., Silvia, A., Jiménez, M., Moreno, J., Luna, R., Torres, A. y Ortiz, J. (2021). *Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de COVID-19*.

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). *Percepción de la salud y la práctica de estilos de vida saludables*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Envejecimiento y ciclo de vida*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *OMS reporta disminución en los contagios y las muertes por COVID-19 a nivel mundial*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Inmunidad colectiva, confinamientos y COVID-19*.
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2021). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2021). *Inmunización*.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y desafíos*. Revista española de geriatría y gerontología.
- Piscoya, A., y Sifuentes, I. (2021). *Componentes de la autoestima de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del puesto de salud Domingo Mandamiento Hualmay*.
- Rodríguez, L., Guiteérrez, R., Quivio, R., Carbajal, Y. (2020) *Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020*.
- Sánchez, A. y De La Fuente, V. (2020). *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?*
- Torres, L., Rodríguez D. y Trujillo M. (2021). *Percepción de adultos mayores entre 60 y 70 años de edad frente al confinamiento por COVID-19*. Bogotá.
- Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*.

Vidal, T. (2020). *Impacto del coronavirus en el adulto mayor*. Revista De Investigación Multidisciplinaria CTSCAFE

## VII. ANEXOS

### ANEXO N.º 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19

##### **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Analizar y comprender las percepciones del adulto mayor ante la pandemia del COVID-19

Yo.....Peruano (a), con DNI N°..... con..... años de edad, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada: “ Percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19”, conducida por las investigadoras Cynthia Margot Becerra Pérez y Ana Belén Otiniano Díaz, estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, habiendo sido enterado (a) de todos los pormenores, acepto participar en la investigación y entrevista grabada; con seguridad del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirarme en cualquier momento además que firmo mi participación.

Chepén, ..... de..... del 2022

---

**Firma del participante**

---

**Firma del investigador**

---

**Firma del investigador**



## **ANEXO N° 02**

### **ENTREVISTA A PROFUNDIDAD**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información con fines de investigación, se solicita a los adultos mayores participantes responder con honestidad y veracidad.

### **PREGUNTA GENERADORA DE DEBATE**

¿Cómo ha percibido usted la pandemia COVID-19?

¿Cómo le ha afectado la pandemia COVID-19 a usted?

Hora de inicio:

Hora de término:

## **ANEXO 03**



### **Universidad Nacional de Trujillo FACULTAD DE ENFERMERÍA Dirección de Escuela**

---

Av. Juan Pablo II S/N, 3ra. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA.  
Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

## **CONSTANCIA DE ASESORIA DE TRABAJO DE INVESTIGACION**

Yo **Amelia Marina Morilla Bulnes**, Profesor/a del Dpto. Académico de **Salud del Adulto** De la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesor/ra del Proyecto de Tesis titulado: "**Percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19**" de las estudiantes o bachiller de Enfermería:  
Estudiante ( )      Bachiller (x)


- **Becerra Pérez, Cynthia Margot**

- **Otiniano Díaz, Ana Belén**

Filial/Sede: **Valle Jequetepeque**

Expido la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, **15 de febrero de 2022**

  
Morilla Bulnes Amelia Marina  
Código UNT 1603



## DECLARACIÓN JURADA

Los AUTORES suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizada.

TITULO: \_\_ Percepciones del adulto mayor ante la pandemia COVID-19\_\_

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ( ) INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ( )

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( X ) INFORME DE INVESTIGACIÓN DOCENTE ( )

Equipo Investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CONDICIÓN ALUMNO CONDICIÓN DOCENTE asesor	Matricula del estudiante Código Docente asesor	Autor Coautor asesor
1	Morilla Bulnes, Amelia Marina	Enfermería	Salud del Adulto	Docente	1603	Asesor
2	Becerra Pérez, Cynthia Margot	Enfermería	Salud del Adulto	Alumna	3270902015	Autor
3	Otiniano Díaz, Ana Belén	Enfermería	Salud del Adulto	Alumna	3270901615	Autor

Trujillo, 15 de febrero de 2022

  
.....  
FIRMA

17925027  
.....  
DNI

  
.....  
FIRMA

71343416  
.....  
DNI

  
.....  
FIRMA

73857837  
.....  
DNI

Este formato de Investigación docente debe ser



# Universidad Nacional de Trujillo

## FACULTAD DE ENFERMERIA

v. Juan Pablo II, 3ra. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA. Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo, 01 de Julio del 2022

Los autores suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Titulado: "PERCEPCIONES DEL ADULTOS MAYORES ANTE LA PANDEMIA COVID-19"

**AUTORIZAMOS** SU PUBLICACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC, CON EL SIGUIENTE TIPO DEACCESO:


- A. Acceso Abierto:
- B. Acceso Restringido  (datos del autor y resumen del trabajo)
- C. No autorizo su  Publicación

Si eligió la opción restringida o NO autoriza su publicación sírvase justificar \_\_\_\_\_

ESTUDIANTES DE PREGRADO  TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  TESIS

El equipo investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	CONDICIÓN ALUMNO CONDICIÓN DOCENTE ASESOR	MATRICULA DEL ESTUDIANTE CÓDIGO DOCENTE ASESOR	AUTOR COAUTOR ASESOR
01	Becerra Pérez, Cynthia Margot	Enfermería	Alumna	3270902015	Autor
02	Otiniano Díaz, Ana Belén	Enfermería	Alumna	3270901615	Autor
03	Morilla Bulnes, Amelia Marina	Enfermería	Docente	1603	Asesor

  
.....  
FIRMA

71343416  
.....  
DNI

  
.....  
FIRMA

73857837  
.....  
DNI

  
.....  
FIRMA

17925027  
.....  
DNI