



Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social

Social isolation of the elderly against COVID-19, in the Gerontological Center for Day Care of the Canton of Sevilla de Oro: Notes from Social Work

Isolamento social de idosos contra COVID-19, no Centro Gerontológico de Creche do Cantão de Sevilla de Oro: Notas do Serviço Social

Aida Beatriz Calle-Rodríguez ^I
aida.calle.43@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1607-0671>

Elizabeth Teresa Flores-Lazo ^{III}
efloresl@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0843-4079>

Nancy Yolanda Fernández-Aucapiña ^{II}
nfernandeza@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9137-5104>

Sandra Jackeline Urgiles-León ^{IV}
surgilesl@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4035-3954>

Correspondencia: aida.calle.43@est.ucacue.edu.ec

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

***Recibido:** 20 de diciembre de 2020 ***Aceptado:** 09 de enero de 2021 * **Publicado:** 01 de febrero de 2021

- I. Licenciada en Trabajo Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Magister en Trabajo Social Familiar, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- III. Magister en Trabajo Social Familiar, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- IV. Magister en Intervención Psicosocial Familiar, Doctora en Trabajo Social, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Resumen

Debido a la situación actual que atraviesa el país por la crisis sanitaria, fue necesario realizar el estudio sobre el aislamiento social del adulto mayor frente al COVID 19 en el Centro Gerontológico de atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro; desde la perspectiva disciplinar de Trabajo Social. El objetivo de la investigación fue: “Analizar el estado de aislamiento social del adulto mayor frente al COVID 19 en el Centro Diurno del Cantón Sevilla de Oro”. La metodología empleada fue cuali-cuantitativa con un universo de 30 personas adultas mayores a las que se aplicó el instrumento encuesta y a 5 profesionales la entrevista semiestructurada. Datos relevantes reflejaron un alto índice de ansiedad, depresión y soledad, además de la percepción que tiene la población sujeta de estudio frente al miedo de contagio ocasionado angustia y estrés, de igual manera manifestaron los profesionales la importancia de un seguimiento virtual y en determinados casos presencial.

Palabras claves: Adulto mayor; aislamiento social; Covid 19; trabajo social; vulnerabilidad.

Abstract

Due to the current situation that the country is going through due to the health crisis, it was necessary to study on the social isolation of the elderly against COVID 19 in the Center Gerontology Day care of the Canton Sevilla de Oro; from the disciplinary perspective of Social work. The objective of the research was: “To analyze the state of social isolation of the older adult against COVID 19 in the Day Center of the Canton of Sevilla de Oro”. The methodology employed was quali - quantitative with a universe of 30 older adults than those who were The survey instrument was applied and the semi-structured interview to 5 professionals. Relevant data reflected a high index of anxiety, depression and loneliness, in addition to the perception that the population subject to study against the fear of contagion caused anguish and stress, professionals expressed the importance of virtual monitoring and in certain face-to-face cases.

Keywords: Elderly; social isolation; Covid 19; social work; vulnerability.

Resumo

Dada a situação atual que atravessa o país devido à crise sanitária, foi necessário realizar um estudo sobre o isolamento social dos idosos contra COVID 19 na Creche Gerontológica do Cantão de Sevilha de Oro; na perspectiva disciplinar do Serviço Social. O objetivo da pesquisa foi: “Analisar

o estado de aislamiento social de idosos frente a COVID 19 no Centro de Dia do Cantão de Sevilla de Oro”. A metodologia utilizada foi qualiquantitativa com um universo de 30 idosos aos quais foi aplicado o instrumento de pesquisa e a entrevista semiestruturada a 5 profissionais. Dados relevantes refletiram alto índice de ansiedade, depressão e solidão, além da percepção que a população em estudo tem do medo do contágio causado pela ansiedade e estresse, da mesma forma que os profissionais expressaram a importância do acompanhamento virtual e nas casos pessoalmente.

Palavras-chave: Older adult; Isolamento social; Covid 19; trabalho social; vulnerabilidade

Introducción

El aislamiento social comprende un estado durante el cual una o varias personas, por lo general de manera involuntaria, pierde contacto directo o indirecto con individuos o instituciones que conforman la sociedad, poniendo en manifiesto una escasa o nula interacción e interrelación entre los distintos actores puesto que sus factores o causas pueden ser de diferentes circunstancias. Al referirse al aislamiento como tal, desde una perspectiva social, se evidencia que la persona o un cierto grupo de personas son excluidas, marginadas o estigmatizadas; originando de esta manera carencia en el goce de una vida incluyente en los diferentes ámbitos y aspectos de la sociedad. Sin duda, un escenario de aislamiento provoca un impacto en el individuo como ser humano tanto en su estado de salud, en su nivel emocional, familiar y su diario vivir, crea miedo y preocupación ante el desconocimiento e inestabilidad en su condición personal. Por consiguiente, el aislamiento social es el mínimo contacto con otras personas que genera factores de riesgo en el adulto mayor, es por tal razón, que desde una atención integral se actúa de manera diaria a través de la búsqueda de estrategias con el equipo interdisciplinaria (Fisioterapeuta, Psicólogo Clínico, Coordinador, Promotor de cuidado y Trabajadora Social) tanto a nivel individual como comunitario en cooperación con otros recursos de la comunidad para promover la autonomía, facilitar su sociabilidad e integración social.

Según Rebollar y Campos (2015) afirman que “el aislamiento social es un problema que se acentúa en la etapa de la vejez, poniendo en riesgo la integridad física y mental de los adultos mayores” (p. 6). En este sentido, esta condición funciona a manera de encarcelamiento que puede producirse en un tiempo muy corto o prolongado, pero sobre todo puede perjudicar a una población determinada, pues conforme a la situación que acontece la persona siente que está desperdiciando su vida,

extraña a alguien o a la vida social en general y le abruma la monotonía que supone un sistema cerrado. (Rodríguez, 2003, p. 293)

Actualmente, el aislamiento social que se ha generado ante la presencia del COVID-19 ha provocado en la sociedad una insatisfacción por encontrarse en un ambiente de encierro involuntario a causa de la pandemia; por lo cual, es relevante abordar dicha temática; no solo por ser una población o grupo vulnerable, sino uno de los más afectados ante la situación de la emergencia sanitaria. De esta manera, al enfocarse en la problemática se evidencia la preocupación, el temor e incertidumbre que ésta produce; es importante tomar en cuenta que el aislamiento social no solo ha afectado a las personas adultas mayores, sino que también ha creado pánico en familiares, profesionales, colectivos, ONG y otras, puesto que su único propósito es perseguir un objetivo común, que es salir del aislamiento y evitar que siga surgiendo la exclusión, el rechazo y fobia social. Asimismo, a causa de la emergencia sanitaria los vínculos filiales para la población prioritaria han desaparecido por completo debido al uso de la tecnología limitada y de igual manera la deserción socio-familiar se ha incrementado.

Según Santos & Cando citado por Ortiz Mayorga (2018) indican que el estudio realizado en la Universidad Técnica de Cotopaxi en la Ciudad de Latacunga sobre el desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor utilizó una muestra de 76 personas adultos mayores donde hace referencia al declive propio en la vejez alterando el área afectiva, como resultado de las tensiones acumuladas y la crisis, que a su vez produce enfermedades degenerativas, aislamiento y soledad, de igual manera el perder a un ser querido, los bajos recursos económicos y la pérdida del lugar que ocupa dentro de la familia limitan una vejez activa y saludable.

Asimismo, en el estudio titulado “Aislamiento social de personas mayores en el municipio de Madrid: Aspectos preventivos y asistenciales” reflexionan sobre la necesidad de estudiar, analizar y sensibilizar la problemática de la población vulnerable en aislamiento social desde lo particular a lo general; siendo fundamental la creación de un sistema de redes sociales que mediante la formación y la información se centrara en un eje claro “sensibilización” (Tejedor, 2007).

En otro sentido, en el estudio de Guerrini sobre la vejez y su abordaje de Trabajo Social señala que la familia mantiene una posición irrevocable dentro del ámbito psicológico de estas personas, debido a su facilidad de proveer seguridad emocional y material. La presencia o la ausencia de esta red pronostican el nivel de autonomía y bienestar de una persona anciana. “Ella continúa siendo la

principal fuente de protección de los adultos de edad avanzada y a la que acuden generalmente en primera instancia” (2010, P. 7). Siendo entonces la familia eje principal que aporta en el bienestar y estabilidad en este grupo poblacional.

De igual manera, en un contexto de soledad y aislamiento, la persona se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros, este estado emocional se ve afectado en la autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo “física y socialmente”, es decir, perder toda motivación ante la vida. Con el paso de los años también se agudizan las dolencias físicas, este proceso natural e inevitable del ser humano requiere en esta etapa de la vida más atenciones; es así, que en el envejecimiento empieza a deprimirse y limitar sus vínculos sociales.

Por otro lado, las consecuencias psicológicas de la soledad en el adulto mayor pueden llevarlo desde el aislamiento hasta la psicosis y empezar a confundir los nombres y rostros de las personas, así como los lugares donde se encuentran. Surgen enfermedades como el Alzheimer, Demencia senil, mal de Parkinson, entre otros. También, el estrés y la capacidad de resiliencia adquieren gran relevancia, no solo ante los problemas de salud como las enfermedades crónicas no transmisibles, sino también en el proceso de envejecimiento, debido a que está asociado a un gran número de cambios que se producen considerando tres dimensiones: la psicológica que está determinada por las características de la personalidad de cada anciano; biológica, expresada en diferentes sistemas - enfermedades y la social, relacionada con su entorno macro y microsocioal.

En razón de lo antes expuesto, analizar el estado de aislamiento social del adulto mayor frente al COVID 19 enmarcados en el actual contexto mundial es una necesidad primordial; lo cual implica describir el estado biopsicosocial y a su vez relacionar el estado de aislamiento social del adulto mayor e identificar acciones desde Trabajo Social en la intervención y prevención de las problemáticas durante y después del COVID-19, lo que permite establecer alternativas para continuar con una “vida normal” en su diario vivir.

Resultados y discusión

Las problemáticas sociales son situaciones generadas por diversos fenómenos que engloban conflicto y no permite el desarrollo adecuado de un individuo, exigiendo para ello, una posible solución, lo cual condiciona el logro de metas y objetivos que busca alcanzar el usuario en las diferentes áreas de su vida.

Para Maruxia Oñate (2014) “el aislamiento social ocurre cuando no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique” (pág. 10). Es así, que el aislamiento social en Ecuador suscitado por la emergencia sanitaria, conlleva una serie de inconvenientes para el desarrollo de la vida habitual del ser humano, planteado desde el gobierno con la finalidad de precautelar la integridad y seguridad de la población, esta decisión provocó un declive económico al país y con ello, un sin número de dificultades en el campo de intervención de Trabajo Social, siendo la atención integral al adulto mayor limitado por su condición presupuestaria. Sin duda, el contexto social que revela acontecimientos y situaciones dolorosas, han afectan psicológicamente a la sociedad, sumado a ello, la pérdida de familiares, crisis financiera, salud, empleo, educación, producción, entre otros.

Además, la situación actual originada por la crisis sanitaria; han inducido al interés de estudiar a este grupo poblacional, considerando que esta temática no ha sido abordada y se fundamenta como un estudio novedoso a ser investigado; puesto que, su abordaje puede ser útil para generar conocimiento y posibles situaciones de intervención desde el área disciplinar de Trabajo Social. La propuesta de investigación fue enfocada en el contexto social de la persona adulta mayor debido a la importancia de intervenir frente al Covid-19, dado que involucran problemáticas invisibles que deben ser abordadas paliativamente, el no intervenir en ellas, provoca un detonante que agudizar la exclusión y/o rechazo social, soledad y/o abandono, carencia de vínculos afectivos, deserción familiar, extrema pobreza, incertidumbre e inseguridad. Adicional a todo ello, las complejas condiciones de habitabilidad del adulto mayor en algunos casos conviven solos y/o con algún miembro de familia extensa, siendo una de las prioridades del centro diurno, evitar que la persona de la tercera edad sea institucionalizada o acuda a un centro residencial donde indudablemente perdería contacto y corresponsabilidad familiar.

Una población envejecida al estar en condiciones óptimas durante la vejez disminuye el impacto o responsabilidad social a los gobiernos de turno, por ello, el estado debe establecer políticas no contributivas que aporten al bienestar biopsicosocial, sin duda, el no satisfacer estos estados impiden el desarrollo y progreso de la sociedad, un país, es así, que el modelo biopsicosocial permite integrar y comprender los elementos que determinan la complejidad de la enfermedad de un paciente, aparecen factores negativos que pueden provocar una enfermedad más severa o

potencialmente activarla y de la misma forma, factores positivos que promueven un estado de bienestar y funcionamiento con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente. (Enríquez, Rodríguez, & Schneider, 2010, p. 51).

El aislamiento social es un problema grave y habitual en la vejez, muchos adultos mayores sienten falta de compañía, afecto y apoyo, que se agrava por la carencia de relaciones sociales de calidad; esto aumenta el retroceso mental e inmunitario durante esta fase de la vida, que a pesar de haber mantenido una vida social activa durante las etapas anteriores deteriora su funcionalidad actual.

Esto significa que, en cierto sentido, la soledad en las personas adultas mayores es uno de los grandes enemigos del bienestar, un tema preocupante sin duda, su calidad de vida no sólo implica un buen estado físico, sino también emocional. La amargura y la tristeza limitan las ganas de vivir puesto que se sienten solas. En este sentido, conviene tener en cuenta que la sociedad y el modelo tradicional de familia han cambiado en estas últimas décadas. Por supuesto, la modernidad y la globalización son retos positivos, pero en la actualidad se percibe una profunda crisis de valores (respeto, consideración, amistad, amabilidad, solidaridad entre otros) que ocasiona ideas generales donde se establece que el adulto mayor no es productivo para su familia y sociedad, se da existencia de estigmas y estereotipos aceptados por gran parte del medio social (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2016).

La condición de aislamiento provoca que la persona adulta mayor se vincule en un escenario de vulnerabilidad y poca capacidad para afrontar necesidades básicas tales como: el autocuidado, comer, movilizarse, vestirse, bañarse, entre otras. Al mismo tiempo, puede surgir dificultad de relacionarse con otros, inseguridad, un sentimiento de tensión y el estrés que no solo provocan problemas de salud tales como: enfermedades crónicas no transmisibles, sino también agilidad en el proceso de envejecimiento, debido a que este se encuentra asociado a un gran número de cambios fisiológicos que se producen en un tiempo breve o prolongado.

Según Neugarten citado por Clemente (2009) señaló que muchos de los acontecimientos normales de la vida resultan estresantes sólo si ocurren fuera de tiempo. Se los percibe amenazantes porque al no ser esperados, privan a la persona del apoyo del grupo y de preparar o establecer un afrontamiento anticipatorio. Las personas tienen una perspectiva normal de la vida; por lo que muchos acontecimientos no representan crisis o estresores en sí mismos, sino que la producen en función del momento en que aparecen y en el contexto que ésta surge.

Asimismo, los factores biopsicosociales inciden negativamente en la salud de los adultos mayores, causando diversos trastornos psicoemocionales; las alteraciones psicoafectivas más frecuentes en las personas adultas mayores, dada su incidencia son: depresión, ansiedad y estrés; al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad y la depresión por la falta de contacto social.

La investigación desde el paradigma interpretativo se fundamenta de un alcance descriptivo; por lo que se pretende recoger información y precisar el comportamiento sobre el tema a ser abordado en un contexto y en una comunidad en base a un fenómeno determinado. También fue exploratorio debido a que permitió estudiar e investigar una temática poco abordada y novedosa como el aislamiento social en el adulto mayor frente al COVID-19.

De acuerdo a la estrategia de investigación, se consideró el enfoque cuali - cuantitativo, que permitió realizar la recolección de la información; además, fue de corte transversal o transeccional puesto que utilizó la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación, descripciones detalladas de situaciones, interacciones, eventos y manifestaciones en el proceso de interpretación del tema a investigar. Sampieri, Fernández, y Baptista (2010) aseguran que el enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

También se consideró este enfoque por la relevancia de la temática en la actualidad que permite una investigación y abordaje específico con un grupo social; Por tanto, las técnicas utilizadas fueron la encuesta las cuales buscaron conocer las perspectivas de los adultos mayores sobre el aislamiento social ante la crisis sanitaria y la entrevista semiestructura misma que se diseñó una guía con preguntas abiertas y cerradas; esta se aplicó a toda la población compuesta por el equipo técnico por cinco profesionales de diversas áreas y la población de la tercera edad entendida por treinta usuarios beneficiados bajo un convenio interinstitucional entre el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sevilla de Oro y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), todo ello bajo un consentimiento informado. De acuerdo a Czarniawska citado por Sampieri (2010) la investigación y diseño de narraciones busca explicar los hechos y fenómenos que involucran pensamientos, “sentimientos, emociones e interacciones, a través de las vivencias

contadas por quienes los experimentaron. Se centran en “narrativas”, entendidas como historias de participantes relatadas o proyectadas y registradas en diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos conectados”. La entrevista permitió establecer un contacto directo con el grupo poblacional y el equipo disciplinario de la Unidad de Atención Diurna

Durante la investigación se estableció tres momentos con el propósito de recolectar la información, el primer momento fue un acercamiento de proceso de socialización, el segundo levantamiento se realizó al grupo de estudio y el tercero al equipo interdisciplinario. Por consiguiente, se obtuvieron los siguientes resultados:

Los datos de la unidad de atención PE Centro Gerontológico Sevilla de Oro fueron proporcionados por coordinación, como resultado de la entrevista se pudo observar que el 10% de entrevistados corresponden al género masculino mientras que el 70% restante son de género femenino; además el rango de edad oscila desde los 65 años en adelante. A continuación, se especifica los resultados principales obtenidos durante las entrevistas aplicadas referente al impacto que le ha ocasionado el aislamiento social a las personas adultas mayores ante la crisis sanitaria.

Tabla 1: Impacto social y relación familiar

	Ha mejorado		Se deterioro	
	1	2	1	2
Deterioro cognitivo	50.0%	50.0%	100.0%	
	3.6%	50.0%	6.7%	
	3.3%	3.3%	6.7%	
Poco contacto social	14	0	14	
	100.0%	.0%	100.0%	
	50.0%	.0%	46.7%	
Impacto generado por el aislamiento social y la relación familiar	46.7%	.0%	46.7%	
	6	0	6	
	100.0%	.0%	100.0%	
Relaciones familiares afectivas	21.4%	.0%	20.0%	
	20.0%	.0%	20.0%	
	7	1	8	
Ansiedad, depresión y soledad	87.5%	12.5%	100.0%	
	25.0%	50.0%	26.7%	
	23.3%	3.3%	26.7%	
Total	28	2	30	
	93.3%	6.7%	100.0%	

	Ha mejorado	Se deterioro	
	100.0%	100.0%	100.0%
	93.3%	6.7%	100.0%
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.90	3	.048
Razón de Semejanza	5.89	3	.117
Asociación Lineal por Lineal	.06	1	.799
N de casos válidos	30		

Fuente: Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro

Autor: Calle; A, Fernández; N, Flores; E, Urgiles; L. (2020)

En la tabla 1, los primeros datos a destacar es el impacto que ha ocasionado el aislamiento social en las personas adultas mayores ante la presencia de la crisis sanitaria, donde el 46,7% de los encuestados indican que el impacto ha sido muy grave por la “reducción de contacto social”. Asimismo, la ansiedad, depresión y soledad se encuentra manifestada por el 26.7%; de igual manera, el 20% de la población adulta mayor revela que las relaciones familiares han mejorado al mantenerse en contacto permanente con los integrantes del hogar; mientras que el 6,7% manifiesta haber percibido deterioro cognitivo puesto que en ocasiones pierden la noción del tiempo y atraviesan por una etapa de sedentarismo al desarrollar todos los días las mismas actividades. Con el análisis de Chi – cuadrado de Pearson permitió comprobar la hipótesis donde se realizó el cruce de variables “impacto que ha generado el aislamiento social y la relación familiar”, dando como resultado la correlación de .048; es decir existe la relación entre variables.

Tabla 2: Percepción y aislamiento social

	Angustia y estrés	Preocupación	miedo y temor		
	1	1	0	2	
Percepción de contraer el virus y su relación con el aislamiento social	Deterioro cognitivo	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
		7.7%	11.1%	.0%	6.7%
		3.3%	3.3%	.0%	6.7%
	Poco contacto social	28.6%	21.4%	50.0%	100.0%
	30.8%	33.3%	87.5%	46.7%	

	Angustia y estrés	Preocupación	miedo y temor	
	13.3%	10.0%	23.3%	46.7%
	2	4	0	6
Relaciones familiares afectivas	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
	15.4%	44.4%	.0%	20.0%
	6.7%	13.3%	.0%	20.0%
	6	1	1	8
Ansiedad, depresión y soledad	75.0%	12.5%	12.5%	100.0%
	46.2%	11.1%	12.5%	26.7%
	20.0%	3.3%	3.3%	26.7%
	13	9	8	30
Total	43.3%	30.0%	26.7%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	43.3%	30.0%	26.7%	100.0%

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.42	6	.053
Razón de Semejanza	13.41	6	.037
Asociación Lineal por Lineal	3.17	1	.075
N de casos válidos	30		

Fuente: Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro

Autor: Calle; A, Fernández; N, Flores; E, Urgiles; L. (2020)

En la Tabla 2, con respecto a la percepción que tienen las personas adultas mayores de contagiarse con la COVID-19, el 43.3% manifiestan sentir angustia y estrés, por el riesgo que representa y mayor tasa de muerte, el 30.0 % indica sentirse preocupado y el 26,7% asevera estar con miedo y temor de contagiarse en algún momento lo que genera mayor vulnerabilidad. Con el análisis de Chi – cuadrado de Pearson permitió comprobar la hipótesis de las variables “percepción y aislamiento social”, donde se evidencia que existe una correlación entre las mismas, reflejado en .053

De la misma manera, este proceso de investigación planteó como propósito indagar la intervención del equipo técnico que trabaja en contacto directo con la población sujeto de estudio; por ello se aplicó una entrevista semiestructurada a 5 profesionales de las áreas: Psicólogo clínico,

Fisioterapeuta, Promotor de Cuidado, Trabajador Social y Coordinación, detallando a continuación los siguientes resultados:

Tabla 3: Género y modalidad de atención

		Seguimiento diario virtual	Atención domiciliaria y acompañamiento	Trabajo articulado	Todas las anteriores	
		1	0	1	1	3
Relación del género y la modalidad de atención	Masculino	33.3%	.0%	33.3%	33.3%	100.0%
		16.7%	.0%	100.0%	5.3%	10.0%
		3.3%	.0%	3.3%	3.3%	10.0%
	Femenino	5	4	0	18	27
		18.5%	14.8%	.0%	66.7%	100.0%
		83.3%	100.0%	.0%	94.7%	90.0%
Total	16.7%	13.3%	.0%	60.0%	90.0%	
	6	4	1	19	30	
	20.0%	13.3%	3.3%	63.3%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		20.0%	13.3%	3.3%	63.3%	100.0%

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.21	3	.017
Razón de Semejanza	6.26	3	.099
Asociación Lineal por Lineal	.39	1	.533
N de casos válidos	30		

Fuente: Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro

Autor: Calle; A, Fernández; N, Flores; E, Urgiles; L. (2020)

En la Tabla 3, en razón a la modalidad de atención que reciben las personas adultas mayores, el 20% manifiestan que lo ideal es que se realice un seguimiento diario virtual para prevenir contagios, el 13.3 % indica ser una atención domiciliaria y acompañamiento donde se evidencie el fortalecimiento de vínculos familiares y profesionales, el 3.3% recalca el trabajo articulado; sin embargo el 63,3% del grupo poblacional señala que todas las opciones antes detalladas son las idóneas para brindar una atención integral a las personas adultas mayores en situación de aislamiento social debido a la crisis sanitaria. Con el análisis de Chi – cuadrado de Pearson permitió comprobar la hipótesis de las variables “género y modalidad de atención”, donde se evidencia que existe una correlación entre las mismas, manifestado en .017.

Tabla 4: Metodología de trabajo y abordaje a los adultos mayores debido al aislamiento social.

Metodología de Intervención	Frecuencia	%
Seguimiento Diario Virtual	1	20,0
Atención Domiciliaria y Acompañamiento	1	20,0
Todas las anteriores	3	60,0
Total	5	100,0

Fuente: Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro

Autor: Calle; A, Fernández; N, Flores; E, Urgiles; L. (2020)

En la Tabla 4 se evidencia que el 20% de la población estudiada manifiesta que prefiere seguimiento virtual, el 13,3% indica que debe realizar atención domiciliaria y acompañamiento, el 60% siendo el porcentaje más alto indica la necesidad de un trabajo generalizado con los otros indicadores (interinstitucional) que permita alcanzar un nivel de vida satisfactorio, siendo eje fundamental del quehacer desde la profesión para reducir el índice de problemáticas causadas por el COVID en personas adultas mayores. Es así, que el equipo técnico desde su visión personal y profesional manifiesta que ante la presencia de la emergencia sanitaria lo más prudente es realizar un seguimiento diario de manera virtual y/o por medio digitales sin embargo, recalcan que desde un enfoque de derechos lo más recomendable es realizar un acompañamiento de manera presencial a los adultos mayores en donde se fortalezcan los lazos afectivos entre los integrantes del hogar, contención emocional ante la situación de aislamiento y hacen énfasis en que un adulto mayor en este tipo de situación de crisis lo que más necesita es cariño, cuidados y apoyo de la familia y/o personas más cercanas y de la misma manera, manifiestan que para la prevención de contagios es menester el uso adecuado de las medidas de bioseguridad.

Conclusiones

A lo largo del proyecto de investigación se ha evidenciado el fuerte impacto que ha generado y sigue generando el aislamiento social en las personas adultas mayores ante el COVID-19. Este grupo de atención prioritaria durante las entrevistas ejecutadas en el domicilio exponen su situación actual que están atravesando por permanecer dentro de su hogar; los datos reflejan que la condición de aislamiento les ha obligado a verse insertos en una forma de vida sedentaria; lo que a su vez ha

ocasionado en su mayoría grandes consecuencias negativas como principal se considera su psiquis y su cuerpo.

Por consiguiente, es relevante recalcar que las acciones desde el área disciplinar de Trabajo Social son fundamentales para la intervención y prevención de problemáticas sociales puesto que la crisis sanitaria no se incluye sola, sino que engloba un gran panorama que afecta a la sociedad en general desde diferentes ámbitos que al pasar el tiempo la realidad actual dejara enmarcada aún más una crisis social y económica. Además, es esencial mencionar que la profesión de trabajo social aborda grupos vulnerables en situación de riesgo, se encuentra ligada con un enfoque de derechos mas no de una necesidad. En tal virtud, resulta conveniente mencionar que al adulto mayor no necesita únicamente de un abordaje social, sino que su intervención esta articulada con otras disciplinas que aporta en la calidad de vida mediante una atención integral y transformadora en busca de posibles soluciones a las problemáticas existentes.

Sin duda, como profesionales de trabajo social frente a la emergencia sanitaria lo ideal es intervenir para fortalecer el proceso de resiliencia en la población adulta mayor para lograr la capacidad de afrontar situaciones fortuitas producidas en un espacio determinado y tener una mirada diferente al fracaso y precariedad.

Finalmente, la importancia de la temática es mejorar la investigación, sociabilizar y cambiar la forma de pensar y la idiosincrasia constituyendo la relevancia social para mantener el bienestar de todos y cada uno de los ciudadanos, y sobre todo la aplicación de las normas que rigen en el buen vivir; razón por la cual el estudio está justificado de manera práctica desde una índole analítica y descriptiva en busca de posibles soluciones al problema planteado.

Referencias

1. Ander Egg, E. (2015). *Diccionario de Trabajo Social*. Córdoba: Brujas.
2. Clemente, Tartaglino, & Stefani. (2009). *Estres Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales*. Argentina de Clínica Psicológica, 69-75.
3. Enríquez, Rodríguez, & Schneider, E. (2010). *Síndrome del Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados Fundamentos biopsicosociales*. Mexico: Médica Panamericana.

4. FIAPAM. (31 de Marzo de 2016). La soledad en el adulto mayor. *Calidad de Vida*, págs. 1-15.
5. Guerrini, M. E. (2010). La vejez. Su abordaje desde Trabajo Social. *Margen57*, 1-11.
6. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
7. Martínez Rebollar, A., & Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 1-10.
8. Oñate, M. (2014). AISLAMIENTO Y PATOLOGÍA INHERENTE:PARALELISMO ENTRE EL RENACIMIENTO EN DOÑA JUANA I DE CASTILLA Y LA ÉPOCA ACTUAL. *Revista Aequitas*, 83-166.
9. Organización Mundial de la Salud. (20 de Marzo de 2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#>
10. Ortiz Mayorga, L. (2018). SOLEDAD Y DETERIORO COGNITIVO. Ambato - Ecuador: Repositorio UTA.
11. Rodríguez, A. S. (2003). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: PAX MEXICO.
12. Tejedor, F. M. (2007). *Aislamiento social de personas mayores en el municipio de Madrid: Aspectos preventivos y asistenciales*. Madrid: documentos técnico.

2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).