



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Picaihua, 2020-2021.

ANA JAZMÍN PAZMIÑO GUERRA

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIOBAMBA – ECUADOR

Mayo – 2023

@2023, Ana Jazmín Pazmiño Guerra

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado; **Guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Picaihua, 2020-2021**, de responsabilidad de Ana Jazmín Pazmiño Guerra, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

Lcda. Patricia Alejandra Ríos Guarango Mgtr.

PRESIDENTA



Firmado electrónicamente por:
PATRICIA ALEJANDRA
RIOS GUARANGO

Dra. Zobeida Yaroslava Robles Bykbaev Ph.D.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
ZOBEDA
YAROSLAVA ROBLES
BYKBAEV

Dra. Diana Ximena Ochoa Saeteros M.Sc.

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
DIANA XIMENA OCHOA
SAETEROS

Ps. Cl. Darío Javier Guerrero Vaca Ph.D.

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
DARIO JAVIER
GUERRERO VACA

Riobamba, mayo, 2023

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mis ángeles del cielo quienes con su manto divino me han acompañado en este proceso con mucho amor, fortaleza y concentración. A mi madre y hermanos quienes han depositado su confianza en cada reto que se me ha presentado en mi camino sin dudar ni un solo momento en mi verdadero valor como ser humano y profesional en el área de la salud. Siendo fieles testigos de que siempre he procurado ser lo que soy y lo que intento ser con mucha humildad; teniendo el apoyo inigualable de mi familia, ya que con su tenacidad insaciable han hecho un verdadero ejemplo de vida para mí.

Con mucho amor.

Ana Jazmín Pazmiño Guerra

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por haberme guiado en el desarrollo del trabajo investigativo con el propósito de cumplir uno más de mis ideales.

En segundo lugar, a mi familia y todas las personas que de una u otra manera han participado y colaborado en este proceso educativo que con su sabiduría han impartido motivación para dejar huellas en el área de salud.

De igual manera un agradecimiento profundo a mis mentores, quienes han sido soporte intelectual y educativo como un verdadero pilar fundamental en mi formación académica e investigativa, ya que han dedicado su tiempo, amistad y empatía para hacer posible el cumplimiento de la investigación de forma eficaz, efectiva y viable compartiendo sus conocimientos a nivel profesional. En especial a mis mentores investigadores quienes a más de ser docentes se han convertido en fuente inspiradora de ciencia para la salud pública.

Finalmente, al Club de adultos mayores, al GAD Parroquial Rural de Picaihua, a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, al Instituto de Posgrado y Educación Continúa por haberme abierto una pequeña puerta de saberes donde ingrese como profesional de la salud de tercer nivel y ahora me despide como Magíster en Salud Pública por una grande.

Ana Jazmín Pazmiño Guerra

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Preguntas directrices de la investigación.....	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Justificación teórica	3
1.4.2. Justificación práctica	5
1.4.3. Justificación metodológica	5
1.5. Objetivos de la investigación	6
1.5.1. Objetivo General	6
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6
1.6. Hipótesis	6
1.6.1. Hipótesis general.....	6
1.6.2. Hipótesis específicas	7
1.6.3. Identificación de Variables	7
1.6.4. Operacionalización de variables	8
1.6.5. Matriz de Consistencia	10
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del problema.....	11
2.1.1. Antecedentes locales.....	12
2.1.2. Fundamentación Filosófica.....	13
2.1.3. Fundamentación Legal.....	13
2.1.4. Marcos jurídicos y normativos internacionales sobre el envejecimiento	14
2.1.5. Marcos jurídicos y normativos internacionales sobre el envejecimiento	15
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. COVID-19	16
2.2.2. Historia.....	16

2.2.3. <i>Síntomas de la COVID-19</i>	17
2.2.4. <i>Epidemiología</i>	18
2.2.5. <i>Etiología y patogenia</i>	18
2.2.6. <i>Variantes</i>	19
2.2.7. <i>Tipos de Variantes</i>	20
2.3. Prevención	21
2.3.1. <i>Medidas para el autocuidado ante la COVID-19</i>	22
2.3.2. <i>Inmunización</i>	26
2.4. Guías educativas	27
2.4.1. <i>Tipos de Guías</i>	27
2.5. Video	28
2.5.1. <i>Video educativo</i>	28
2.5.2. <i>Características del video educativo</i>	28
2.6. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)	29
2.7. Envejecimiento poblacional	30
2.7.1. <i>Factores que influyen en el envejecimiento saludable</i>	33
2.7.2. <i>Envejecimiento y la COVID-19</i>	34
2.7.3. <i>Principales factores de riesgo para enfermar la COVID-19 en la población adulta mayor</i>	35
2.7.4. <i>Manifestaciones clínicas de la COVID-19 en la población adulta mayor</i>	36
2.7.5. <i>Los adultos mayores y las TICs</i>	37
2.7.6. <i>Las Tecnologías de la Comunicación y la Salud Pública</i>	38
2.7.7. <i>La comunicación durante la COVID-19</i>	40
2.8. Promoción de Salud en la prevención de la COVID-19	42

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. Tipo y diseño de la investigación	44
3.1.1. <i>Bibliográfico</i>	44
3.1.2. <i>Descriptivo</i>	44
3.1.3. <i>De campo</i>	44
3.2. Métodos de investigación	45
3.3. Técnicas de Recolección de Datos	46
3.3.1. <i>Técnicas Primarias</i>	46
3.3.2. <i>Técnicas secundarias:</i>	49

3.3.3. Instrumentos para procesar datos recopilados	49
3.4. Población de estudio.....	49
3.4.1. Unidad de análisis	49
3.5. Criterios de selección de la población	49
3.5.1. Selección y tamaño de muestra.....	49
3.6. Criterios de inclusión exclusión.....	49
3.7. Validez de instrumentos	51

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1. Resultados y discusión	52
4.2. Análisis sobre la validación de los contenidos educativos de la guía edu- comunicacional y los videos educativos por parte de los expertos:.....	53
4.3. Análisis de percepción sobre la guía edu-comunicacional y videos educativos para prevención de COVID-19	53
4.4. Análisis de resultados: encuesta sobre la guía educativa	54
4.5. Análisis de resultados: encuesta sobre los vídeos educativos	57

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA	60
5.1. Guía edu-comunicacional	60
5.2. Videos educativos	68
5.3. Comprobación de hipótesis	77
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	80
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1: Operacionalización de variable dependiente	8
Tabla 2-1: Operacionalización de variable dependiente	9
Tabla 3-1: Matriz de consistencia.....	10
Tabla 1-2: Parámetros y descripción	19
Tabla 2-2: Variantes de preocupación (VOC)	20
Tabla 3-2: Variantes de interés (VOI)	20
Tabla 4-2: Otras variantes	21
Tabla 5-2: Edad.....	31
Tabla 6-2: Dificultades en la respuesta al envejecimiento de la población	34
Tabla 1-4: Factores de las percepciones de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua	54
Tabla 1-5: Planificación general de la Guía edu-comunicacional	63
Tabla 2-5: Sección 1- Historia de la pandemia COVID-19	64
Tabla 3-5: Sección 2- Prevención COVID-19	65
Tabla 4-5: Sección 3- Promoción de la salud frente a la COVID-19	66
Tabla 5-5: Planificación general de los videos educativos	70
Tabla 6-5: Video educativo 1	71
Tabla 7-5: Video educativo 2	72
Tabla 8-5: Video educativo 3	73
Tabla 9-5: Video educativo 4	74
Tabla 10-5: Video educativo 5	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1-4. Distribución de adultos mayores encuestados según la edad, género, instrucción y ocupación.....	54
Figura 2-4. Ocupación y percepción de los adultos mayores acerca de los contenidos educativos de la guía educativa.....	55
Figura 3-4. Distribución de adultos mayores según la ocupación y percepción acerca de la información que brinda la guía edu-comunicacional.....	55
Figura 4-4. Distribución de adultos mayores según su etnia y percepción acerca de la utilización de la guía edu-comunicacional para aprender sobre la prevención de COVID-19.	56
Figura 5-4. Distribución de adultos mayores respecto a las actividades de aprendizaje de la guía edu-comunicacional para prevención de COVID-19.....	56
Figura 6-4. Percepción de adultos mayores respecto a los videos educativos prevención de COVID-19.	57
Figura 7-4. Distribución de adultos mayores según edad, género y nivel de instrucción.....	58
Figura 8-4. Percepción de adultos mayores respecto a la facilidad de aprender sobre prevención de COVID-19 mediante videos educativos.	58
Figura 9-4. Percepción de adultos mayores respecto al tamaño de subtítulos de los videos educativos para prevención de COVID-19.....	59
Figura 10-4. Percepción de adultos mayores respecto a los videos educativos para prevención de COVID-19.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Encuestas de validación de la guía edu-comunicacional a expertos

Anexo B: Encuesta de validación de los videos educativos a expertos

Anexo C: Encuestas sobre percepción de la guía edu-comunicacional

Anexo D: Encuestas sobre percepción de los videos educativos

Anexo E: Captura de inglés

Anexo F: Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía

RESUMEN

El objetivo fue diseñar una guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Picahua de Ambato, con la finalidad de establecer contenidos educativos mediante el criterio de expertos en promoción de salud y en base a las características del grupo sujetos voluntarios de estudio, se aplicó el método gráfico Bland-Altman para la validación de los instrumentos educativos y una encuesta para evaluar las percepciones de los adultos mayores respecto a la guía educativa y los vídeos. Se consideró una población objetivo de 85 integrantes del club de adultos mayores, se evidencio la necesidad de vincular las TIC's en la vida cotidiana ya que permiten a las personas mayores aumentar y mejorar su desarrollo individual y social; educar en salud, proveer información y conocimientos permitieron adoptar comportamientos saludables. Se puede concluir que desde la perspectiva de Promoción de la salud es importante mencionar los tres niveles de prevención: la primaria permite promover salud y prevenir la enfermedad; la secundaria: evita que la enfermedad progrese con apoyo de los procesos de curación (recuperando la salud junto con la farmacología) y la terciaria: rehabilita a las personas enfermas en las esferas tanto física, mental y social con el propósito de disminuir las secuelas de la enfermedad. Finalmente, se recomienda a las autoridades gubernamentales y no gubernamentales implementar herramientas edu-comunicacionales con temas relevantes en salud para disminuir la incidencia de enfermedades.

Palabras claves: <PANDEMIA>, <COVID-19>, <MEDIDAS PREVENTIVAS>, <ADULTOS MAYORES>, <CONTENIDOS EDUCATIVOS>



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO
CAMINOS VARGAS**



12-05-2023
0023-DBRA-UPT-IPEC-2023

SUMMARY

The objective was to design an edu-communicative guide to facilitate access to content about COVID-19 prevention for the senior citizen club of the *Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Picaihua* in Ambato. All of this is with the purpose of establishing educative content through some experts' criteria in order to promote health; based on the characteristics of the volunteering group that was part of this research. The Bland-Altman graphic method was applied to validate the educational tools and a survey to evaluate the perceptions of the senior citizens in relation to the educative guide and the videos. It was considered an object population of 85 participants at the senior citizen club. It was shown the necessity of connecting IT to daily life that permits old people to increase and improve their social and individual development, teach health, and provide information and knowledge that allow them to acquire healthy behavior. It can be concluded that from the point of view of health promotion, it is essential to mention the three levels of prevention. The first one permits to promote health and prevent illnesses. The second one avoids the progress of the illness with the support of recovery processes (recovering health with pharmacology), and the third one restores sick people in a physical, mental, and social way with the purpose of reducing the illness. Finally, it is recommended to governmental authorities implement edu-communicative tools with relevant health topics in order to reduce illnesses.

Keywords: <PANDEMIC>, <COVID-19>, <PREVENTIVE CONSIDERATIONS>, <SENIOR CITIZENS>, <EDUCATIONAL CONTENT>

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato mediante el diseño de una guía edu-comunicacional y videos.

El nuevo coronavirus comenzó en Wuhan, China, a fines de 2019. Debido a esto, la comunidad científica global se manifestó a favor de la implementación de medidas preventivas ante el riesgo de contagio de la población, por su rápida diseminación y fácil contagio, existe saturación en los servicios de salud a nivel global; he ahí la importante labor preventiva y control del estado de la salud con herramientas educativas de indudable valor. Es imprescindible prestar atención a los grupos vulnerables, en especial a los adultos mayores, ya que el aumento de edad condiciona a una disminución respuesta inmunológica, índice de masa corporal, de la funcionalidad, el aumento de las comorbilidades, la polifarmacia y capacidades de regeneración (Díaz-rodríguez, Vargas-fernández, & Quintana-lópez, 2020).

A través del presente estudio de naturaleza descriptiva, se pretendió implementar una guía edu-comunicacional y videos para facilitar el acceso y uso a contenidos sobre prevención frente al contagio por COVID-19 para el Club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato. La creación de esta herramienta educativa aportó información básica y confiable en los procesos de enseñanza–aprendizaje sobre una adecuada prevención, educación, comunicación y promoción de la salud con estrategias inclusivas de información en salud. Los medios de comunicación juegan un papel importante en relación a cómo la sociedad entiende las estrategias públicas de salud, pero además, pueden ofrecer a la ciudadanía la información y herramientas necesarias para salir adelante en una situación de riesgo (Bernabé, 2020).

Las estrategias comunicacionales y metodológicas privilegiaron el aprendizaje colaborativo basado en problemas, el diálogo destinado a deconstruir aprendizajes previos y generar nuevos conocimientos desde el pensamiento crítico, considerando el uso de tecnologías de educación y comunicación con el propósito de reducir el impacto de contagio en su vida; promover comportamientos consientes, actitud de autocuidado positiva para enfrentar la situación de riesgo y habilidades funcionales las mismas que se podrán aplicar en su cotidianidad facilitando el acceso y disminuyendo la brecha digital en el uso de las TIC´S. De este modo, se mejoraría la calidad de vida y se lograría una integración digital encaminadas a la promoción del envejecimiento activo (“Educación y comunicación para la promoción de la salud,” 2019).

1.1. Situación problemática

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. La COVID-19 es la enfermedad infecciosa de rápida diseminación y contagio, por este motivo la saturación de los servicios de salud a nivel global; de ahí se ha considerado importante la labor preventiva y control del estado de la salud que constituyen herramientas de indudable valor y ayuda (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Esta enfermedad afecta de manera directa e indirectamente en las esferas de la vida cotidiana; a nivel educativo, laboral y salubrista considerando los cambios fisiológicos, condicionamientos a distintas enfermedades e intervenciones quirúrgicas y factores ambientales apreciados factores de riesgo.

La COVID-19 generó un enorme impacto sanitario, social y económico, que se ha cobrado un número muy elevado de vidas humanas en los países de América Latina y el Caribe. Ecuador registra, según los últimos datos, en este momento hay 35.904 personas fallecidas por coronavirus. Es importante tener en cuenta que Ecuador, con 17.888.474 de habitantes, puede considerarse un país intermedio en cuanto a población, como puede comprobarse en la tabla de población mundial.

Picaihua fue la primera parroquia afectada en la pandemia con altos índices de contagio y mortalidad. De acuerdo con las valoraciones basadas en evidencia científica, preventiva y social. Se tiene una expectativa que la promoción de salud se haga efectiva por varios mecanismos: autocuidado, ayuda mutua, entornos saludables, creación de condiciones y entornos que favorecen la salud con una adecuada comunicación. El autocuidado se considera parte de un enfoque integral de salud de inicio a fin para las sociedades de todo el mundo, siendo este un objetivo de la Organización Mundial de la Salud.

Este problema de salud ha generado que la comunidad científica de todo el mundo estudie diversas estrategias de prevención y contención del virus, dentro de las cuales han sido ampliamente reconocida el lavado de manos, el uso de tapabocas, el distanciamiento físico, incluso la suspensión o limitación de concentraciones públicas, el cierre de lugares de trabajo no esenciales y establecimientos educativos, la reducción del transporte público, la limitación de los viajes y cuarentenas. Así mismo, la provisión y uso de equipos de protección individuales para los trabajadores sanitarios.

La ausencia de contenidos educativos adaptados para adultos mayores sobre prevención frente al contagio por COVID-19, puede mejorarse través de herramientas amigables, como es la guía edu-comunicacional que contienen información sobre las principales medidas de bioseguridad.

Las personas de edad corren un mayor riesgo de enfermarse o morir a causa del virus por sus comorbilidades, síndromes geriátricos y fragilidad asociada al envejecimiento (Díaz-rodríguez et al., 2020). El envejecimiento poblacional es en la actualidad uno de los fenómenos demográficos trascendencia por sus cambios biológicos, psicológicos y sociales no necesariamente patológicos por el síndrome de fragilidad y por ende, mayor riesgo de enfermar (Miranda & Navarro, 2020).

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cómo la guía edu-comunicacional facilitó el acceso a contenidos educativos sobre prevención frente a la COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato?

1.3. Preguntas directrices de la investigación

- ¿Qué percepción tiene el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato respecto a la guía edu-comunicacional y videos educativos para la prevención de infección por COVID-19?
- ¿Qué herramientas edu-comunicacionales audiovisuales tiene el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato para el acceso a contenidos educativos con la prevención frente a la infección por COVID-19?
- ¿Disponen el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato fácil acceso a materiales audiovisuales educativos para la prevención frente a la infección por COVID-19?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

En la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986), se ha venido trabajando este término desde la definición contenida en el documento llamado la Carta de Ottawa donde se estableció que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”; a partir de allí, se intenta superar el papel pasivo frente a la pandemia por COVID-19, como receptor de

programas y herramientas educacionales diseñadas por profesionales y técnicos en salud, convencidos de jugar un rol activo en el cuidado de su salud, y alcanzar un equilibrio en lo biológico, físico, mental y social (Organización Mundial de La Salud, 1986). Con el propósito de motivar a que todo individuo asuma compromisos y desarrollen sus capacidades para identificar y tener conciencia ante aquellos factores que determinan su salud.

El presente trabajo está basado en la teoría de investigación, educación, comunicación e información. Donde se contempla el interés y corresponsabilidad social para trabajar con grupos vulnerables, facilitando información para precautelar la prevención de infección por COVID-19. El grupo objetivo son los adultos mayores quienes han demostrado que la vejez en la actualidad es uno de los problemas sociales que reclaman mayor atención, ya que se enfrentan a cambios de funciones, condiciones de absoluta pobreza y abandono.

La educación en salud y el uso de las tecnologías, privilegian el conocimiento inmediato, especializado para el desarrollo de habilidades. Ante la emergencia sanitaria por la infección de COVID-19 con la intención de fortalecer el contenido de medidas preventivas a los adultos mayores, ya que están sufriendo deterioros mentales y físicos, pero principalmente de status, debido al escaso acceso a la tecnología y avances sociales por la situación económica inestable (Lisa Bender, 2020).

Por lo tanto, la modernización, influye en el cambio de funciones de las personas mayores dando lugar a una transformación psicosocial del status de la vejez, puesto que el adulto mayor se siente más feliz cuanto más actividad realiza, pero carencia de actividad origina apatía, pesimismo y depresión.

Sin embargo, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes entre los adultos mayores; los sistemas de salud no están bien adaptados a las necesidades de las poblaciones de edad avanzada que atienden actualmente; en muchas partes del mundo es peligroso y poco práctico que una persona mayor salga de su hogar; los cuidadores suelen no estar capacitados, y al menos una de cada diez personas mayores es víctima de alguna forma de maltrato

El envejecimiento de la población exige, por consiguiente, una respuesta integral de salud pública. Sin embargo, no se ha debatido lo suficiente sobre lo que esto implica. En muchas esferas, se sabe muy poco acerca de las estrategias que dan resultado (Luis & Moncayo, n.d.).

1.4.2. Justificación práctica

La adquisición de diversas experiencias salubristas ha sido fundamental para el sistema que provee y presta servicios de salud a toda la población independientemente de la situación económica. La presente propuesta investigativa ha sido dirigida mediante un trabajo coordinado con el Club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua; en el cual se facilitó el uso y acceso a contenidos educativos para prevención de COVID-19 con la elaboración de la guía edu-comunicacional y videos, los mismos que aportaron con información básica y confiable en los procesos de enseñanza–aprendizaje sobre una adecuada prevención y promoción de la salud con estrategias inclusivas de información, educación y comunicación en salud; para una vida saludable sustentados en lo que saben las personas y en lo que les resulta significativo.

Las estrategias comunicacionales y metodológicas privilegian el aprendizaje colaborativo basado en problemas y el diálogo destinado a deconstruir aprendizajes previos y generar nuevos conocimientos desde el pensamiento crítico, considerando el uso de tecnologías para desarrollar habilidades, capacidades y destrezas sobre la prevención, comportamientos consientes, reducción de contagios e índices de mortalidad frente a la infección por COVID-19 (“Educación y comunicación para la promoción de la salud,” 2019).

De acuerdo con el estudio investigativo se beneficiaron 85 adultos mayores, quienes se encuentran en estado de vulnerabilidad debido a que son susceptibles a adquirir la infección por la presencia de comorbilidades en sus vidas y requieren tener acceso a las TIC’s para una adecuada educación, comunicación en salud y promoción de medidas preventivas ante el contagio por COVID-19.

1.4.3. Justificación metodológica

La metodología educativa que se utilizó fue activa participativa con métodos demostrativos. Las reuniones con la población beneficiaria se realizaron los días miércoles jueves y viernes en horario vespertino.

a) Técnica cuantitativa a través de dos encuestas previamente validadas mediante el test de Alfa de Cronbach: la 1ª con relación a la percepción de adultos mayores sobre los contenidos de aprendizaje de la guía edu-comunicacional respecto a la prevención de contagio por COVID-19, y la 2ª sobre la precepción en relación a la facilidad de uso y estética de los mencionados vídeos educativos donde se incorporan dichos contenidos educativos. La muestra es propositiva para las dos encuestas antes indicadas.

b) Técnica cuantitativa mediante la validación de los contenidos de la guía edu- comunicacional respecto a la prevención de contagio frente a COVID-19 para el club de adultos mayores del GAD parroquial de Picaihua, Ambato mediante el método gráfico Bland-Altman aplicado a expertos en promoción de salud. El desarrollo de una herramienta educativa a través de la elaboración de una guía edu-comunicacional y videos educativos han sido un aspecto importante que justifica el desarrollo y cumplimiento de los objetivos de estudio con el propósito de facilitar el acceso a contenidos educativos sobre medidas preventivas ante la infección por COVID-19 y adaptación de consejos de promoción de la salud mejorando los hábitos saludables frente a la pandemia restableciendo su condición de salud en adultos mayores.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo General

Diseñar una guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Establecer los contenidos educativos para la guía edu-comunicacional y los vídeos educativos sobre las principales medidas de prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 para adultos mayores mediante el criterio de expertos en salud pública y en base a las características del grupo sujetos voluntarios de estudio.
- Validar de los contenidos educativos de la guía edu-comunicacional sobre las principales medidas de prevención frente al contagio por COVID-19 a través del criterio de expertos en promoción de la salud mediante el método gráfico Bland-Altman.
- Evaluar las percepciones de los adultos mayores respecto a la guía edu-comunicacional y los vídeos educativos sobre las principales medidas de prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El desarrollo de la guía edu-comunicacional facilitó el acceso a los contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.

1.6.2. Hipótesis específicas

- **Hipótesis nula 0** = El desarrollo de la guía edu-comunicacional **no** facilito el acceso a los contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.
- **Hipótesis alternativa 0** = El desarrollo de la guía edu-comunicacional **si** facilito el acceso a los contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.

1.6.3. Identificación de Variables

- **Variable dependiente:** Facilitar el acceso del club de adultos Mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato a contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19.
- **Variable independiente:** El desarrollo de una herramienta edu-comunicacional para la prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.

1.6.4. Operacionalización de variables

Tabla 1-1: Operacionalización de variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Facilitar el acceso del club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato a contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19.	La percepción social frente al acceso de la TIC's para la educación en salud mediante la guía edu- comunicacional y videos educativos permite activar funciones cognitivas de pensamiento. "El saber hacer" determinada acción y "aprender algo nuevo" genera nuevas conexiones neuronales, lo cual indica poner en acción: la atención, la concentración, la memoria (recordar los pasos para hacer determinada acción). Muchos estudios han concluido que el aprendizaje de nuevas tecnologías (TICs) estimula la actividad mental de las personas mayores (Fontaines-Ruiz, 2020).	Educación social en promoción de salud respecto a la prevención frente al COVID-19.	La determinación de la facilidad de acceso a contenidos educativos para la prevención frente al contagio por COVID-19 a través de promoción en salud será llevada a cabo mediante la percepción del club de adultos mayores.	Percepción sobre la facilidad de acceso a contenidos educativos para la prevención frente al contagio por COVID-19 a través de promoción en salud.	Puntaje del nivel de satisfacción con relación a la percepción que tienen los adultos mayores sobre la facilidad de uso y acceso a los contenidos educativos de la guía edu- comunicacional y de los videos educativos que contienen dicha guía para la prevención frente al contagio por COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD parroquial de Picaihua.	Técnica cuantitativa: aplicación de una encuesta previamente validada a través del Test de Alfa de Cronbach.	Encuesta previamente validada a través del Test de Alfa de Cronbach.	Escala de Likert de 1 a 5

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 2-1: Operacionalización de variable dependiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
El desarrollo de una herramienta educativa para la prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.	La Guía educativa es un instrumento técnico educativo sobre la prevención de contagio por COVID-19 para el club de adultos mayores facilitada a través de videos educativos.	Educación en el ámbito de la salud	Contenidos educativos sobre la prevención frente al contagio por COVID- 19 para el club de adultos mayores previamente validados por expertos en promoción de salud.	Los contenidos educativos son el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa.	Percepción sobre los contenidos educativos por parte de expertos en promoción de salud con relación a la prevención de contagio por COVID- 19 para adultos mayores entre 65 a 85 años mediante el método gráfico Bland-Altman	Muestreo propositivo	Encuesta	Escala de Likert de 1 a 5
	Las tecnologías de Información y Comunicación (TICs) son el conjunto de herramientas relacionadas con la transmisión, procesamiento y almacenamiento digitalizado de la información, ayuda a facilitar el acceso a herramientas educativas para la prevención de contagio por COVID-19 (Paho.org., 2020).	TIC'S	Número de videos adaptados para adultos mayores entre 65 a 85 años de edad con contenidos educativos en sobre la prevención de contagio por COVID- 19.	El video es la tecnología de grabación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de imágenes y reconstrucción por medios electrónicos digitales.	Percepción sobre los contenidos educativos para la prevención de contagio por COVID- 19 para adultos mayores entre 65 a 85 años mediante un cuestionario previamente validado a través del Test de Alfa de Cronbach.	Percepción sobre el nivel satisfacción respecto a la facilidad de uso de los vídeos educativos.	Muestreo propositivo	Encuesta
	La comunicación se ha convertido en una herramienta vital para protegerse y salvar vidas reduciendo el estigma de la desinformación (Paho.org., 2020).							

1.6.5. Matriz de Consistencia

Tabla 3-1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
La prevalencia de contagio por COVID-19 a nivel local es de 3,55% en adultos mayores, es considerada población vulnerable. La población antes indicada presenta dificultad de acceso a contenidos educativos sobre prevención frente al contagio por COVID-19. La ausencia de contenidos educativos adaptados para adultos mayores sobre prevención frente al contagio por COVID-19, puede mejorarse través de herramientas amigables, como es la guía edu-comunicacional y videos que contienen información sobre las principales medidas preventivas frente al contagio por COVID-19. ¿El desarrollo de la guía edu-comunicacional puede facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato?	Diseñar una guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos educativos para la prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato	El desarrollo de la guía edu-comunicacional facilita el acceso a los contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato	El desarrollo de una herramienta edu-comunicacional para la prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato. V. Dep Facilitar el acceso del club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato a contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19.	Contenidos educativos sobre las principales medidas de prevención frente al contagio por COVID-19 previamente validados por expertos en promoción de salud. Número de videos educacionales en relación a la prevención de COVID-19. Nivel de satisfacción acerca de la facilidad de acceso del club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihuade Ambato a contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19.	Muestreo propositivo Técnica activa participativa con videos educativos colgados en YouTube. Encuesta	Encuesta Encuesta Escala de Likert de 1 a 5

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J.,2022.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un efecto notable en la salud y el bienestar de los adultos mayores en la Región de las Américas. De hecho, la mayoría de las muertes relacionadas con la COVID-19 en la Región ha sido en las personas de 70 años o más, especialmente para las personas que reciben atención a largo plazo (Bernabé, 2020). Globalmente, las personas mayores de 80 años tienen cinco veces más probabilidad de tener complicaciones graves a causa de una infección por la COVID-19.

La enfermedad por COVID-19 causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2), afecta a personas de todas las edades independientemente de su origen étnico, estrato socioeconómico o género. Sin embargo, con el paso del tiempo se ha evidenciado que las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable frente al virus, ya que son particularmente susceptibles a las enfermedades respiratorias por sus comorbilidades como principales factores de riesgo asociados a una mayor severidad de la infección por COVID-19. La significativa transmisibilidad de este nuevo Coronavirus y la elevada mortalidad, además de la carencia de tratamiento curativo, han convertido a esta enfermedad en un serio problema de salud a nivel mundial, siendo declarada de manera inminente una emergencia de salud pública por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (Patricio, Ruiz, Cris, & Le, 2020).

En Ecuador hasta la presente fecha se han registrado 300.881 casos confirmados con pruebas PCR, 34.036 casos con alta hospitalaria y 18.569 fallecidos por COVID-19. En la provincia de Tungurahua se registran 14.459 casos y 619 fallecido. Aunque las tasas semanales pueden variar ampliamente, la tasa acumulada de hospitalizaciones asociadas a COVID-19 en adultos no vacunados de 65 años o más fue aproximadamente 9 veces mayor que la de los adultos completamente vacunados de 65 años o más. La incidencia de contagios y el índice de mortalidad son elevados en la población de adultos mayores afectando significativamente a su entorno familiar y social por un inadecuado manejo de información ante las medidas preventivas por COVID-19, ya que presentan problemas de acceso a herramientas educativas.

El impacto de la pandemia por la COVID-19 ha expuesto fragilidad en las personas mayores, al igual que en los sistemas de salud y las comunidades que los apoyan (Bernabé, 2020). La presencia de comorbilidades relacionadas a la edad es responsable del incremento de morbilidad y

mortalidad en este grupo de edad. Comportamientos sociales, económicos y culturales relacionados con etnicidad podrían facilitar la propagación del virus ente la población vulnerable.

La significativa transmisibilidad de este nuevo Coronavirus y la elevada mortalidad, además de la carencia de tratamiento curativo, han convertido a esta enfermedad en un serio problema de salud a nivel mundial, siendo declarada de manera inminente una emergencia de salud pública por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (Patricio et al., 2020).

Ante esta problemática se ha diseñado una Guía edu-comunicacional para prevención de COVID-19 facilitando información relevante a través de herramientas amigables para las personas mayores con iniciativas relevantes en la adaptación y mitigación del impacto de la enfermedad. La acción multisectorial al ser un compromiso con los determinantes sociales y físicos de la salud se ha fortalecido a las redes de apoyo en las cuales se asegure la continua promoción de la salud y el bienestar del envejecimiento poblacional antes, durante y después de la enfermedad.

En general, la implementación del material educativo tuvo beneficio con impacto positivo en la red de apoyo del grupo objetivo como es la familia, líderes comunitarios, e interinstitucionales. La comunicación apoyada en la educación se ha convertido en una herramienta vital para que las personas adopten las medidas de prevención existentes para protegerse y salvar vidas, especialmente grupos vulnerables como los adultos mayores en los cuales existe menor acceso a las TICs educativas.

En relación a esto último las TICs transforman las realidades sociales, pues son capaces de eliminar las barreras de la desinformación y analfabetismo digital, pero también espacios de aprendizaje en la esfera individual, colectiva, familiar y afectiva (Gavilanes Sagñay, Yanza Chavez, Inca Falconi, Torres Guananga, & Sánchez Chávez, 2019).

Por lo tanto, esta forma de promoción basada en la educación a través de TICs amigables garantiza que la población pueda tomar decisiones y adoptar comportamientos positivos y saludables para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos de enfermedades como COVID-19.

2.1.1. Antecedentes locales

La autora de la presente propuesta de investigación observó que no existen Guías edu-comunicacionales basadas en promoción de salud para prevención de COVID-19 en adultos mayores en la provincia de Tungurahua, ciudad Ambato y sobre todo en la parroquia de Picaihua; por lo que es indispensable estructurar los contenidos teórico prácticos y metodológicos del

presente estudio para mejorar el acceso de adultos mayores a contenidos educativos adaptados a su edad cronológica y contexto socio-cultural, y posteriormente a partir de sus resultados las autoridades pertinentes puedan emprender estrategias y/o programas preventivos y promocionales orientados a promover el uso y acceso de las TIC's para facilitar contenidos educativos para la población de adultos mayores en medidas preventivas ante la COVID-19.

2.1.2. *Fundamentación Filosófica*

Esta investigación se ubica en el paradigma de análisis crítico, ya que analiza una problemática social y busca una alternativa de solución práctica basada en la educación y promoción de la salud. La razón social es la forma de saber, pensar, actuar crítica y premeditadamente en el contexto de una determinada población construida por la comunidad a través de un proceso histórico. Por lo tanto, es motivo de reflexión, ya que define al conocimiento como un reflejo activo e interpretativo de la realidad objetiva.

2.1.3. *Fundamentación Legal*

El Ecuador cuenta con acuerdos internacionales y leyes que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.

La actual emergencia sanitaria ha producido efectos negativos en la economía mundial, razón por la cual el referido proyecto de ley busca dar un alivio a la ciudadanía, al sector productivo y a la economía popular y solidaria para hacer frente a la actual situación económica y sanitaria del país; y, En ejercicio de las facultades establecidas en el número 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador, la Asamblea Nacional expide la siguiente:

- Generalidades de la Ley orgánica de apoyo humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del COVID-19

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto establecer medidas de apoyo humanitario, necesarias para enfrentar las consecuencias derivadas de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, a través de medidas tendientes a mitigar sus efectos adversos dentro del territorio ecuatoriano; que permitan fomentar la reactivación económica y productiva del Ecuador, con especial énfasis en el ser humano, la contención y reactivación de las economías familiares, empresariales, la popular y solidaria, y en el mantenimiento de las condiciones de empleo (Pozo Barrezueta, 2020).

Acuerda: Art. 1.- Declarar el Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población (MSP, 2020).

Art. 3.- Convocar a los máximos representantes de las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, a conformar la mesa de técnica de respuesta frente al COVID-19, presidida por el viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud (MSP, 2020).

- Disposiciones generales

Primera: La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá las directrices de prevención y cuidado frente al COVID-19 en los ámbitos de educación, educación superior, inclusión económica y social, turismo, producción, trabajo, telecomunicaciones, transporte, economía y finanzas, y otros que ameriten, a fin de que las autoridades correspondientes adopten las medidas necesarias (MSP, 2020).

Quinta: Como adopción de medidas de prevención en el COVID-19, se promoverá el uso de mecanismos como teletrabajo, teleeducación, entre otros, con el objetivo de evitar la propagación del virus (MSP, 2020).

2.1.4. Marcos jurídicos y normativos internacionales sobre el envejecimiento

La Constitución de la República del Ecuador considera a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria, lo que significa que deben recibir un trato especializado y preferente que proteja sus derechos y asegure el ejercicio y goce de los mismos (Del & Barreuzeta, 2019). Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (Luis & Moncayo, n.d.).

2.1.5. Marcos jurídicos y normativos internacionales sobre el envejecimiento

- Normas internacionales de Derechos Humanos

Los Derechos Humanos son las libertades y derechos universales, de individuos y grupos, que están consagrados por la ley. Comprenden derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, y derechos sociales, económicos y culturales, como el derecho a la salud, a la seguridad social y a la vivienda. Todos los derechos están relacionados entre sí y son interdependientes e inalienables. No es posible privar a una persona de sus derechos humanos en razón de su edad o estado de salud. Tanto así que el artículo 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe la discriminación fundada en la condición de una persona y esta prohibición abarca la edad (Searle, 2013).

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En sus recomendaciones, se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores (Ejecutivo & Secretaría, 2005).

En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el documento Envejecimiento activo: un marco político. En este marco se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. De tal manera que propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

1. Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
2. Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;

3. Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
4. Proporcionar formación y educación a los cuidadores (Regalado, 2002).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el virus SARS-CoV-2; en la que la mayoría de las personas infectadas experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas se enfermarán gravemente y requerirán atención médica (Naciones Unidas Honduras & OMS, 2020). Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave o morir.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños. Es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo en la parte interna del codo flexionado, y quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si se siente mal (Alberto et al., 2020).

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una distancia mínima de un metro de los demás, llevando una mascarilla bien ajustada y lavándose las manos o limpiándolas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Vacúnese cuando le toque y siga las orientaciones locales.

Es por ello que un adecuado acceso a medidas educativas adaptadas al grupo etario de adultos mayores y a su contexto socio-cultural permitirá mejorar dicho acceso, y por lo tanto podrán a futuro tener beneficios en el impacto para la prevención de contagio frente al COVID-19.

2.2.2. Historia

La COVID-19 es una emergencia de salud pública de importancia internacional y una epidemia mundial que se ha propagado manera rápida, con consecuencias para la salud, sociales y

económicas. Como es del conocimiento de todos el 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue alertada sobre varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, República Popular de China. Era una nueva cepa (tipo) de coronavirus que no se había identificado antes en humanos. Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus. Los coronavirus están en todas partes. Son la segunda causa principal del resfriado común (después del rinovirus) y, hasta las últimas décadas, rara vez causaban enfermedades más graves en los seres humanos que el resfriado común (Ruiz, 2020).

En total, se han identificado siete coronavirus humanos (HCoV): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratorio agudo severo), MERS-COV (que causa síndrome respiratorio severo), (Oriente Medio) y el nuevo coronavirus más reciente (que inicialmente se llamó temporalmente 2019-nCoV y, el 11 de febrero de 2020, pasó a llamarse SARS-CoV-2). Este nuevo coronavirus es responsable de causar la enfermedad COVID-19 (Ruiz, 2020).

2.2.3. Síntomas de la COVID-19

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus.

Las personas que presenten estos signos síntomas podrían presentar COVID-19:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

Esta lista no incluye todos los síntomas posibles. Los mismos se actualizan con el estudio de cada variante. Los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes (enfermedades cardíacas, autoinmunes, pulmonares y diabetes), tienen mayor riesgo de presentar complicaciones más graves a causa del COVID-19. Algunos de los síntomas pueden ser similares a otros virus respiratorios que son comunes en la etapa de invierno, como influenza, adenovirus y otros virus respiratorios (Viceministro et al., 2022).

Al presentar síntomas relacionados con la COVID-19:

- Es muy probable que también tenga COVID-19, por lo cual debe aislarse en su domicilio (incluso si desconoce haber estado en contacto previo con alguien confirmado con diagnóstico de COVID-19).
- Aíslese por al menos 10 días (7 días desde el inicio de los síntomas, seguidos de 3 días sin síntomas), para evitar propagar el virus y contagiar a otras personas.
- Si tiene síntomas de alarma (como dificultad para respirar, labios o uñas azulados), acuda al establecimiento de salud más cercano.

Tiempo de duración del aislamiento y cuarentena:

- El aislamiento dura 10 días
- La cuarentena dura 7 días

Los profesionales de la salud, tanto del sector público como privado, luego de una valoración médica podrán determinar el aislamiento o cuarentena dependiendo de los criterios que se encuentran en el Lineamiento de vigilancia integrada de COVID-19 y otros virus respiratorios.

2.2.4. *Epidemiología*

Los primeros casos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se presentaron en China, rápidamente desarrollándose hasta convertirse en una epidemia con la provincia de Hubei como su centro. En la actualidad, la pandemia se propaga a nivel global (Disease & Por, 2021).

2.2.5. *Etiología y patogenia*

Tabla 1-2: Parámetros y descripción

Parámetros	Descripción
Agente etiológico	Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), un virus ARN que pertenece al género de los betacoronavirus (Beta-CoV).
Patogenia	Las células inmunológicas, producen una respuesta inflamatoria sistémica no controlada. Es uno de los mecanismos clave que llevan al desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).
Reservorio y vías de transmisión	El reservorio animal no ha sido identificado con certeza, aunque con mayor probabilidad el virus procede de murciélagos. El reservorio de SARS-CoV-2 son las personas infectadas.
Factores de riesgo de infección	Mediante contacto directo en un ambiente cerrado. La transmisión por contacto con objetos o materiales (fómites). Edad avanzada (en pacientes ≥ 80 años), sexo masculino, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cardiovascular con inclusión de la hipertensión, cáncer, diabetes mellitus, hábito tabáquico activo, obesidad y, probablemente, inmunosupresión. Los residentes en instituciones de cuidados de larga estancia son particularmente vulnerables. El riesgo levemente elevado de admisión en la unidad de cuidados intensivos (UCI)

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

2.2.6. Variantes

Desde el mes de diciembre de 2020, la detección de variantes virales emergentes del SARS-CoV-2 ha llamado la atención de la comunidad científica y de los gobiernos a nivel nacional e internacional.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una variante de interés (VOI, variant of interest) de SARS-CoV-2 es un virus que tiene cambios fenotípicos o tiene un genoma con mutaciones que conducen a cambios de aminoácidos asociados con implicancias fenotípicas establecidas o sospechadas y se ha identificado en transmisión comunitaria, múltiples casos de la COVID-19, o se ha detectado en varios países (Torres, Debat, & Viegas, 2021).

Por otra parte, una VOC es una variante de preocupación (VOC, variant of concern) si, a través de una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada con un aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19; a un aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad y a una disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública para su contención o afecta al diagnóstico, vacunas y terapias disponibles (Torres, Debat, & Viegas, 2021).

2.2.7. Tipos de Variantes

Entre las variantes más relevantes hasta el momento se encuentran:

Tabla 2-2: *Variantes de preocupación (VOC)*

Parámetros	Descripción
La variante Alpha (linaje B.1.1.7)	Detectada en el Reino Unido en septiembre del 2020. Esta variante ya ha sido reportada en 193 países al 31 de agosto de 2021, incluyendo todos los de América del Sur, con excepción de Guyana.
La variante Beta (linaje B.1.351)	Detectada inicialmente en Sudáfrica en octubre de 2020. Esta variante ha sido reportada en 141 países hasta el momento, y en la región, ha sido reportada en casos asociados a turismo en Argentina y Chile, y en casos de transmisión local en Brasil.
La variante Gamma (linaje P.1)	Inicialmente emergente en Manaus, Brasil. Ha sido detectada en 91 países, incluyendo todos los de América del Sur.
La variante Delta (linaje B.1.617.2)	Detectada inicialmente en India a fines del 2020 y hasta el momento, reportada en al menos 170 países. En la región de América del Sur, su ingreso fue detectado en la mayoría de los países, con excepción de Bolivia y Guyana, varios de ellos con transmisión local, incluidos Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú (Torres et al., 2021).

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 3-2: *Variantes de interés (VOI)*

Parámetros	Descripción
La variante Lambda (linaje C.37)	Denominada “variante Andina” y detectada inicialmente a fines de diciembre de 2020. Hasta el momento, ha sido detectada en al menos 33 países entre los que se destacan Perú, Chile y Argentina con un alto nivel de circulación.
La variante Mu (linaje B.1.621)	Detectada inicialmente a fines de 2020 en India. Actualmente, la variante Kappa ha sido detectada en 57 países, entre ellos, Argentina, Brasil y Chile.
La variante Gamma (linaje P.1)	Detectada inicialmente en Colombia en enero del 2021 y recientemente clasificada por la OMS como una VOI. Ha sido detectado en al menos 39 países, incluyendo en Latinoamérica a Argentina, Chile, Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela (Torres et al., 2021).

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 4-4: *Otras variantes*

Parámetros	Descripción
La variante Epsilon (linajes B.1.427 y B.1.429)	Detectada inicialmente en California, Estados Unidos. Actualmente, ha sido reportada en 32 (B.1.417) y 41 (B.1.419) países. Esta variante, previamente VOI, actualmente es considerada dentro de aquellas para monitoreo adicional.
La variante Zeta (linaje P.2)	Detectada inicialmente en Río de Janeiro, Brasil. Hasta el momento, esta variante ha sido detectada en 46 países. Esta variante, previamente VOI, actualmente no es considerada una variante que requiera mayor seguimiento (Torres et al., 2021).

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

2.3. Prevención

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

- **Prevención Primaria**

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales, predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad, las estrategias pueden estar dirigidas a prohibir o reducir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud (Álvarez & Agregada, 2011).

- **Prevención Secundaria**

El diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas, pretende reducir la prevalencia de la enfermedad (Pruebas de Screening).

- **Prevención Terciaria**

Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad (Álvarez & Agregada, 2011).

2.3.1. Medidas para el autocuidado ante la COVID-19

Para adultos mayores

- Utilice adecuadamente la mascarilla y no la reutilice lavando.
- Complete su esquema de vacunación, así evitará contagios.
- Mantenga el distanciamiento físico (2 metros).
- Limpie y desinfecte los objetos de uso común.
- Evite salir de casa, salga sólo si es necesario.
- Cúbrase nariz y boca con el ángulo de su codo al estornudar.
- Evite las aglomeraciones y espacios con poca ventilación.
- Monitoree su salud todos los días.
- Mantenga una dieta nutritiva para fortalecer su sistema inmunológico.
- En caso de presentar algún síntoma respiratorio anormal consulte con su médico o asista al Centro de Salud más cercano.
- Fortalezca pensamientos positivos, realizando actividades recreativas.

Para la familia

- Verifique que todos los integrantes del hogar cumplan con el esquema de vacunación contra el COVID-19.
- Cuando tenga visitas en su casa, intercambie “saludos de 1 metro”, como una reverencia, guiño o arco.
- Pida a las visitas y a las personas que viven en casa que se laven las manos.
- Si alguien con quien vive no se siente bien (presenta especialmente síntomas de COVID-19), limite los espacios compartidos.

- En caso de que algún familiar tenga COVID-19 positivo, manténgalo aislado en una habitación y el resto de integrantes realice cuarentena.
- Limpie y desinfecte regularmente las superficies de su hogar, especialmente las áreas que se tocan mucho.
- Evite asistir a reuniones sociales y lugares con aglomeración de personas y poca ventilación.
- Cuando salga en público, siga las pautas preventivas.
- Realice un adecuado manejo de desechos.
- Manténgase informado de fuentes confiables.

Para los líderes comunitarios

- Forme parte del Plan de vacunación
- Realice un plan de preparación para un brote de COVID-19 en su casa o comunidad.
- Red de apoyo para el grupo de atención prioritaria en estado de vulnerabilidad con familiares, amigos, vecinos y entidades públicas.
- Genere estrategias comunicativas para que los adultos mayores comuniquen como se sienten a sus familiares a través de llamadas o video llamadas.
- Busque ayuda profesional para precautelar la salud física y mental de los adultos mayores provocados por la pandemia de COVID-19.
- Planifique espacios de talleres lúdicos para adultos mayores de acuerdo a las medidas dispuestas por el COE nacional y cantonal.
- Coordine brigadas médicas multidisciplinarias para mejorar su estado biológico, psicológico y social de los adultos mayores dando un adecuado monitoreo y seguimiento a sus comorbilidades.
- Haga uso de estrategias edu-comunicacionales en medios de comunicación para la parroquia.
- Manténgase informado de fuentes confiables (MSP) a la comunidad sobre medidas preventivas: el uso adecuado de la mascarilla, lavado frecuente de manos, distanciamiento físico e inmunización.

Uso de mascarilla

- Todas las personas de 2 o más años de edad deben usar mascarilla en lugares públicos y privados, abiertos o cerrados.
- La mascarilla debe cubrir totalmente la nariz y la boca. Aun estando vacunado con esquema completo, existe la posibilidad de poder contraer COVID-19, por lo que el uso de mascarilla es fundamental para evitar el contagio.

Acciones preventivas personales

- Evite el contacto cercano con las personas que están enfermas.
- Mantenga una distancia de 2 metros o más, entre la persona enferma y otros miembros de su hogar.
- De ser posible, utilice una habitación y un baño exclusivo para la persona enferma.
- La persona enferma debe usar una vajilla (platos, cubiertos, vaso, taza) solo para él o ella. No comparta esta vajilla con otros miembros del núcleo familiar ni las use usted como cuidador/a.
- Ventile todas las habitaciones, mantenga las ventanas y puertas abiertas.
- Asegúrese que las manijas de puertas, pasamanos, retretes, lavamanos estén limpios y luego proceda a una desinfección.
- La desinfección se logra usando cloro al 1% o alcohol al 65%. (No mezclarlos).
- Lave la ropa y las sábanas de la(s) persona(s) enferma(s) separadas de la ropa y sábanas del resto de miembros del núcleo familiar.
- Vigile los signos de alarma: dificultad para respirar, fiebre que no cede, malestar general que empeora, dolor del pecho. Si presenta estos síntomas, acérquese al establecimiento de salud más cercano.
- Limite las actividades a su núcleo familiar. No invite a otras familias o amigos, aún si un miembro se encuentra enfermo y aislado.

Acciones preventivas personales fuera de casa

- Recuerde que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.
- Mantenga una distancia de al menos 2 metros (aproximadamente la longitud de 2 brazos extendidos) de otras personas, especialmente si corre mayor riesgo de enfermarse gravemente.
- Prefiera siempre espacios ventilados, abiertos, sin mucha gente.
- Si va en servicios de transporte público, abra las ventanas aun cuando tenga frío.
- Recuerde que las enfermedades respiratorias, incluyendo el COVID-19, se incrementan cuando no hay ventilación y hay mucha gente ocupando un espacio.
- Si está al aire libre, prefiera la distancia entre grupos de personas. Si acude a algún lugar con su núcleo familiar, permanezca con su núcleo y evite estar cerca de otros núcleos familiares.
- Si usted tiene síntomas respiratorios aíslese: evite hacer trámites presenciales, acudir a su lugar de trabajo y a entornos donde puede ser difícil mantener una distancia física de dos metros.

Higiene de manos

- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- Antes de comer o preparar la comida.
- Después de ir al baño.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de cuidar a una persona enferma.
- Si no dispone de agua y jabón, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 65% de alcohol. Cubra toda la superficie de las manos y frótelas hasta que las sienta secas.
- Si sus manos están visiblemente sucias, es necesario remover la suciedad antes de poder utilizar un desinfectante a base de alcohol.
- Al toser y estornudar
- Es importante cubrir su boca con el pliegue interno del codo para evitar esparcir las gotas de saliva o secreción nasal.
- Si tiene una mascarilla puesta: puede toser o estornudar en su mascarilla, sin embargo, debe cambiar la mascarilla por una nueva y limpia lo antes posible y lávese las manos.

Cuidado domiciliario

- Permanezca en una habitación separada del resto de su núcleo familiar y bien ventilado.
- Use un baño exclusivamente para su usted. De no ser posible, realice la limpieza y desinfección antes de que otro miembro del núcleo familiar lo utilice.
- Verifique que su cuidador no tenga una enfermedad que pueda agravar su condición (diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas, etc).
- Use mascarilla correctamente cubriendo nariz y boca
- Mantenga las medidas de bioseguridad (alcohol, lavado de manos frecuentes, limpieza de áreas de alto contacto).
- Al estornudar use la parte interior del codo o cubra su boca con algún pañuelo o servilleta.
- El cuidador, luego de asistir al familiar enfermo, debe realizar el lavado de manos o desinfección con soluciones basadas en alcohol de al menos el 65%.
- El cuidador, luego de asistir al familiar enfermo, debe realizar el lavado de manos o desinfección con soluciones basadas en alcohol de al menos el 65%.

2.3.2. Inmunización

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna.

Las vacunas contra la COVID-19 son un bien público mundial que contribuyen significativamente a la protección y la promoción equitativa del bienestar humano. La OMS ha validado el uso de varias vacunas contra la COVID-19. El proceso de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias determina si se puede recomendar un producto basándose en todos los datos disponibles sobre seguridad, eficacia y disponibilidad en los países de ingresos bajos y medianos.

Las vacunas se evalúan para garantizar que cumplan con las normas aceptables de calidad, seguridad y eficacia, utilizando los datos de los ensayos clínicos y los procesos de fabricación y control de calidad. En la evaluación se sopesa la amenaza que supone la emergencia, así como el beneficio que reportaría el uso del producto frente a los posibles riesgos.

La vulnerabilidad comunitaria o social presenta las características de una persona o comunidad que afectan para anticipar, enfermar, reparar y recuperarse de los efectos de un evento de salud pública.

Las vacunas son importantes, en especial para los adultos mayores. A medida que envejece, su sistema inmunitario se debilita y puede resultarle más difícil combatir las infecciones. Se vuelve más propenso a contagiarse de enfermedades infecto respiratorias y sufrir de complicaciones que pueden provocar enfermedades a largo plazo, internaciones e incluso la muerte ((OIDP), 2021).

Si tiene una afección crónica, como la diabetes o una enfermedad cardíaca, vacunarse es imprescindible. Las vacunas pueden protegerlo de enfermedades graves (y de sus complicaciones relacionadas) para que pueda mantenerse saludable a medida que envejece ((OIDP), 2021).

Vacunarse puede ayudar a mantener la salud de su familia, su comunidad y la suya propia.

Beneficios de la vacuna

- Reduce el riesgo de infectarse, hospitalizarse, propagar el virus que causa la COVID-19 y la muerte.
- Ayudan a evitar cuadros graves de la enfermedad e incluso la muerte en niños y adultos, aunque se infecten por el COVID-19.

- Disminuye la transmisión de la COVID-19 por lo que se protege a las poblaciones de mayor riesgo, según el perfil epidemiológico.
- Se reporta casi el mismo número de contagiados como en la peor etapa de la pandemia, pero no hay la misma mortalidad.

2.4. Guías educativas

Las guías didácticas constituyen un recurso esencial del cual no se debe prescindir en los procesos de aprendizaje. Aunque las guías didácticas constituyen un recurso tradicional en el proceso enseñanza aprendizaje (Hanso, 2016).

Las guías didácticas digitales como estrategia de aprendizaje son un instrumento que orienta el planteamiento de actividades de aprendizaje de manera que haya progreso, continuidad, unidad y posibilidad de guiar el tema a tratar. Se fundamenta en la didáctica como ciencia para generar un desarrollo cognitivo y de los estilos de aprendizaje (“Educación y comunicación para la promoción de la salud,” 2019).

El aprendizaje y la educación en adultos mayores tiene también beneficios económicos, sociales, políticos y culturales más amplios, especialmente reconocidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que contiene varios objetivos relativos a la educación de adultos y cuenta con el compromiso de todos los Estados de no dejar a nadie atrás.

Gracias al avance científico que se ha venido desarrollando durante los últimos años, el ser humano a través de las TIC (tecnologías de la información y comunicación) ha podido acceder a todo tipo de información en el mundo entero, a través del computador o teléfonos inteligentes con apoyo internet; dicha información es encontrada en videos, audios o textos; además, el uso de “las tecnologías propician comportamientos participativos, y desde la educación mediática hay que potenciarlos” (“Educación y comunicación para la promoción de la salud,” 2019).

2.4.1. Tipos de Guías

Existe variedad de guías, se citarán de las más significativas. Es importante que las actividades estén diversificadas y que no sólo sean referentes al dominio cognitivo.

- Guías edu-comunicacionales: son un instrumento educativo interdisciplinar y transdisciplinar que aborda dimensiones teórico - prácticas de la educación y la comunicación. (Díez Gutiérrez, 2018).

- Guías educativas
- Guías de comunicación
- Guías de aprendizaje
- Guías de comprobación
- Guías de aplicación
- Guías de síntesis
- Guías de estudio
- Guías de lectura
- Guías de observación
- Guías de refuerzo (Webnode., 2019).

2.5. Video

Es el medio audiovisual más completo, toda vez que integre la imagen en movimiento con el sonido e incorpora funciones que ofrecen múltiples posibilidades, su sistema captura y reproduce instantáneamente la imagen en movimiento y el sonido por procedimiento, es gracias a la captura, grabación, procesamiento, transmisión y reproducción de las imágenes y los sonidos que se puede presenciar como el video narra historias y transmite información (Eslava Oruna, López, Lloella Gonzáles, & Vidaurre García, 2018).

2.5.1. Video educativo

Es uno de los medios didácticos que, adecuadamente empleado, sirve para facilitar a los educadores la transmisión de conocimientos y a los alumnos la asimilación de éstos. Su propósito es didáctico y es utilizado para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, es también considerado como una de las herramientas más utilizadas a nivel de educación y de comunicación que permite crear mensajes utilizando la imagen electrónica a través de un soporte tecnológico, en si sirve para transmitir conocimientos e información (Jiménez Bernal, Tania Beatriz, 2019).

2.5.2. Características del video educativo

- Da permanencia a los mensajes y permite su intercambio y conservación
- Permite la reproducción instantánea de lo grabado
- Tiene un soporte reutilizable un número determinado de veces
- Permite la ordenación de los distintos planos y secuencias en un proceso de edición apropiado para una narrativa educativa.

- Es un soporte de soportes, pues admite el trasvase de producciones realizadas por otros procedimientos.
- Presenta baja definición de imagen para facilitar su visualización en diferentes plataformas.
- Genera procesos de micro comunicación originales en comparación a la clase expositiva tradicional. (Eslava Oruna et al., 2018).

2.6. Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)

La estrategia de Información, Educación y Comunicación:

- **Información:** Es un proceso que requiere adquirir, organizar y analizar datos necesarios para la definición de problemas y riesgos para los adultos mayores. El objetivo del informar es identificar problemas individuales y colectivos con la comunidad, propiciar elementos para el análisis de la situación y apoyar la búsqueda de posibles alternativas de solución.
- **Comunicación:** Proceso de interacción a través del cual se transmite e intercambiar información, ideas, signos, sentimientos de una persona a otra.
- **Educación:** Proceso estructurante de cambios y reflexiones nuevas, que permite transformar viejas formas de ser, sentir, reaccionar y comportarse. Busca mejorar el conocimiento, los factores de riesgo y protección, y desarrollar habilidades para intervenirlos y modificar las condiciones desfavorables frente a la situación de COVID-19.

Los materiales de información, educación y comunicación (IEC) se usan para difundir mensajes de salud pública a fin de apoyar la estrategia general de cambio de hábitos desarrollada en respuesta a un problema de salud pública (“Educación y comunicación para la promoción de la salud,” 2019).

Son consideradas estrategias inclusivas de información, educación y comunicación en salud; está dirigido para la población en general implica la toma de consciencia frente a la diversidad presente en la población objetivo. Dicha diversidad representa un amplio espectro de formas de acceder a la información, determinadas por factores como la edad, el nivel académico, los rasgos culturales o la discapacidad. Un paso previo indispensable para conocer la diversidad existente al interior de su población es caracterizarla, reconociendo sus particularidades y sus necesidades de acceso a la información (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008, 2008).

El adulto mayor cuenta entonces con necesidades propias que requieren de una caracterización particular. Una necesidad básica es la de comunicación. Ya cuando el sujeto ha transitado por esa etapa y es realmente añoso, recupera una percepción más positiva de la edad, y por lo tanto se acepta mejor así mismo y a sus contemporáneos.

2.7. Envejecimiento poblacional

El proceso de envejecimiento ha adquirido gran relevancia en el contexto social moderno, debido al crecimiento continuo y exponencial responsable por ocasionar innumerables cambios en los ámbitos social, económico y político. Es conocido el impacto que sobre la sociedad tiene el envejecimiento progresivo de la población, aún más si se suma la morbilidad que este conlleva (Interamericana & Social, 2020)

Ya que representa uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 años y más años de edad incrementando los índices de enfermedades crónicas- degenerativas e incapacidades (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2017).

En el Ecuador existen registrados hasta el 2017, un total de 16'325.000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a personas mayores a 60 años, esto quiere decir que tenemos una población de 1'662.500 personas adultas mayores. Que según estudios del INEC entre en el año de 2018 y 2030, se prevé que exista un veloz incremento en la población adulta mayor (OMS, Envejecimiento y Salud, 2020).

Por lo tanto, es necesario garantizar que la población adulta mayor pueda envejecer con seguridad y dignidad que pueda continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos a través de la búsqueda de acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, a través de políticas públicas reconociendo que las personas adultas mayores representan un significativo número de la población ecuatoriana (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2017).

Como tal el envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana. Durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente. No hay una edad determinada que convierta al individuo en un anciano o en una persona de edad avanzada. Tradicionalmente, la edad de 65 años se considera como el comienzo de la vejez (Alvarado García & Salazar Maya, 2014).

La pregunta de cuándo envejece una persona se puede responder de varias maneras:

Tabla 5-2: Edad

Parámetros	Descripción
Edad cronológica	Tiene poco sentido en términos de salud. Sin embargo, la probabilidad de desarrollar un problema de salud aumenta a medida que las personas envejecen y la principal causa de pérdida funcional durante la vejez son los problemas de salud, más que el envejecimiento normal. Dado que la edad cronológica contribuye a predecir muchos problemas de salud, se emplea en el campo legal y en el económico.
Edad biológica	Se refiere a las modificaciones que experimenta el organismo y que se presentan, generalmente, con el paso de los años. Estos cambios afectan a algunas personas antes que a otras, algunas personas son viejas desde el punto de vista biológico a los 65 años mientras que otras no lo son hasta transcurrida una década o más. Sin embargo, la mayoría de las diferencias notables en la edad aparente entre personas de edad cronológica similar son causadas por el estilo de vida, los hábitos y los efectos sutiles de ciertas enfermedades en lugar de por las diferencias en el envejecimiento real.
Edad psicológica:	La edad psicológica se refiere a cómo se comportan y se sienten las personas. Por ejemplo, un octogenario que trabaja hace proyectos, espera con ilusión acontecimientos futuros y participa en muchas actividades es considerado una persona joven psicológicamente (Alvarado García & Salazar Maya, 2014).

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

- **Envejecimiento normal**

Las personas envejecen de forma distinta, algunos cambios son el resultado de procesos internos, es decir, por la edad en sí misma. Así, estos cambios, aunque no deseados, se consideran normales y se denominan, en ocasiones, envejecimiento natural. Además, en algunos casos, el deterioro de las funciones que conlleva el envejecimiento parece similar al deterioro funcional que forma parte de un trastorno.

Por ejemplo, el deterioro leve de la capacidad mental es casi universal en personas de edad avanzada. Este deterioro consiste en una dificultad mayor para el aprendizaje de nuevos idiomas, reducción del intervalo de atención y pérdidas de memoria más frecuentes. Por el contrario, el deterioro de la capacidad mental en la demencia es mucho más grave.

Las personas que envejecen de forma normal pueden extraviar cosas u olvidar detalles, pero las personas que padecen demencia olvidan acontecimientos enteros. Por este motivo, la distinción entre envejecimiento normal y demencia es clara.

En algunas ocasiones, la distinción entre el deterioro funcional que forma parte del envejecimiento y el deterioro funcional que forma parte de un trastorno parece arbitraria. Por ejemplo, a medida que se envejece, y en comparación con personas más jóvenes, los niveles de azúcar en sangre aumentan después de comer hidratos de carbono. Este aumento se considera parte del envejecimiento normal. Sin embargo, si el incremento supera un nivel determinado, se diagnostica un trastorno, diabetes. En este caso, la diferencia es solo de grado (Besdine, 2019).

- **Envejecimiento saludable**

Hace referencia al aplazamiento o a la disminución de los efectos no deseados del envejecimiento. Los objetivos de un envejecimiento saludable son mantener la salud física y mental, evitar los trastornos y continuar en un estado activo e independiente. Para la mayoría de las personas, mantener un buen estado general de salud requiere más esfuerzo a medida que aumenta la edad. El desarrollo de ciertos hábitos saludables como los siguientes puede ser beneficiosos:

- Seguir una dieta nutritiva
- Realizar actividad física con regularidad
- Mantenerse mentalmente activo
- Acudir a chequeos médicos rutinarios (Activo, Un, & Biopsicosocial, n.d.).

Cuanto antes se desarrollen estos hábitos, mejor. Aunque nunca es demasiado tarde para comenzar, es mejor empezar lo antes posible. De esta manera, las personas pueden controlar lo que le sucede a medida que envejecen.

A pesar del aumento en la esperanza de vida, la duración máxima de la vida (la edad más avanzada que pueda alcanzar un ser humano) ha cambiado poco desde que se conservan registros. A pesar de la mejora genética y un estilo de vida saludable, la posibilidad de vivir hasta los 120 años es muy pequeña (Besdine, 2019).

Varios factores influyen en la esperanza de vida:

- Herencia: la herencia está relacionada con la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad. Por ejemplo, es probable que la vida se acorte si se heredan los genes que aumentan el riesgo de desarrollar niveles elevados de colesterol; por el contrario, la herencia de genes que protegen contra las enfermedades coronarias y el cáncer puede permitir tener una vida más larga. Hay pruebas que demuestran que vivir hasta una edad muy elevada, 100 años o más, suele darse en varios miembros de una misma familia.

- Estilo de vida: algunas conductas, como no fumar, no consumir drogas ni alcohol, mantener un peso y una dieta saludables y hacer ejercicio favorecen el desarrollo personal y evitan las enfermedades.
- Exposición a toxinas medioambientales: dicha exposición puede acortar la esperanza de vida, incluso entre personas con la mejor dotación genética.
- Atención sanitaria: la prevención y el tratamiento de las enfermedades después de que estas se hayan contraído, especialmente cuando son tratables (por ejemplo, las infecciones y, en algunos casos, el cáncer), también contribuyen a aumentar la esperanza de vida (Stefanacci, 2022).

2.7.1. Factores que influyen en el envejecimiento saludable

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana. Los entornos en los que se vive durante la niñez o incluso en la fase embrionaria junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer.

Los entornos también tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales.

En la vejez mantener esos hábitos es también importante. El mantenimiento de la masa muscular mediante entrenamiento y una buena nutrición pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad.

Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios (Luis & Moncayo, n.d.)

Tabla 6-2: Dificultades en la respuesta al envejecimiento de la población

Parámetros	Descripción
Diversidad en la vejez	Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas que nada tienen que envidiar a las de muchos veinteañeros. Otras personas, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas. Por ello, la respuesta de salud pública debe ser integral, a fin de atender las enormes diferencias en experiencias y necesidades de la gente mayor (Luis & Moncayo, n.d.).
Inequidades sanitarias	Se debe a los entornos físicos y sociales de las personas, puesto que influye en sus oportunidades y sus hábitos de salud. La relación que mantenemos viene determinada por características personales, como la familia en la que nacimos, nuestro sexo y etnia, que dan lugar a inequidades de salud. La diversidad que se da en la vejez se debe en gran medida a los efectos acumulados de esas inequidades sanitarias a lo largo de la vida. Deben instaurarse políticas de salud pública que reduzcan, más que refuercen, dichas inequidades (Luis & Moncayo, n.d.).
Estereotipos obsoletos y discriminatorios contra la tercera edad	Con frecuencia se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y una carga para la sociedad. La salud pública, y la sociedad en general, debe abordar estas y otras actitudes contra la tercera edad, que pueden dar lugar a discriminación y afectar a la formulación de las políticas y las oportunidades de las personas mayores de disfrutar de un envejecimiento saludable. (OMS, 2022)
Un mundo que cambia con rapidez	Compromiso con un envejecimiento saludable, los sistemas de salud deben organizarse mejor en torno a las necesidades y las preferencias de las personas mayores, estar concebidos para reforzar la capacidad intrínseca de los ancianos e integrarse en diferentes entornos y personal de atención. Ello exigirá adoptar medidas para combatir la discriminación por razones de edad, permitir la autonomía y apoyar el envejecimiento saludable en todas las políticas y en todos los ámbitos de gobierno (Saludable, Sostenible, & Saludable, 2020).

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

2.7.2. Envejecimiento y la COVID-19

Diversas teorías explican que el envejecimiento conlleva a cambios normales tales como: los biológicos, psicológicos y sociales, pero no necesariamente se relacionan con estados patológicos; sin embargo, sí suponen un riesgo mayor de caer en lo que se conoce como síndrome de fragilidad y, por ende, en un mayor riesgo de enfermar. Existen condiciones normales que predisponen a una persona mayor a padecer escenarios más graves frente a diversas infecciones, dentro de las cuales, está la COVID-19. Al enfrentarse a una enfermedad, la persona mayor muestra una menor capacidad de adaptabilidad biológica para contrarrestar los efectos producidos o inducidos por el patógeno (Díaz-rodríguez et al., 2020).

La COVID-19 afecta a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas, tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas adultas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento. De ahí que se haya definido a la pandemia como una emergencia geriátrica (Pinazo-hermandis, 2020).

2.7.3. Principales factores de riesgo para enfermar la COVID-19 en la población adulta mayor

Los factores de riesgo presentes en la población adulta mayor, que los hace potencialmente frágiles ante la COVID-19, tales como:

- Edad

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales del adulto mayor. De acuerdo con la información de la OMS, el virus que causa la COVID-19 infecta a personas de todas las edades. Sin embargo, la evidencia hasta la fecha sugiere que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y que las personas mayores tienen un riesgo superior (Alberto et al., 2020).

- Comorbilidades

En el inicio de la pandemia de COVID-19, las comunicaciones provenientes de China mostraron una marcada asociación de los casos severos y la mortalidad con la edad avanzada, la HTA, enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus (Aquino-Canchari, Quispe-Arrieta, & Huaman Castillon, 2020). La comorbilidad de mayor frecuencia encontrada en pacientes graves con COVID-19 es la hipertensión arterial, asociada a la disfunción endotelial, al aumento del estrés oxidativo, a la resistencia a la insulina y a la inflamación vascular (Patricio et al., 2020).

- Enfermedades respiratorias crónicas

Las enfermedades respiratorias presentan una mortalidad elevada (90-96 %) ante la COVID-19; dada la tormenta de marcadores inflamatorios y los trastornos vasculares y de la coagulación de la enfermedad. A este grupo de enfermedades se asocia el tabaquismo; los fumadores, especialmente los exfumadores, pueden ser más susceptibles a la COVID-19 y tener vías de

infección diferentes a las de los no fumadores. Por lo tanto, el historial de tabaquismo puede proporcionar información valiosa para identificar la población susceptible y estandarizar el régimen de tratamiento (Del & Barrezueta, 2019).

- Desregulación del sistema inmunológico (inmunosenescencia)

Reyes Reyes destaca en su estudio que al desbalance inmunológico y al papel en la patogenia de la interacción virus-receptor, se debe añadir la necesidad de evaluar a los pacientes declarados de riesgo, como los ancianos, que se caracterizan por una inmunosenescencia, con tendencia a no manejar de manera adecuada la respuesta inmune frente agresiones externas, de ahí la susceptibilidad a las infecciones. Este autor agrega que el envejecimiento es un factor de riesgo para la aparición de numerosas enfermedades cardiovasculares, en las que subyace una circunstancia común: el deterioro progresivo de la función endotelial. La disfunción endotelial es consecuencia de una serie de alteraciones que afectan la síntesis, la liberación, la difusión o la degradación de los factores que sintetizadas por el endotelio (Reyes-reyes, 2020).

- Residencia en centros socio sanitarios

Se ha reportado en diferentes países que el lugar asistencial de mayor mortalidad, son las residencias para personas mayores (casas de abuelos, hogares de ancianos, centros socio sanitarios). En estas instituciones confluyen situaciones de vulnerabilidad clínica, social y económica, donde las personas de la tercera edad corren mayor riesgo de contagio por SARS-CoV-2, debido a diversas causa: las características de la convivencia colectiva como los espacios reducidos; alto nivel de dependencia; alto número de visitas; entornos cerrados, con estrecho contacto con otros convivientes y con el personal sanitario que los atiende, donde gran parte de la actividad se lleva a cabo en zonas comunes (Rodríguez, 2019). En este sentido, otro factor determinante lo constituyen las personas adultas mayores que viven solas, ya que afrontar este tipo de crisis es difícil para dicho grupo etario (Duarte, 2017).

2.7.4. Manifestaciones clínicas de la COVID-19 en la población adulta mayor

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, la mayor parte cursan de manera asintomática o presentan un cuadro leve, aunque la infección también puede dar lugar a un síndrome respiratorio agudo grave que genera numerosos ingresos en la UCI y se asocia a una elevada mortalidad, en el grupo de pacientes de mayor edad y portador de comorbilidades asociadas, en mayor cuantía (Covid-, 2021).

El síntoma más frecuente es la fiebre (83-98 % de los casos), y es un método clave de tamizaje para el diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, se ha evidenciado que los cambios fisiológicos en la población adulta mayor afectan la sensibilidad térmica, disminuye así su capacidad de detectar y responder a los cambios de temperatura, y los hace vulnerables a los extremos térmicos. La enfermedad podría ser en su inicio, sin fiebre y estar asociada a decaimiento, desorientación, agitación, adinamia e inapetencia (Acosta et al., 2021).

La siguiente manifestación clínica en frecuencia es la tos (60-80 % de los casos), principalmente tos irritativa, no productiva. No obstante, la tos, el cansancio y la falta de aire pueden presentarse debido a los cambios en el tejido pulmonar propios de la edad (Miranda & Navarro, 2020). Pueden aparecer otra serie de síntomas menos frecuente como dolor de garganta y rinorrea. Sin embargo, en personas senescentes se debe prestar atención a la anorexia y al delirium como otras manifestaciones de la COVID-19.

En este sentido, las acciones para la atención y prevención de las personas adultas mayores además de la protección física contra la infección por virus deben brindar salud mental y apoyo psicosocial (Vega Rivero, 2020).

Las personas adultas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información e instrucciones de manera clara, concisa, respetuosa y paciente sobre la manera de reducir el riesgo de infección y practicar las medidas sanitarias y/o preventivas como es el lavado de las manos, el uso de la mascarilla facial (nasobuco), entre otras indicadas en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender (Rivas Cáceres, Loo Valenzuela, Narváez Cevallos, & Camacho Martínez, 2021).

En conclusión, la pandemia por la COVID-19 impacta de manera dramática sobre la salud de las personas adultas mayores, que las convierte más susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves, por sus comorbilidades y los síndromes geriátricos.

2.7.5. *Los adultos mayores y las TICs*

Las TIC no solo tienen un gran potencial de reducir las desigualdades sociales y económicas que afectan a las personas de edad, sino que también pueden exacerbar las desigualdades económicas

o sociales preexistentes. Incluso pueden crear otras nuevas, ante la ausencia de políticas públicas activas que buscan expandir el acceso para quienes se encuentran en los márgenes de la sociedad digital (Sunkel & Ullmann, 2019).

El acceso a los medios digitales y uso entre las personas mayores es esencial para alentar la cultura del envejecimiento activo. Sin embargo, uno de los efectos sociales de las tecnologías digitales en el mundo moderno es que se han convertido en un factor “nuevo”, que distingue a las personas mayores de los grupos de población más jóvenes. De hecho, las estadísticas de TIC disponibles en América Latina muestran que el grupo etario de las personas mayores es el más aislado de las tecnologías digitales, lo que da cuenta de una profunda brecha de la era digital (Naciones Unidas/CEPAL, 2019).

Es fundamental indicar que la utilidad de las TICs para mejorar el bienestar, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el mantenimiento de estilos de vida saludables representa una de las herramientas con mayor potencial para la promoción del envejecimiento activo; por lo tanto, pueden ayudar en el empoderamiento y la autogestión de la salud (Rodríguez, 2019).

2.7.6. Las Tecnologías de la Comunicación y la Salud Pública

Los sistemas de salud tienen la responsabilidad de ofrecer una atención sanitaria segura, accesible, asequible y de calidad, así como cuidados asistenciales y paliativos para todos sin discriminación (“Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración,” 2020).

La palabra comunicación proviene del término latino comunis, que significa común, por lo que comunicación es poner en común conocimientos, ideas y valores, compartir, más que simplemente transmitir ideas e información. La comunicación requiere de varias personas, es multidireccional, exige la utilización de un código compartido y facilita otros procesos, como el educativo (Hanso, 2016).

La educación y la comunicación tienen como principal meta lograr ciudadanos responsables y participativos, con capacidad crítica, creadores en común de soluciones de los problemas, que cuestionen la información que reciben, que informen, opinen, se procuren sus propias fuentes de información y que las comparen con la que genera el poder económico, político y mediático.

Para la educomunicación es vital aprender a leer, tanto textos como imágenes, y los ordenadores y sus programas se convierten en instrumentos para lograrlo con mayor calidad. La Educomunicación en varias direcciones: educación sobre el papel de los medios de comunicación

en la sociedad en general y en nuestras vidas en particular, desarrollo de las capacidades comunicativas de las personas para la creación de sus propios mensajes alternativos, creación de productos mediáticos para la educación, desarrollo de la capacidad educativa del uso de los medios en procesos de aprendizaje, educación a través de los medios de comunicación, etc.

Partiendo de que todo acto humano es una forma de comunicación, los medios de comunicación ocupan un lugar central en nuestra sociedad y en nuestras vidas; ya que la verdadera educación debe seguir siendo el proceso transformador de hombres y mujeres. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación ignoran por completo los procesos dialógicos «apelando principalmente a la interactividad (con una máquina) y no a una verdadera interacción (entre personas)» según Gabriel Kaplún.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) pueden aportar a la promoción de la salud como la herramienta idónea para conseguir que la comunicación en redes sociales promueva una implicación en el autocuidado de la salud. Especialmente en grupos a los que no tienen acceso a herramientas educativas. Los adultos mayores aceptan mejor las TICs para transmitir información preventiva. Por otro lado, esta estrategia puede permitir avanzar en un empoderamiento para impulsar estrategias de prevención ambientales centradas en la modificación de entornos no protectores de la salud (Zamrodah, 2016).

Por otro lado, vivimos en una sociedad donde el volumen de nuevos conocimientos e información crece de forma acelerada y en progresión geométrica en todos los sectores de la vida social. A este hecho contribuye el desarrollo alcanzado por las denominadas (TICs), que juegan un papel muy importante tanto en la creación como en la difusión de la información y que pueden ayudar de forma importante a las personas mayores en su formación. (Sarrate, García, & Pérez, 2013).

La conectividad es la relación compuesta por aparatos tecnológicos que permiten la interacción entre el mundo, esta presenta alternativas y vínculos directos entre los distintos puntos de una red que trasciende en el ámbito de la comunicación y conexión en la era digital que se extiende en la sociedad actual (Macias, 2021).

La conectividad en tiempos de pandemia ha afectado de manera significativo el desenvolvimiento de actividades de la vida diaria o de relaciones interpersonales a muchos individuos en especial a los adultos mayores que residen en el área rural de la provincia de Tungurahua. Esto se ha dado por el cambio abrupto de lo presencial a lo digital a raíz del confinamiento social ocasionado por la pandemia COVID- 19.

En Ecuador los adultos mayores que carecen del servicio de conectividad son los que viven en las zonas rurales del país; porque el área territorial no lo permite, puesto que, al ser espacios montañosos y rodeados de áreas verdes, muchas veces estos se convierten en el factor principal para que la señal no se transmita de manera satisfactoria.

Lamentablemente los adultos mayores tienen impedimento para comunicarse con sus familiares y al mismo tiempo, esto último, obstaculiza la realización de actividades que ayuden de manera directa a sobrellevar el aburrimiento que ha generado la pandemia, puesto que estas favorecen el estado emocional de las personas de tercera edad. Por otra parte, hallazgos realizados por Salech (2020) alega que el uso de tecnologías por personas mayores aumenta en forma progresiva en el mundo puesto que se ven en la necesidad de aprender para mantenerse informados del mundo que los rodea, y esta manera acoplarse a los cambios producidos por el COVID-19.

2.7.7. La comunicación durante la COVID-19

Para que realmente se produzca un proceso de comunicación en salud es imprescindible que la población esté involucrada en ese desarrollo. Ello significa que los participantes no solamente deben cumplimentar acciones, sino ser sujetos de la propia acción.

Es evidente entonces, que las personas necesitan saber a qué riesgos sanitarios se enfrentan y qué medidas pueden adoptar para proteger su vida y su salud.

Una comunicación oportuna y transparente, con información correcta y basada en evidencias, pero también honesta y franca, con empatía y comprensión por las preocupaciones del público, es fundamental para que las personas conozcan los riesgos de la COVID-19 y sigan las recomendaciones de las autoridades para proteger su salud y la de sus seres queridos (OPS/OMS, 2020).

Los autores opinan que, a la población se le ha comunicado de forma oportuna sobre la COVID-19 con datos claros y reales sobre la afectación en las diferentes regiones del mundo, y en particular en el país; así como las formas de contagio, con gran énfasis en los riesgos a que se someten las personas si no cumplen con las medidas indicadas.

En este sentido, cabe plantear que una comunicación exitosa requiere de varios elementos: información oportuna, empatía, transparencia, credibilidad y confianza (Fernández-ballesteros & Alonso, 2020).

- **Conectividad en tiempos de pandemia**

La conectividad que da el acceso a la navegación por internet se ha establecido de modo muy especial, en las redes, como espacios de comunión, de mutuo servicio, de mutua escucha y participación. Aunado a ello, es importante destacar que la conectividad desde el momento de su aparición en el mundo de la tecnología global y local, ha venido aportando un sinnúmero de herramientas que ayudan al desarrollo de la humanidad una de ellas es en el ámbito de relaciones sociales creando medios alternativos de comunicación e interacción, puesto que estas redes ligadas a la conectividad permiten obtener información explícitas, así dando la posibilidad de ampliar los límites comunicacionales y hacerlas más inmediatas (Suster et al., 2020).

Hoy en día la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2018) “Considera el acceso a internet como uno de los componentes clave para el desarrollo integral de la sociedad”. Está claro que es muy importante que se dé la elaboración de políticas públicas para el aprovechamiento de las TICs para que las personas menos favorecidas o de escasos recursos cuenten con el medio de conectividad que les permita acceder a medios tecnológicos y fortalecer el desarrollo sustentable de una sociedad de manera óptima (CEPAL, 2020).

Bajo este punto de vista en la Constitución de la República del Ecuador (2008) tipifica que todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

- Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.

El uso creciente de la conectividad ha discernido un impacto importante en la sociedad ya sea como parte del desarrollo, mejora de la comunicación o de las relaciones interpersonales mismas que han ido incrementando con el paso de los años a diferentes rincones del mundo, sin embargo en el último periodo de tiempo el mundo entero ha sufrido cambios consecuencia de la pandemia denominada COVID-19 y por ende la conectividad ha jugado un papel importante en este espacio, generando transformaciones en la vida humana en ciertos casos positivos y también negativos afectando a grupos vulnerables (Suster et al., 2020).

Con respecto a la conectividad en tiempos de pandemia la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) nos menciona “Ahora más que nunca, la tecnología debe garantizar que todo el mundo pueda acceder a la información que necesita. La colaboración comenzará en la región de Asia-Pacífico y posteriormente se extenderá al resto del mundo”. El objetivo es que los mensajes de salud vitales lleguen a todas las personas independientemente de su nivel de conectividad.

La COVID-19 obligó a los adultos mayores a aislarse en sus hogares para preservar su salud. Desgraciadamente, no todos cuentan con los conocimientos necesarios para hacer más llevadero el aislamiento por medio de la tecnología y continuar con los requerimientos de actividades demandadas, convirtiéndose en una barrera para que ellos puedan llevar un ritmo de vida normal como el que tenían antes de la pandemia. Además de tener que perder el miedo a la conectividad tecnológica y consigo a los retos que ha traído el confinamiento es necesario señalar que los adultos mayores “son el sector social más afectado. Tienen que estar dentro de sus hogares, no pueden salir y sufren mucho el distanciamiento con sus seres queridos. Además, también van a ser uno de los últimos en volver a la actividad normal” (Rumachella, 2022).

La conectividad una lucha para muchos y para otros una forma más fácil de vivir el periodo de pandemia, por ende, la compañía familiar ayuda de manera favorable a que un adulto mayor se acople de manera más rápida a estas diferentes plataformas que permiten la comunicación y la realización de diversas actividades que ayudará a su envejecimiento activo y saludable (Suster et al., 2020).

2.8. Promoción de Salud en la prevención de la COVID-19

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.

Se hace efectiva por varios mecanismos: autocuidado, ayuda mutua, entornos saludables, o creación de condiciones y entornos que favorecen la salud con comunicación más frecuente con el individuo, la familia y la comunidad, conocer sus dudas e inquietudes y así contribuir a estilos de vida más saludables.

La Promoción de Salud resulta de vital importancia en la prevención y control del contagio con la COVID-19. Puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o

simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos (Sanabria, 2007).

Para la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es sin distinción una estrategia o una función esencial de la salud pública (FESP). No obstante, a pesar de las diferentes acepciones asumidas o en debate, hay consenso en que involucra a gobiernos, organizaciones sociales y las personas, en la construcción social de la salud (Blanco Gómez, 2016).

Una perspectiva alternativa de la PS es la propuesta por la salud colectiva, la cual se funda en los principios de esta vertiente crítica de la salud pública en América Latina que cuestiona la orientación positivista, funcionalista y reduccionista del enfoque hegemónico. La salud colectiva estudia los fenómenos de salud-enfermedad-atención desde una perspectiva histórica y política, como procesos dialécticos contruidos y producidos colectivamente, cuyos elementos centrales son: reproducción social, producción económica, clase social, cultura, etnia y género (Anigstein et al., 2021).

Desde la salud colectiva, la emancipación de los colectivos en relación con sus territorios es el motor central para transformar las condiciones de vida y de salud. Dicha emancipación incluye la construcción de autonomía en la producción y uso de los conocimientos, así como una justicia epistémica, esto es, la posibilidad de construir y validar la diversidad de narrativas acerca de la realidad y no sólo las aceptadas por la ciencia moderna (Anigstein et al., 2021).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. *Bibliográfico*

En cuanto a la naturaleza investigativa del proceso de recopilación de información para la elaboración del presente estudio se aplicó diferentes métodos y técnicas basándose en estudios anteriores y recopilación de datos del sujeto de estudio. Para la investigación se ha indagado en diversas fuentes de información confiables, como: artículos científicos, libros, revistas de salud y páginas web oficiales nacionales e internacionales de salud donde reposan información relevante referente a la infección de COVID-19, sus afecciones, medidas preventivas y tratamiento.

3.1.2. *Descriptivo*

Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos. Busca especificar las propiedades, características, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) Pág. 95.

El tipo de investigación que se empleó fue descriptivo ya que el principal objetivo fue el diseño de una guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del GAD Parroquial rural de Picaihua y con la información escrita en la guía replicarlos en videos educativos donde los la población antes mencionada participen como actores y no solo como espectadores.

Los procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación registran la aplicación de consentimientos informados para explicar todos los potenciales, beneficios y riesgos que esta investigación conlleva para la muestra de sujetos voluntarios antes indicados.

3.1.3. *De campo*

Para la ejecución de del trabajo de investigación se recolecta los datos directamente con la población de estudio en el club de adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua a través de encuestas para medir la percepción de la guía edu-comunicacional y videos educativos con previa socialización de los mismos.

3.2. Métodos de investigación

El método de investigación es activo participativo con la implementación de estrategias IEC, conjunto de acciones articuladas en información, educación y comunicación, las mismas que promueven estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física, apuntan a generar cambios de comportamientos o prácticas en la vida cotidiana de las personas. Basado en el Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la salud (“Educación y comunicación para la promoción de la salud,” 2019).

La Guía edu-comunicacional tuvo una acción participativa en la metodología de investigación e intervención cuali-cuantitativa que apunto a la producción de un conocimiento propositivo y transformador que integra los contextos sociales, políticos, culturales y económicos según la edad con perspectiva en contenidos educativos acerca de los factores sobre la prevención de la enfermedad por COVID-19 y actividades de refuerzo de promoción de salud para reducir los contagios y mortalidad, promover una mejor calidad de vida y aportar al envejecimiento activo donde la familia, el personal de salud y los líderes comunitarios sean apoyo biopsicosocial y comunicacional apoyados por las TIC´s.

En la elaboración de la Guía edu-comunicacional se obtuvo la participación de los adultos mayores y la presentación de los contenidos se realizaron en las instalaciones del GAD Parroquial Rural de Picaihua en los sectores (Centro, Mollepamba y Tarazana) en modalidad presencial 3 días a la semana (miércoles, jueves y viernes) por 3 meses en horario vespertino con una duración de dos horas.

El presente trabajo investigativo, incluyo dos fases:

En la primera fase de investigación fue activa participativa ya que se efectuó un acercamiento de presentación con los adultos mayores, se realizó dinámicas lúdicas para romper el hielo y generar confianza en la población objetivo, se explicó la actividad del trabajo investigativo, se invitó a participar en la grabación de escenas para los videos; en reuniones posteriores se presentó la guía edu-comunicacional y videos se solvento interrogantes.

Posteriormente en el segundo momento se aplicó la investigación cuali-cuantitativa mediante la encuesta para conocer la percepción que los adultos mayores tienen acerca de la guía edu-comunicacional y videos educativos para prevención de COVID-19. Tanto la primera como la segunda fase se desarrollaron en espacios físicos proporcionados por e GAD Parroquial de Picaihua para los 3 sectores antes mencionados.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizará las siguientes técnicas:

3.3.1. *Técnicas Primarias:*

- a) Técnica cuantitativa mediante el método gráfico Bland-Altman aplicado a expertos en promoción de salud para la validación de los contenidos de la guía edu- comunicacional respecto a la prevención de contagio frente a COVID-19 para el club de adultos mayores del GAD parroquial de Picaihua, Ambato. La construcción de las gráficas de Bland-Altman es un procedimiento sencillo. Sin embargo, lo más importante es la interpretación de los resultados, su ventaja es que permite visualizar en un gráfico la consistencia de sus hallazgos ya que no existen errores significativos en las mediciones realizadas porque todos los puntos caen dentro de los límites (Corredor, 2022).

Se puede concluir que hay un nivel de consenso que permite establecer que la herramienta educativa diseñada como es la guía edu-comunicacional es apropiada para la fase de estudio inicial, la cual es adaptada para prevención de COVID-19 en adultos mayores cumpliendo las necesidades de aprendizaje del grupo objetivo según su contexto socio-cultural y etario.

Técnica: Encuesta

Instrumento: se diseñó el “Instrumento de validación de la guía educativa para facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato”, validada mediante el método gráfico Bland-Altman[X].

Encuesta 1 (Guía edu-comunicacional):

9 preguntas de carácter demográfico (apellidos y nombres, sexo, género, etnia, estado civil, religión, profesión, área de trabajo y actividades que desempeña en su trabajo).

11 parámetros considerados como criterios con 5 opciones de respuesta en escala de Likert del 1 al 5, donde 5 corresponde a cumplimiento y 1 indican incumplimiento lo cual permitió conocer la estructura y elaboración.

1 pregunta sobre observaciones que consideren necesarias los expertos acerca de los contenidos educativos (**ver Anexo A**)

Instrumento: se diseñó el “Instrumento de validación de los videos educativos para facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores

del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato”, validada mediante el método gráfico Bland-Altman[X].

Encuesta 2 (videos educativos):

- 9 preguntas de carácter demográfico (apellidos y nombres, sexo, género, etnia, estado civil, religión, profesión, área de trabajo y actividades que desempeña en su trabajo).
 - 11 parámetros considerados como criterios con 5 opciones de respuesta en escala de Likert del 1 al 5, donde 5 corresponde a cumplimiento y 1 indica incumplimiento lo cual permitió conocer la estructura y elaboración.
 - 1 pregunta sobre observaciones que consideren necesarias los expertos acerca de los contenidos educativos (**ver Anexo B**)
- b) Técnica cuantitativa a través de dos encuestas previamente validadas mediante el test de Alfa de Cronbach el cual es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. Dentro del proceso de validación tenemos dos componentes para que una escala cumpla su objetivo: el primero es la validez, que indica si la cuantificación es exacta y, el segundo es la confiabilidad, que alude a si el instrumento mide lo que dice medir y si esta medición es estable en el tiempo (6-8), el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja (Dacto, 2017).

La 1ª encuesta con relación a la percepción de adultos mayores sobre los contenidos de aprendizaje de la guía edu-comunicacional para la prevención frente al contagio por COVID-19, y la 2ª sobre la percepción con relación a la facilidad de uso y estética de los mencionados vídeos educativos en los cuales se incorporan dichos contenidos educativos. La muestra es propositiva para las dos encuestas antes indicadas debido al tamaño poblacional de adultos mayores del GAD Parroquial antes indicado, y a la facilidad de acceso que representa dicha muestra.

Técnica: Encuesta

Instrumento: se diseñó la “Encuesta sobre la percepción de la guía edu-comunicacional para prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato “, validada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Las encuestas para conocer la percepción de adultos mayores con relación a la guía edu-comunicacional y los vídeos educativos para la prevención de COVID-19 se organizaron de la siguiente forma:

Encuesta 1 (Guía edu-comunicacional):

9 preguntas de carácter demográfico (apellidos y nombres, sexo, género, etnia, estado civil, religión, ocupación y si es jubilado/a o no).

15 preguntas en escala de Likert relacionadas con el diseño, tipografía, topografía, tamaño de la letra y uso de la guía educativa (facilidad para comprender la guía, opinión acerca de los contenidos, lenguaje de la guía, etc.).

1 pregunta sobre la opinión acerca de los contenidos educativos (si fueron novedosos o no). Esta pregunta se valoró con siete opciones (novedosos, interesantes, divertidos, etc.) y la octava era de tipo abierto (otro) (**ver Anexo C**)

Instrumento: se diseñó la “Encuesta sobre la percepción de los videos educativos para prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato “, validada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Encuesta 2 (vídeos educativos):

- 9 preguntas de carácter demográfico (apellidos y nombres, género, edad, etnia, estado civil, religión, nivel de instrucción, ocupación y si es jubilado/a o no).
- 13 preguntas en escala de Likert relacionadas con características de los videos (enfoque, encuadre, estabilidad, color, luminosidad, contraste, sonido, duración del vídeo y opinión acerca del contenido de cada vídeo, etc.)

- 1 pregunta sobre la opinión acerca de los videos (si fueron novedosos o no). Esta pregunta se valoró con siete opciones (novedosos, interesantes, divertidos, bonito, muy educativos, aburridos, complejos) y la octava era de tipo abierto (otro) (**ver Anexo D**)

3.3.2. Técnicas secundarias:

Fuentes bibliográficas como: libros, revistas científicas, guías educativas, páginas web, leyes, normas y estatutos.

3.3.3. Instrumentos para procesar datos recopilados

Para tabular la información se utilizó programas estadísticos SPSS.

3.4. Población de estudio

- Población Directa: adultos mayores hombres y mujeres del club del GAD Parroquial Rural de Picaihua, periodo 2020-2021
- Población Indirecta: líderes comunitarios, personal de salud, educadoras para personas vulnerables, familiares, vecinos y amigos.

3.4.1. Unidad de análisis

- GAD Parroquial Rural de Picaihua, de la provincia de Tungurahua durante el periodo 2020 – 2021.

3.5. Criterios de selección de la población

3.5.1. Selección y tamaño de muestra

El tamaño de la muestra para el estudio de investigación se realizó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del Club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua.

3.6. Criterios de inclusión exclusión

a. Criterios de inclusión

- Primer grupo. Lo constituyen personas de 60 a 85 años, las y los recién jubilados, “los principiantes en envejecer”, como les llama la licenciada, quienes si se mantienen en condiciones de salud y de funcionalidad llegarán a cumplir muchos años más.

- Segundo grupo. En éste quedan integrados(as) quienes tienen algunas patologías de la vista, como glaucoma o afectaciones en la mácula lútea. Quienes manejen las nuevas tecnologías, o cuando aprendan a hacerlo, podrían sintonizar los programas de radio musical o hablada por internet, o ingresar a YouTube para escuchar la música de su preferencia.
- Tercer grupo. Conformado por gente con problemas auditivos, que por esta condición lo conveniente es que realice actividad táctil, kinestésica.
- Cuarto grupo. Integrado por personas mayores que cuidan a otros adultos mayores: el padre o madre, el esposo o la esposa, el hermano o la hermana.
- Quinto grupo. A éste pertenecen las personas con diagnóstico confirmado de demencia
- El club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua
- Técnicos de atención al adulto mayor del GAD Parroquial Rural de Picaihua
- Núcleo familiar de los adultos mayores
- Adultos mayores POST COVID-19
- Adultos mayores afiliados al IESS y MSP

b. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con discapacidad de la parroquia de Picaihua
- Niños, jóvenes y adultos de la parroquia de Picaihua
- Adultos mayores que no pertenecen al club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua.

c. Principios éticos en relación con el investigador y su actividad científica

El investigador fue responsable del ejercicio de su actividad científica frente a la institución que patrocina sus estudios y frente a la sociedad misma. Fomento la reflexión ética en el diseño y la ejecución de la investigación procurando que contribuyan a la mejora de las condiciones de vida.

En este aspecto, se consideró los siguientes principios:

- Diseño adecuado de la investigación
- Buen uso de los recursos económicos y rendición de cuentas
- El investigador principal y los colaboradores
- Relación con el medio ambiente
- Relación con los patrocinadores
- La confidencialidad y el mantenimiento del anonimato e intimidad
- La no coacción

- Consentimiento informado
- Protección contra daños
- Derecho a acceder a los resultados por parte de los que participaron en la investigación
- Comunicación
- Transparencia y manejo inadecuado de datos
- Comunicación de los resultados
- Citación de fuentes: plagio y autoplagio
- Preservar los datos originales

3.7. Validez de instrumentos

Para la creación de las encuestas se apoyó en el sustento bibliográfico de la Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo de salud de la OPS. En cuanto a la validación de los instrumentos, se obtuvo mediante el juicio de expertos en promoción de la salud, los mismos que poseen la experiencia necesaria en cuanto al tema investigativo planteado. Las opiniones impartidas sirvieron para tener herramientas adecuadas y eficaces para la prevención de la enfermedad por COVID-19. Se realizó una socialización antes de implementar dichas herramientas educativas para los programas de promoción de salud en el GAD Parroquial, ya que, al ser un estudio netamente descriptivo, lo que se buscaba era facilitar el acceso de contenidos educativos, poniendo a disposición una herramienta de uso permanente y accesible.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

Para la validación de los contenidos de la guía edu-comunicacional y los videos educativos se aplicó el método gráfico Bland-Altman, a fin de determinar el nivel de consenso que existió entre los 4 expertos con los que se trabajó. A continuación, se presentan los resultados en relación al análisis estadístico descriptivo de las percepciones de los adultos mayores, hombres y mujeres entre 65 a 85 años el GAD Parroquial Rural de Picaihua luego de la aplicación de las encuestas descritas en la sección metodológica. También se presentan los resultados derivados del análisis de la validación de los contenidos educativos de la guía edu- comunicacional para facilitar el acceso a contenidos educativos para la prevención de COVID-19 al grupo objetivo antes mencionado.

El último objetivo específico de este estudio fue el más relevante en la investigación, ya que permitió conocer las percepciones que los adultos mayores tienen en cuanto a la guía edu-comunicacional y los vídeos educativos para facilitar el acceso a contenidos educativos para la prevención frente al contagio por COVID-19.

Se aplicaron 2 encuestas a 85 adultos mayores, hombres y mujeres, entre 65 a 85 años. Para esto último se cumplió con los aspectos internacionales sobre principios fundamentales que garantizan los aspectos éticos, a través del consentimiento informado, información sobre aspectos éticos y tratamiento de datos. Las encuestas fueron previamente validadas (**ver Anexo A y B**) mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (el cociente de Cronbach de cada una correspondió a 0,81), y se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos (medidas de tendencia central y dispersión, y diagnóstico demográfico gráfico), para esto último se utilizó el software libre, “R”, 1.4.1106 (2009-2021). Las encuestas se aplicaron mediante los criterios de inclusión y exclusión descritos en la sección metodológica correspondiente a esta investigación. Cabe recalcar que la encuesta sobre la guía edu-comunicacional se aplicó para determinar la percepción de adultos mayores sobre la guía educativa para prevención de COVID-19; mientras que la segunda encuesta también aplicada a los mismos adultos mayores se centró en determinar la percepción de los mismos con relación a los vídeos educativos para prevención de COVID-19 basados en los contenidos de la guía previamente validada.

4.2. Análisis sobre la validación de los contenidos educativos de la guía edu-comunicacional y los videos educativos por parte de los expertos:

La validación de los contenidos educativos de la guía edu-comunicacional replicada en los videos, se realizó mediante el método grafico de Bland-Altman[X], con la finalidad de determinar el nivel de consenso que existió entre los 4 expertos con los que se trabajó, Sin embargo, es importante considerar los valores de los límites superior (UL) e inferior (LL) los cuales están en el rango [-1.63, 1.63], aspecto que se cumple en la mayor parte de pares de expertos analizados.

Un aspecto positivo es que todos los puntos caen dentro de los límites, aspecto que indica que no existen errores significativos en las mediciones realizadas; finalmente, se puede concluir que existe en nivel de consenso que permite establecer que el instrumento diseñado es apropiado para la fase de estudio inicial.

4.3. Análisis de percepción sobre la guía edu-comunicacional y videos educativos para prevención de COVID-19:

Previo a la aplicación de las encuestas para determinar la percepción de la población diana, las cuales fueron validadas mediante el test, Alfa de Cronbach. El resultado obtenido fue de 0.81 tanto para la encuesta de la guía edu- comunicacional como para la encuesta de los vídeos, lo que significa que existe coherencia interna entre los ítems y que las herramientas educativas son aptas sobre la facilidad de unos y acceso a contenidos educativos.

A fin de determinar la percepción que tienen los adultos mayores sobre la guía educativa para prevención de COVID-19 y los vídeos educativos, se diseñaron dos encuestas consistentes en 16 y 14 preguntas, respectivamente. Al encuestar a los 85 adultos mayores bajo las condiciones y características indicadas en la sección metodológica, se logró observar los siguientes datos importantes con relación a la percepción de la guía educativa para prevención de COVID-19.

4.4. Análisis de resultados: encuesta sobre la guía educativa

Tabla 1-4: Factores de las percepciones de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua

Factores demográficos	Descripción
Edad promedio	74 años
Género	76,47 % de mujeres y 23,53 % son hombres
Etnia predominante (autoidentificación) mestiza	98%
Religión predominante (católica)	100%
Instrucción predominante (primaria, ninguna):	65%, 25%
Ocupación predominante (“quehaceres domésticos”)	59%
Jubilación	83%

Fuente: Elaboración propia, con base a la encuesta de percepción de los adultos mayores acerca de la guía edu-comunicacional

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

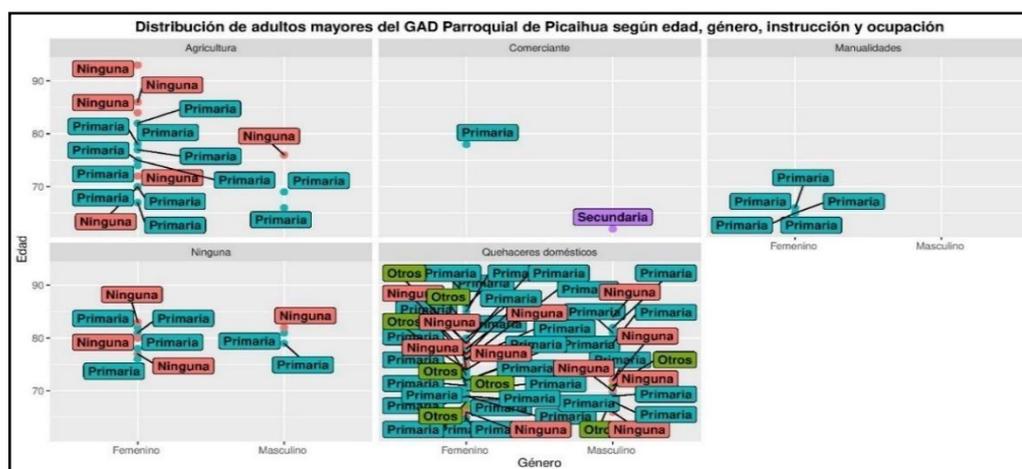


Figura 1-4. Distribución de adultos mayores encuestados según la edad, género, instrucción y ocupación.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

La instrucción primaria predomina en todos los tipos de ocupaciones que mantienen los y las adultas mayores del GAD Parroquial de Picaihua; por su parte los “quehaceres” domésticos corresponden a la ocupación que predomina en mujeres, mientras que en los hombres predomina agricultura. Sin embargo, esta información es pertinente tener en consideración recordando que la mayoría de encuestadas son mujeres (76,5% del total, 85 adultos mayores).

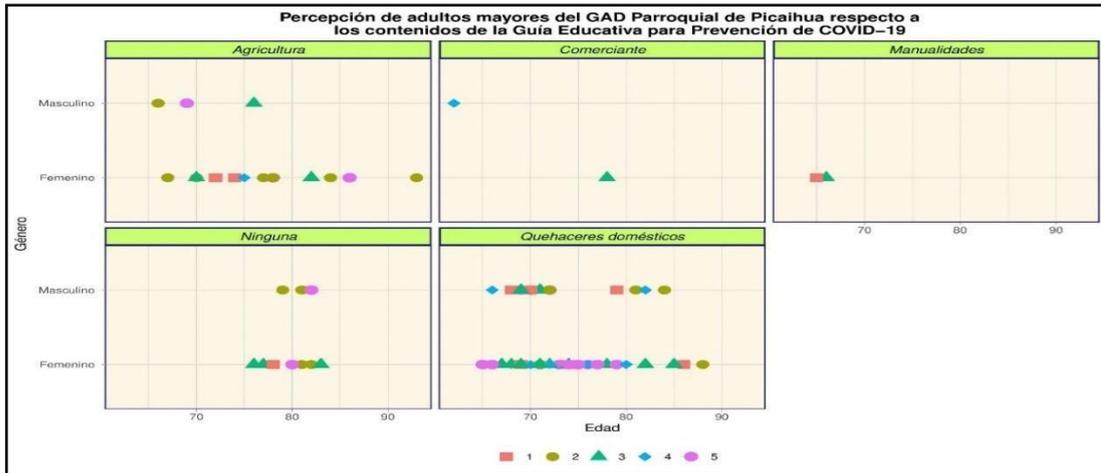


Figura 2-4. Ocupación y percepción de los adultos mayores acerca de los contenidos educativos de la guía educativa

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Se puede observar que en los encuestados prevalece la ocupación, “quehaceres domésticos”, y la percepción de los contenidos de la guía educativa son “muy interesantes, interesantes, y regulares”. Por lo tanto, la percepción de esta variable es crucial, pues tiene una aceptación positiva por parte de los usuarios finales de esta herramienta trascendental para mejorar el acceso a contenidos educativos adaptados para adultos mayores para prevención de COVID-19.

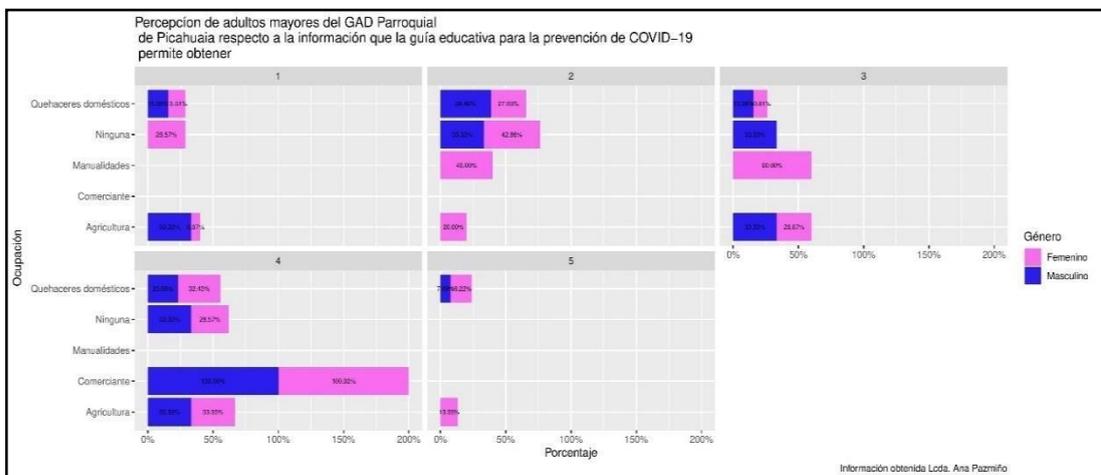


Figura 3-4. Distribución de adultos mayores según la ocupación y percepción acerca de la información que brinda la guía edu-comunicacional.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

El (100%) de los adultos mayores encuestados son comerciantes tanto de género femenino y masculino; consideran que la información que brinda la guía educativa para la prevención del COVID-19 es “suficiente”, mientras que el 60% de las mujeres dedicadas a manualidades piensan que no “es ni mucha ni poca”; finalmente es importante indicar que los encuestados de género

masculino dedicados a la agricultura (33.33%) consideran que “no es suficiente”. Estos resultados probablemente se deban a que la ocupación influye en su percepción, y puede estar asociada de alguna manera a su nivel de instrucción. Pues 49 de 85 encuestados tienen una instrucción primaria.

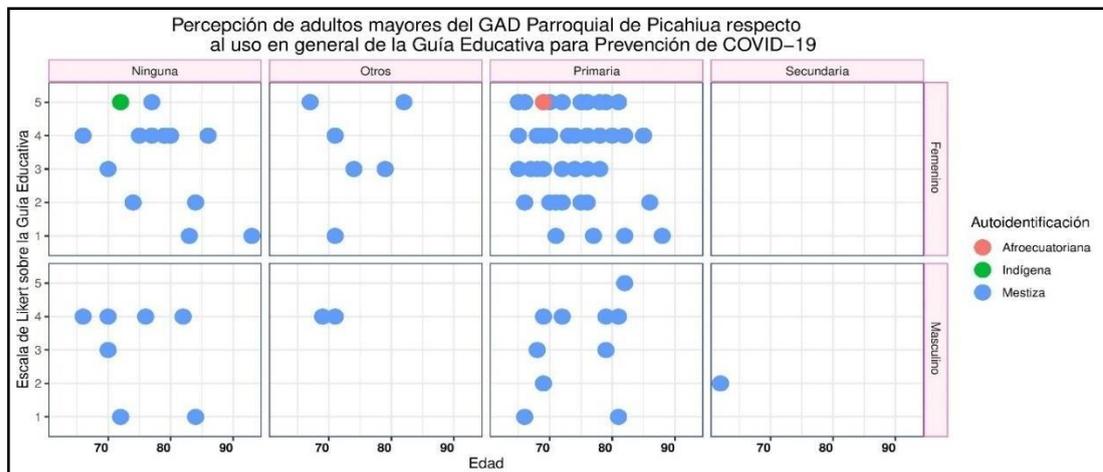


Figura 4-4. Distribución de adultos mayores según su etnia y percepción acerca de la utilización de la guía edu-comunicacional para aprender sobre la prevención de COVID-19.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Es importante mencionar que los adultos mayores encuestados tanto hombres como mujeres, se autoidentifican en su mayoría como “mestizos”, consideran que la guía edu-comunicacional en general les resulta “muy fácil, fácil y regular” aprender sobre la prevención de COVID-19.

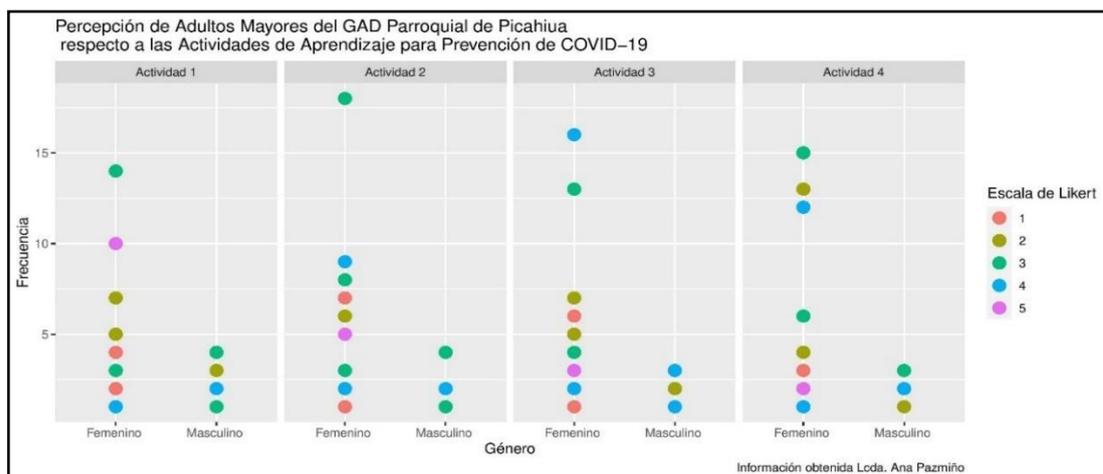


Figura 5-4. Distribución de adultos mayores respecto a las actividades de aprendizaje de la guía edu-comunicacional para prevención de COVID-19.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

En este panel se observa que en las actividades de aprendizaje de prevención de COVID-19 contenidas en la guía educativa, son percibidas de forma preferente por los adultos mayores como: “fáciles (color azul, o número 4), ni fáciles ni difíciles (color turquesa, o número 3)”. Por lo tanto, se observa una percepción positiva con respecto a dichas actividades para aprendizaje de cómo prevenir esta infección en el colectivo que participó en este estudio; un factor importante a ser considerado, pues las TIC’s son herramientas de soporte que permiten mejorar el acceso a contenidos educativos para grupos y colectivos humanos históricamente relegados y segregados.

4.5. Análisis de resultados: encuesta sobre los vídeos educativos

Con relación a la percepción de los adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua para la encuesta sobre los vídeos educativos para prevención de COVID-19, se observaron los siguientes resultados:

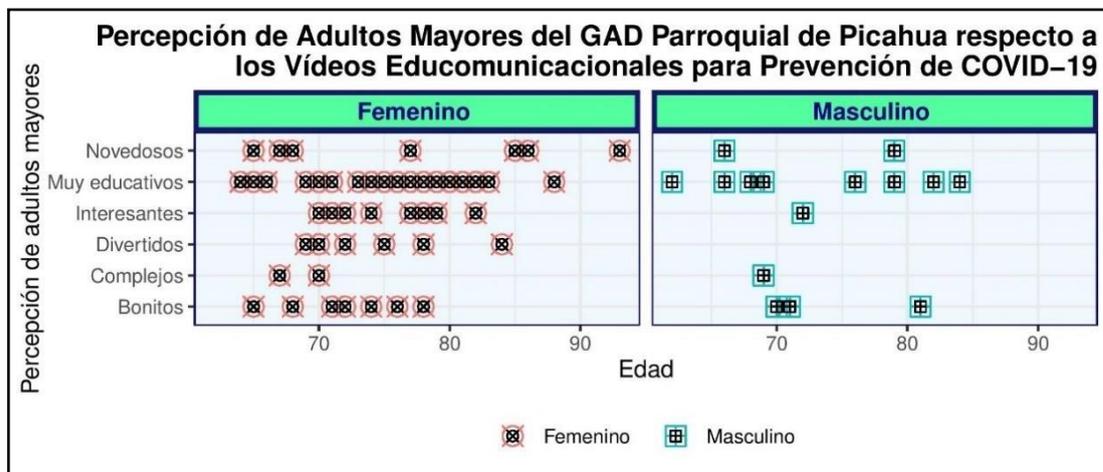


Figura 6-4. Percepción de adultos mayores respecto a los videos educativos prevención de COVID-19.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Obsérvese que, tanto para el género femenino como masculino, los vídeos para aprendizaje respecto a prevención de COVID-19 son percibidos por los adultos mayores como “muy educativos”; es decir, se manifiesta una aceptación positiva de los vídeos edu-comunicacionales como herramientas para soporte educativo de grupos vulnerables como los adultos mayores frente a la mencionada pandemia.

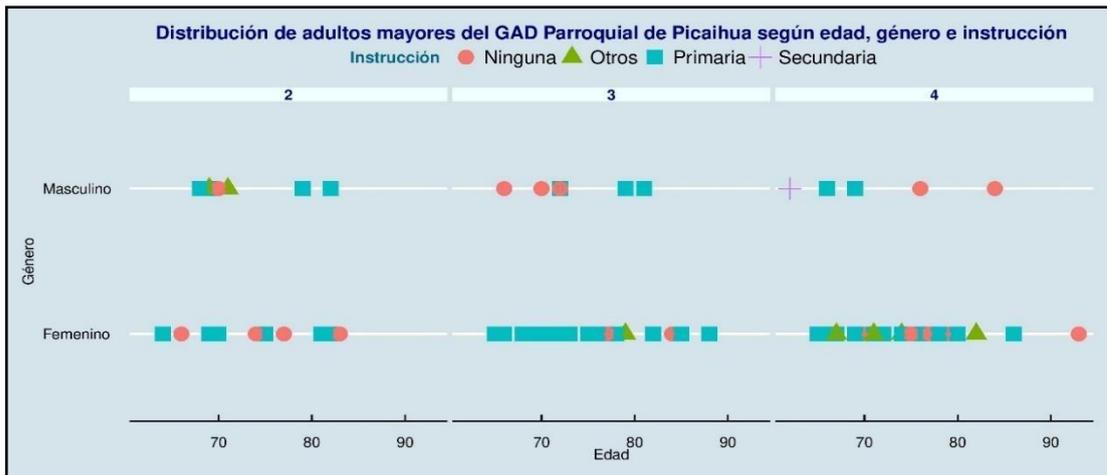


Figura 7-4. Distribución de adultos mayores según edad, género y nivel de instrucción.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Como ya se indicó anteriormente en la encuesta respecto a la percepción sobre la guía educacional para prevención de COVID-19, en la encuesta sobre los vídeos para aprendizaje de esta temática también se puede observar que la instrucción primaria prevalece, y el número de mujeres que participación voluntariamente para realizar la encuesta predomina.

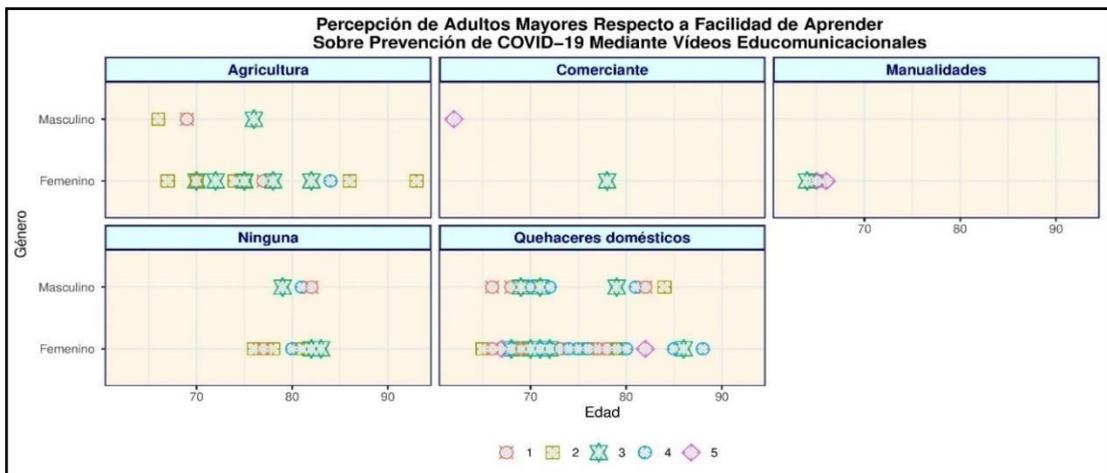


Figura 8-4. Percepción de adultos mayores respecto a la facilidad de aprender sobre prevención de COVID-19 mediante videos educativos.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Se puede observar que los adultos mayores consideran que los vídeos para aprender sobre prevención de COVID-19 son percibidos como “fáciles” (círculo azul claro), y también como “ni fáciles ni difíciles (estrella turquesa)”; esto último predomina en todas las ocupaciones de los encuestados (“agricultores, comerciantes, actividades manuales, quehaceres domésticos, y otras”).

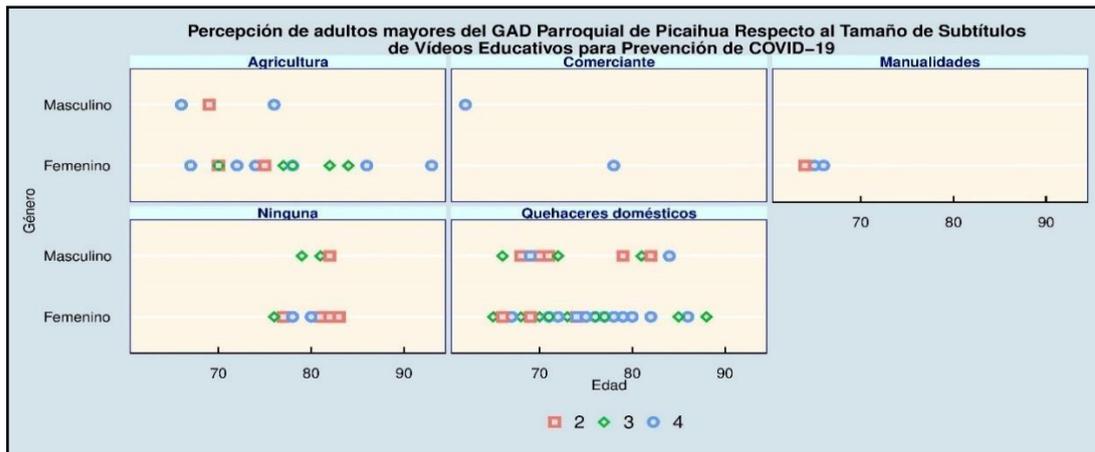


Figura 9-4. Percepción de adultos mayores respecto al tamaño de subtítulos de los videos educativos para prevención de COVID-19.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Se observa una aceptación y percepción positivas respecto a los vídeos educativos para prevención de COVID-19 por parte de los adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua, pues el tamaño de los subtítulos es percibido como “adecuados”, “ni grandes ni pequeños”. Por lo tanto, los vídeos se pueden considerar aprobados por parte de los encuestados, usuarios finales de esta herramienta de educación inclusiva y promoción de salud.

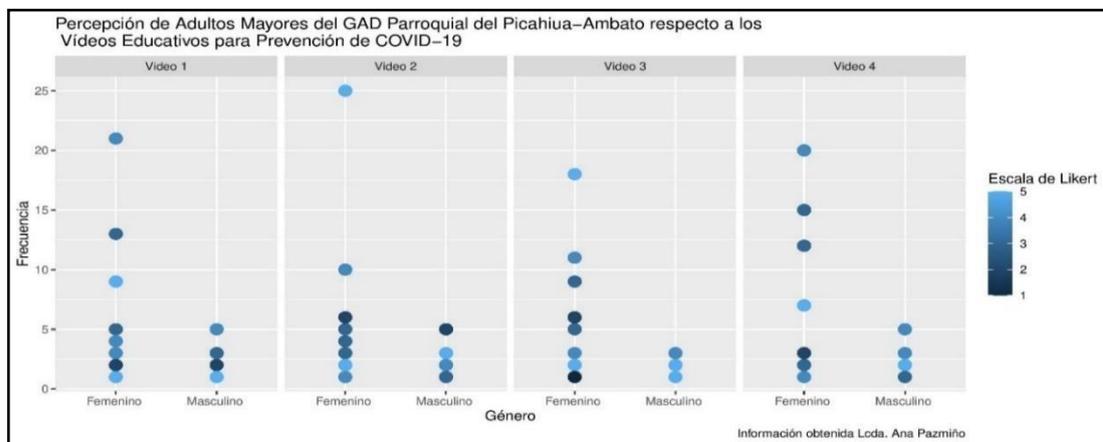


Figura 10-4. Percepción de adultos mayores respecto a los videos educativos para prevención de COVID-19.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

En este panel se refleja la percepción de adultos mayores sobre los vídeos educativos para mejorar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19, en la cual los adultos mayores consideran a los mencionados instrumentos educativos como: “muy buenos” y “excelentes” con relación a su función en la promoción de salud mediante aprendizaje de prevención de COVID-19.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

5.1. Guía edu-comunicacional

Previo a la elaboración de la guía edu-comunicacional de carácter general, no se ha segmentado los contenidos educativos ya que va de lo general a lo particular con lenguaje inclusivo para los adultos mayores, familiares, cuidadores, líderes comunitarios, sanitarios y educadoras de grupos vulnerables.

En primera instancia la Promotora de la Salud autora del trabajo de investigación, se reunió con líderes comunitarios, sanitarios y educadoras de grupos vulnerables, con el propósito de conocer los antecedentes, factores de riesgos y afecciones que los adultos mayores han presentado ante la pandemia por COVID-19, es así como se obtuvo información relevante donde se evidencio que Picaihua fue la primera parroquia rural de la provincia de Tungurahua, afectada por la pandemia, ya que registro mayor número de contagios y muertes. Con los antecedentes antes mencionados se concluye que las personas mayores necesitan auto educarse con contenidos sobre: generalidades de la enfermedad COVID-19, medidas preventivas, acciones para superar la etapa de duelo por familiares que fallecieron en la pandemia y actividades de promoción de salud para modificar sus estilos de vida para mejorar su calidad de vida con información clara y precisa procedente de fuentes fidedignas como la OMS, OPS y MSP mediante herramientas lúdicas, educativas y de comunicación.

Fue así como desde la perspectiva de la comunicación, medicina y promoción de salud, se consideró necesario y oportuno la implementación de la guía edu-comunicación y videos educativos con la participación de la autora junto con los adultos mayores, siendo ellos los protagonistas principales de sus propias herramientas educativas, con el afán de promover el envejecimiento activo para que las personas mayores no sólo sean espectadores, sino formen parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, impartiendo un mensaje claro en las acciones preventivas con enfoque en promoción de la salud para prevención de COVID-19 a más adultos mayores y así hacer menos traumático y más llevadero este proceso de post pandemia.

Es importante recalcar que en la actualidad facilitar el acceso a contenidos educativos a través del uso de las TICs es necesario, ya que los adultos mayores necesitan mantenerse informados de fuentes fidedignas acerca de las medidas de bioseguridad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en tiempos de COVID-19 para precautelar su vida y su salud.

Para la elaboración de la guía edu-comunicacional se consideró la participación de los adultos mayores, población objetivo dentro de la investigación. Dicha guía cumplió con los requerimientos en diseño, diagramación, fotos, ilustraciones, tipografías y colores legibles de acuerdo con el tema de trabajo.

La herramienta educativa comprende de apartados importantes como: portada, contraportada, índice, glosario de términos, presentación, introducción, acciones de prevención y promoción de la salud, enfoque pedagógico y objetivo.

Las secciones de la guía contienen información relevante en concordancia con el tema y con actividades de refuerzo para retroalimentar el contenido educativo y comprobar que los adultos mayores están cumpliendo con las prácticas en el cuidado de su salud.

- Sección 1- Historia de la pandemia por COVID-19.

En este apartado abordamos contenidos novedosos como: la historia de la enfermedad COVID-19, síntomas según las variantes y signos de advertencia. Se evalúa la captación de información mediante las actividades para desarrollar.

- Sección 2 - Medidas generales de prevención y acciones específicas ante la COVID-19.

En este apartado abordamos contenidos novedosos como: medidas preventivas para adultos mayores, familiares y líderes comunitarios; recomendaciones para protegerse si se contagia del virus, lavado correcto de manos, uso de la mascarilla, manejo de desechos e inmunización. Se evalúa la captación de información mediante el desarrollo de las actividades de refuerzo.

- Sección 3 – Promoción de la salud en tiempos de COVID-19.

En este apartado abordamos contenidos novedosos enfocados en la modificación de estilos de vida direccionados a una adecuada alimentación saludable, actividad física, higiene personal e higiene mental. Se evalúa la captación de información a través de las actividades de acuerdos y compromiso para dar cumplimiento a las actividades para promover el envejecimiento activo.

(Ver Guía Edu-comunicacional https://issuu.com/annymany/docs/guia_edu-comunicacional_covid-19)

PORTADA

CONTRAPORTADA

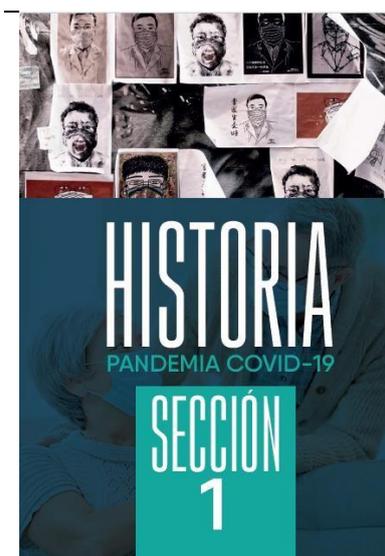
PRESENTACIÓN



SECCIÓN 1

SECCIÓN 2

SECCIÓN 3



Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

A continuación, se detallan los planes de socialización que se ejecutaron en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, para la presentación de la guía educacional y videos educativos, la actividad se realizó en el periodo 2022, en horario vespertino los días miércoles, jueves y viernes (14:30–16:30). Los contenidos son muy educativos y lúdicos. Los recursos didácticos empleados fueron: laptop, proyector de vídeo, cuestionario, lápices, hojas de papel y las estrategias de evaluación fueron las actividades elaboradas al final de cada sección presentada en la guía.

PLANIFICACIÓN GENERAL No 1

Tabla 1-4: Planificación general de la Guía edu-comunicacional

PLANIFICACIÓN DE SOCIALIZACIÓN					
Lugar	Club de adultos mayores del GAD Parroquia Rural de Picaihua		Grupo objetivo	Adultos mayores	
Objetivo general	Diseñar una guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.				
Objetivo específico 1	Establecer los contenidos educativos para la guía edu-comunicacional y los vídeos educativos sobre las principales medidas de prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 para adultos mayores mediante el criterio de expertos en salud pública y en base a las características del grupo de sujetos voluntarios de estudio.				
Indicaciones del logro	La creación de la Guía edu-comunicacional se basó en el nivel socio-cultural según la edad y da cumplimiento al objetivo general y al primer objetivo específico del trabajo de investigación.				
Método	ERCA (Experiencia - Reflexión - Conceptualización - Aplicación) Es una técnica de interaprendizaje a las teorías cognoscitivas del aprendizaje que parte de una experiencia concreta para generar nuevas experiencias concretas, favoreciendo los procesos reflexivos, conceptuales y procedimentales.				
Estrategia	IEC (Información – Educación - Comunicación) Estrategia de comunicación en salud que se utiliza en promoción de la salud para generar cambios de comportamientos o prácticas en los estilos de vida saludables para prevenir los contagios y reducir la mortalidad por COVID-19 facilitando los contenidos educativos.				
Tiempo	Las socializaciones en el club de adultos mayores se realizaron durante 3 meses, 3 días a la semana (miércoles, jueves y viernes) con una duración de 2 horas en los sectores de Picaihua (Centro, Tarazona y Mollepamba) del año 2022				
Sección 1		Sección 2		Sección 3	
Tema	Descripción	Tema	Descripción	Tema	Descripción
Historia de la pandemia por COVID-19	La sección 1 aborda contenidos educativos acerca de la historia de la pandemia por COVID-19: - Síntomas de la enfermedad por variantes, - Signos de advertencia - Actividades para desarrollar de manera individual y familiar.	Prevención de la enfermedad por COVID-19	La sección 2 aborda contenidos educativos acerca de la prevención de la enfermedad por COVID-19: - Medidas generales de prevención y acciones específicas para adultos mayores, familiares y líderes comunitarios. - Recomendaciones en el cuidado personal - Manejo de desechos - Inmunización - Actividades de refuerzo	Promoción de la salud en tiempos de COVID-19	La sección 3 aborda contenidos educativos acerca de la promoción de la salud: - Consejos de promoción de la salud para mejorar los hábitos saludables. - Acuerdos y compromisos en la modificación de hábitos saludables: alimentación, actividad física, higiene personal e higiene mental.

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J.,2022.

SOCIALIZACIÓN No 1

Tabla 2- 5: Sección 1- Historia de la pandemia COVID-19

PLAN DE SOCIALIZACIÓN			
1. Datos informativos			
2. Planificación y aplicación			
No presentación	1	Tiempo asignado	2 horas
Nombre de la sección	Historia de la pandemia COVID-19		
Objetivo	Facilitar información acerca de la historia de la pandemia, los síntomas y signos de la COVID-19 en la vida de los adultos mayores.		
Competencia a desarrollar	Analizar y evaluar la prevención de la COVID-19 en la vida de los adultos mayores.		
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la pandemia COVID-19 - Aprendamos sobre la COVID-19 - ¿Qué es la COVID-19? - ¿Cómo se originó el coronavirus? - Síntomas del coronavirus según las variantes - Signos de advertencia de emergencia de la COVID-19. 		
Recursos didácticos	Laptop, proyector de vídeo, cuestionario, lápices, hojas de papel		
Actividad	Resultados de aprendizaje		Instrumentos de evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Para iniciar la actividad con los adultos mayores se realizó una dinámica rompe hielo llamada: “El espejo del coronavirus” ideal para mejorar la confianza y ayudarles a reflexionar sobre sus emociones frente a la pandemia por COVID-19. - Se realizó un conversatorio acerca de experiencia durante la pandemia del cual se realizó una lluvia de ideas, ronda de preguntas y actividad de acuerdos con compromisos. 	Los adultos mayores adquirieron conocimientos para saber cómo se originó la pandemia por COVID-19, identificar los signos y síntomas de la enfermedad.		<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de percepción - Actividades de refuerzo de la guía comunicacional

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J.,2022.

SOCIALIZACIÓN No 2

Tabla 3- 5: Sección 2- Prevención COVID-19

PLAN DE SOCIALIZACIÓN			
1. Datos informativos			
2. Planificación y aplicación			
No presentación	2	Tiempo asignado	2 horas
Nombre de la sección	Prevención COVID-19		
Objetivo	Identificar la importancia de la prevención de la COVID-19 en la vida de los adultos mayores		
Competencia a desarrollar	Analizar y evaluar la prevención de la COVID-19 en la vida de los adultos mayores		
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas generales de prevención y acciones específicas para las personas mayores - Medidas preventivas para el adulto mayor, la familia y los líderes comunitarios - Recomendaciones para el autocuidado ante la infección por la COVID-19 - Inmunización para adultos mayores 		
Recursos didácticos	Laptop, proyector de vídeo, cuestionario, lápices, hojas de papel		
Actividad	Resultados de aprendizaje		Instrumentos de evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Para iniciar la actividad con los adultos mayores se realizó una dinámica rompe hielo llamada: “Coronavirus con mascarilla” ideal para mejorar las practicas preventivas de autocuidado ante la COVID-19. - Se realizó una clase demostrativa enfatizando las medidas preventivas y la importancia de la inmunización. 	Los adultos mayores adquirieron conocimientos acerca de las medidas preventivas, la importancia de la inmunización y la corresponsabilidad del cuidado de la familia y líderes comunitarios hacia el grupo etario.		<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de percepción - Actividades de refuerzo de la guía edu-comunicacional

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J.,2022.

SOCIALIZACIÓN No 3

Tabla 4-5: Sección 3- Promoción de la salud frente a la COVID-19

PLAN DE SOCIALIZACIÓN		
1. Datos informativos		
2. Planificación y aplicación		
No presentación	3	Tiempo asignado 2 horas
Nombre de la sección	Promoción de la salud frente a la COVID-19	
Objetivo	Incentivar el cuidado de su salud con el fortalecimiento de sus comportamientos y estilos de vida para reducir enfermedades coexistentes.	
Competencia a desarrollar	Promover actividades recreativas para estabilizar al estado psico emocional y reforzar el sistema inmunológico.	
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en tiempo de COVID-19 - Actividades de acuerdos y compromisos - Despedida a un ser querido que haya perdido en tiempos de COVID-19 	
Recursos didácticos	Laptop, proyector de vídeo, cuestionario, lápices, hojas de papel	
Actividad	Resultados de aprendizaje	Instrumentos de evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Para iniciar la actividad con los adultos mayores se realizó una dinámica rompe hielo llamada: “YO BAILO SIN EL CORONAVIRUS” lo cual permite expresarse corporalmente a través de lo que siente con la música. - Se realizó una dramatización para incentivar las actividades saludables para mejorar su alimentación, actividad física, higiene personal y mental. 	Los adultos mayores adquirieron conocimientos acerca de la importancia de la promoción de la salud y la modificación de hábitos de salud para mejorar su calidad de vida y prevenir la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de percepción - Actividades de refuerzo de la guía educativa comunicacional

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J.,2022.

Finalidad de la elaboración de la Guía edu-comunicacional

Los planes de socialización dieron cumplimiento a las actividades planificadas descritas anteriormente, ya que el propósito fue presentar los contenidos y actividades de refuerzo de la guía edu-comunicacional sobre las principales medidas de prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua.

Las percepciones que los adultos mayores tuvieron frente a la guía edu-comunicacional fueron muy positivas, ya que manifestaron que no han trabajado ni han participado en actividades educativas con temáticas idénticas para el cuidado de su salud, es necesario enfatizar que no existen guías con manejo psicoeducativo y psicoemocional donde la población diana sean protagonistas de sus propias herramientas.

Además, se obtuvo una participación activa para el intercambio de experiencias, reflexión ante el tema de salud, concentración en la conceptualización de términos y aplicación de las medidas preventivas y acciones de promoción de la salud para su vida cotidiana; ya que el instrumento educativo cuenta con diversidad de contenidos, colores, tipografía, imágenes y accesibilidad para su uso, es así como cumple con los componentes principales de la identidad visual.

5.2. Videos educativos

Los vídeos fueron utilizados como recurso didáctico, los cuales presentaron una serie de características, tales como su bajo coste o su facilidad de manejo, que le permiten estar presente en distintos momentos del proceso educativo: como medio de observación, expresión, autoaprendizaje y enseñanza para la prevención de COVID-19 en adultos mayores.

Para la grabación de los videos educativos se consideró la participación de los adultos mayores, población objetivo dentro de la investigación, los contenidos educativos que se impartieron fueron los mismos que se validaron en la guía edu-comunicacional, los cuales están adaptados al contexto sociocultural y educativo, y también etario. Se dio cumpliendo el guion técnico en las escenas para generar interés en los espectadores.

Los videos educativos se encuentran disponibles en acceso abierto (colocados en la plataforma gratuita YouTube) para su acceso se debe escanear el código QR que se encuentra en la contraportada de la guía edu-comunicacional.

- Video 1- Medidas generales de prevención de COVID-19

Se aborda contenidos novedosos como: la historia de la enfermedad COVID-19, síntomas según las variantes, signos de advertencia y medidas preventivas.

- Video 2 - Promoción de la salud en tiempos de COVID-19.

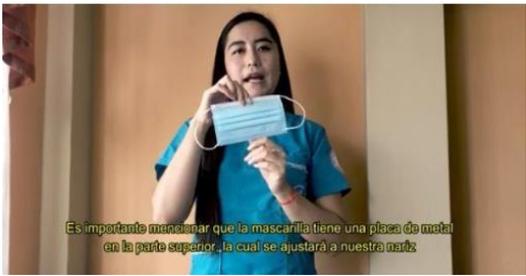
Se aborda estrategias lúdicas basadas en el correcto uso del tiempo libre para dar cumplimiento a la modificación de estilos de vida saludables, promoviendo la alimentación saludable, actividad física, higiene personal e higiene mental. En este apartado abordamos contenidos novedosos como: medidas preventivas para adultos mayores, familiares y líderes comunitarios; recomendaciones para protegerse si se contagia del virus, lavado correcto de manos, uso de la mascarilla, manejo de desechos e inmunización. Se evalúa la captación de información mediante el desarrollo de las actividades de refuerzo.

- Video 3 – Uso correcto de la mascarilla

En este video se aborda contenidos novedosos como: la colocación, uso, desecho y consideraciones importantes para el uso adecuado de la mascarilla.

- Video 4 - Vacunas para la COVID-19

En este video se replica información relevante impartida por fuentes sanitarias oficiales como la OPS, OMS y MSP, el contenido tratado fue: la importancia de la inmunización, requisitos, dosis de vacunas, establecimientos para recibir la vacuna y enlace para obtener el certificado de vacunas.

<p>Video 1: Medidas generales de prevención de COVID-19</p>	<p>Video 2: Promoción de la salud en tiempos de COVID-19</p>
 	 <p>Con previo calentamiento muscular según prescripción del médico.</p>  <p>Realizamos actividad física al menos 30 minutos cada día.</p>
<p>Video 3: Uso correcto de la mascarilla</p>	<p>Video 4: Vacunas para la COVID-19</p>
 	 

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

PLANIFICACIÓN GENERAL No 2

Tabla 5-5: Planificación general de los videos educativos

PLANIFICACIÓN DE SOCIALIZACIÓN							
Lugar	Club de adultos mayores del GAD Parroquia Rural de Picaihua			Grupo objetivo	Adultos mayores		
Objetivo específico 1	Establecer los contenidos educativos para la guía edu-comunicacional y los vídeos educativos sobre las principales medidas de prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 para adultos mayores mediante el criterio de expertos en salud pública y en base a las características del grupo de sujetos voluntarios de estudio.						
Indicaciones del logro	La creación los videos educativos se realizaron en base a los contenidos educativos de la guía edu-comunicacional la misma que se basó en el nivel socio-cultural según la edad y da cumplimiento al primer objetivo específico del trabajo de investigación.						
Metodología	La metodología empleada en los videos educativos fue: Activa- participativa ya que los adultos mayores de manera voluntaria participaron en la grabación de los mismos para transmitir un mensaje activo, participativo, preventivo y saludable a más población objetivo.						
Técnica de educación para la salud	Las técnicas educativas utilizadas en los videos fueron diseñadas desde el contexto de la Promoción de salud para conseguir que los participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades, se conviertan en «activos» para tomar decisiones y generen salud.						
Estrategia	IEC (Información – Educación - Comunicación) Estrategia de comunicación en salud que se utiliza en promoción de la salud para generar cambios de comportamientos o prácticas en los estilos de vida saludables para prevenir los contagios y reducir la mortalidad por COVID-19; facilitando los contenidos educativos audiovisuales y promoviendo el uso de las TICs.						
Tiempo	Las grabaciones de los videos educativos con los integrantes del club de adultos mayores se realizaron durante 1 mes, 3 días a la semana (miércoles, jueves y viernes) con una duración de 2 horas en los sectores de Picaihua (Centro, Tarazana y Mollepamba)						
Video 1		Video 2		Video 3		Video 4	
Tema	Descripción	Tema	Descripción	Tema	Descripción	Tema	Descripción
Historia de la pandemia y signos de advertencia	El video educativo 1 aborda contenidos acerca de la historia de la pandemia por COVID-19: - Síntomas de la enfermedad. - Signos de advertencia en caso de contagio.	Promoción de la salud en tiempos de COVID-19	El video educativo 2 aborda contenidos acerca de la importancia de la promoción de la salud en tiempos de COVID-19: - Consejos saludables para modificar los estilos de vida en adultos mayores.	Uso correcto de la mascarilla	El video educativo 3 aborda contenidos acerca del uso correcto de la mascarilla: - Colocación, uso, desecho y consideraciones.	Inmunización	El video educativo 4 aborda contenidos acerca de la importancia de la Inmunización: - Basado en los lineamientos otorgados por la OPS, OMS y MSP. - Certificado de vacuna

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

GUIONES TÉCNICOS

Tabla 6- 5: Video educativo 1

DIÁLOGO TÉCNICO			
LA COVID-19 NO TOCARÁ MIS CANITAS			
VIDEO	Educativo	DIALOGO	ESCENA 1
TÍTULO	Historia de la pandemia y signos de advertencia	<p>Clarita: Hola abuelitos, a través de estos videos les contaré una historia real que sucedió en mi familia Años Dorados. El GAD de la Parroquia Picaihua siempre organizaba reuniones para las abuelitas y los abuelitos con el propósito de mejorar su calidad de vida. Aquel 12 de diciembre del 2019, las autoridades sanitarias nos comunicaron a todas las personas que estaremos en una emergencia sanitaria ya que existía un grupo de abuelitos y abuelitas con casos con neumonía de origen desconocido; la causa fue un virus de la familia de coronavirus que causa infecciones respiratorias. Desde entonces nunca más nos reunimos en nuestro grupo Años Dorados, teníamos que pasar en la casa sin poder salir a ver a nuestros vecinos y familiares.</p> <p>Anita: Datos curiosos</p> <p>Abuelitos sabían que</p> <p>La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, por lo tanto, hay que tener mucho cuidado si presentan los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, cansancio, tos seca persistente, pérdida de olfato y gusto • Falta de aire, dolor de garganta. • Dolor de cabeza • Tos seca persistente • Estornudos • Dolor corporal. • Cansancio • Secreción nasal • Sudores nocturnos <p>Es muy importante cuidarnos y estar atentos en caso de que nos contagiemos, ya que el virus puede causar neumonía, insuficiencia en los riñones y hasta la muerte.</p>	
AUTOR	Lcda. Ana Pazmiño		
DURACIÓN	3:08		
AÑO	2022		
URL	<p>DESCRIPCIÓN</p> <p>El presente video tiene la finalidad de impartir un mensaje educativo a los adultos mayores y cuidadores en temas de salud y como la Promoción de la salud en tiempos de COVID-19</p>		
URL: https://youtu.be/5VnTqLvDNHc			

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 7-5: Video educativo 2

DIÁLOGO TÉCNICO			
LA COVID-19 NO TOCARÁ MIS CANTAS			
VIDEO	Educativo	DIALOGO	<p>ESCENA 2</p> <p>Anita: Coronavirus, coronavirus, ¿Dónde estás?</p> <p>Virus: Aquí estoy, aquí estoy, te voy a enfermar</p> <p>Anita: Coronavirus, coronavirus, ya te vas</p> <p>Abuelitos y abuelitas escuchen mis recomendaciones para que el coronavirus se vaya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilicen adecuadamente la mascarilla y no la reutilicen lavándola. • Lávense las manos frecuentemente durante al menos 20 segundos con agua y jabón o pueden utilizar soluciones a base de alcohol o gel al 70% • Cúbranse la boca y la nariz con el codo o pañuelo doblado cuando tosan o estornuden luego desechen ese pañuelo en una bolsa o basurero. • No se toquen la cara (boca, nariz y ojos) • Limpian y desinfecten los objetos que manipulan con frecuencia. • Ventilen su casa y permitan la entrada de la luz solar. • Cuiden la higiene de los alimentos antes de consumirlos. • Mantengan una distancia mínima de un metro con el resto de las personas. • Eviten salir de casa, háganlo sólo si es necesario. • Fortalezcan pensamientos positivos, realicen actividades recreativas (cantar, bailar, tejer, leer, escuchar música) • Eviten estar en contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias. • Si presentan síntomas respiratorios anormales, acudan al centro de salud. • Reciban todas las dosis de la vacuna <p>Virus: ya me voy, ya me voy</p>
TITULO	Historia de la pandemia y signos de advertencia		
AUTOR	Lcda. Ana Pazmiño		
DURACIÓN	3:31		
AÑO	2022		
DESCRIPCIÓN			
<p>El presente video tiene la finalidad de impartir un mensaje educativo a los adultos mayores y cuidadores en temas de salud y como la Promoción de la salud en tiempos de COVID-19</p>			
URL: https://youtu.be/5VnTqLvdNHc			

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 8-5: Video educativo 3

DIÁLOGO TÉCNICO			
LA COVID-19 NO TOCARÁ MIS CANITAS			
VIDEO	Educativo	DIALOGO	ESCENA 3
TITULO	Promoción de la salud en tiempos de COVID-19		<p>Anita: Hola abuelitos hoy es un día muy especial porque les daré unos consejos para mantenerlos jóvenes y que la COVID-19 no toque sus canitas.</p> <p>Los buenos hábitos de salud nos permiten evitar enfermedades y mejorar nuestra calidad de vida.</p> <p>Los siguientes consejos de salud nos ayudarán a sentirnos bien y vivir mejor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantengamos una alimentación saludable y equilibrada procurando las 5 comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y merienda) • Realicemos actividad física al menos 30 minutos cada día con previo calentamiento muscular según prescripción del médico • Cuidemos nuestra salud mental con el apoyo familiar y social • Promovamos el cuidado de la higiene personal • Realicemos actividades recreativas para mantenernos activos y tener un correcto uso del tiempo libre • Comprometámonos a cumplir con 8 horas diarias de sueño • Evitemos consumir sustancias tóxicas como: tabaco, alcohol y drogas <p>MENSAJE FINAL: RECUERDE QUE SU SALUD ES PRIMERO Y A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NOS INTERESA CUIDARLE, PORQUE LA COVID-19 NO MATARÁ A MÁS CANITAS DORADAS.</p>
AUTOR	Lcda. Ana Pazmiño		
DURACIÓN	3:31		
AÑO	2022		
DESCRIPCIÓN			
<p>El presente video tiene la finalidad de impartir un mensaje educativo a los adultos mayores y cuidadores en temas de salud y como la Promoción de la salud en tiempos de COVID-19</p>			
URL: https://youtube.com/watch?v=wd0KPvJ7ywo&feature=share			

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 9-5: Video educativo 4

DIÁLOGO TÉCNICO			
LA COVID-19 NO TOCARÁ MIS CANITAS			
VIDEO	Educativo	DIALOGO	<p>ESCENA 4 De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la mascarilla tiene un procedimiento de:</p> <p>COLOCACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de colocarse la mascarilla debe lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o utilizar alcohol o gel. 2. El tipo de mascarilla que decida usar debe cubrir totalmente la nariz y boca. Asegurándose que no esté rota 3. Tomamos la mascarilla desde los elásticos laterales y la llevamos a nuestra cara para ajustarle detrás de nuestras orejas. 4. La mascarilla tiene una placa de metal, que es flexible y va en la parte superior. Eso nos indica que será ubicada en el tabique nasal y la parte blanda bajo el mentón 5. Ajustamos la placa con las dos manos 6. De esa manera aseguramos el correcto sello de la mascarilla <p>USO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las mascarillas se deben utilizar en espacios cerrados y públicos 2. El uso de las mascarillas es obligatorio para las personas que presentan sintomatología respiratoria. <p>DESECHO</p> <p>Para retirar la mascarilla debemos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desinfectamos nuestras manos 2. Retiramos tocando solo los bordes elásticos de la parte posterior de la oreja 3. No tocamos la parte delantera de la mascarilla 4. Desechamos la mascarilla, tras su uso en un contenedor de basura. 5. Desinfectamos nuevamente nuestras manos. <p>CONSIDERACIONES</p> <p>Es importante mencionar que también existen mascarillas reutilizables y debemos lavarlas en lo posible con agua caliente y detergente para cuando estén secas volverlas a utilizar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No debemos tocar la mascarilla 2. Recuerde que la mascarilla no se comparte con nadie ya que es de uso personal 3. Debemos cambiar la mascarilla si se encuentra húmeda o sucia <p>La mascarilla no debemos usar: Con la nariz descubierta, con la mascarilla en el cuello y con el mentón descubierto.</p>
TÍTULO	Uso correcto de la mascarilla		
AUTOR	Lcda. Ana Pazmiño		
DURACIÓN	3:02		
AÑO	2022		
<p>DESCRIPCIÓN El presente video tiene la finalidad de impartir un mensaje educativo a los adultos mayores y cuidadores en temas de salud y como la Promoción de la salud en tiempos de COVID-19</p>			
<p>URL: https://youtu.be/v-zqSAIpSXU</p>			

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Tabla 10-5: Video educativo 5

DIÁLOGO TÉCNICO			
LA COVID-19 NO TOCARÁ MIS CANITAS			
VIDEO	Educativo	DIALOGO	INMUNIZACIÓN
TITULO	Inmunización		<p>Es importante recordarles a toda la población de adultos mayores que para vacunarse contra la COVID-19 se pueden acercar a los centros de salud más cercanos a su localidad. Es necesario asistir con las medidas de bioseguridad, llevar la cédula de identidad, el carnet de vacunas y en o posible un acompañante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para colocarte la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 es necesario no presentar síntomas respiratorios graves. • La segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 será después de 28 días para las personas que les administraron Pfizer, 28 días para Sinovac y hasta 84 días para Astrazeneca. • La tercera dosis de la vacuna se debe colocar después de los 5 meses de la segunda dosis. • La cuarta dosis de la vacuna que es el refuerzo se debe colocar al cumplirse los 4 meses desde la tercera dosis. <p>Sabías que con ayuda de la tecnología puedes obtener tu certificado de vacuna y verificar la fecha de tu próxima dosis Consulta a través de la página oficial del Ministerio de Salud Pública</p> <p>LINK: certificados-vacunas.msp.gob.ec</p> <p>Vacunarse puede ayudar a mantener la salud de su familia, su comunidad y la suya propia.</p> <p>¿YO ME VACUNO Y TU?</p>
AUTOR	Lcda. Ana Pazmiño		
DURACIÓN	1:53		
AÑO	2022		
DESCRIPCIÓN			
<p>El presente video tiene la finalidad de impartir un mensaje educativo a los adultos mayores y cuidadores en temas de salud y como la Promoción de la salud en tiempos de COVID-19</p>			
URL: https://youtu.be/_An3Xbd6e3A			

Realizado por: Pazmiño, G., Ana, J., 2022.

Finalidad de la grabación de videos educativos

Los planes de socialización dieron cumplimiento a los guiones descritos anteriormente, considerando que los contenidos de la guía edu-comunicacional fueron transformados en videos con acceso abierto en internet, el propósito principal fue promover la participación de los adultos mayores para que sean protagonistas de las escenas y no solo espectadores. Las herramientas educativas que se implementaron en el club de adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua, fueron muy didácticas ya que facilitaron la construcción del conocimiento significativo dado que se aprovecha el potencial comunicativo con lenguaje inclusivo audiovisual para estimular los sentidos sensoriales de la población objetivo.

Las percepciones que las personas mayores tuvieron frente a los videos fueron muy efectivas, ya que no existen audiovisuales con manejo psicoeducativo y psicoemocional donde la población diana sean protagonistas de sus propios instrumentos de información, los cuales permitieron humanizar la enseñanza y reforzar el aprendizaje de una forma más amena y eficaz, estimulando a que más adultos mayores se sientan identificados, accedan a contenidos sobre prevención de COVID-19 , cuiden su salud y promuevan el envejecimiento activo a través de la promoción de la salud.

Además, se obtuvo una participación activa para el intercambio de experiencias, reflexión ante el cuidado de la salud, concentración en el desarrollo de los contenidos y compromiso al cumplir los consejos para prevenir la enfermedad; las herramientas educativas que se implementaron fueron muy didácticas ya que facilitaron la construcción del conocimiento significativo dado que se aprovechó el potencial comunicativo de la secuencia de imágenes, sonidos, coherencia en el dialogo, mensajes claros y adecuado tamaño de la letra en los subtítulos con una serie de experiencias que estimularon los sentidos y los distintos estilos de aprendizaje.

5.3. Comprobación de hipótesis

La comprobación de hipótesis, es el conjunto de procedimientos descriptivos que permiten decidir si los resultados de una investigación son el producto de efectos aleatorios o reales.

Hipótesis específicas

- Hipótesis nula H_0 = El desarrollo de la guía edu-comunicacional no facilitó el acceso a los contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato.
- Hipótesis alternativa H_1 = El desarrollo de la guía edu-comunicacional sí facilitó el acceso a los contenidos educativos sobre prevención frente al COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato, ya que los contenidos antes indicados constan en videos educativos colgados de forma permanente y con acceso libre en la plataforma, YouTube, la cual es gratuita.

En la comprobación de hipótesis se da cumplimiento a la hipótesis alternativa, ya que para la elaboración de las herramientas educativas (guía edu-comunicacional y videos educativos), podemos concluir mencionando que definitivamente se consiguió facilitar el acceso de contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 a los adultos mayores porque hay una herramienta libre de acceso permanente que está colgado en la plataforma gratuita YouTube, en donde los contenidos han sido ajustados razonablemente a la población objetivo, permitiendo así el acceso y uso. Además, es necesario mencionar que también las herramientas educativas se encuentran disponibles de forma física (mediante la guía impresa donde en la parte inferior derecha de la contraportada se encontrara un código QR, para que se lo escanee y les direcciona a los videos colocados en la plataforma gratuita YouTube).

Se puede concluir que la percepción de los adultos mayores acerca de la guía edu-comunicacional fue favorable por la diversidad de contenidos, tipografía, imágenes, la accesibilidad y la participación activa de los miembros del club en la creación de las herramientas educativas.

Es fundamental mencionar que no existe guías edu-comunicacionales con manejo psicoemocional para prevención de COVID-19, adaptados para adultos mayores donde participen como protagonistas de sus propios materiales educativos.

CONCLUSIONES

- Los contenidos de las herramientas educativas (guía edu-comunicacional y vídeos) se establecieron mediante los lineamientos de la OPS, OMS y MSP acerca de las medidas preventivas frente a la COVID-19 con un enfoque general para la población. Sin embargo, se adaptó al club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua de Ambato; es así como se puede concluir que los instrumentos facilitaron el acceso de los contenidos educativos, poniendo a disposición el uso libre y permanente en la plataforma gratuita YouTube e ISSU.
- El material generado en la presente investigación permitió utilizar el método gráfico Bland-Altman para determinar si los contenidos son adecuados, se validó la información de la guía edu-comunicacional, por este método se pudo llegar a un consenso entre expertos en el área de Promoción de Salud para incluir y aceptar el contenido para la utilización en la población adulto mayor. Además, este método de validación es fiable para la valoración de instrumentos educativos. Es necesario mencionar que es complejo encontrar expertos con el mismo número de años de experiencia, exactitud en criterios, dominio en áreas relacionadas a las bases teórico-prácticas de la guía, entre otros aspectos.
- La percepción que tuvieron los adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua respecto a los contenidos educativos de la guía edu-comunicacional indicaron que son “muy interesantes” e “interesantes”. Consideran que mediante la guía les resulta “muy fácil” y “fácil” aprender sobre la prevención de COVID-19. La información que brinda la herramienta educativa es “suficiente”; sin embargo, el 60% del género femenino dedicado a manualidades piensan que no “es ni mucha ni poca” la cantidad de información que facilita la guía; mientras que el 33.33% del género masculino dedicado a la agricultura considera que “no es suficiente” la cantidad de información. Estos resultados probablemente corresponden a que la ocupación influye en su percepción y puede estar asociada de alguna manera a su nivel de instrucción, puesto que 49 de 85 encuestados tienen una instrucción primaria.
- La percepción de los adultos mayores del GAD Parroquial de Picaihua frente a los vídeos educativos para la prevención frente al COVID-19, fueron percibidos como “muy educativos”, por lo tanto, significa que existe una aceptación positiva como herramientas para el soporte educativo de esta temática en salud.

Tanto para el género femenino como para el masculino los adultos mayores encuestados, respondieron que les resultó “fácil” y “ni fácil ni difícil” comprender sobre las medidas preventivas frente al COVID-19, debido a que los videos presentan audio, música, subtítulos, sucesión de imágenes coloridas y en movimiento. De tal manera que los vídeos permitieron promover la participación activa, demostrativa y colaborativa por parte de la autora, y la población objetivo para que el mensaje tenga buena acogida y desarrollo de las habilidades lingüísticas mediante la educación inclusiva y promoción de salud.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal del GAD Parroquial evaluar de manera periódica el acceso y facilidad de uso de las herramientas educativas basadas en TICs adaptadas al contexto socio-cultural y etario de adultos mayores de la localidad para la prevención de COVID-19, y también de las actividades de aprendizaje para la mencionada prevención, las cuales constituyen herramientas indispensables para la prevención de este problema en salud, y para que también se pueda facilitar el desarrollo de una adecuada promoción de salud en grupos vulnerables como el presente.
- A los profesionales de salud pública se recomienda constantemente recibir capacitaciones oportunas y permanentes en la elaboración herramientas educativas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, asegurándoles una vida digna, con oportunidades para el crecimiento personal sostenido.
- A las educadoras del GAD Parroquial y personal de salud se les recomienda continuar y realizar nuevas investigaciones referente al tema, como por ejemplo analizar la utilidad de la guía valorar el uso de estas herramientas educativas.
- Finalmente, se recomienda a los representantes de las entidades gubernamentales y no gubernamentales basándose en la presente guía edu-comunicacional, implementar herramientas complementarias con temas relevantes en salud para disminuir la incidencia de enfermedades, vinculando a profesionales altamente capacitados en promoción de la salud para que brinden una respuesta integral de salud pública basada en verdaderos procesos de inclusión que mejoren su acceso a conocimientos sobre el cómo prevenir problemas de salud, tal como el caso de la COVID -19 mediante la guía edu-comunicacional y videos que se presentaron en el proyecto de investigación.

GLOSARIO

Adulto mayor: según las ONU se considera adulto mayor. Sin embargo, la OMS a las personas de 60 a 74 años los caracteriza como edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y a los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos (Edu.mix, s.f.). En sentido general, se puede definir a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor.

Aislamiento: separar a las personas con COVID-19 presunto o confirmado, de las personas no contagiadas (Gob.ec, 2022).

Auto cuidado: conjunto de acciones que velan por el bienestar de nuestra salud física y mental. Son tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria y nos ayudan a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos (Shaio.org, 2022).

Bienestar: estado de satisfacción personal, o de comodidad que proporciona al individuo satisfacción económica, social, laboral, psicológica, biológica, entre otras (salud, 2022).

Comunicación: es el intercambio de información que se produce entre dos o más individuos con el objetivo de aportar información y recibirla. En este proceso intervienen un emisor y un receptor, además del mensaje que se pone de manifiesto (Peiró, 2022).

Coronavirus: es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como: neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS) (Cepal, 2020).

COVID-19: es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19) que actualmente se propaga principalmente de persona a persona (Cepal, 2020).

Cuarentena: una persona sana que ha estado en contacto con una persona enferma con el virus debe quedarse en casa aislada cierto tiempo para comprobar si se ha infectado o enfermado (Elana Pearl Ben-Joseph, 2022).

Cuidado: es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, incrementando su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (Pérez & Gardey, 2021).

Determinantes de la salud: son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (Villar, 2012).

Edu comunicación: es un campo teórico-práctico que propone una intervención a partir de algunas líneas básicas como: la educación y uso en medios de comunicación; producción de contenidos educativos; gestión democrática de los medios; y práctica epistemológica y experimental del concepto (Díez, 2018).

Factores de riesgo: característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que están asociadas con la probabilidad de desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Echemendía, 2012).

Guía: documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico (Pérez & Merino, 2022).

Inmunización: es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. (OPS, 2020)

OMS: Organización Mundial de la Salud

Población vulnerable: grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental entre otras (MINEDU, 2018)

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (Vignolio, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2012).

Prevención: medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (CDC, 2020).

Prevención primaria: promover salud y prevenir enfermedades antes que aparezca.

Prevención secundaria: evitar que las enfermedades progresen, apoyando los procesos de curación (recuperando la salud junto con la farmacología) y limitando la invalidez.

Prevención Terciaria: rehabilitar a las personas enfermas en las esferas tanto física, mental y social con el propósito de disminuir las secuelas de la enfermedad.

SRAS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS, por sus siglas en inglés) es una enfermedad respiratoria viral causada por un coronavirus asociado al SRAS (SARS-CoV) (Clinic, 2021).

Vulnerables: es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre (Etecé, 2021).

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L. D., Gomez, M., Paredes, M., Croce, D., Peláez, E., & Silva, R. (2021). Las personas mayores frente al COVID-19 : tendencias demográficas y acciones políticas Older people facing COVID-19 : demographic trends and policy actions. *Revista Latinoamericana de Población* (Vol. 15). Retrieved from <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.3>
- Activo, N., Un, D., & Biopsicosocial, M. (n.d.). Nvejecimiento activo desde un modelo biopsicosocial.
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Álvarez, D. C., & Agregada, P. (2011). Levels of care , prevention and primary health care, (1), 11–14.
- Anigstein, M. S., Burgos, S., Gay, S. M., Pesse-Sorensen, K., Espinoza, P., & Toledo, C. (2021). Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile. Un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva. *Global Health Promotion*, 28(2), 115–123. <https://doi.org/10.1177/1757975920986700>
- Aquino-Canchari, C. R., Quispe-Arrieta, R. del C., & Huaman Castillon, K. M. (2020). COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables con problemas cardiovasculares. *Rev. Habanera Cienc. Méd*, 19, 1–18. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3341.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. (2008). Constitución de la republica del Ecuador 2008. Registro Oficial 449 de 20 Oct. 2008, 1–136. Retrieved from <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Bender. (2020). Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas. Unicef, 1–14. Retrieved from https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/20160217_Nota_Tecnica_Preencion-Zika_Escuelas_Esp.pdf

- Bernabé, E. M. (2020). Aprender a comunicar para prevenir. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1–7. <https://doi.org/10.1590/interface.190592>
- Besdine, R. W. (2019). MANUAL MSD. Obtenido de Introducción al envejecimiento: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>
- Blanco Gómez, G. (2016). Blanco gomez 2016. *Salud Trab.*, 24(2), 139–143.
- CEPAL, C. E. para A. L. y el C. (2020). Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. *Informes COVID-19*, 35. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wpcontent/uploads/sites/15/2020/04/Version2->
- Communicable Diseases. (23 de noviembre de 2021). Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas. Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, C. (2017). Publicación Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional. <https://drive.google.com/file/d/1na3pE2hLkPiFICR91oHSKnWsZqEGQMFD/view>.
- Corredor, F. O. (2022). Texto de medicina física y rehabilitación. . *El Manual Moderno*.
- Dacto, T. &. (2017). ALFA DE CRONBACH PARA VALIDAR UN CUESTIONARIO DE USO DE TIC EN DOCENTES UNIVERSITARIOS. *mktDescubre*, 3-4. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>
- Década del Envejecimiento Saludable. (2020). Who.int. Recuperado el 23 de mayo de 2023, de <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Díaz-rodríguez, Y. L., Vargas-fernández, M. D. L. Á., & Quintana-lópez, L. A. (2020). Artículo Original, 16(May).
- Disease, C., & Por, C.-D. (2021). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), 2019(2), 41–49. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n2.a06>

Díez Gutiérrez, E. (29 de 03 de 2018). Educomunicacion. Unileon.es. Obtenido de <http://glossarium.bitrum.unileon.es/Home/educomunicacion>

Duarte, G. (2017). Definicionabc. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/tecnologia/video.php> Del, H., & Barrezueta, P. (2019). Ley orgánica de las personas adultas mayores, (484).

Educación y comunicación para la promoción de la salud. (2019), 1–198.

Eslava Oruna, M. Á., López, R. O., Lloclla Gonzáles, H., & Vidaurre García, W. E. (2018). Videos educativos como estrategia tecnológica en el desempeño profesional de docentes de secundaria. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(84). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29058776019>

Fernández-ballesteros, R., & Alonso, S. (2020). *Clínica y Salud*, 31, 165–169.

Fontaines-Ruiz, T. M.-C.-C. (2020). *Tendencias en Investigación 2. RISEI*.

<https://risei.org/editorial/>. Obtenido de

<https://saber.ucab.edu.ve/xmlui/bitstream/handle/123456789/20042/Tendencias%20en%20investigaci%C3%B3n%20-%20Final%20281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gavilanes Sagñay, M. A., Yanza Chavez, W. G., Inca Falconi, A. F., Torres Guananga, G. P., & Sánchez Chávez, R. F. (2019). Las TICs en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Ciencia Digital*, 3(2.6), 422–439. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.6.575>

Macias, A. y. (2021). Conectividad en tiempos de pandemia en el adulto mayor Centro Gerontológico Santa Gema. *Socialium*, 16. Obtenido de <http://file:///C:/Users/V%3%89RTIGO%20344/Downloads/ralania,+929-Texto+del+art%3%ADculo-2343-1-10-20210811.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Consenso Multidisciplinario Informado En La Evidencia Sobre El Tratamiento De Covid-19. *Journal of Clinical Investigation*, 130(5), 192.

Miranda, B. C., & Navarro, A. D. (2020). Vol . Viii No . 2, VIII(2), 133–147.

MSP. (12 de 03 de 2020). ACUERDO N° 00126 - 2020. Obtenido de ACUERDO N° 00126 - 2020: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/SRO160_2020_03_12.pdf

Naciones Unidas/CEPAL. (2019). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales. Publicación de las Naciones Unidas.

Naciones Unidas Honduras, & OMS. (2020). ¿Qué Es El Coronavirus? Organización Mundial De La Salud, 15. Retrieved from https://www.paho.org/es/file/68454/download?token=MG9V57d_

NIH, (2020). Instituto Nacional del cáncer. SARS-CoV-2 Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>

Oas.org. (2020). Recuperado de http://www.oas.org/es/cidh/SACROI_COVID19/documentos/resolucion01-2020_ilustrada.pdf

Office of Infectious Disease, & HIV/AIDS Policy (OIDP). (2021, abril 26). Adultos mayores de 65 años. Hhs.gov; US Department of Health and Human Services. <https://www.hhs.gov/es/immunization/who-and-when/adults/seniors/index.html>

OMS. (2015). Who.int. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado e de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1%20%E2%80%93pag%2017

OMS. (2020). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=La%20mundializaci%C3%B3n%20los%20avances%20tecnol%C3%B3gicos,personas%20mayores%20indirecta%20e%20>.

OMS. (2022). Autocuidado de pacientes con sintomatología respiratoria para la Covid-19. Lineamientos operativos. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/LINEAMIENTO-AUTOCUIDADO-COVID19-08-ENERO-2022-F.pdf>

OPS/OMS. (2020). Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Ops/Oms, 16. Retrieved from <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>

- Organización Mundial de La Salud. (1986). Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. Carta de Ottawa Para La Promoción de La Salud, 6. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Paho.org. (04 de 2020). COVID-19 CONSEJOS PARA INFORMAR. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52934/opscmupacovid-1920003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pinazo-hernandis, S. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information , (January).
- Pozo Barrezueta, H. (19 de 06 de 2020). LEY ORGANICA DE APOYO HUMANITARIO. Obtenido de LEXIS FINDER : https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2020/a2_41.pdf
- Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. (2020), 1–40.
- Regalado, P. (2002). Envejecimiento activo: un marco político*. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), 74–105. Retrieved from <http://www>.
- Reyes-reyes, E. (2020). Inmunopatogenia en la evolución del paciente grave por la COVID-19 Immunopathogenesis of the progress of the seriously ill patient with COVID-19, 45(3).
- Rivas Cáceres, S. E., Loor Valenzuela, F. J., Narváez Cevallos, F. E., & Camacho Martínez, A. B. (2021). Afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en mayores de 60 años. *Reciamuc*, 5(4), 172–180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.172-180)
- Rivero, J. A. V., Ledezma, J. C. R., Pacheco, I. H., del Refugio Acuña Gurrola, M., & Pontigo, L. L. (2020). La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *Journal of negative & no positive results*, 5(7), 726–739. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

- Rodríguez, B. (Junio de 2019). Geriatricarea. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2019/06/05/utilidad-de-las-tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-en-la-promocion-del-envejecimiento-activo/>
- Ruiz, G. P. I., & León, A. C. I. (2020). Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 11(1), 5–15. <https://doi.org/10.47244/cssn.Vol11.Iss1.441>
- Rumachella, A. L. (2022). El Milenio . Obtenido de Adultos mayores: entre la pandemia y la tecnología: <https://elmilenio.info/2020/05/30/adultos-mayores-entre-la-pandemia-y-la-tecnologia/>
- Ruiz, A. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) *Ars Pharm.*2020;61(2)63-79. *Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63–79. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n2/2340-9894-ars-61-02-63.pdf>
- Sanabria, G. (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 1–7. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sarrate, M. L., García, J. L., & Pérez, G. (2013). Exigencias profesionales del animador/a: Competencias clave. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 1723(22), 75–89. <https://doi.org/10.7179/PSRI>
- Searle, J. R. (2013). Derechos humanos. *Revista de Derecho Político*. <https://doi.org/10.5944/rdp.86.2013.12129>
- Secretaría, I. (2014). Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución. Who.int. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_29-sp.pdf
- Sejati, P. E., & Wahyuni, C. (2022). Virtual education regarding family planning in terms of reproductive health in teenagers Mahad Al Jamiah UIN satu tulungagung. *Journal of community engagement in health*, 5(1), 42–46. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i1.338>

- Sunkel, G., & Ullmann, H. (2019). Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. *Revista de La CEPAL*, 2019 (127), 243–268. <https://doi.org/10.18356/db143bd3-es>
- Suster, D., Michal, M., Huang, H., Ronen, S., Springborn, S., Debiec-Rychter, M., ... Mackinnon, A. C. (2020). Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma: an immunohistochemical and molecular genetic study of 73 cases. *Modern Pathology*. <https://doi.org/10.1038/s41379-020-0580-6>
- Stefanacci, R. (2022). MANUAL MSD. Introducción al envejecimiento. . Obtenido de MANUAL MSD. Introducción al envejecimiento. : <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>
- Torres, C., Debat, H., & Viegas, M. (2021). Características biológicas de las variantes de SARS-CoV-2 de interés epidemiológico y su impacto sobre la eficacia y la efectividad vacunal, 02(versión 1).
- Vega Rivero, J. A. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. Obtenido de <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>
- Webnode. (2019). Material didáctico. Obtenido de Material didáctico: http://files.material-didactico98.webnode.cl/200000196-0c5130e427/como%20hacer_gu%C3%ADas%20did%C3%A1cticas.pdf
- Zamrodah, Y. (2016). 濟無No Title No Title No Title (Vol. 15).

ANEXOS

Anexo A: Encuestas de validación de la guía edu-comunicacional a expertos



Instrumento de validación de la guía educativa para facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato.

Esta encuesta tiene por objetivo validar la guía educativa para el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato, acerca de los contenidos educativos para facilitar el acceso a contenidos educativos y la comunicación para la prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 a través de la promoción de salud.

Datos generales:

- **Apellidos y Nombres:** _____
- **Indique su sexo:** Mujer Hombre
- **Edad:** _____ años
- **Indique con qué etnia se autoidentifica:**
 Indígena Mestiza Afro ecuatoriana Otra
(especifique): _____
- **Indique su estado civil:**
 Soltero/a Casado/a Divorciado/a
 Viudo/a Unión libre Otro (especifique): _____
- **Indique su religión:**
 Católica Cristiana Testigo de Jehová
 Evangelista Ninguna Otra (especifique): _____
- **Indique su profesión:** _____
- **Área de trabajo y que actividades desempeña:** _____

En una escala de 1 a 5, califique los parámetros de una adecuada estructura y elaboración de la guía educativa. 5 corresponde cumplimiento y 1 indica incumplimiento.

- Para responder, escoja una sola opción, y marque con una "X":

	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1	Califique el nivel de participación de la audiencia en la elaboración del material:					
2	La estructura general de la guía educativa:					
3	El nivel de comprensión de los contenidos de la guía educativa:					
4	La guía educativa es suficiente para facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 para adultos mayores:					

5	La guía educativa dispone de técnicas que refuercen los mensajes:					
6	La guía educativa cuenta con instrucciones para el desarrollo de las actividades:					
7	El uso de lenguaje y contenido adecuado de la guía educativa:					
8	El tamaño de la letra facilita la lectura para los adultos mayores:					
9	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
10	Las imágenes ayudan a reforzar el contenido de la guía educativa.					
11	La guía educativa se estructura en secciones que responden a objetivos específicos:					

OBSERVACIONES	

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR	
Nombres y apellidos	
E-mail	
Teléfono o celular	
Fecha de la validación (día, mes y año):	
Firma	

Anexo B: Encuesta de validación de los videos educativos a expertos



Instrumento de validación de los videos para facilitar el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato.

Esta encuesta tiene por objetivo validar los videos para el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato, acerca de los contenidos educativos para facilitar el acceso a contenidos educativos y la comunicación para la prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 a través de la promoción de salud.

Datos generales:

- **Apellidos y Nombres:** _____
- **Indique su sexo:** Mujer Hombre
- **Edad:** _____ años
- **Indique con qué etnia se autoidentifica:**
 Indígena Mestiza Afro ecuatoriana Otra (especifique): _____
- **Indique su estado civil:**
 Soltero/a Casado/a Divorciado/a
 Viudo/a Unión libre Otro (especifique): _____
- **Indique su religión:**
 Católica Cristiana Testigo de Jehová
 Evangelista Ninguna Otra (especifique): _____
- **Indique su profesión:** _____
- **Área de trabajo y que actividades desempeña:** _____

En una escala de 1 a 5, califique los parámetros de una adecuada estructura y elaboración de los videos. 5 corresponde cumplimiento y 1 indica incumplimiento.

- Para responder, escoja una sola opción, y marque con una "X":

	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1	Califique el nivel de participación de la audiencia en la elaboración de los videos:					
2	La estructura general de los videos:					
3	El nivel de comprensión de los contenidos de los videos:					
4	Los videos facilitan el acceso a contenidos educativos sobre prevención de COVID-19 para adultos mayores:					
5	La duración de los videos es la adecuada:					
6	Los videos cuentan con instrucciones claras para la presentación de los contenidos:					

7	El contenido del video se refuerza con subtítulos que facilita la lectura:					
8	El tamaño de la letra de los subtítulos facilita la lectura para los adultos mayores:					
9	La pronunciación y articulación de las palabras es la adecuada:					
10	Las ilustraciones usadas para los videos ayudan a reforzar el mensaje:					
11	Los videos están estructurados en secciones que responden a objetivos específicos.					

OBSERVACIONES	

DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR	
Nombres y apellidos	
E-mail	
Teléfono o celular	
Fecha de la validación (día, mes y año):	
Firma	

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de COVID-19 para el club de adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial rural de Picaihua. 2021-2022

UNIVERSIDAD: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

INVESTIGADORA: Lcda. Ana Jazmín Pazmiño Guerra

USO DE DATOS: Los datos obtenidos de la aplicación de la presente encuesta se utilizarán para la consecución de un estudio de investigación tipo académico de tal manera la base de datos recopilada no será entregada bajo ningún concepto a personas y/o instituciones externas. Se aplicará la encuesta sobre la percepción de la guía educativa y videos para la prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato. Si usted tiene alguna pregunta por favor comuníquese con la Lcda. Ana Pazmiño (estudiante investigador) 0982844141 anypaz96@hotmail.com o con la Dra. Yaroslava Robles 0981584820 (tutora de la investigación) yaroslavaroblesbykbaevakeila@gmail.com

CONFIDENCIALIDAD: Se garantiza la confidencialidad de la información. Ninguno de los datos será divulgado a otras personas que las designadas por el autor. El autor se compromete de acuerdo con la legislación vigente del estado ecuatoriano a no utilizar dicha información confidencial para otro uso inherente a lo expuesto.

METODOLOGÍA: Responder las encuestas sobre la percepción de la guía edu-comunicacional y videos educativos.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: Ninguno

ACLARACIONES

- Su participación es voluntaria.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que desee, informando o no, los motivos de su decisión, la cual será respaldada en su integridad.
- No tiene ningún costo su participación.
- En el transcurso del estudio, puede solicitar las veces que considere necesarias información acerca de la investigación.
- La información que usted facilite permitirá elaborar herramientas digitales educativas (guía educativa y videos) que, a su vez, permitirá mejorar el acceso de adultos mayores a conocimientos adaptados para la prevención de COVID-19.

CONSIDERANDO LO MENCIONADO:

Yo,..... integrante del Club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, acepto participar en el estudio llenando la encuesta que la investigadora solicita.

SÍ

NO

Anexo C: Encuestas sobre percepción de la guía edu-comunicacional



Encuesta sobre la percepción de la guía edu-comunicacional para prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato.

Esta encuesta tiene por objetivo determinar la percepción del club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato, acerca de los contenidos educativos para facilitar el acceso a contenidos educativos y la comunicación para la prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 a través de la promoción de salud.

Datos generales:

- **Apellidos y Nombres:** _____
- **Indique su sexo:** Mujer Hombre
- **Edad:** _____ años
- **Indique con qué etnia se autoidentifica:**
- Indígena Mestiza Afro ecuatoriana Otra (especifique): _____
- **Indique su estado civil:**
- Soltero/a Casado/a Divorciado/a
- Viudo/a Unión libre Otro (especifique): _____
- **Indique su religión:**
- Católica Cristiana Testigo de Jehová
- Evangelista Ninguna Otra (especifique): _____
- **Indique su profesión u ocupación:** _____
- **Indique si es jubilado o no:** Sí No
- **Indique a qué se dedica:** _____

Para responder, escoja una opción y marque con una “X”

1. **¿Qué opina acerca de poder aprender sobre la prevención de la COVID-19?**
 - Totalmente necesario
 - Necesario
 - Me da igual
 - No es muy necesario
 - No es nada necesario

2. **¿Qué opina sobre los contenidos educativos de la guía para la prevención de COVID-19?:**
 - Muy interesantes
 - Algo interesantes
 - Me da igual
 - Poco interesantes
 - No son interesantes

3. **¿Qué tan fácil le pareció comprender la guía educativa?:**
 - Muy fácil
 - Fácil
 - Ni fácil ni difícil
 - Difícil
 - Muy difícil

4. **¿El lenguaje de la guía educativa es adecuado para adultos mayores?:**
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - Un poco en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
5. **¿Cuánta información cree usted que es capaz de brindar la guía educativa sobre prevención de COVID-19?:**
- Demasiada
 - Suficiente
 - Ni mucha ni poca
 - Muy poca
 - Nada
6. **¿Recomendaría usted esta guía educativa para prevención de COVID-19 a otros adultos mayores?:**
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - Un poco en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
7. **¿Qué opina sobre las imágenes de la guía educativa sobre prevención de COVID-19?:**
- Excelentes
 - Muy buenas
 - Me da igual
 - Un poco borrosas
 - Muy borrosas
8. **¿Qué opina sobre el tamaño de la letra de la guía educativa?:**
- Demasiado grande
 - Grande
 - Adecuada
 - Pequeña
 - Demasiado pequeña
9. **¿Cómo le resultó leer la guía educativa?**
- Muy fácil
 - Fácil
 - Ni fácil ni difícil
 - Difícil
 - Muy difícil
10. **¿Qué le pareció la actividad 1 denominada “HISTORIA DEL COVID” de la guía educativa?:**
- Muy fácil
 - Fácil
 - Ni fácil ni difícil
 - Difícil
 - Muy difícil
11. **¿Qué le pareció la actividad 2 denominada “MEDIDAS PREVENTIVAS” de la guía educativa?:**
- Muy fácil
 - Fácil
 - Ni fácil ni difícil
 - Difícil
 - Muy difícil

12. **¿Qué le pareció la actividad 3 denominada “ACUERDOS Y COMPROMISOS PARA HÁBITOS SALUDABLES” de la guía educativa?:**
- Muy fácil
 - Fácil
 - Ni fácil ni difícil
 - Difícil
 - Muy difícil
13. **¿Qué le pareció la actividad 4 denominada “DESPEDIR A UN SER QUERIDO POR COVID-19” de la guía educativa?:**
- Muy fácil
 - Fácil
 - Ni fácil ni difícil
 - Difícil
 - Muy difícil
14. **¿Cree que la guía educativa podrá ayudar a la prevención de COVID-19 en adultos mayores?:**
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - Un poco en desacuerdo
 - No estoy de acuerdo
15. **¿En general qué le parecieron los contenidos educativos propuestos en la guía educativa sobre prevención de COVID-19?:**
- Novedosos
 - Interesantes
 - Divertidos
 - Bonitos
 - Muy educativos
 - Aburridos
 - Complejos
 - Otro (indique):_____
16. **¿Usted puede acceder a información para prevenir COVID-19 en internet?:**
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muy a menudo
 - Nunca
 - Casi Nunca

¡Gracias por su ayuda!

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Guía edu-comunicacional para facilitar el acceso a contenidos sobre prevención de covid-19 para el club de adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial rural de Picaihua. 2021-2022

UNIVERSIDAD: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

INVESTIGADORA: Lcda. Ana Jazmín Pazmiño Guerra

USO DE DATOS: Los datos obtenidos de la aplicación de la presente encuesta se utilizarán para la consecución de un estudio de investigación tipo académico de tal manera la base de datos recopilada no será entregada bajo ningún concepto a personas y/o instituciones externas Se aplicará la encuesta sobre la percepción de la guía educativa y videos para la prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato. Si usted tiene alguna pregunta por favor comuníquese con la Lcda. Ana Pazmiño (estudiante investigador) 0982844141 anypaz96@hotmail.com o con la Dra. Yaroslava Robles 0981584820 (tutora de la investigación) yaroslavaroblesbykbaevakeila@gmail.com

CONFIDENCIALIDAD: Se garantiza la confidencialidad de la información. Ninguno de los datos será divulgado a otras personas que las designadas por el autor. El autor se compromete de acuerdo con la legislación vigente del estado ecuatoriano a no utilizar dicha información confidencial para otro uso inherente a lo expuesto.

METODOLOGÍA: Responder las encuestas sobre la percepción de la guía edu-comunicacional y videos educativos.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: Ninguno

ACLARACIONES

- Su participación es voluntaria.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que desee, informando o no, los motivos de su decisión, la cual será respaldada en su integridad.
- No tiene ningún costo su participación.
- En el transcurso del estudio, puede solicitar las veces que considere necesarias información acerca de la investigación.
- La información que usted facilite permitirá elaborar herramientas digitales educativas (guía educativa y vídeos) que, a su vez, permitirá mejorar el acceso de adultos mayores a conocimientos adaptados para la prevención de COVID-19.

CONSIDERANDO LO MENCIONADO:

Yo,..... integrante del Club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, acepto participar en el estudio llenando la encuesta que la investigadora solicita.

SÍ

NO

Anexo D: Encuestas sobre percepción de los videos educativos



Encuesta sobre la percepción de los videos educativos para prevención de COVID-19 en el club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato.

Esta encuesta tiene por objetivo determinar la percepción del club de adultos mayores del GAD Parroquial Rural de Picaihua, Ambato, acerca de los contenidos educativos para facilitar el acceso a contenidos educativos y la comunicación para la prevención frente al riesgo de contagio por COVID-19 a través de la promoción de salud.

Datos generales:

- **Apellidos y Nombres:** _____
- **Indique su sexo:** Mujer Hombre
- **Edad:** _____ años
- **Indique con qué etnia se autoidentifica:**
 Indígena Mestiza Afro ecuatoriana Otra (especifique): _____
- **Indique su estado civil:**
 Soltero/a Casado/a Divorciado/a
 Viudo/a Unión libre Otro (especifique): _____
- **Indique su religión:**
 Católica Cristiana Testigo de Jehová
 Evangelista Ninguna Otra (especifique): _____
- **Indique su profesión u ocupación:** _____
- **Indique si es jubilado o no:** Sí No
- **Indique a qué se dedica:** _____

Para responder, escoja una opción y marque con una “X”

1. **¿Qué tan fácil es para usted mirar los videos de prevención de COVID-19 en YOUTUBE?:**
 Totalmente fácil
 Fácil
 Ni fácil ni difícil
 Un poco difícil
 Demasiado difícil
2. **¿Qué opina sobre los videos para la prevención del COVID-19?:**
 Muy interesantes
 Algo interesantes
 Me da igual
 Poco interesantes
 No son interesantes
3. **¿Qué opina sobre el volumen de los videos para la prevención del COVID-19?:**
 Demasiado alto
 Alto
 Ni alto ni bajo
 Un poco bajo
 Demasiado bajo
4. **¿Qué le parece el tiempo que duran los videos de prevención de COVID-19?:**
 Demasiado largos
 Largos
 Ni mucho ni poco

- Un poco cortos
- Demasiado cortos

5. ¿Qué opina sobre la velocidad de los videos sobre prevención de COVID-19?:

- Demasiados rápidos
- Rápidos
- Ni rápidos ni lentos
- Lentos
- Muy lentos

6. ¿Qué le parece el tamaño de la letra de los subtítulos de los videos para prevención de COVID-19?:

- Demasiado grande
- Adecuada
- Ni grande ni pequeña
- Un poco pequeña
- Demasiado pequeña

7. ¿Qué le parecieron los contenidos educativos de los videos para prevención de COVID-19?:

- Muy fáciles
- Fáciles
- Ni fáciles ni difíciles
- Un poco difíciles
- Muy difíciles

8. ¿Qué le pareció el vídeo No 1: MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE COVID-19?:

- Excelente
- Muy bueno
- Ni bueno ni malo
- Malo
- Pésimo

9. ¿Qué le pareció el vídeo No 2: PROMOCIÓN DE A SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19?:

- Excelente
- Muy bueno
- Ni bueno ni malo
- Malo
- Pésimo

10. ¿Qué le pareció el vídeo No 3: VACUNAS PARA COVID-19?:

- Excelente
- Muy bueno
- Ni bueno ni malo
- Malo
- Pésimo

11. ¿Qué le pareció el vídeo No 4: USO CORRECTO DE LA MASCARILLA PARA PREVENIR COVID-19?:

- Excelente
- Muy bueno
- Ni bueno ni malo
- Malo
- Pésimo

12. ¿Qué opina sobre la calidad de las imágenes de los vídeos?:

- Excelentes
- Muy buenas
- Ni buenas ni malas
- Un poco borrosas
- Muy borrosas

13. ¿En general qué le parecieron los contenidos educativos de los videos para prevención de COVID-19?:

- Novedosos
- Interesantes
- Divertidos
- Bonitos
- Muy educativos
- Aburridos
- Complejos
- Otro (indique):_____

14. ¿Usted puede acceder a videos para prevenir COVID-19 en internet?:

- Siempre
- Casi siempre
- Muy a menudo
- Nunca
- Casi Nunca

¡Gracias por su ayuda!

Anexo E: Captura de inglés

The screenshot displays the Outlook web interface. On the left, a navigation pane shows folders like 'Bandeja' (209 items) and 'Estudiant...' (327 items). The main area is divided into three sections: a list of recent emails, a 'Semana pasada' (Last week) summary, and a detailed view of an email.

Recent Emails:

- Cosette Elizabeth Gonzalez Ga...** (Priority) - REVIÓN PROYECTO FIN... FAVOR TRABAJAR OBLIGATORIAME... - Lun 10:33. Attachment: PROYECTO FIN...
- ROMEL FRANCISCO CAL...** (Priority) - Traducción - Jue 18/05. Attachment: ABSTRACT.docx. Subject: Señorita Pazmiño, Adjunto la traduc...
- Comprobantes Electrónicos ES...** (Priority) - COMPROBANTE ELECTR... SISTEMA DE COMPROBANTES ELEC... - Mie 17/05. Attachment: ATT00001.bin (+2).
- Ordenes de Pago** (Priority) - SOLICITUD PAGO - ESPO... SISTEMA DE ORDENES DE PAGOS - ... - Mar 16/05. Attachment: ATT00001.bin (+1).

Semana pasada:

- ROMEL FRANCISCO CAL...** (Priority) - Traducción - Jue 18/05. Attachment: ABSTRACT.docx. Subject: Señorita Pazmiño, Adjunto la traduc...

Selected Email:

Traducción
1 archivo adjunto

ROMEL FRANCISCO CALLES JIMENEZ
Para: ANA JAZMIN PAZMIÑO GUERRA
CC: Centro de Idiomas
Jue 18/05/2023 20:30

Attachment: ABSTRACT.docx (16 KB)

Señorita Pazmiño,
Adjunto la traducción solicitada.
Una buena noche.

ANA JAZMIN PAZMIÑO GUERRA
Recibido, ¡muchas gracias! Saludos cordiales Obtener Outlook para iOS
Vie 19/05/2023 11:51

Anexo F: Revisión de normas técnicas, resumen y bibliografía



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 25 / 05 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Ana Jazmín Pazmiño Guerra</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magíster en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO
CAMINOS VARGAS



0023-DBRA-UTP-IPEC-2023