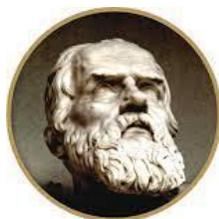


**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

**EFFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES, INGRESADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE
DE ADULTOS MAYORES” MIS AÑOS DORADOS”, SANTIAGO SACATEPÉQUEZ,
SACATEPÉQUEZ, DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2021.**

**INVESTIGACIÓN
PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POR**

**NOMBRE: JULIO RAFAEL GIRÓN CIFUENTES
CARNÉ: 20002740**

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO**

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2021

Contenido

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	2
MARCO METODOLOGICO	2
1.1 Justificación de la Investigación	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Definición del problema:	2
1.2.2. Especificación del problema:	2
1.2.3. Delimitación del problema.	2
1.2.3.1. Unidad de análisis	2
1.2.3.2. Sujeto de investigación:	2
1.2.3.3. Tamaño de la muestra	2
1.2.3.4. Ámbito Geográfico:	3
1.2.3.5. Ámbito temporal:	3
1.3 Hipótesis:.....	3
1.4. Objetivo de la investigación.....	3
1.4.1. Objetivo general:	3
1.4.2. Objetivos específicos:	3
CAPITULO II	4
MARCO TEORICO	4
2.1. Adulto Mayor	4
2.2. Marco Legal	4
2.3 Coronavirus	5
2.4 Impacto de COVID en el mundo.....	6
2.4 .1. Impacto social COVID 19 en Guatemala.....	6
2.5 Depresión	8
2.6.1 Problema de socialización de los adultos mayores	8
2.6.2 Duelo	9
2.7 Deterioro cognitivo o demencia	10
2.8 Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados.....	11
CAPITULO III	12
METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTO	12
3.1. Métodos de investigación.....	12
3.1.1. Tipo de Estudio:	12

3.2. Técnicas:	12
3.3. INSTRUMENTOS	12
3.5 Recursos:	13
3.5.1 Recurso Humano:	13
3.5.1.1. Investigador	13
3.5.1.2. Asesor:	13
3.5.1.3. Sujetos de Investigación	134
3.5.1.4. Personal de la Institución	134
3.5.2 Recursos Materiales	134
3.5.2.1. Transporte	134
3.5.2.2. Equipo de oficina	134
3.5.2.3. Insumos de oficina	134
3.5.2.4. Internet	134
3.6 Cronograma de actividades	15
CAPITULO IV	16
Presentación y análisis de resultados.....	16
4.1 Resultados	16
4.2 Discusión	19
CAPITULO V	21
5.1 Conclusiones	21
5.2 Recomendaciones	21
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXOS VII	214

INTRODUCCION

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el SARS-COV2 y representa el agente causante de una enfermedad potencialmente fatal que es de gran preocupación para la salud pública mundial declarada como una pandemia que afecta a distintas zonas del mundo en una misma época, pero difiere la distancia en el tiempo.

Los países entran en cuarentenas como medida de prevención, autoaislamientos, distanciamiento social para evitar la propagación de la enfermedad, produciendo efecto mayor el crecimiento de desempleo, aunque las medidas de política para enfrentar la crisis están en permanente cambios, para cada país.

Las medidas que se implementaron causaron impactos positivos para la salud al aplanar la curva de contagio, pero por otro lado se estima que aumentaron los índices de pobreza y de extrema pobreza, la persistencia de las desigualdades y el descontento generalizado, motivo por el cual, en el presente estudio, se determinará el efecto que causa el confinamiento en las personas adultas mayores, así como el deterioro psicológico y emocional, que sufren por el aislamiento hacia su familia y de la sociedad.

En muchos países, la evidencia muestra que más del 40% de las muertes relacionadas con COVID-19 se han relacionado con centros de atención a largo plazo, con cifras que llegan al 80% en algunos países de ingresos altos, evidencia que nos servirá para el presente estudios, que se realizó en el Centro Atención Permanente Mis Años Dorados, en los meses de julio a diciembre del presente año.

El estudio fue transversal prospectivo y se llevó a cabo en el Centro de Atención Permanente de Adultos Mayores Mis Años Dorados, en Santiago Sacatepéquez, principalmente mediante una encuesta presencial y el uso del instrumento Mini Mental Test, en el 100% de los pacientes adultos mayores de 65 a 74 años de edad.

En el presente estudio se identificó en las mujeres que la calidad vida, alimentación, salud física y relación familiar como los principales efectos causados durante la pandemia. En cuanto a la evaluación a través del Test Mini Mental la sospecha del deterioro cognitivo y el deterioro cognitivo evidenció que fue en su mayoría mujeres y en menor porcentaje sospecha de deterioro cognoscitivo. Durante la entrevista presencial realizada en el presente estudio se recopiló que la convivencia con los compañeros fue mejor aceptada por las mujeres.

CAPITULO I

MARCO METODOLOGICO

1.1 Justificación de la Investigación

Desde el inicio de la pandemia COVID 19, surgen grandes impactos a nivel mundial y nacional, produciendo limitaciones en la salud pública, crisis económica, por lo que se inicia la investigación de los riesgos, secuelas que afecta a nivel individual, en especial en las personas adultas mayores, que se encuentra en confinamientos, en los diferentes centros.

El deterioro psicológico y emocional, que sufren los adultos mayores, durante la pandemia, afecta a los familiares y esto produce ausencia en área como la laboral, produciendo crisis en la economía a nivel nacional. El aislamiento social, no favoreció a la población de bajos recursos, que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, que contribuyó al abandono de los adultos mayores.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1. Definición del problema:

Se ha observado en estos dos años consecutivos de la pandemia, complicaciones en enfermedades crónicas, psicológicas, emocionales, económicos por el confinamiento secundario a la pandemia Covid-19 en los adultos mayores, por lo que se desea investigar, en que género ocurre el impacto del confinamiento.

1.2.2. Especificación del problema:

¿Existe diferencia entre el apareamiento de las complicaciones en el adulto mayor en cuanto al confinamiento, deterioro psicológico, emocional en relación con el género y la edad, todos los pacientes ingresados en el Centro Mis Años Dorados, durante el período de julio a diciembre 2021?

1.2.3. Delimitación del problema.

1.2.3.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue en el Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados

1.2.3.2. Sujeto de investigación:

Fueron tomados en cuenta todos los hombres y mujeres en edades de 65 y 74 años, que se encontraron ingresados en el Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados, que han tenido efecto en la calidad de vida secundario al confinamiento por la pandemia COVID 19.

1.2.3.3. Tamaño de la muestra

100% de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados, que han tenido efecto en la calidad de vida secundario al confinamiento por la pandemia COVID 19.

1.2.3.4. Ámbito Geográfico:

Se realizó en la ciudad de Guatemala, ubicado en aldea Chacayá KM 34, 3ra calle casa #9, zona 0, en el municipio de Santiago Sacatepéquez, en el Centro de Atención Permanente del Adulto Mayor Mis Años Dorados de la Secretaría de las Obras Sociales de la Esposa del Presidente.

1.2.3.5. Ámbito temporal:

La investigación se realizó durante el período de julio a diciembre 2021. Sin embargo, la recolección de datos se realizó en los meses de septiembre a octubre del presente año.

1.3 Hipótesis:

Hipótesis (a): Los efectos causados en la calidad de vida durante la pandemia COVID 19, es mayor en mujeres.

Hipótesis (0): Los efectos causados en la calidad de vida durante la pandemia COVID 19, no es mayor en mujeres.

1.4. Objetivo de la investigación.

1.4.1. Objetivo general:

Identificar los efectos causados en la calidad de vida de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención permanente de Adultos Mayores Mis Años Dorados Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez, durante el periodo de julio a diciembre de 2021.

1.4.2. Objetivos específicos:

1. Identificar los efectos fisiológicos causados por el COVID -19 en los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente mediante la realización de entrevista presencial.
2. Determinar por medio de Test Mini mental el deterioro mental causado por la pandemia COVID 19 de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente.
3. Comparar entre adultos (hombres y mujeres) el impacto del confinamiento y la separación familiar causado por la pandemia Covid-19 ingresados en el Centro de Atención Permanente mediante la realización entrevista.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1. Adulto Mayor

La Constitución de la República de Guatemala indica que, para efectos legales se define como persona adulta mayor a toda persona de 65 años o más. Que tendrán el derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de distintos programas que promueve la autonomía mediante acceso a educación, vivienda digna, atención hospitalaria, entre otras. (OMS, 2015)

2.2. Marco Legal

El instituto nacional de estadística (INE) de Guatemala realizó una caracterización de la población, donde realiza una proyección para el año 2025 el 7.3% de la población será adulta mayor y para el año 2050 aumentará a un 13%. Según el INE los adultos mayores entre los 60 a 69 años representan el 50% del total de la población, siendo esta todavía una población activa.

Guatemala es un país que demográficamente está envejeciendo, por lo que es importante velar por las personas adultas mayores, ya que en nuestra sociedad son un grupo susceptible porque no se les brinda el trato digno que se merece. La mayoría de la población no conoce sus derechos como ciudadanas, menos aún como adultos mayores.

En Guatemala, quien vela por los derechos a la salud de las personas adultas mayores, está enmarcado en la Constitución Política de la República y normada por el Código de salud, siendo el Ministerio de salud y asistencia social (MSPAS) la entidad encargada de velar por el cumplimiento de estos. Existen otras dependencias como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que brinda asistencia médica mediante el CAMIP a las personas que han cotizado el seguro social.

Según el acuerdo legislativo No. 18-93 de la constitución de Guatemala, en el Artículo No.3 dicta el derecho a la vida. En donde el estado garantizará y protegerá la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. Incluyendo integralmente al adulto mayor.

El derecho a la Salud ha sido ampliamente reconocido internacionalmente mediante documentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, párrafo No. 1, artículo 25 que establece “ Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

En el año 2005 el procurador de los derechos humanos en defensoría del adulto mayor refuerza el decreto 80-96 “*Ley de protección de las personas de la tercera edad*” en donde el objetivo es tutelar

y proteger integralmente a la población adulta mayor, mediante el respeto a sus derechos y obligaciones de las instituciones encargadas de su atención, régimen social, y entre éste la familia, la salud, la vivienda, el medio ambiente, la educación, el trabajo y la seguridad social.

Esto con el objetivo de proporcionar una vida digna brindando la mayor autonomía al adulto mayor, respetando así necesidades como ente social. (Guatemala, 1985)

2.3 Coronavirus

A fines de diciembre de 2019, un coronavirus anterior no identificado, actualmente denominado como el nuevo coronavirus de 2019, surgió de Wuhan, China, y provocó un brote formidable en muchas ciudades de China y se expandió a nivel mundial, incluidos Tailandia, República de Corea, Japón, Estados Unidos, Filipinas, Vietnam y nuestro país (al 2/6/2020 al menos 25 países). La enfermedad se denomina oficialmente Enfermedad de Coronavirus-2019 (COVID-19, por la OMS el 11 de febrero de 2020).

También es nombrada neumonía severa con nuevos patógenos el 15 de enero de 2019 por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades-CDC de Taiwán, el Ministerio de Salud y es una enfermedad transmisible de notificación obligatoria de la quinta categoría. COVID-19 es una enfermedad zoonótica potencial con una tasa de mortalidad de baja a moderada (estimada del 2% al 5%).

La transmisión de persona a persona puede ocurrir a través de la transmisión por gotitas o por contacto y si no hay un control estricto de infecciones o si no hay equipo de protección personal adecuado disponible, puede poner en peligro a los trabajadores de atención médica de primera línea. Actualmente, no existe un tratamiento definitivo para COVID-19, aunque se están investigando algunos medicamentos. Para identificar rápidamente a los pacientes y evitar una mayor propagación, los médicos deben conocer el historial de viajes o contactos del paciente con síntomas compatibles. (Pascarella et al., 2020)

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2, enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), presenta síntomas similares a los de la gripe que pueden agravarse en personas de alto riesgo. (Pascarella et al., 2020)

La transmisión de persona a persona de la infección por COVID-19 condujo al aislamiento de pacientes a los que posteriormente se les administró una variedad de tratamientos. (Shereen et al., 2020)

2.4 Impacto de COVID en el mundo

La pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) superó a 10 veces más la propagación del virus que el SARS-CoV-1 del 2002. Causó una gran recesión económica que se sumó a la crisis económica del 2020. Colapsó los sistemas públicos y privados de los países desarrollados que subestimaron la virulencia y mutación viral, especialmente en Italia y España, resultando en 372.756 casos confirmados y 16231 muertes (4.3% de casos totales) a nivel global. Países como Singapur y Taiwán, desarrollaron sus protocolos con la epidemia del SARS-Cov-1, y demostraron al mundo como ser eficientes a una amenaza biológica mundial.

Actualmente, sus estrategias permiten aplanar la curva de propagación del COVID-19, y fueron referencias mundiales para afrontar la pandemia localmente. Por otro lado, China Continental, compite con EE.UU. por el poder económico y político de las regiones, así como el desarrollo de una vacuna para finales del 2020. En cuanto a las estrategias e indicadores asociados al COVID-19 y su impacto político en salud y en la economía local, Ecuador, localizado en Sudamérica, con 17 millones de habitantes, y un PIB de 9.5% destinado a la salud pública, se convirtió en el segundo país con mayor prevalencia de casos ($n = 981$) y se ubicó en el puesto 26° en el mundo. Las estrategias parciales tomadas a nivel nacional, sumado a la falta de cultura preventiva de la sociedad ecuatoriana, propagaron rápidamente el COVID-19.

La falta de gestión de insumos médicos, y la escasez del personal médico (15 médicos por cada 10.000 habitantes), así como déficit de camas hospitalarias (tasa = 1.4 / 1.000 habitantes / nivel nacional [0.8 del sector público], por debajo de Cuba con 5.4) y pruebas de PCR-RT, pone en peligro el sistema de salud de colapsarse, por el aumento exponencial del virus COVID-19 analizado hasta la 6ta semana del impacto local. Sin embargo, el análisis de PIB% entre Ecuador (PIB = 9.5%) y Taiwán (PIB = 6.3%), y las medidas estratégicas empleadas, rectifican que el sistema universal de salud de Taiwán es muy eficiente en estrategias y respuestas a la emergencia del COVID-19. Estrategias de Taiwán han sido reflejadas en nuestro entorno para aplanar la curva epidemiológica y reducir el gasto público local rectifican que el sistema universal de salud de Taiwán es muy eficiente en estrategias y respuestas a la emergencia del COVID-19.(Carrillo-Pincay et al., 2020)

2.4 .1. Impacto social COVID 19 en Guatemala

Pese a ser el país de Centroamérica con mayor cantidad de población en estado de pobreza extrema y con más niños desnutridos y a contar con un sistema de salud extremadamente precario y fragmentado, Guatemala está implementando una respuesta ante la emergencia del COVID-19 en la que la crisis sanitaria compite en prioridad con el objetivo de reactivación económica. Esto refleja la enorme influencia de las élites económicas sobre el gobierno y el Congreso, las cuales han operado

intensamente a través del Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF), para imponer su visión de que la crisis sanitaria y la económica son igualmente prioritarias, y han demandado una aplicación de medidas integrales de reactivación económica (CACIF, 2020).

A principios de marzo el gobierno guatemalteco implementó medidas de contención y confinamiento, incluyendo la prohibición del ingreso de ciudadanos provenientes de países con alto grado de contagio, el cierre total de las fronteras, la suspensión de clases, el cierre de las empresas a excepción de las relacionadas con la cadena agroalimenticia y con la provisión de servicios básicos y el confinamiento de la población en sus hogares. Para enfrentar la crisis sanitaria, el gobierno ha presentado al Congreso para su aprobación un plan de emergencia y reactivación, el cual contempla, entre otras medidas: el refuerzo del sistema de salud pública a través de la construcción de siete hospitales y la reparación de unidades de salud, el abastecimiento de la red hospitalaria, la redistribución de equipos e insumos médicos entre los diferentes hospitales y la adquisición de material que garantice la realización de pruebas.

Como han señalado algunos analistas, el plan adolece de varias deficiencias, incluyendo la poca prioridad asignada a la atención social, y una noción equivocada de lo que supone la emergencia en el ámbito económico (Fuentes Knight, 2020). El caso guatemalteco refleja claramente los estrechos márgenes de los gobiernos centroamericanos para la definición e implementación de políticas públicas, y confirma el poder de veto de las élites económicas, que utilizan su poder para incidir sobre todas aquellas medidas que les afectan y para promover políticas públicas que las fortalezcan. (Segovia, 2020)

La epidemia global del coronavirus (Covid-19) tendrá importantes efectos negativos en la salud, la economía, y los avances sociales de la última década en el mundo. Se estima que la contracción de la actividad económica podría ser mayor a la registrada en el período de la gran depresión, por lo que es importante implementar políticas para amortiguar su impacto social, atender a la población vulnerable y apoyar una reactivación dinámica y sólida. Todo esto al tiempo que se mantiene la estabilidad macroeconómica. Además, la pandemia ha llevado inevitablemente a los países a hacer una reflexión sobre cuál era la posición en la que se encontraban para enfrentarla.

En los países de la región de México, el Istmo Centroamericano, Haití, y República Dominicana (en adelante región CID), los datos mostrados que los recursos y sistemas de salud con que se contaba eran muy limitados. Por ejemplo, Honduras, Nicaragua y Guatemala tienen menos de una cama de

hospital por cada mil habitantes; Costa Rica y México menos de dos; comparado con las tres de Uruguay y España o las ocho de Alemania.(OECD, 2020)

2.5 Depresión

Todos nos sentimos tristes o letárgicos de vez en cuando. Y todos nos hemos sentido deprimidos o incluso desesperados en algún momento de nuestras vidas. Estas fases son una parte normal de la vida y, por lo general, las personas se sienten mejor nuevamente después de un tiempo. Las cosas son diferentes para las personas que padecen depresión. Su tristeza y pensamientos negativos duran más y ensombrecen todos sus pensamientos y acciones. La depresión puede surgir sin ningún evento desencadenante o sin razón aparente. Las personas a menudo se sienten atrapadas en un agujero oscuro y profundo.

Se sienten tristes, inútiles y carecen de motivación y confianza en sí mismos. Esto puede dificultar las actividades cotidianas, como ir a trabajar o estudiar. A menudo se descuidan a los amigos, la familia y los pasatiempos. No duermen bien. La depresión también puede hacer que familiares y amigos se sientan preocupados, ansiosos e indefensos. A menudo quieren ayudar, pero no saben cómo. No siempre es fácil para ellos saber si se trata de una fase pasajera o de una enfermedad grave.(Nacionales, 2021)

Las enfermedades depresivas pertenecen a uno de los cuadros clínicos considerados como de los más graves e importantes a nivel mundial. Afectan, en sus diferentes formas de manifestaciones, hasta un 20% de la población. Dañan al pensamiento, a los sentimientos, al cuerpo, a las relaciones sociales; en definitiva, perjudican a la vida entera. La depresión queda sin diagnosticar, o si se hace, se trata de forma insuficiente. Esto causa un gran sufrimiento y una pérdida de calidad de vida, tanto de los afectados como de sus familiares.

En años anteriores ha quedado patente que la depresión es una enfermedad crónica consecuencia del estrés, de ahí la expresión acuñada «depresión por estrés». Representa un factor de riesgo en la aparición de otras enfermedades graves en la población, como son los infartos cardiacos, las apoplejías, la osteoporosis y la diabetes. Una depresión no tratada puede reducir la esperanza de vida de la persona.(Valero et al., 2020)

2.6.1 Problema de socialización de los adultos mayores

La pandemia por el COVID-19 ha generado estragos de grandes proporciones que implican destrucción física, económica, social y moral, ha puesto contra la pared a grandes naciones y un retiemble en derechos no escritos como es el derecho humano de acompañar a un ser querido o un

familiar a no lidiar con la muerte en soledad, en sí nos ha recordado la finitud del ser humano. (Romero & Suarez, 2020)

La etapa de la vejez se expone como un momento vital en el que hay una mayor disponibilidad de tiempo para hacer cambios en los modos de vivir. El vivir a solas no implica aislamiento social, aunque ambos conceptos pueden estar interrelacionados. La vejez es dibujada desde el aislamiento, quizás por la mayor prevalencia de las mujeres de vivir en hogares unipersonales, y esto se explica como un mayor riesgo de vivir la soledad como negativa, en lo social, y en lo emocional. (Mata Agudo & Hernández Ascanio, 2020)

La socialización es el proceso en el cual un individuo, puede relacionándose con otros, aprende y desarrolla una serie de capacidades para conseguir una participación exitosa dentro de la sociedad.

Fases de la socialización:

- **Socialización primaria:** Es la que está relacionada con el contexto familiar de un individuo. Esta fase es fundamental porque en ella influyen la familia, el colegio y también los medios de comunicación. La adolescencia y la niñez son dos etapas fundamentales, de cambios, y es cuando más influye la socialización. El colegio es una excelente opción para relacionarse y sentar esas primeras bases, además del propio seno familiar. Debido al uso creciente de los medios de comunicación, las nuevas tecnologías e internet, se percibe el gran efecto e influencia que tienen en el público, y por ende en su socialización.
- **Socialización secundaria:** En esta fase la persona ya tiene acceso al mercado laboral, se sigue relacionando también en la universidad si asiste, en otro tipo de instituciones y sectores que seguirán ofreciéndole otras opciones de socialización.
- **Socialización terciaria:** La última fase, pero no estrictamente necesaria, ocurre en aquellas personas con conductas que van contra las normas. Suele darse en personas que cometen delitos y son castigadas. En la etapa el proceso de socialización la persona para reintegrarse en la sociedad y adaptarse a las normas de convivencia. (Cardona-Rodríguez et al., 2017)

2.6.2 Duelo

El duelo es una experiencia universal que puede ser definido como el proceso de adaptación a la pérdida de un ser querido. Es una experiencia de sufrimiento, pero también puede suponer una oportunidad de crecimiento y transformación. (Llácer et al., 2019)

En la actualidad, en donde se vive una crisis mundial de salud a causa de un virus llamado Covid-19, presentando un gran reto para el campo de la medicina y un cambio drástico en las vidas de las personas, se debe idear un modo diferente de poder llevar el duelo porque el virus sigue vigente en el entorno, además de haber perdido muchas vidas, no se permite realizar un duelo con el respeto y costumbre que tiene en distintas culturas. A lo largo de la pandemia, se muestran momentos de angustia, dolor, depresión y caos; debiendo superar de manera drástica y resiliente. (Castagnola et al., 2021)

La pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) ha arrojado un elevado número de muertes en el mundo. Las defunciones se han producido en circunstancias de aislamiento familiar y con procedimientos clínicos insólitos (o con ausencia completa de ellos) que han añadido un plus de desconcierto, separación obligada e impedimento de rituales de sepelio, incrementándose el riesgo de duelos patológicos y elaboraciones traumáticas de las pérdidas.

Los diversos tipos de duelo, los efectos psíquicos del duelo, así como las variables específicas que concurren en estas dolorosas contingencias: la soledad del enfermo y sus deudos, la ausencia de espacios de transición peri-mortem y la imposibilidad de los ritos de despedida. Las muertes se han producido en circunstancias de aislamiento familiar y con procedimientos clínicos inusuales (o con total ausencia de estos) que han agregado un plus de desconcierto, separación forzada e impedimento de los rituales funerarios, aumentando el riesgo de dolores patológicos y elaboraciones traumáticas de las pérdidas. (“Duelo Silente y Furtivo: Dificultad Para Elaborar Las Muertes Por Pandemia de COVID-19,” 2021)

2.7 Deterioro cognitivo o demencia

La demencia es un trastorno neurológico cada vez más frecuente en todo el mundo debido a la transición demográfica y epidemiológica por la que atraviesa la población. Este trastorno genera disminución de la capacidad funcional en los individuos afectados, lo que repercute en su independencia y calidad de vida. La enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular son las principales causas de demencia; sin embargo, un amplio espectro de alteraciones neurológicas y sistémicas potencialmente reversibles también pueden estar relacionadas. El diagnóstico oportuno permite al paciente recibir un tratamiento que retrase o detenga la evolución de la enfermedad.(Choreño-Parra J A et al., 2020)

Las enfermedades demenciales degenerativas forman parte de las patologías crónicas que se incrementan espectacularmente en este universo de Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Ocupan el tercer lugar entre las enfermedades en costo económico y social, solo superada por el Cáncer y las

Enfermedades Cardíacas, así como la cuarta causa de defunciones en el mundo desarrollado del siglo pasado. Se estima que llegará a convertirse en la primera de este siglo, tanto en los estados considerados ricos, como en los que se encuentran en vías de desarrollo. La detección temprana del declinar de las funciones cognitivas es de una extraordinaria importancia pues de este modo el paciente geriátrico puede mantener su independencia y así elevar su calidad de vida.(Ávila Oliva, Marcia M.; Vázquez Morales, Edgar; Gutiérrez Mora, Mónica “Deterioro Cognitivo En El Adulto Mayor,” 2007)

2.8 Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente por Acuerdo Interno 22-2017, creó el Programa Nacional del Adulto Mayor “Mis Años Dorados”, el cual está diseñado para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años a nivel nacional, esto a través de sus centros de atención diurna y atención permanente.

El programa aporta al desarrollo integral, facilitando alimentación que consiste en refacción por la mañana, almuerzo y refacción por la tarde, adicional a ello se realizan diversas actividades que promueven el cierre de brecha generacional, por medio de convivencias entre niños, jóvenes y voluntarios.

Los centros diurnos y permanentes impulsan actividades sociales y recreativas que permiten a los adultos mayores comprender que “envejecer” puede ser positivo y saludable, canalizando sus necesidades de recreación y socialización; las actividades que en cada uno de los Centros de Atención Del Adulto Mayor “Mis Años Dorados” se planifican, propician condiciones que les permiten a los adultos mayores desenvolverse en un entorno estimulante que favorece experiencias de aprendizaje y estilos de vida saludable.

2.9. Modalidad de atención

El Programa del Adulto Mayor “Mis Años Dorados” Brinda sus servicios mediante la habilitación de Centros de Atención Integral al Adulto Mayor, en dos modalidades:

1. Centros de atención diurna en donde se maneja un horario de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes
2. Centros de atención permanente que funcionan las 24 horas y los 365 días del año.

CAPITULO III.

METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTO

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de Estudio:

La investigación fue de tipo transversal ya que se realizó con los datos obtenidos en el momento de la investigación y prospectivo por ser un estudio longitudinal que se diseñó al comienzo de la investigación, se realizó entrevistas a los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente del Adulto Mayor, Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez, durante el período de julio a diciembre 2021.

Fue cuantitativo porque se evaluó la diferencia significativa de los efectos causados en la calidad de vida y el confinamiento en los pacientes adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados, así como la comparación emocional y psicológica afectadas.

3.2. Técnicas:

Se entrevistó a todas las personas adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente Mis Años Dorados a través de preguntas cerradas y se realizaron los análisis comparativos de las variables, caracterizando los efectos psicológicos y emocionales mediante el uso de mini mental test.

Para identificar los efectos fisiológicos y el deterioro mental causados por el COVID -19 en los adultos mayores se utilizó entrevista estructurada a los adultos mayores

Para comparar entre adultos (hombres y mujeres) el impacto del confinamiento y la separación familiar causado por la pandemia COVID-19 ingresados en el Centro de Atención Permanente se realizaron entrevistas.

3.3. Instrumentos:

Para recolectar la información para identificar los efectos fisiológicos causados por el COVID -19 en los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente el investigador se desarrolló una herramienta elaborada por el investigador.

Se utilizó el Test Mini mental Diseñado por Folstein y McHugh en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirvió para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos. La versión de 35 puntos fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada, que no requiere más de 5 – 10

minutos para su administración. Sus ítems exploran cinco áreas cognitivas: Orientación, Fijación, Concentración y Cálculo, Memoria y Lenguaje. (Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 2019)

La cual se utilizará para diagnosticar el deterioro mental causado por la pandemia COVID 19 de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente.

Para comparar entre adultos (hombres y mujeres) el impacto del confinamiento y la separación familiar causado por la pandemia COVID-19 ingresados en el Centro de Atención Permanente el investigador desarrollará y validará la herramienta que contiene la boleta de recolección de datos que se requieren.

3.5 Recursos:

3.5.1 Recurso Humano:

Julio Rafael Girón Cifuentes

Autoridades del Centro de Atención Mis Años Dorados

3.5.1.1. Investigador

Julio Rafael Girón Cifuentes

3.5.1.2. Asesor:

Licenciada Silvia Estrada

3.5.1.3. Sujetos de Investigación

Adultos mayores ingresados en Centro de Atención Mis Años Dorados, Santiago Sacatepéquez

3.5.1.4. Personal de la Institución

Marlen Dionisio enfermera

Amanda Morataya enfermera

3.5.2 Recursos Materiales

3.5.2.1. Transporte Q.5,000.00

3.5.2.2. Equipo de oficina Q.2,500.00

3.5.2.3. Insumos de oficina Q.3,500.00

3.5.2.4. Internet Q.800.00

3.5.2.4.5 Reproducción de material Q. 1,500.00

3.6 Cronograma de actividades:

Actividad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de la investigación						
Revisión bibliográfica						
Diseño de instrumentos						
Validación de instrumentos						
Levantamiento de información						
Diseño de instrumentos de recolección						
Validación de instrument						
Recolección de datos						
Análisis de la información						
Elaboración de informe final y presentación de resultados						
Entrega de investigación						

CAPÍTULO IV.

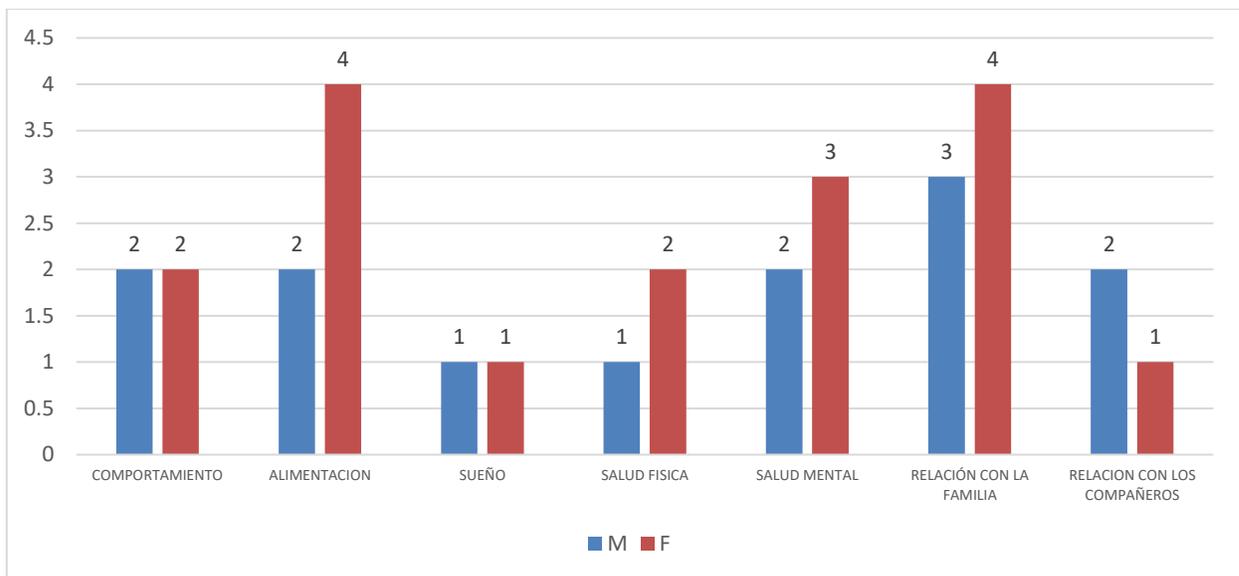
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Efectos en la calidad de vida causados por el COVID -19 en los adultos mayores

Del 100% (n=11) de la población ingresadas en el Centro de Atención permanente de Adultos Mayores Mis Años Dorados en Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez se encontraron entre 65 a 85 años, durante el período de julio a diciembre de 2021. De estos el 54% (n=6) fueron del género femenino, siendo los efectos del COVID 19 principalmente la alimentación y la salud física, mientras que en el género masculino fue la relación con la familia la que más les afectó.

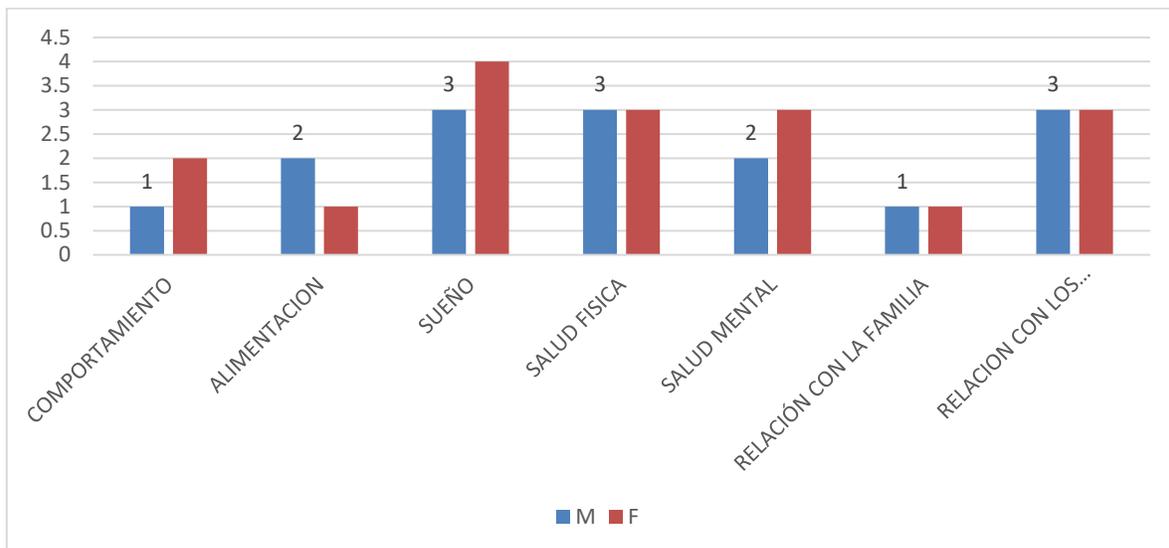
Grafica No. 1 Identificación en la calidad de vida de los efectos fisiológicos causados durante la pandemia



4.1.2 Efectos fisiológicos causados por el COVID-19 en los adultos mayores.

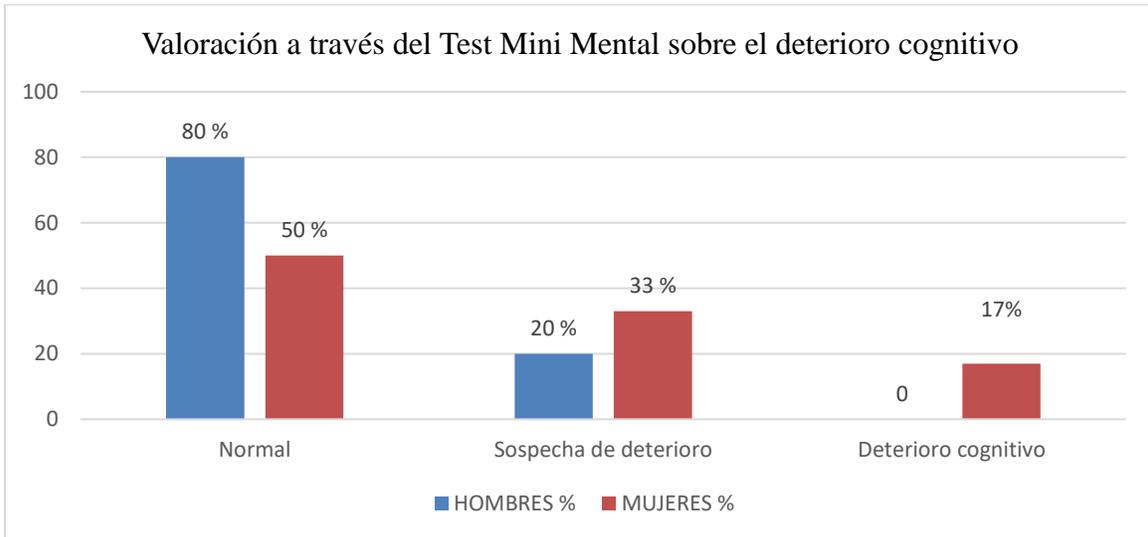
Los resultados mostraron que los principales efectos fisiológicos causados por el COVID -19 en los adultos mayores, fueron en primer lugar la afectación del sueño 60% (n=3) en el género femenino, la salud física y la relación entre compañeros fue afectada en ambos géneros.

Gráfica No. 2 Efectos fisiológicos causados por el COVID -19 en los adultos mayores



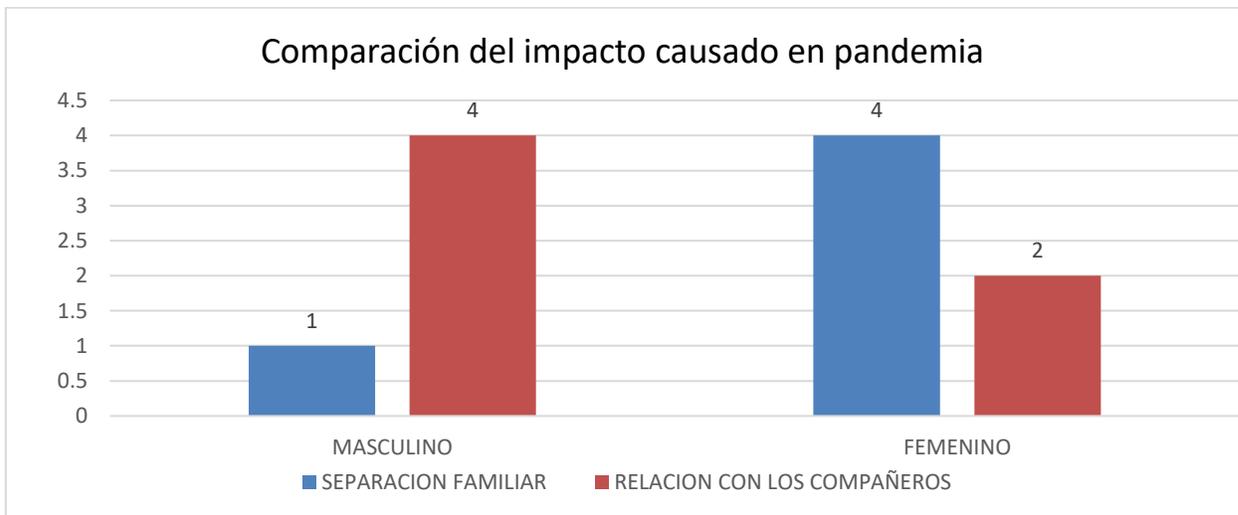
4.1.3 La valoración a través del Test Mini mental sobre el deterioro mental causado por la pandemia COVID 19 en los adultos mayores se observó con sospecha de deterioro cognitivo en 33% (n=3) en el género femenino y en 20% (n=2) en el género masculino, y con deterioro cognitivo fue más afectado el género femenino en un 50% (n=6).

Gráfica No.3 Deterioro mental causado por la pandemia COVID 19 de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente.



4.1.4 Los resultados muestran que el impacto causado por el confinamiento de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en un 66% (n=7) fue la separación familiar y en un 44 % (n=4) fue la falta de relación con los compañeros, siendo afectados mayormente el género masculino.

Gráfica No.4 Impacto del confinamiento y la separación familiar causado por la pandemia Covid-19 ingresados en el Centro de Atención Permanente mediante la realización entrevista.



4.2 Discusión

Se seleccionó el 100% de la población ingresados en el Centro de Atención permanente de Adultos Mayores Mis Años Dorados Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez, durante el período de julio a diciembre de 2021. Según los datos recabados se puede observar de acuerdo con la alta esperanza de vida en la mujer que las condiciones de salud son peores en ellas, así como también la desventaja en los ingresos económicos, la posición que ellas ocupan en los hogares las hace doblemente vulnerables, por lo que se confirma en el estudio realizado que la mayoría de los pacientes fueron mujeres en un 66 % (n=6), datos que también se reflejan en relación con la identificación a la calidad de vida afectada por la pandemia siendo principalmente la alimentación, salud mental, la relación con la familia y los compañeros.

Según los datos obtenidos de la población estudiada en cuanto a los efectos fisiológicos causados durante la pandemia, el trastorno del sueño en las mujeres fue el más afectado en un 60% (n=3) y en cuanto a la salud física y la relación con los compañeros la afectación fue de un 50% (n=3) para ambos géneros. Entre los factores biológicos, genéticos, hereditarios, fisiológicos, que se manifiesta de manera distinta entre los géneros, y muchas veces se mantienen invisibles para los patrones androcéntricos de la ciencia de la salud. A pesar de los beneficios y mejoramiento de la calidad de vida, la mujer sigue teniendo mayor responsabilidad de cargas domésticas y familiares.

En la valoración del deterioro mental a través del Test Mini Mental realizado en los adultos mayores durante el estudio se observó con sospecha de deterioro cognitivo y con deterioro cognitivo que fue más afectado el sexo femenino con un 50% (n=6).

En la pandemia las mujeres mostraron un empeoramiento de su bienestar, así como de su estado de salud debido a una combinación de factores como el aislamiento social, ausencia de rehabilitación, aumento del estrés del cuidador, miedo de contraer la enfermedad entre otras causas lo que intensificó el deterioro mental. Estas condiciones pueden evolucionar con mayor intensidad en el sexo femenino, por lo cual lo vemos reflejado en el presente estudio. Los adultos mayores según estudios realizados por Choreño-Parra J A et al. 2020 los mismos se equivocan en más de dos respuestas, teniendo en cuenta que algunos de ellos viven aislados, no existe ayuda de algún familiar que le colabore con la información necesaria del día a día, la retención de memoria se vuelve frágil y aparecen los olvidos, entre otras. Durante

la pandemia, es razonable esperar que las enfermedades mentales se vean afectadas de diferentes formas por aislamiento prolongado.

La comparación obtenida en este estudio por el impacto causado por el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en los adultos mayores ingresados, afectó en un 66% (n=8) la separación familiar seguida de la relación con los compañeros se adaptó en un 44 % (n=3). La interrupción en la rutina que tuvo que ser llevada a cabo en los centros de atención del adulto mayor, como comer, dormir, el compartir con los otros compañeros, la pandemia COVID-19 afectó a los adultos mayores. Cabe mencionar que las medidas de distanciamiento físico que restringen las visitas y las actividades grupales en los centros de larga estadía pueden afectar negativamente la salud física y mental, así como el bienestar de las personas mayores, sobre todo aquellas con deterioro cognitivo o demencia, y que dependen mucho de la atención según estudios revisados. Según Fuentes Knight, 2020 señala que en Guatemala se refleja claramente los estrechos márgenes de los gobiernos centroamericanos para la definición e implementación de políticas públicas afectando así el confinamiento social.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La identificación en la calidad de vida y de los efectos fisiológicos causados durante la pandemia COVID -19 el más afectado fue el género femenino.
2. A través de la valoración del estado cognitivo por medio del Test Mini Mental realizado a los adultos mayores se observó que el género femenino presenta sospecha de deterioro y deterioro cognitivo.
3. El impacto de confinamiento causado por la pandemia COVID-19 en adultos mayores ingresados, se afectó en un 66% la relación familiar y la relación con los compañeros se adaptó en un 44%.
4. La salud física y la relación entre compañeros fue afectada en ambos géneros.

5.2 Recomendaciones

1. Se considera importante aumentar el tamaño de la muestra de la poblacional a estudio, para que sea más significativo el resultado.
2. Para mejorar la obtención de resultados es importante prolongar el tiempo de desarrollo de la investigación
3. Es importante tomar en cuenta en próximas investigaciones patologías de base en los adultos mayores a estudio.
4. Se recomienda al personal del Centro Mis Años Dorados, la incorporación de actividades involucrando a la familia (en la medida de lo posible), ya sea de manera virtual o presencial para favorecer la activación de las funciones cognitivas.
5. Es necesario que se procure mantener las rutinas y los horarios habituales, en particular las actividades de aprendizaje, así como momentos para jugar de forma segura y relajarse.

BIBLIOGRAFÍA

- Cardona-Rodríguez, F. J., Osorio-Tamayo, D. L., & Moreno-Carmona, N. D. (2017). La referencialidad, redefinida desde el bienestar subjetivo y la socialización. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2). <https://doi.org/10.11600/1692715x.1522525102016>
- Carrillo-Pincay, J., Lu, C.-Y., Mendez-Rojas, B., Robles Urgilez, M., & Salazar Mora, L. P. (2020). Impacto geopolítico, económico y sanitario del SARS-Cov-2 (COVID-19) a nivel mundial: Taiwán un referente mundial después de sus experiencias en la epidemia de SARS-Cov-1. *Journal of America Health*, 3(3). <https://doi.org/10.37958/jah.v3i3.46>
- Castagnola, C. G., Cotrina, J. C., & Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1).
- Choreño-Parra J A, de La Rosa-Arredondo T, & Guadarrama-Ortíz P. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Mex*, 36(6).
- de la Mata Agudo, C., & Hernández Ascanio, J. (2020). Lo femenino y la vivencia de la soledad. La vejez como etapa con fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1). <https://doi.org/10.5209/cuts.68544>
- Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. (2007). *Ciencias Holguín*, XIII (4).
- Duelo silente y furtivo: dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. (2021). *Studia Zamorensia (Segunda Etapa)*, 19(0).
- Llácer, L. A., Campos, M. R., Martín, P. B., & Marín, M. P. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una revisión teórica. *Revistacdvs*, 12(1).
- Nacionales, E. Nn. (2021). Depresión: descripción general. *InformedHealth*.
- OECD. (2020). *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. Medidas Políticas Clave de La OCDE Ante El Coronavirus (COVID-19).
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., del Buono, R., Costa, F., Scarlata, S., & Agrò, F. E. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. In *Journal of Internal Medicine* (Vol. 288, Issue 2, pp. 192–206). <https://doi.org/10.1111/joim.13091>
- Romero, L. L., & Suarez, V. C. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2).
- Segovia, A. (2020). Las respuestas de Centroamérica ante la pandemia: Distintas prioridades y apuestas riesgosas. *Análisis Carolina*. https://doi.org/10.33960/ac_14.2020
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. In *Journal of Advanced Research* (Vol. 24). <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga. Investigación, vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3).

Guatemala, C. P. (1985). <http://pdba.gerogetown.edu/Parties/Guate/Leyes/constitucion.pdf>.
Obtenido de <http://pdba.gerogetown.edu/Parties/Guate/Leyes/constitucion.pdf>

OMS. (2015). <http://www.who.int/es>. Obtenido de <http://www.who.int/es>: <http://www.who.int/es>
(Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 2019))

CAPITULO VII
ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Recolección de datos



BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Comparar entre adultos (hombres y mujeres) el impacto del confinamiento y la separación familiar causado por la pandemia Covid-19 ingresados en el Centro de Atención Permanente.

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que considere adecuada.

GENERO:

F:

M:

EDAD: **AÑOS**

DESCRIPCION	NADA	UN POCO	MUCHO
SU COMPORTAMIENTO			
SU ALIMENTACION			
SU SUEÑO			
SU SALUD FISICA			
SU SALUD MENTAL			
SU RELACION CON LA FAMILIA			
SU RELACION CON LOS COMPAÑEROS			
NOTA: TABLA REALIZADA POR EL INVESTIGADOR			

Anexo 2 – Test Mini mental

Determinar por medio de Test Mini mental el deterioro mental causado por la pandemia COVID 19 de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Permanente.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)		
<i>Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)</i>		
Nombre:	Varón []	Mujer []
Fecha:	F. nacimiento:	Edad:
Estudios/Profesión:	N. H ^º :	
Observaciones:		
¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)	ATENCIÓN- CALCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
<i>DENOMINACIÓN.</i> Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 <i>REPETICIÓN.</i> Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 <i>ÓRDENES.</i> Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 <i>LECTURA.</i> Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 <i>ESCRITURA.</i> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 <i>COPIA.</i> Dibuje 2 pentágonos interseccionados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

a.e.g.(1999)