

**EXPERIENCIAS DE PERSONAS MAYORES FRENTE AL AISLAMIENTO SOCIAL
POR PANDEMIA COVID-19**

Autor: José Andrés Ortiz Valenzuela
Profesor/a guía: Mauricio Rodríguez Segura

Artículo para optar al grado de
Licenciado/a en Psicología

RESUMEN

La presente investigación analizó las experiencias de un grupo de personas mayores frente al aislamiento social derivado de la crisis sociosanitaria de la pandemia COVID-19. Para esto se utilizó el método de Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) el cual se enmarca en un enfoque cualitativo y la utilización de entrevistas de tipo semiestructuradas. Esto permitió conocer la experiencia en primera persona de personas mayores en torno al confinamiento de la pandemia.

Palabras claves: pandemia, covid-19, persona mayor, adulto mayor, aislamiento, soledad.

ABSTRACT

The present research analyzed the experiences of a group of elderly people facing the social isolation derived from the social and health crisis of the COVID-19 pandemic. For this purpose, the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method was used, which is framed within a qualitative approach and the use of semi-structured interviews. This allowed us to learn about the first-person experience of older people about the confinement of the pandemic.

Key words: pandemic, covid-19, older person, older adult, isolation, loneliness.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años tanto en el mundo como en América latina se han presentado diversos conflictos y tensiones que nos hacen habitar el presente en una constante transformación histórica, donde la crisis se ha hecho cotidiana. Sin embargo, en el año 2020 acontece una debacle a nivel mundial, una crisis sociosanitaria producto de la enfermedad del COVID-19, la cual desencadenó una pandemia, generando pánico e incertidumbre en la población mundial.

Esta enfermedad surge de una cepa de coronavirus, el SARS-CoV-2, consistente en un virus muy contagioso y de rápida transmisión de persona a persona, a través de la tos o secreciones respiratorias, transmitiéndose hasta dos metros de distancia y por contacto cercano; de mano, boca, nariz u ojos (Maguiña et al.,2020). Por lo tanto, uno de los métodos que se emplearon para controlar el contagio, consistió en realizar cuarentenas.

Las cuarentenas buscan la restricción obligatoria del desplazamiento de las personas que están expuestas a un potencial contagio o para quienes posiblemente se encuentren infectadas (Sánchez-Villena & de la Fuente-Figuerola,2020). Es así que las personas debían permanecer en un lugar determinado, con la mayor separación física posible hasta cumplir con el periodo de incubación del virus. Lo cual significó un cambio rotundo en la vida cotidiana de muchas personas; disminuyendo las interacciones con familiares o con la propia comunidad, forzando a las personas a mantenerse aisladas socialmente.

El aislamiento social (Smith et al.,2020), se define como la ausencia relativa de relaciones sociales, junto a la separación física de las personas. Esta condición se puede cuantificar observando el tamaño de la red social de la persona, su nivel de integración social en cuanto a la pertenencia a grupos sociales, la frecuencia de sus contactos sociales y si la persona vive sola o tiene pareja. Es decir, es una condición objetiva.

Por otra parte, se encuentra la soledad, la cual se entiende como condición subjetiva, en tanto es una experiencia que aparece cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien comunicarse para compartir necesidades y preocupaciones tanto de carácter social como emocional (Vicente & Sánchez,2020).

Si bien ambas concepciones tienen su diferenciación, estas deben ser estudiadas conjuntamente, ya que es previsible que tienen influencia recíproca: el aislamiento social conduce a la soledad y la soledad puede incrementar el aislamiento social.

Es así que la pandemia significó una recesión prolongada en el contacto social y podría seguir empeorando los ya conocidos impactos del aislamiento social en la calidad de vida de las personas, con resultados psicológicos negativos; como angustia, tristeza, baja autoestima, ira, rabia, bajo estado de ánimo e insomnio, junto con la aparición de trastornos como; depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, estrés postraumático, entre otros (Brooks et al.,2020). A su vez la evidencia enfatiza el impacto que tiene la desconexión social en los pensamientos y comportamientos suicidas, siendo

la ideación suicida el resultado de sentimientos de pertenencia frustrados y la percepción errónea de ser una carga para los demás (Joiner,2007).

Si bien esta crisis sociosanitaria ha impactado en la salud física y psicológica de toda la sociedad (Hernández,2020). El grupo de la población donde se ha visto un mayor impacto por la crisis sociosanitaria hasta ahora, se encuentran las personas mayores, un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, siendo quienes presentan un peor pronóstico; por su comorbilidad, por los síndromes geriátricos y la fragilidad que está asociada al envejecimiento. Es por esta razón, que la pandemia fue definida como una emergencia geriátrica (Pinazo-Hernandis,2020).

En Chile, según el Censo 2017 y de acuerdo con las proyecciones de población realizadas sobre la base del operativo censal, el número de personas mayores hasta el 2019 se estimó en 2.260.222 personas, cifra que representa el 11,9% del total de la población del país. Así mismo se prevé para el 2035, un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que equivaldrán al 18,9% del total de la población (INE, 2020). Por otra parte, según datos de la encuesta CASEN 2017, 459.686 adultos mayores vivían solos (13,7%), y del total de hogares donde residen personas mayores (2.104.365), 227.991 personas mayores viven con otra persona mayor (10,8%) (Observatorio del envejecimiento,2020).

Las personas mayores son desde ya particularmente vulnerables a estar expuestas a la condición de aislamiento social. Esto debido a las variadas transiciones relacionadas con el propio envejecimiento en la sociedad, como la jubilación, la pérdida de familiares o amigos, deficiencias sensoriales, menor acceso a la información, enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, entre otras (Smith et al.,2020).

Durante este periodo, muchas personas mayores debieron permanecer distanciadas de sus familiares, recibiendo únicamente los cuidados de asistentes en el caso de quienes residían en hogares, mientras que otras debieron permanecer apartadas con escaso contacto de sus seres queridos.

Si bien el aislamiento preventivo o confinamiento es una medida básica para reducir las probabilidades de contagio, en las personas mayores a significado una experiencia insólita, difícil de entender y sobrellevar, con muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física, problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna, aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, afectación del estado emocional y anímico, junto al aumento de la sintomatología depresiva y falta de contacto con alguna red social (Pinazo-Hernandis,2020).

Si bien desde antes del periodo pandémico, a través de distintas organizaciones del sector de la salud, tanto privadas como públicas se había avanzado en disminuir el aislamiento social y la soledad de las personas mayores, en el actual y nuevo contexto

de pandemia COVID-19, los esfuerzos efectivos para mitigar estos impactos e impulsar la conectividad social se han vuelto cada vez más inestables (Smith et al.,2020).

La cotidianidad de este grupo etario cambió abruptamente, en particular por las medidas de resguardo, como lo son el distanciamiento social y el confinamiento. Posicionándose la soledad como un problema en el contexto de pandemia (Observatorio del envejecimiento,2020).

Si bien son diversas las maneras en que las personas mayores han experimentado el confinamiento. Donde influirán el contexto en el cual viven y las relaciones interpersonales de las cuales disponen. Por lo que un gran sector de personas mayores presenta un grado de vulnerabilidad, en cuanto no tienen garantizado un refugio digno, asistencia médica, alimentación y/o un soporte psicológico. Quedando totalmente desprotegidas en aspectos socioafectivos, de cuidado familiar y afecto filial, entre otros. También se ha encontrado que el ser mujer, tener una autopercepción negativa del envejecimiento, ser trabajador de la salud, disponibilidad de recursos familiares y personales, tiempo dedicado a la información del COVID-19, tener un conocido o un miembro de la familia infectado con COVID-19 o un historial previo de problemas médicos, parecen actuar también como posibles factores de riesgo (Sepúlveda-Loyola et al.,2020). Además, las personas de niveles socioeconómicos bajos son quienes tienen menor acceso a salud y, por lo tanto, menor esperanza de vida (Leiva et al.,2020).

Las personas mayores han debido modificar su estilo de vida. De hecho, muchas personas mayores están separadas de sus familiares y personas cercanas. Situación que tiene importantes implicaciones, ya que el aislamiento social ha limitado el acceso a los cuidadores y a otros recursos necesarios. Por lo que han tenido que delegar tareas básicas como la compra de alimentos y/o medicamentos e incluso dejar de trabajar. Es así que personas mayores autovalentes, que anteriormente dejaban sus hogares regularmente para actividades sociales como trabajar, voluntariados, citas médicas, visitas familiares y más, generalmente han suspendido estas actividades debido a las medidas estrictas del confinamiento (Macleod et al.,2021).

Por otra parte, las personas mayores tienden a ser vistas de manera más negativa que sus contrapartes jóvenes en una variedad de dominios. Hay una perspectiva social sobre la vejez, en la cual se ha adoptado un discurso donde la persona mayor es desechable, al no tener el rol que antes desempeñaba en la familia y en la sociedad. Por lo que es muy común ver un trato violento, menospreciando y limitando sus capacidades, negándoles la posibilidad de tener un rol participativo y activo. Y más en estas circunstancias de pandemia, donde se ejerce un paternalismo, coartando toda voz y autonomía de cada persona mayor.

Esta creencia en que las personas mayores son incapaces de desempeñarse de buena manera, parte de una concepción estereotipada negativa de la vejez, las cuales son aprendidas a través del proceso de socialización de los individuos en un ambiente

sociocultural. De modo que al estar tan arraigada esta concepción de la vejez en la sociedad, el proceso de envejecimiento de las nuevas generaciones puede ser influenciado por estas creencias y a su vez, la visión hacia las actuales personas mayores puede determinar que estos últimos adopten estilos de vida con actitudes más negativas (Lasagni et al.,2013).

Por lo tanto, las personas mayores no solo han tenido que lidiar con el sentimiento de vulnerabilidad ante una enfermedad mortal, sino que también han debido resistir la estigmatización, el etiquetado y la conducta discriminatoria. Estas actitudes edadistas pueden promover estrés, angustia y ansiedad en las personas mayores al insistir en su vulnerabilidad en pandemia (Pinazo-Hernandis,2020).

El hecho de tener que depender de otros para subsistir, influirá en la percepción de sí mismo como “una carga para los demás”, sintiéndose poco importante para el contexto o el círculo del cual la persona hace parte (Castellanos y López,2010). Siendo un error de percepción fatal; en donde la persona percibe una sobrecarga personal, familiar y social. Considerando que su propia existencia se ha convertido en un obstáculo para que los demás tengan mayor bienestar, considerando que el mundo o las personas más cercanas estarían mejor sin su presencia, evaluando incluso la continuidad de la propia vida (García & Bahamón,2017).

Estos aspectos en la vida de las personas mayores van de alguna manera determinando que la persona comience a cuestionar su identidad social, la cual se ve mayormente

afectada, ya que pierde el principal referente de identificación que generalmente son las actividades que ejecuta, las cuales por pandemia han debido dejar de realizar.

Por lo tanto, la persona mayor podría perder fácilmente el aprecio por sí misma y su estima social. Ya que construye su identidad, por una parte, a partir de los acontecimientos personales que experimenta y que forman la trama de su biografía. Y, por otra parte, su identidad se nutre de los elementos comunes a su familia y a los colectivos a los cuales pertenece (Toledo,2012). La identidad social se levanta como una construcción representativa de sí en relación con los otros y la sociedad (Zapata, 2001).

Por lo anterior, no cabe duda que este sector de la sociedad que agrupa a las personas mayores ha recibido mayor atención, pero poco o nada se han preocupado de la persona mayor en dimensiones sociales y afectivas que involucran la experiencia de si, y es que se les trata como cuerpos frágiles, vulnerables y, por lo tanto, objetos de cuidado. Su experiencia y sus opiniones respecto de la actualidad pandémica, han sido invisibilizadas.

Esto se aprecia en la manera en que se ejercieron las restricciones sanitarias para las personas mayores; se limitaron sus capacidades, negándoles la posibilidad de tener un rol participativo y activo en las decisiones, ejerciéndose así un paternalismo, coartando toda voz y autonomía de cada persona mayor. Estas actitudes edadistas no parecen de mucha ayuda, ya que pueden promover estrés, angustia y ansiedad en las personas

mayores al insistir en la vulnerabilidad que presentan en pandemia (Pinazo-Hernandis,2020).

Se tienen claras las consecuencias que tiene el aislamiento social en las personas mayores, como repercusiones económicas y biológicas: pero no se ha dado importancia a los aspectos psicosociales, los cuales tienen un impacto inmediato y se prolongan en el tiempo para aquellas personas que han estado sometidas a estas condiciones de aislamiento social (Pinazo-Hernandis,2020).

Relevancia del estudio:

Esta investigación pretendió enfocarse en la manifestación del sí mismo en aislamiento. Rescatar la singularidad, e interrogando la propia historia desde donde se muestra y surge el sí mismo con sus significados situacionales. El aislamiento social de la pandemia debe considerarse en sus dos acepciones: como sucesión de acontecimientos y como el relato de dichos acontecimientos por parte de cada persona mayor.

En definitiva, lo que motiva esta investigación es contribuir al bienestar de las personas mayores, visibilizando su experiencia en el mundo, más allá de estereotipos y constructos, sino que desde las tramas de las historias que elaboran de su experiencia las personas mayores y la manera en que dan un significado a los hechos que han acontecido en pandemia. Brindando un espacio para una nueva construcción narrativa

que le permita expresar lo que quiere y no quiere para sí misma en una historia con nuevos significados.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo significan un grupo de personas mayores la experiencia del aislamiento social derivado de la pandemia COVID-19?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los relatos de las experiencias de personas mayores frente al aislamiento social derivado del confinamiento de la pandemia COVID-19.

Objetivos Específicos

- Explorar los relatos de la experiencia del aislamiento social en un grupo de personas mayores.
- Identificar los contenidos significativos en los relatos de la experiencia de las participantes sobre el aislamiento social por COVID-19.
- Analizar los contenidos significativos de personas mayores sobre el aislamiento social.
- Determinar la influencia particular del aislamiento social en la experiencia de personas mayores.

MÉTODO

○ **Diseño Metodológico**

En la presente investigación se optó por un enfoque cualitativo no-experimental, con un diseño fenomenológico-hermenéutico (Fuster,2019), ya que se busca analizar y describir como un grupo de personas mayores le da sentido a la experiencia del aislamiento social por pandemia COVID-19. Es así que la realidad que importa es la que las personas mayores perciben como importante, es decir, los aspectos más subjetivos.

Se utilizo para el análisis y comprensión de las experiencias personales el modelo del Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA). Este método se sustenta en la fenomenología, corriente filosófica cuyo eje de reflexión es la experiencia vivida (Castillo,2020).

El AFI tiene como objetivo estudiar un acontecimiento desde la perspectiva de quien lo vive, ya que parte del supuesto de que las personas tratan de elaborar significados sobre sus experiencias. Por lo que busca generar una descripción en profundidad de las experiencias particulares tal cual como son vividas y entendidas por una persona (Duque y Diaz-Granados,2019).

○ **Participantes**

Dado que el Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) está enfocado a entender fenómenos particulares en un contexto particular, los estudios se realizan con un número

reducido de personas. De modo que el interés de esta investigación no está enfocado en la cantidad de personas a entrevistar, sino más bien en la profundidad que se pueda alcanzar.

Se contactó a tres (3) participantes, las cuales son mujeres de entre 74 a 80 años de edad, que residen en Santiago de Chile. Se programó un primer encuentro para brindar de forma detallada la información acerca del proyecto y firmar los consentimientos informados.

Criterios de inclusión de los/as participantes:

- Tener entre 65 a 90 años de edad.
- Residir en Santiago de Chile.
- Vivir solo/a.
- Ser autovalente.
- Que se haya visto restringido/a en su cotidianidad a causa de la pandemia COVID-19.

Criterios de exclusión de los/as participantes:

- Deterioro cognitivo
- Trastornos del habla

Participante	Edad	Ocupación
María. V	80 años	Secretaria
María L.	78 años	Jubilada
Luisa	74 años	Dueña de casa

- **Estrategias de producción de información.**

Se utilizó la realización de entrevistas semiestructuradas como técnica de producción de información, las cuales fueron grabadas con el debido consentimiento (Sampieri et al., 2006). A pesar del contexto de pandemia, las entrevistas se realizaron de manera presencial durante los meses de septiembre y octubre del año 2021, tomando todas las medidas de bioseguridad requeridas. Las entrevistas tuvieron una duración de 47-52 minutos, con un guion que se manejó de manera flexible, con la intención de establecer una conversación abierta, pero con un marco referencial, buscando recoger contenidos como: percepción del aislamiento social, sentimientos, pensamientos y experiencias durante la pandemia COVID-19.

- **Aspectos éticos**

En cuanto a la complejidad que implica el abordar las experiencias personales de personas mayores, y siendo esta investigación parte de la formación profesional de estudiantes de Psicología, se establecerán ciertas precauciones, teniendo como base

ética el Código de Ética profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. El cual establece el cumplimiento y la puesta en práctica del mandato de los Estatutos del Colegio de Psicólogo/as, en el que se enfatiza la ética como valor central de la profesión y su ejercicio. Rigiendo esta actividad investigativa en pos del bien común de los/as participantes, desenvolviéndonos en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad en beneficio de la sociedad en su conjunto (Código de Ética Profesional, 1999).

Así mismo, se pretende abordar la investigación desde una ética fenomenológica, la cual moviliza a dejar fuera todo juicio de valor, clasificación, preconcepción, categorización o prejuicio de los participantes. Por lo que se trata de realizar el estudio de manera en que pueda darse respuesta a la pregunta de investigación, sin que esto implique un daño o intromisión a la vida de los participantes.

Se contará con el consentimiento informado como un documento legal sobre el derecho de informar a las/os participantes sobre la investigación que se realizará, así como de los posibles riesgos y beneficios. También como un mecanismo que implica el respetar la dignidad y proteger los derechos y bienestar de las personas participantes de este estudio (Anexo 1).

- **Estrategias / Técnicas de análisis de datos ocupados**

Posterior a la transcripción de cada una de las entrevistas, se llevó a cabo la interpretación siguiendo el método del Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI)

anteriormente mencionado. El cual implica una relación interpretativa que permita aclarar y revelar los significados generados, los que reflejarían la realidad subjetiva de las participantes (Duque y Diaz-Granados,2019).

El AFI tiene una serie de etapas que constituyen el proceso de análisis e interpretación de los datos (Duque y Diaz-Granados,2019). Este proceso será realizado con cada entrevista que se analice:

- ✓ **Primer paso:** Comentarios iniciales. Realizar anotaciones sobre aspectos interesantes y significativos de la transcripción de entrevista.

- ✓ **Segundo paso:** Identificar temas emergentes. Regresar a las primeras anotaciones, para elaborar los temas emergentes de estas. Resumir y sintetizar lo expresado en los comentarios del primer paso, en frases con lenguaje más técnico.

- ✓ **Tercer paso:** Agrupamiento de los temas. Buscar relaciones entre los temas emergentes, agrupándolos en base a principios o similitudes conceptuales o temáticas.

- ✓ **Cuarto paso:** Elaborar tabla de temas. Una vez realizado el proceso de agrupamiento, se elaborará la tabla de temas, esta irá acompañada por una

presentación ordenada de los mismos, considerando los temas mayores y los temas que agrupa (Tercer paso). La relación estructural que allí se plantea representará un tópico particular hallado en las descripciones de los participantes, con lo anterior se resume el estudio como un todo.

- **Resultados**

El análisis de las entrevistas evidenció cuatro (4) categorías mayores: Ser persona mayor, salud mental, relaciones sociales y libertad. (Tablas de temas. Anexos)

A continuación, se realiza una presentación de los temas y fragmentos de citas que fundamentan el proceso de análisis de las categorías. Es preciso mencionar también que las descripciones se refieren única y exclusivamente a la experiencia de los participantes.

- **Categoría mayor: Ser persona mayor**

A través de esta categoría se recogen experiencias que permiten apreciar condiciones de ser persona mayor, como, por ejemplo: la melancolía de la vejez:

[...] a veces hay días que ando bajonea, porque es normal también a mi edad[...]. [...]Me pongo muy nostálgica. Me acuerdo cuando era más joven, cuando conocí a tal persona, y me da una angustia [...] (María. V). [...]Si, el espejo me lo grita, el estado físico. El no poder hacer cosas como antes [...]. [...]mire hubiera sabido, tuviera la idea de cómo iba

a ser la vida, me hubiera casado con cualquiera [...]. [...] tantos años que tenemos que morirnos, es que esta edad ya viene, hay que partir, hay que hacerse la idea [...] (María L.). [...] *uno cuando es joven nunca piensa que va a llegar a esta edad, pero se llega po [...]* (Luisa).

Las enfermedades también están presentes en la concepción de la vejez:

[...]me empecé a poner muy enferma de los nervios y tuve que ver médico. Y de ahí empecé con problemas [...] (María. L.). [...] *que pienso en lo que pueda pasar, que pierda la cabeza. Que, se me desordenen los enanos [...]* [...] *de un día pa otro, le da una enfermedad que no sabe cómo se llama [...]* (María. V).

Por otra parte, se expresa el descontento con las discriminaciones y estereotipos viejistas y edadistas que se mantienen en la sociedad:

[...]Eso sí que no me digan abuelita esas personas [...] *además yo no soy abuelita, soy tía abuela, pero no soy abuelita de nadie po, cuando me han dicho [...]algo abuela, le digo yo no soy abuelita suya, porque me molesta [...]* (María. V).

➤ Categoría mayor: Salud Mental

Dentro de esta categoría se describen experiencias emocionales durante las cuarentenas por pandemia, como la afección en el ánimo:

[...]hay días que amanecía más desmotivada, otros días no, me daba valor, que esto iba a pasar, esto iba a pasar [...]. [...]Nostalgia. Y pena de repente. No poder ver a mis hijos,

a mis nietos [...]. [...] una persona sola que no tenga contacto social [...] se va enfermado de mente y alma como se dice [...] (Luisa). [...] *a veces me han dado bajones, y ahí no tengo ganas de nada, estoy como mareada, quiero estar acostada, no quiero hablar con nadie [...]* (María. V). [...] *Me volvió a dar depresión [...]* [...] *todos los días pensaba que me iba a morir, en un tiempo [...] todos los días; me voy a morir, me voy a morir, despertaba en las mañanas me voy a morir [...]* (María. L).

En cuanto a sentimientos que surgieron se encontró el miedo por el impacto de la pandemia:

[...] *Miedo. Miedo total. No pude seguir viendo noticias. Le tuve mucho miedo yo a la pandemia [...]* [...] *yo no quiero morir de esa enfermedad adonde la entuben y muera ahí, no, ese era el miedo. Por eso no quería, le tenía terror [...]* (María. L). [...] *Preocupación [...]*. [...] *pensé muchas cosas. Pensé de todo [...]* (Luisa).

Por la cuarentena se relató la percepción de soledad a las cuales se vieron expuestas:

[...] *En mi casa, en mi casa. Sola. Sola [...]* (María. V). [...] *Nos quedamos encerradas solas. Y nadie nos venía, podía venir a vernos y ni nosotros podíamos ir a ver a nadie [...]*. [...] *no sé, la soledad nomas. La soledad, me sentí sola, muy sola [...]* (María. L).

➤ **Categoría mayor: Relaciones sociales**

Dentro de esta categoría se describen experiencial en cuanto al alejamiento de vínculos personales:

[...]no ver a mis familiares, a mi hermana...eso me angustio mucho porque no podía ir a abrazarla, porque siempre íbamos a verla con mi sobrina [...] era una cuestión terrible, el aislamiento para mí fue bien terrible [...]. [...]yo soy de piel po, abrazar a la persona que quiero, besarle la cara, eso me gusta, soy de piel no de esos, el teléfono me carga [...] (María. V). [...]era penoso ver a las personas que las iban a ver y tenían que asomarse por una ventana, saludarse por una ventana, o por un vidrio. Entonces eso de no poderse abrazar, ósea saludarse de piel como se dice. Eso fue triste, penoso [...]. [...]Mi familia, que no podía viajar, que no podía ir a verlos[.] [...] Yo visitaba a mis amigas, nos juntábamos a tomar tecito, a tomar once. Y ya eso no se podía hacer [...] (Luisa). [...] echa de menos uno, ir a la, donde la familia, al sur, se echa mucho de menos por que paso mucho tiempo [...]. [...] No poder salir a juntarse, y que ninguna amiga llegara a tomar tecito, y a conversar [...] (María. L).

Así mismo surge el añorar momentos pasados:

[...] uno echaba de menos el salir, y ver a sus amigas, y caminar [...]. [...] un día, lo primero que fui a mirar la cede donde íbamos a reunión, y pasé por frente de las casas de las amigas [...] (María. L). [...] al club todos los sábados, que era una vez a la semana y ahí nos, nos ayudaba mucho eso po, porque ahí conversábamos, jugábamos lota, tomábamos tecito, entonces eso lo echamos mucho de menos [...] (Luisa). [...]yo pa mi cumpleaños siempre hacia un almuercito, venia mi familia, mis amigos y no pude hacerlo, durante dos años [...]. [...]ahí estuvimos compartiendo, y eso lo echo de menos yo,

porque ir a la casa de él, que hace asado, toda esa cuestión que me invitaban, y todo eso se acabó po, se acabó [...] (María. V).

Sobre las cuarentenas surge el hostigamiento por el encierro:

[...] Encerra, no teníamos libertad, nos sentíamos como, como que estuviéramos presos. Porque no podíamos hacer nada que a nosotros nos gustaba hacer [...] (Luisa). [...] el aislamiento para mí fue bien terrible [...]. [...] no podíamos ir, por harto tiempo no salíamos a ni una parte, no podíamos [...] (María. V). [...] nunca me imaginé que tanto. Y hacíamos ejercicios, porque como no salíamos de la reja para afuera, para poder andar [...] (María. L).

Sobre la pandemia surge la preocupación por los otros:

[...] me da pena por los demás, por esas viejitas que no las han cuidado, viejitas que están abandonadas, que no tienen que comer, que las ollas comunes las han ayudado, eso me da mucha pena por la gente que está mal [...]. [...] tanta gente ha perdido y ha sufrido, los niños, los ancianos, todos hemos sufrido mucho, yo he sufrido por los demás más bien, no por mí [...] (María. V). [...] no tenían la forma de sanarlos al tiro, murió gente sin poderla tratar [...] (María. L).

A su vez, producto de las necesidades surge el apoyo social, destacando la amistad:

[...] cuando no había que salir no salía, y cuando...ahí me prestaban ayuda mis sobrinos, que me iban a comprar y todo eso [...]. [...] las personas que se han unido pa ayudar a

los demás, eso puede, que ha habido gente muy bondadosa y han ayudado a los demás [...] [...] la generosidad de las personas, nos ayudamos las unas a las otras [...] [...] Es muy bueno relacionarse po. Porque yo cuando trabaja presencial también eso lo he echado menos, porque yo conversaba con los pacientes, ellas me conocían a mí, muy entretenido todo y era como una terapia pa mí [...] (María. V). [...] Busque ayuda. Si, busque ayuda. Busque ayuda, y después cuando ya tenía que ir sola, me buscaba ayuda [...] [...] la amistad es algo muy hermoso, muy bonita. Yo soy muy amistosa, sipo, yo no. Yo por mí, el que me habla yo le contesto, le saludo. Me gusta relacionarme con otras personas, me encanta. Porque eso hace bien [...] (Luisa). [...] a mí me gusta tener amistades, y me gusta que vengan a mi casa mis sobrinos, que vengan mis hermanos, por mí que vinieran, que viniera. Porque me gusta eso de tener compañía [...] (María. L).

➤ **Categoría Mayor: Libertad.**

En lo que concierne a esta categoría, se presenta como:

Imposibilidad de realizar ciertas actividades:

[...] La libertad, eso de estar pidiendo permiso, yo no sabía pedir permiso [...]. [...] /la libertad po, pa salir a donde a una se le antojaba [...] (María. V). [...] tuvimos tanto encerrada y no podía ir a ver médico tampoco y con mi estomago que me dolía [...] (María. L). [...] Entonces ahí uno se, se priva de muchas cosas. Sobre todo, cuando uno tiene un cargo y está acostumbrada a ir a reuniones, a eventos, todas esas cosas nos

perjudican [...]. [...] nosotros no nos manejábamos en sacar los permisos. Entonces teníamos que mostrar el carnet po [...] (Luisa).

También la autonomía en el propio espacio del hogar durante la cuarentena:

[...] me daba valor solita [...]. [...]pensaba hacer cosas, me, me ponía a ordenar los closets, a ordenar ropa, y así me inventaba cosas pa hacer, para encontrar el día más corto que se dice, más llevadero. Empecé mucho a, a plantar plantitas. A plantar plantitas, a cuidar el jardín, eh, me ponía a ver álbumes de fotos, todo eso eran recuerdos bonitos, y así se me hacía más corto el día, más llevadero [...] (Luisa). *[...] más de sesenta años trabajando, entonces yo como que anhelaba estar en mi casa, me encanta mi casa porque, yo hago lo que quiero, si quiero me levanto, si quiero me acuesto, si quiero como, si quiero no como, si quiero almuerzo a las doce, si quiero almuerzo a las tres, a las cuatro, da lo mismo [...]. [...] ningún horario, si quiero me acuesto toda la tarde, me acuesto toda la tarde, pero hay días que hago muchas cosas, hago aseo completo, otro día que tengo que ir a tal, al supermercado, que tengo que ir al Homecenter, que se yo, voy, o a las farmacias [...]* (María. V).

Por otra parte, la libertad a medida que se flexibilizaban las etapas de las cuarentenas:

[...] dijeron que los viejitos podían caminar un rato en la mañana, y un rato en la tarde. Cuando podía uno caminar [...] *Altiro salí ese día y cuando escuché cuando que, podía, me vino a la mente que, hubiera podido correr, salir corriendo, pero uno ya no puede*

*correr, yo la vi, en la imaginación, ah, poder salir corriendo para allá, a la calle [...]. [...]
una cosa alegre, super bueno. Muy, que la dejaba a uno contenta, satisfecha [...]* (María.
L). *[...] empecé a conocer el barrio [...] yo nunca había visitado casi la carnicería, una
vez creo que había ido. Que el bazar, la ferretería, conocí varios lugares que no habría
conocido si no fuese por la pandemia [...]* (María. V). *[...] Felicidad. Contenta de poder
salir [...]* (Luisa).

Resultados

La pandemia de COVID-19 ha agravado y empeorado el aislamiento social entre las personas mayores, en gran parte debido a su susceptibilidad a enfermedades graves y muerte como resultado del virus covid-19, así como a los desafíos que contempla el aislamiento social y de las órdenes de quedarse en casa. Además, los impactos de la intensificación del aislamiento social dentro de esta población tienen el potencial de ser duraderos, con consecuencias en la salud física y mental.

En el desarrollo de esta investigación se pudo identificar el impacto del aislamiento social en la salud mental de las personas mayores. Siendo un detonante en el aumento de riesgos de depresión, junto a la incertidumbre frente a los cambios experimentados en sus rutinas, afectando el ánimo y provocando sentimientos de miedo, tristeza y percibiendo estados de soledad.

En cuanto a las relaciones sociales, se confirmó que las medidas del aislamiento social, tuvieron un impacto en las relaciones sociales, influyendo así, en una percepción de alejamiento de los vínculos personales más significativos, en cuanto a la imposibilidad de cercanía con sus seres queridos. Así mismo una idealización del pasado, en cuanto a momentos gratos con las personas significativas, que se vieron interrumpidos.

Por otra parte, surgen percepciones positivas en cuanto al apoyo social y la preocupación por los otros. Destacando la posibilidad de cooperación en momentos de necesidad y la solidaridad como factor de cohesión social en la comunidad. Por lo que tener una red social que promueva conductas saludables en las personas mayores, puede aumentar la motivación para llevarlas a cabo y provocar un estado psicológico agradable (Vicente & Sánchez,2020).

Conclusiones

El confinamiento de la pandemia manifestó el peligro de enfermar y hasta de morir, hizo que nos preocupáramos por nosotros y por los otros. Ha hecho que las realidades de las personas mayores sean cada vez más desafiantes. Y cada persona está sujeta a sus circunstancias, a aquello que la interpela, la envuelve y sorprende de cara a una historia que nunca termina de escribirse. Esa continuidad de estar en el mundo, implica de por

si una relación con la otredad, y el distanciamiento a interrumpido esa relación, pero no así la continuidad de su experiencia fáctica.

El relato de personas mayores en cuanto al apoyo social y la pertenencia percibida hacia su comunidad serian indicadores de como la integración social tiene un efecto protector frente a los factores estresantes de la pandemia. De manera que la persona mayor podría reinterpretar las condiciones de su existencia y, en ese acto, ir construyendo su identidad en interacción permanente con el mundo en el que habita y junto a otros pares. Pudiendo crear resignificaciones sobre su entorno, apropiarse y transformarlo en vista de perdurar en el tiempo.

Las personas mayores, o más bien el ser humano es capaz de obtener cierto bien a partir de una desgracia. La pandemia llego a constituirse como un destino trágico, el cual canalizaba de cierta manera todos los peligros del ser humano. Por otro lado, lo que llega a quitar el miedo y la angustia o ansiedad por el riesgo de la pandemia, es el afecto. Y el afecto lo colocamos en nuestros semejantes, en la otredad. Ese infierno que eran los otros, se vuelve un fuego cálido donde asentarse y guardar reposo.

Por lo tanto, las consecuencias que tendrá la pandemia, no solo implicaran una recesión económica, sino también una recesión social, desencadenando un colapso duradero en el contacto social, especialmente entre los más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Brooks, S. Webster, R. Smith, L. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo. Una revisión de la evidencia disponible acerca de una medida imprescindible para controlar la pandemia.
- Castellanos, F. y López, A.L. (2010). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de adultos mayores en un contexto de pobreza. En Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 12(2): 37-53. Recuperado el 12 enero, 2012), de: redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1452/145217280004.pdf.
- CASTILLO SANGUINO, Narciso (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social – ReLMIS*, N°20, Año 10, pp. 7-18. Disponible en:http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_todo
- Colegio de Psicólogos de Chile. (1999). *Código de ética profesional*. Santiago, Chile: Autor.
- Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24.

- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García Galindo, C., & Bahamón M, M. J. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. *Libros Universidad Nacional Abierta Y a Distancia*, 43-53. Recuperado a partir de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2521>
- Gorenko, J. Moran, Ch. Flynn, M. Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta. Edición). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 16 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadísticas- INE (2020). Recuperado de: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>.

- Lasagni Colombo, V.X., Bernal Angarita, R., Tuzzo Gatto, M.del R., Rodríguez Bessolo, M.S., Heredia Calderón, D., Muñoz Miranda, L.M., Palermo Guiñazu, N., Torrealba Gutiérrez, L.M., Crespo Tarifa, E., Gavira, G., Palacios, M., Villarroel Campos, C.I., Fahmy, W.M., Charamelo Baietti, A. & Díaz Veiga, P. (2013, diciembre). Estereotipos negativos hacia la vejez en personas mayores de Latinoamérica. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), pp.09-23.
- Leiva, Ana María, Troncoso-Pantoja, Claudia, Martínez-Sanguinetti, María Adela, Nazar, Gabriela, Concha-Cisternas, Yeny, Martorell, Miquel, Ramírez-Alarcón, Karina, Petermann-Rocha, Fanny, Cigarroa, Igor, Díaz, Ximena, & Celis-Morales, Carlos. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(6), 799-809. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>
- Maguiña Vargas, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy, & Tequen Bernilla, Arly. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- MacLeod, S., Tkatch, R., Kraemer, S., Fellows, A., McGinn, M., Schaeffer, J., & Yeh, C. S. (2021). COVID-19 Era Social Isolation among Older Adults. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 6(2), 52. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020052>

- Observatorio del envejecimiento. (2020). Salud mental y principales preocupaciones de las personas mayores en contexto de pandemia.
- Pinazo-Hernandis S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Sánchez-Villena, A & De la Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España.
- Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveria DV, et al. . Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging*. (2020) 24:938–47. 10.1007/s12603-020-1500-7
- Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: The COVID-19 social connectivity paradox. *Front Public Health*, 8, 403. 10.3389/fpubh.2020.00403
- Toledo, M. (2012). Sobre la construcción Identitaria. proyecto FONDECYT N° 1090692, “Ser docente en Chile: tensiones históricas y perspectivas a través del

enfoque biográfico y etnográfico (1923-2011), a realizarse entre los años 2009 a 2012.

- Vicente Arruebarrena, A., & Sánchez Cabaco, A. (2021). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia (segunda Etapa)*, 19, 15–32. Recuperado a partir de <http://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29363>

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., Cédula de Identidad

N°..... acepto participar en el estudio **“Experiencias de personas mayores frente al aislamiento social por pandemia COVID-19”**, y declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.
2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada individual de una duración máxima de una hora que será audio grabada.
3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.
4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el título profesional de psicólogo/a de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al/a la docente guía de la investigación:

Nombre Prof. Guía:

Email:

Mauricio Rodríguez

mauricio.rodriguez@uacademia.cl

Segura

Firma de Participante

Firma Investigador Principal (nombre)

Santiago, __ / __ / 2021

Anexos 2. Tablas de contenidos

Instrumentos de análisis de investigación.

➤ Tabla 1.

Tabla de temas con sus respectivos extractos y numero de linea			
Maria V.			
Entrevista #1			
Tema superordinado:			
Ser persona mayor			
La melancolia de la vejez		Enfermedades de la vejez	
"ando bajonea, porque es normal también a mi edad"	30	"veo todo más pálido"	145
"yo ya estaba cansa"	98	"pienso en lo que pueda pasar"	156
"Me pongo muy nostálgica"	132	"que pierda la cabeza. Que, se me desordenen los enanos"	157
"me acuerdo cuando era más joven"	133	"me sacaron un riñón a mí"	159
"viejitas que están abandonadas"	177	"de un día pa otro, le da una enfermedad que no sabe como se llama"	421
El agobio y peligro del transporte público		"que me vaya a enredar con los pies y me caiga"	
"no podía subir al metro"	99	"soy media sorda"	374
"vieja tenía, unas veces me tiraron contra la muralla"	102	"porque sufrí depresiones "	258
"podría haberme pasado un accidente"	103	"se me enfermó el gato, me deprime, me deprime"	274
Roles y estereotipos edadistas			
"pongo una piscina, porque soy como las lolas"	148		
"no me digan abuelita "	163		
"le digo yo no soy abuelita suya, porque me molesta"	165		
"Que me traten como persona nomas"	173		
Tema superordinado:			
Salud mental			
Afectacion del animo		Percepcion de soledad	
"me han dado bajones, y ahí no tengo ganas de nada"	270	"me tenía que arreglar solita noma "	20
"no tengo ganas de nada"	270	"en mi casa. Sola. Sola. "	29
		"creo que es donde soy sola"	131
Sentimiento de miedo		"asique estábamos sola"	
"no se querian acercar"	84	"no quiero hablar con nadie"	271
"es una cosa terrible que ha pasado"	3	"dejaron a ella abandona"	313
"como que yo tenía la peste"	80		

Tema superordinado:			
Relaciones sociales			
apoyo del entorno		Añorar momentos pasados	
"me prestaban ayuda"	6	"venía mi familia, mis amigos y no pude hacerlo"	122
"me venía a dejar "	19	"ahí estuvimos compartiendo, y eso lo echo de menos yo"	354
"le digo que me lleven"	79	"que me invitaban, y todo eso se acabó po"	355
"si pudiera dar más"	396	"eso lo he echado menos, porque yo conversaba "	
"viene alguien les doy lo que sea"	399	encierro	
"han unido pa ayudar a los demás"	403	"el aislamiento para mí fue bien terrible"	90
"gente muy bondadosa "	404	"me afecto también la distancia"	121
"las ollas comunes"	404	"viejitas que están abandonadas"	177
"generosidad de las personas"	407	"han pasado encerrado"	184
"nos ayudamos las unas a las otras"	411	"ahí encerrada lo paso muy mal"	323
Alejamiento de vínculos personales		"no salíamos a ni una parte"	209
"yo siempre compartía mucho "	48	Preocupacion por los otros	
"era como familiar esa consulta"	49	"la gente que perdió sus negocios"	16
"no ver a mis familiares"	87	"mis vecinos estaban muy afectados "	74
"no podía ir a abrazarla"	87	"sufrió mucho y murió de COVID también"	109
"muy bueno relacionarse po"	333	"ella tenía mucho miedo"	110
"conversaba con los pacientes"	334	"me da pena por los demás"	176
"yo me sentí muy mal"	83	"tanta gente ha perdido y ha sufrido"	228
"yo soy de piel po"	336	"todos hemos sufrido mucho"	229
"abrazar a la persona que quiero, besarle la cara, eso n"	336	"he sufrido por los demás más bien"	229
"me gusta lo presencial a mí"	349	"hay gente que lo necesita mucho más"	373
		"tanta gente ha perdido y ha sufrido"	228

Tema superordinado:			
Autonomía y libertad			
Hacerse cargo de sí misma		Imposibilidad de realizar actividades	
"Sigo trabajando"	69	"salir a donde a una se le antojaba"	189
"vivía en la calle"	92	"eso de estar pidiendo permiso"	206
"yo hago lo que quiero"	95	"echaba de menos andar en el metro"	223
"he aprendido muchas cosas "	126		
"lo veo por YouTube, lo escucho y lo veo"	140		
"también leo"	141		
"estoy conforme con ser persona mayor "	155		
"soy ordenada, no tengo cuentas"	179		
"hago muchas cosas"	251		
"yo era la única vieja que bajaba y subía"	193		
"conocí varios lugares que no habría conocido"	212		
"sí quiero me acuesto toda la tarde"	250		

➤ **Tabla 2.**

Tabla de temas con sus respectivos extractos y numero de linea			
María L.			
Entrevista #1			
Tema superordinado:			
Ser persona mayor			
La melancolía de la vejez		Enfermedades de la vejez	
"uno tiene que morirse"	89	"enferma de los nervios "	34
"el espejo me lo grita, el estado físico"	237	"depresión"	39
"tuviera la idea de cómo iba a ser la vida"	192		
"sola no es bueno quedarse"	200		
"como llegue a esta edad"	217		
"terminando la vida po "	218		
"tantos años que tenemos que morimos"	221		

Tema superordinado:			
Salud mental			
Sentimiento de miedo		Resignacion al contagio	
"Miedo total"	87	"tenemos que convivir con ella"	97
"yo no quiero morir de esa enfermedad"	89	"Mientras todos se vacunen"	98
"le tenía terror"	91	"pa que va a tener miedo de andar por ahí"	96
		"después se me fue pasando"	91
Afectacion del animo		Percepcion de soledad	
"Me volvió a dar depresión"	52	"mucho encerrada"	52
"No pude seguir viendo noticias"	87	"Nos quedamos encerradas solas"	52
"pensaba que me iba a morir"	182	"ya uno se acostumbró"	138
		"me sentí sola"	181

Tema superordinado:			
Relaciones sociales			
Alejamiento de vinculos personales		Añorar momentos pasados	
"personas tienen que separarse "	108	"echaba de menos el salir"	116
"nadie nos venia, podía venir a vernos "	53	"fui a mirar la cede donde íbamos a reunión"	135
		"que vengan, y conversar y reírnos "	281
"ver a sus amigas, y caminar"	116	"que vengan a mi casa mis sobrinos"	304
"echa de menos uno, ir a la, donde la familia"	138	Encierro	
"de repente vamos a tener que ir"	156	"nunca me imaginé que tanto"	113
"No poder salir a juntarse"	278	"no salíamos de la reja para afuera"	113
apoyo del entorno		"poder salir corriendo para allá"	127
"me gusta eso de tener compañía"	305	"no podía comprar nada"	358
Preocupacion por los otros			
"murió gente sin poderla tratar"	72		
"murió gente"	70		

Tema superordinado:			
Autonomia y libertad			
Hacerse cargo de sí misma		Imposibilidad de realizar actividades	
"a soltar ese miedo, a soltarlo"	96	"uno ya no puede correr"	127
"hacíamos ejercicios"	113	"la vida como que se va poniendo más difícil "	379
"tienen que caminar por lo menos"	114	"Se ve impedida de llegar y hacer cosas"	379
"permiso para que salga un rato en la mañana"	123	"no podía ir a ver medico "	59
"Altiro salí ese día "	125		
"me vino a la mente que, hubiera podido corre"	125		
"la dejaba a uno contenta, satisfecha "	129		
"caminaba más de la media hora"	132		
"para entretenerme tejo"	258		
"lectura es otra cosa que me llena mucho"	315		
"viviendo tranquila y seguir"	370		
"que podamos salir, saldremos"	372		

➤ **Tabla 3.**

Tabla de temas con sus respectivos extractos y numero de linea

Luisa.

Entrevista #1

Tema superordinado:

Ser persona mayor

La melancolia de la vejez		Enfermedades de la vejez	
"no me creo adulta mayor"	77		
"Orgullosa de ser adulta mayor po"	80		
"nunca piensa que va a llegar a esta edad"	81		
"un poco mas lento"	86		
"mi edad ya no lo pueden hacer"	92		
"perjudico sobre todo a nosotros los adultos mayores"	24		

Tema superordinado:

Salud mental

sentimiento de miedo		Afectacion del animo	
"Preocupación"	13	"amanecida mas desmotivada"	201
"Pensé de todo"	15	"teníamos mucho tiempo para pensar."	151
"Nos pilló como de sorpresa"	20	"me daba pena "	103
"no lo tengo miedo al virus, respeto"	136	"Nostalgia. Y pena de repente"	47
Percepcion de soledad		"se enferma la mente y el alma"	109
"quedamos solos con mi marido"			
"muchas personas estuvieron solas"	97		
"ya no viven con nadie"	99		

Tema superordinado:

Relaciones sociales

Alejamiento de vinculos personales		Añorar momentos pasados	
"se corto de un momento a otro"	20	"eso lo echamos mucho de menos"	36
"nos juntábamos a tomar tecito, a tomar once. Y ya esc"	22	"a nosotros nos gustaba hacer"	55
"No poder ver a mis hijos"	47	distanciamiento	
"saludarse por una ventana"	101	"como que estuviéramos presos"	55
"saludarse de piel como se dice"	102	"no íbamos a poder salir"	17
"eso de no poderse abrazar"	102		
"importante de tener contacto con las personas"	194	"terrible en la casa, terrible"	53
"importante tener contacto "	105	"se sentía como un, como encerrada"	53
"no podía ir a verlos"	149	apoyo del entorno	
"La amistad es algo muy hermoso"	175	"Busque ayuda"	67

Tema superordinado:**Autonomía y libertad**

Hacerse cargo de sí misma		Imposibilidad de realizar actividades	
"no teníamos libertad"	54	"no nos manejábamos en sacar los permisos"	61
"no estamos, capacitadas "	74	"se priva de muchas cosas"	29
"hay que saberle llevar nomas"	82		
"haciendo igual todas las cosas "	83		
"yo puedo hacerlo"	84		
"más lentas, pero se hacen"	87		
"igual de repente me siento joven"	89		
"salir, bailar, eh, correr, saltar, trotar"	91		
"lucharla siempre"	94		
"poder salir tranquila"	158		
"me daba valor solita."	204		
"Empecé mucho a, a plantar plantitas"	208		
"Contenta de poder salir"	216		