



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Clínica

Nombre del trabajo

La percepción del adulto mayor sobre el confinamiento por
COVID-19

Tipo de investigación

Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Lizeth Reyes Cruz

Director: Mtra. Mónica Jasmin Montoya García

Vocal: Lic. Alicia Ivet Flores Elvira



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, enero 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

Diversos estudios señalan que el confinamiento voluntario como consecuencia de la COVID-19 traerá consecuencias negativas en la población, sobre todo en los grupos vulnerables que se encuentran en desventaja por su condición particular, es el caso de los adultos mayores, quienes han vivido el confinamiento de formas distintas y que a través de este trabajo se conocerá lo que ha significado vivir bajo esta condición atípica, por lo tanto, el objetivo principal consiste en explorar la percepción del adulto mayor, además, conocer el significado de la experiencia psicológica de las usuarias sobre su vivencia en el aislamiento. El método utilizado estuvo guiado bajo el enfoque cualitativo con la intención de conocer las experiencias de las participantes, el diseño fue fenomenológico y empírico, enfocado en describir percepciones y significados. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico. Fueron dos participantes del sexo femenino, de 61 y 65 años respectivamente, una vive sola y la otra con sus hijos y nieto. Para recolectar datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II y la entrevista semi estructurada. Los resultados en el Inventario de Depresión de Beck-II no mostraron signos importantes de depresión en las participantes, las entrevistas nos permitieron conocer la manera en que las participantes construyeron la realidad a partir del confinamiento, la manera en que percibieron este aislamiento y lo que significó para ellas.

Palabras clave: relatos, experiencias, significado

Summary

Various studies indicate that voluntary confinement as a result of COVID-19 will bring negative consequences on the population, especially in vulnerable groups who are at a disadvantage due to their particular condition, this is the case of older adults, who have experienced confinement in different ways and that through this work it will be known what it has meant to live under this atypical condition, therefore, the main objective is to explore the perception of the elderly, in addition, to know the meaning of the psychological experience of the users about his experience in isolation. The method used was guided under the qualitative approach with the intention of knowing the experiences of the participants, the design was phenomenological and empirical focused on describing perceptions and meanings. A non-probability sampling was carried out. There were two female participants, 61 and 65 years old respectively, one lives alone and the other with her children and grandson. To collect data, the Beck-II Depression Inventory and the semi-structured interview were used. The results in the Beck-II Depression Inventory did not show significant signs of depression in the participants, the interviews allowed us to know the way in which the participants constructed reality from confinement, the way in which they perceived this isolation and what meant to them.

Keywords: stories, experiences, meaning

Índice

Introducción	3
Descripción del problema	4
Justificación	6
Marco teórico	8
<i>El adulto mayor</i>	8
<i>Envejecimiento</i>	12
<i>Depresión en el adulto mayor</i>	13
<i>COVID-19</i>	15
<i>Los derechos de las personas mayores</i>	17
Pregunta de investigación	17
Objetivo General	18
Método	19
Análisis y discusión de resultados	21
Conclusiones	26
Referencias	29
Apéndices	34

Introducción

La pandemia mundial que se vive desde hace más de un año como consecuencia del virus SARS-COV 2, dejó un claro mensaje, vulnerabilidad para todos en general, pero en particular, a ciertos grupos vulnerables, es el caso de los adultos mayores, que de acuerdo a información exhibida en el *Boletín Estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19 (2020)* publicado por el Grupo Interinstitucional para la estimación del exceso de mortalidad por todas las causas, refiere que en nuestro país la primer persona que falleció de COVID 19 fue el 18 de marzo y, a partir de la última semana de marzo, empezó a registrarse el exceso de mortalidad hasta llegar al punto más alto que fue en la segunda semana de julio, lo que coincide con el desarrollo de la pandemia. El exceso de mortalidad se refiere a la resta que resulta de las muertes observadas, es decir, las que suceden, menos las muertes esperadas, esto es, las que se proyectan con base en antecedentes históricos. Los datos recopilados en el boletín indican que el grupo de edad más afectado por el virus se encuentra en aquellas personas con edades que van de 45 a 64 años con un exceso de mortalidad de 62.6%, en segundo lugar, los de 65 y más con 33.0%, finalmente, de 20 a 44 años con 18.4%.

Al revisar estos datos, se encuentra justificada la medida que adoptó el gobierno de México al considerar a los adultos mayores dentro del grupo vulnerable ante el virus SARS-COV 2, y con ello, recomendarles quedarse en confinamiento voluntario el mayor tiempo posible, así como evitar el contacto físico con sus familiares o cualquier persona con la finalidad de evitar el riesgo de contagio, por tal motivo, el proyecto que tiene en sus manos, surge de la necesidad de conocer dos aspectos importantes, primero, cuál fue la percepción del adulto mayor al vivir en confinamiento, segundo, conocer el significado de la experiencia psicológica de las usuarias a nivel motor, cognitivo y conductual que resultó de vivir en confinamiento.

El método utilizado se describe a continuación: el tipo de investigación se centró en la investigación cualitativa, con la intención de explorar las experiencias de las participantes, con un diseño fenomenológico y empírico, el tipo de muestra es no probabilística, con la finalidad de poder analizar experiencias y significados. Fueron dos participantes, del sexo femenino, de 61 y 65 años respectivamente, solteras, con dos hijos cada una, ama de casa de ocupación. La participante 1 vive sola y presenta problemas de salud, la participante 2 vive con sus hijos y nieto y no presenta problemas de salud.

El escenario fue el Municipio de Teotihuacán ubicado en el Estado de México, en casa de la investigadora, en un espacio abierto, con ventilación natural y con las medidas sanitarias correspondientes, así como la distancia de más de 1.5 metros.

Para recolectar los datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II con la finalidad de identificar síntomas de depresión y contrastar estos datos con el discurso de las usuarias, ya que una comento sentirse deprimida. También se utilizó la

entrevista semi estructurada dividida en dos segmentos, el primero para indagar sobre la percepción y el segundo conocer significados y experiencias.

Los resultados permitieron conocer aquellas emociones, experiencias y la construcción de la realidad de las entrevistadas al ser partícipes involuntarias de esta pandemia ocasionada por la COVID-19 y, más allá de describir los efectos como positivos o negativos, la investigación se orientó en dar voz a esta población que tuvo mucho que decir con sus relatos cargados de experiencias.

Descripción del problema

A finales de diciembre de 2019 el mundo conocía por primera vez el virus SARS-Cov-2 causante de la enfermedad respiratoria COVID-19, un virus sumamente contagioso que estaba infectando a personas de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China y que posteriormente se extendería por el resto del mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Con gran facilidad y rapidez llegó a México en febrero del presente año, a la par de su llegada las autoridades mexicanas convocaron a la sociedad a tomar medidas sanitarias para evitar en la medida de lo posible el contagio: lavado constante de manos con agua y jabón; uso de cubre bocas; tomar una distancia mínima de 1.5 metros entre personas; quedarse en casa la mayor parte del tiempo; revisar diariamente presión sanguínea, temperatura y azúcar en caso de padecer diabetes o hipertensión; entre otras (Gobierno de México, 2020).

Aunado a lo anterior, escuelas, empresas y negocios no esenciales tuvieron que cerrar, para así, evitar la movilidad de la población. Con el paso de los días poco a poco se iban conociendo más detalles de esta enfermedad desconocida para la mayoría de las personas, los responsables sanitarios informaron que niños y adultos mayores eran la población más vulnerable y, por lo tanto, se prohibió su entrada a todos los lugares públicos, además, se pidió poner especial atención en el adulto mayor y se recomendó a familiares no visitarlos ni tener ningún tipo de contacto físico con ellos con la finalidad de no exponerlos al virus.

Ante esto, las personas mayores tuvieron que hacer frente a diversos desafíos, por un lado, se enfrentaban a la incertidumbre de saber que en cualquier momento se podían contagiar y si su condición médica no era favorable en ese momento, la probabilidad de enfermarse gravemente era mayor.

Por otro lado, vieron limitada la movilidad e independencia que tenían, ya que, al no poder salir a realizar sus compras o trámites, forzosamente tenían que depender de algún familiar o conocido.

Además, la interacción afectiva física y de comunicación se vio afectada para aquellas personas que se encontraban solas y no tenían con quien dialogar o algún medio digital de comunicación.

Finalmente, el aspecto económico fue un golpe duro para muchos adultos mayores que desafortunadamente perdieron su fuente de trabajo o su ingreso, además, en nuestro país existen desigualdades en cuanto al ingreso que perciben o disponen los hombres en comparación con las mujeres, afectando de una manera directa en su calidad de vida.

Tomando en cuenta lo anterior, es posible que el adulto mayor enfrente una variedad de sentimientos como miedo, tristeza, temor, abandono, incertidumbre, preocupación y angustia como consecuencia de vivir en confinamiento, lo que podría desencadenar en depresión.

De acuerdo a información obtenida en los *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México* (s/f) “en las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo” (Pág. 2). Trastornos como ansiedad, estrés y depresión son los más frecuentes.

Según datos presentados en el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento [ENASEM] (2020), los adultos en edades que van de los 60 a más de 80, presentan sentimientos de soledad y síntomas depresivos a pesar de tener redes sociales y familiares, se menciona también que el 8.5% y 9.9% de adultos con una edad de 60-79 y más de 80 respectivamente, no cuentan con algún servicio de salud, lo que dificulta un cuidado adecuado de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, obesidad, entre otras. Siendo estas, las principales enfermedades que se catalogan como factores de riesgo en adultos mayores y los pone en una posición vulnerable ante la COVID-19. La depresión es un trastorno, que se ha disparado con el aislamiento que vive el país y que poco a poco se ha visibilizado y muchos sectores de la sociedad han dirigido su mirada a este tema para que las personas mayores y la familia comprendan de qué se trata, y de qué manera se puede ayudar a esta población.

Por lo tanto, a partir de este contexto se puede argumentar que el adulto mayor es vulnerable si, las cifras demuestran que el nivel de mortalidad es mayor en ellos, podría influir el aspecto económico, bienestar físico, enfermedades crónicas, vivir solo o sola, contar o no con una red familiar sólida, también, podría influir el bienestar mental, eso es lo que se busca, saber de qué manera ha impactado en sus vidas permanecer en confinamiento, así como la percepción o construcción de esta realidad que por momentos se torna complicada.

Justificación

Hablar de depresión es referirse a una de las enfermedades psiquiátricas con mayor prevalencia entre la población, su frecuencia es mayor en mujeres que en hombres, así como en personas de la tercera edad y en aquellos que sufren enfermedades somáticas crónicas o graves (Retamal, 1998). Si bien es cierto que la depresión no distingue raza, edad o condición social, una parte importante de los adultos mayores son más vulnerables debido a los cambios propios de la edad, entre los que se encuentran; surgimiento de enfermedades, soledad por la pérdida de la pareja o hijos, situación económica, inactividad laboral, alimentación deficiente, dependencia de terceros para realizar las actividades diarias, entre otros (Calderón, 2018).

Su prevalencia es tan común, que en este momento ocupa los primeros lugares de discapacidad en el mundo y la persona que tiene este padecimiento sufre una serie de eventos que afectan su vida diaria en muchos aspectos teniendo repercusiones tanto en las relaciones socio familiares, laborales, de pareja, calidad de vida, mayor morbimortalidad, así como en lo económico (Chinchilla, 2008).

Para Gómez (2007) la depresión no es la consecuencia lógica del envejecimiento, los síntomas depresivos comunes tienen que ver con la apatía o aburrimiento –tristeza vital-; desinterés por aquellas actividades que antes resultaban placenteras –anhedonia-; un sentimiento de angustia que se manifiesta a nivel psíquico -expresado por intranquilidad o nerviosismo- y a nivel somático -representado por tensión muscular y cefaleas de tensión-; presencia de irritabilidad y lentitud del pensamiento; alteración del sueño –insomnio-; reducción del apetito, lo que se podría relacionar con la intensidad del cuadro depresivo, finalmente; la idea suicida que podría estar relacionada con problemas de salud, sentimiento de culpa, apoyo familiar nulo y con antecedentes de intentos suicidas.

De acuerdo al ENASEM (2020), en 2019 nuestro país registraba 13.9 millones de personas con una edad de 60 o más años de edad, lo que equivale al 11% de la población, de éstos, 57% eran de edad 60-69, 29% de edad 70-79 y 14% de edad 80 y más. Datos aportados por el Instituto Nacional de las Mujeres [INM] (2015), en 2010 en 1 de cada 4 hogares vivía un adulto mayor a 60 años y, de estos, una quinta parte es jefe o jefa de familia, el 35% corresponde a mujeres y el 65% a hombres. Alrededor del 88% de los hombres adultos mayores vive en hogares familiares ya sea con su pareja, con algún hijo o con la presencia de otros familiares. Para el caso de las mujeres adultas mayores, esta cifra representa el 83%. Sin embargo, el 12% de mujeres y 9.2% de hombres vive solo, sin la presencia de familiares que cuiden de ellos o que los auxilien en caso de presentar alguna dificultad.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos publicó *El Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México* (2019), en él retoman datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación, en donde

describen que una problemática principal que presentan los adultos mayores son el desempleo y pocas oportunidades para colocarse en algún trabajo, además, casi el 40% indicó tener una dependencia económica con sus hijos. Este mismo informe detalló que tres de cada diez adultos mayores viven en la pobreza, por su parte, el Consejo Nacional para la Población indicó que para 2050 habrá 32.4 millones de personas mayores de 60 años, incrementando la esperanza de vida para las mujeres a 81.60 años y en el caso de los hombres se estima en 77.34 años.

Estos datos representan todo un reto gubernamental, ya que las autoridades se ven obligadas a diseñar políticas públicas que permitan brindar una mejor calidad de vida a esta población, sobre todo en lo que se refiere al sistema de salud que, en México, así como en otros países en vías de desarrollo es insuficiente y precario, no todas las personas tienen acceso a este servicio ni a programas diseñados en prevenir enfermedades o en la atención de la salud mental. Por otro lado, Berenzon, Saavedra, Medina-Mora, Aparicio y Galván (2013) señalan que, en el diseño de las políticas públicas, la salud mental no es una prioridad en México ya que una de cada cuatro personas entre los 18 y 65 años ha presentado algún trastorno mental y, de este grupo, sólo uno de cada cinco recibe tratamiento.

Ahora bien, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2005), indica que el ámbito familiar representa uno de los pilares más importantes en la vida de la persona adulta, ya que es aquí en donde se desarrolla y expresa, construye las redes de apoyo que le permiten tener una vida plena y que hoy, debido a la pandemia y a las restricciones que se derivan de ella, se ha visto afectada al punto en que las personas mayores han visto deteriorada su salud mental, lo que constituye un reto particular pues compromete su funcionalidad e independencia. Por su parte, el INM (2015), señala que los adultos mayores que viven con familiares desempeñan un rol muy importante en su bienestar físico y emocional, sobre todo en aquellas personas que presentan enfermedades y requieren de cuidados constantes, por el contrario, los adultos mayores que viven en hogares unipersonales, son más vulnerables, al no contar con apoyo y cuidados que no pueden autosatisfacer.

Es comprensible que esta población se sienta vulnerable, toda vez que datos consultados el 27 de septiembre de 2020 en el Informe Técnico diario COVID-19 México (2020), en nuestro país se registraron 76,430 muertes positivas a COVID-19, de estas el 64% corresponde al sexo masculino con una edad promedio de 63 años, la ciudad de México y el Estado de México se posicionan como las entidades con el mayor número de casos activos estimados y, las principales enfermedades relacionadas con esta mortalidad son: 19.35% hipertensión, 18.04% obesidad, 15.43% diabetes y 7.27 % tabaquismo, México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial en defunciones.

En este contexto, en 2015 el INM publicó el boletín: *Situación de las personas adultas mayores en México*, este escrito destaca la desigualdad que existe entre

hombres y mujeres adultos mayores en cuanto al bienestar social y económico, resaltando las diferencias de género desde etapas tempranas de la vida, ya que en ocasiones se brinda una menor oportunidad educativa a las mujeres -relacionada con estereotipos de género- y, con ello, coloca a las mujeres en desventaja para incorporarse al trabajo formal y bien remunerado que le permita gozar de privilegios en salud, hipotecas, ahorros, pensión, desarrollo profesional, etc., lo que sin duda repercute en la vejez. Estos datos indican que las mujeres adultas mayores posiblemente tengan una mayor dependencia económica ya sea de los hijos, esposo, cónyuge, hermanos u otros familiares.

No es de extrañarse entonces, que en este momento difícil de salud, sean las personas mayores las más vulnerables y sobre todo en cuanto a la salud mental, ya que este aislamiento que están viviendo exacerba la probabilidad de que ocurran o empeoren los trastornos depresivos, diversos estudios mostraron que al inicio de la pandemia se presentaron niveles altos de depresión en el sexo masculino, la mayoría de ellos con bajo nivel académico, con malestares físicos, además el tener la muerte cercana de un familiar por la COVID-19 y, debido a los protocolos sanitarios, no poder tener contacto con el cuerpo, esta incapacidad de tener una despedida digna puede generar sentimientos de tristeza, frustración y resentimiento (Jeff, 2020).

Sin embargo, en nuestra sociedad existe una visión un tanto de “limitar” al adulto mayor, el pensar que por el simple hecho de cumplir 60 años deben retirarse de sus actividades productivas, quedarse en casa, dejar de hacer muchas cosas porque se supone que ya ha “cumplido” con todas sus metas, es un argumento falso, ya que el adulto mayor sigue desarrollándose, experimentando, sintiendo, viviendo, equivocarse, emprender nuevos proyectos, es decir, posiblemente la condición física poco a poco se va deteriorando naturalmente, pero hay un sinfín de actividades y proyectos que los adultos mayores aún pueden hacer.

Marco Teórico

Adulto mayor

En algunas culturas antiguas el adulto mayor era considerado como un ser de sabiduría y su posición en la clase social era alta, inclusive en la actualidad en muchas comunidades esa posición se mantiene vigente, sin embargo, en otras la situación es distinta, ya no suele verse como una figura de respeto, por el contrario, se le cree vulnerable por el hecho de cumplir 60 años y empezar a manifestar algunos cambios propios de su edad, claro, dependiendo del estilo de vida e historia particular de cada uno, por lo tanto, es importante describir al adulto mayor.

- Características del adulto mayor

Se define al adulto mayor como aquella persona que tiene más de 60 años y ha concretado sus metas profesionales, sociales y económicas, aunque, innegablemente marca el inicio de una etapa de vulnerabilidad para algunas personas que ven deteriorada su salud, sus ingresos o aspectos sociales (PENSIONISSSTE, 2017).

Por su parte, Barquín, Blanck-Cereijido, Covarrubias, Frenk y Lozano (1999), consideran que el adulto mayor es aquella población que llega a los 60 años, en su mayoría jubilado y desde una perspectiva productiva, a esta edad deja de serlo, además en esta etapa se le considera la base de la tercera generación en una familia.

Hoy día, los científicos sociales identifican tres tipos de adultos mayores: “el viejo joven” como aquella persona con una edad entre los 65 y 74 años, que goza de buena salud y son activos; “los viejos viejos” con una edad entre los 75 y 84 años y “el viejo de edad avanzada” que corresponde a las personas de 85 años en adelante y, hace referencia a la población de ancianos frágiles y enfermos que requiere de muchos cuidados (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Con respecto al desarrollo físico y cognoscitivo del adulto mayor, de acuerdo a Papalia, Feldman y Martorell (2012):

➤ Desarrollo físico

Longevidad y envejecimiento

Se calcula que para 2030, por primera vez, habrá más adultos mayores en el mundo que niños de cinco años o menos. La expectativa de vida de las personas en la actualidad es mucho más alta si se compara con otros tiempos, esto se debe básicamente a; contar con mejores servicios sanitarios, tecnología para tratar enfermedades, alimentación, autocuidado, etc., además, de acuerdo al género, las mujeres viven más que los hombres y son las personas hispanas las que viven en promedio 2.5 años más que los estadounidenses. Si se toma en cuenta vivir en un país de tercer mundo a uno desarrollado, un niño nacido en un país desarrollado tiene una probabilidad de vivir 14 años más.

Cambios físicos

Sin duda, estos cambios son notorios a simple vista: la piel se arruga, se vuelve pálida y pierde elasticidad; el cabello se hace más delgado y su tono se vuelve gris y gradualmente se torna blanco; el vello del cuerpo empieza a disminuir; la estatura también disminuye porque hay cambios importantes en los discos de la columna vertebral; otro aspecto importante, es que cambia la dureza de los huesos haciéndolos propensos a fracturarse. Existen otros cambios que se describen a continuación:

- *Cambios orgánicos y sistémicos:* estos dependen de persona a persona, pero se ha visto que el estrés en este grupo se relaciona con la inflamación leve crónica, deprime el funcionamiento inmunológico y por lo tanto, tienen mayor probabilidad de tener infecciones respiratorias así como dificultad para prevenirlas. También se hace más lento el ritmo cardíaco y tienen un mayor riesgo de sufrir desnutrición.
- *Envejecimiento del cerebro:* en esta etapa, los cambios se tornan sutiles dependiendo si la persona está sana o enferma; existe disminución en cuanto a volumen y peso del cerebro; reducción del número de neurotransmisores dopamínicos debido a las pérdidas de sinapsis; la materia blanca se deteriora desencadenando una decadencia cognoscitiva y motora.
- *Funcionamiento sensorial y psicomotor:* en cuanto a la visión, los adultos mayores necesitan más luz, pero también, son más sensibles a ella; se les dificulta realizar actividades cotidianas como leer o coser -por la aparición de cataratas o glaucoma-; son susceptibles a sufrir caídas o chocar con objetos, es por eso que la mayoría usa lentes. Por otro lado, los problemas en la audición afectan a 3 de cada 10 adultos de 65 a 74 años, incrementando este número a 6 de cada 10 si la persona tiene 85 años o más.
- *Sueño:* este se ve modificado, disminuyendo las horas de sueño y la incapacidad de tener un sueño profundo, se despiertan con mayor facilidad. El no poder conciliar el sueño o dormir demasiado se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad.
- *Funcionamiento sexual:* si la persona presenta problemas de salud es posible que esto dificulte tener una plena relación sexual, sin embargo, un buen funcionamiento sexual tiene que ver con estar activos sexualmente en esta etapa. Algunas problemáticas que presentan los hombres en este periodo tienen que ver con la dificultad de alcanzar una erección y eyaculación, para el caso de las mujeres, las respuestas físicas a la excitación no son tan intensas y hay dificultad para lubricar. Otro dato importante a tomar en cuenta es, si el adulto mayor se encuentra pleno y con un alto grado de bienestar tanto físico como psicológico, será mayor el interés por el sexo.

Salud física y mental

- *Estado de salud:* el llegar a los 60 años no es sinónimo del inicio de una mala salud, no es algo que suceda de un día para otro, es un proceso que cada persona va experimentando de acuerdo al estilo de vida, hábitos, enfermedades previas, alimentación, conductas saludables, etc., sin embargo, para una persona de bajos recursos, es complicado cuidarse y practicar conductas saludables en comparación con una persona de clase media o alta.
- *Enfermedades crónicas:* las enfermedades que aquejan a este sector de la población y son motivo de mortalidad son: cardiopatía, hipertensión, apoplejía, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, infecciones de las vías respiratorias bajas y cáncer de pulmón. Si se toma en cuenta que estas enfermedades, en

su mayoría, son ocasionadas por los hábitos y estilo de vida de las personas, mucho se podría hacer si estos se modifican.

- *Influencias del estilo de vida en la salud y la longevidad:* dos son los factores más importantes para mantener y llegar con buena salud a la vejez. Primero, actividad física frecuente, ya que fortalece el corazón y pulmones, como consecuencia, mantiene una adecuada respiración y circulación; es un escudo protector contra la osteoporosis, diabetes, hipertensión, cardiopatías; ayuda a perdurar la velocidad, la resistencia, la fuerza y la energía. Segundo, la nutrición, mantener una dieta saludable rica en alimentos naturales y poco procesados es fundamental para llegar en condiciones favorables a la vejez, se recomienda disminuir o eliminar fumar y beber alcohol.
- *Problemas mentales y conductuales:* se cree que al llegar a la vejez esta viene acompañada de múltiples enfermedades mentales y conductuales, pero esto no es así, muchos adultos mayores no se dan cuenta que están enfermos y por lo tanto no solicitan ayuda. Depresión, demencia y enfermedad de Alzheimer son las principales enfermedades que experimentan los adultos, sin embargo, la demencia y Alzheimer en ocasiones son irreversibles pero la dieta y el ejercicio son determinantes, por su parte, la depresión se puede tratar sin mayor problema.

Desarrollo cognoscitivo

- *Inteligencia y habilidades de procesamiento:* a esta edad, la velocidad de los procesos mentales y el razonamiento abstracto tienden a disminuir conforme aumenta la edad y, al igual que un músculo, el deterioro cognoscitivo se relaciona con la falta de uso. Algo que se vuelve lento con la edad, es la capacidad de atención, por lo general, los adultos presentan dificultades para cambiar la atención de una tarea a otra.
- *¿Cómo cambia la memoria?* si se habla de la memoria a corto plazo, se dice que la memoria sensorial se mantiene funcional durante toda la vida, mientras que la memoria de trabajo disminuye gradualmente con los años, por esta razón, se complica realizar más de una actividad a la vez. En lo que respecta a la memoria a largo plazo, se mencionan tres: memoria episódica: que se basa más en lo esencial que en los detalles y muestra un deterioro importante con la edad; memoria semántica: muestra poco deterioro con la edad y básicamente se trata del significado de las palabras, ubicación geográfica, etc., finalmente; memoria procedimental, esta no se ve afectada por el tiempo y tiene que ver con la ejecución de procedimientos.
- *Sabiduría:* en tiempos antiguos, las personas ancianas eran consideradas sabias y de enorme respeto, en la actualidad, la sabiduría no se relaciona con la edad, es un proceso complejo que tiene que ver con la personalidad y la experiencia en la vida.

Ahora bien, es importante señalar que la vejez no necesariamente se relaciona con la edad, hay personas mayores de 60 años que mantienen una excelente condición física y de salud, por el contrario, se encuentran aquellas personas menores de 60 años que pudieran presentar deterioro físico, cognitivo o mental, esto dependerá, de la trayectoria de vida de cada uno. En México particularmente, la construcción social histórica sobre el adulto mayor parte de la idea de que ser viejo es sinónimo de incapacidad o inutilidad, llegando a “jubilarlo” de la vida, como si en ese momento está terminara o se alentara, además, se tiene este discurso sobre la depresión y el adulto mayor, dejando entrever que por llegar a esta edad necesariamente tendrá que pasar por depresión.

Envejecimiento

Del latín *aetas*, edad o vida, el concepto hace referencia al proceso por el cual pasa una persona para llegar a viejo, independientemente de la edad cronológica, además, esta etapa se caracteriza por la vulnerabilidad de la persona, ya que su organismo y funciones se ven deterioradas, impactando de manera gradual en su rendimiento (Timiras, 1997).

Aunque, se ha visto que muchas personas de sesenta años o más llegan a esta etapa en extraordinarias condiciones físicas y mentales, son independientes, realizan sus actividades cotidianas y en apariencia, no muestran deterioro alguno, esto se debe a que los mecanismos del envejecimiento son aleatorios y van más allá del déficit biológico, la vejez va de la mano con cambios en los roles y posiciones sociales (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por su parte, el INM (2015), indica que cada persona envejece de manera diferente y los cambios suceden a nivel biológico, psicológico y social y, están íntimamente relacionados a la historia, cultura y condición social-económica de la persona, siendo estos un factor determinante.

Cambios en la vejez

Cambios fisiológicos: aparición de arrugas; pérdida de elasticidad; aparición de canas; cambios en la estatura a causa enfermedades propias de la edad; cambios en la estructura metabólica y celular; disminución de la masa muscular (Cornachione, 2008).

Cambios psicológicos: a nivel de funciones intelectuales. La personalidad tiene cambios importantes; actitudes defensivas, hostilidad y renuencia a cosas nuevas. En cuanto a la inteligencia, esta se consigue en la madurez y poco a poco va disminuyendo, aunque el cociente intelectual se mantiene estable hasta los 80 años. La memoria inmediata es la más afectada a diferencia de la memoria secundaria. La atención va en declive, sobre todo si son presentados diversos estímulos al mismo

tiempo, finalmente, el razonamiento abstracto se vuelve lento (Ramírez, Martín, Aguilar, Lorenzo, Cañestro, Díaz, Martínez, Calcedo, Rojas, Benavente, Moyano, & Calcedo, 2011).

Cambios biológicos: pérdida de funcionalidad de los sentidos; cambios en la visión; cambios en la audición; pérdida o alteración del gusto, tacto y olfato; lentitud de las funciones motrices (Cornachione, 2008), aunque a nivel individual se viven de manera distinta, con frecuencia estas limitaciones se pueden manejar (OMS, 2015).

Cambios neurobiológicos: el cerebro comienza a perder neuronas y se reduce el tamaño de estas; las estructuras cerebrales subcorticales como el hipotálamo se ven afectados; pérdida del peso y volumen cerebral; alteración subcortical que afecta el volumen de los núcleos grises y la sustancia blanca cerebral que se asocian con un déficit cognitivo y lentificación del proceso cognitivo, además; los cambios neuroquímicos en esta etapa afectan directamente a la memoria (Cornachione, 2008), “es común que falle un poco la memoria y disminuya la velocidad de procesamiento de la información, con frecuencia las personas mayores se quejan de estos cambios” (OMS, 2015, pág. 58).

Dicho lo anterior, son muchos los cambios que sufre el adulto mayor, algunos son evidentes como el físico, pero otros que tienen que ver con las emociones son difíciles de percibir y, aquí es importante mencionar que en esta etapa posiblemente se viven muchas pérdidas, por un lado, de la pareja o de los hijos, también en lo laboral con la llegada de la jubilación, tomando en cuenta que pocos tiene acceso a una pensión, por lo que muchos dependen económicamente del trabajo diario, aunque conforme avanza la edad es menos probable que sean contratados, otra pérdida tiene que ver con el sentimiento de quedarse solos cuando los hijos forman su familia y se independizan del seno familiar, finalmente, la pérdida de autonomía ocasionada por alguna enfermedad o simplemente por llegar a una edad muy avanzada, es por eso que la salud mental del adulto mayor es un tema importante.

Depresión en el adulto mayor

“El concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos –esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático” (Alberdi, Taboada, Castro, & Vásquez, 2006, pág. 1).

Prevalencia de depresión en el adulto mayor

Según datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (2017), se calcula que entre 2015 y 2050 la población adulto mayor se duplicará, pasando de

900 millones a 2.000 millones en todo el mundo. A nivel mundial, aproximadamente el 20% de las personas mayores de 60 años sufren algún trastorno neuropsiquiátrico; los padecimientos más frecuentes son la demencia y la depresión. Muchos son los factores que intervienen en la salud mental del adulto mayor: incapacidad de vivir independientemente, dolor crónico, necesidad de ser asistidos frecuentemente, descenso del nivel socioeconómico debido a la jubilación o alguna discapacidad, soledad. Además, quienes padecen enfermedades presentan altos índices de depresión en comparación con la población sana. Con frecuencia, los síntomas depresivos en el adulto mayor son ignorados, ya que se relacionan con otros problemas que presentan los adultos mayores. Aunado a lo anterior, un adulto mayor de cada diez, es víctima de maltrato, incluido el abandono y la falta de atención lo que lo coloca en riesgo de presentar depresión y/o ansiedad.

Las principales causas por las que un adulto mayor llega a padecer depresión tienen que ver con: pérdida de autonomía, cambio en el ritmo de vida, pérdida de familiares o amistades, pérdida de actividad laboral, cambios en los ingresos, enfermedades crónicas degenerativas, entre otras, existen algunos signos que manifiesta un adulto mayor deprimido: dormir o comer más o menos, irritabilidad, cambios de humor, dejar de frecuentar a amistades o familiares, disminución de actividades o llorar (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020).

En México, la depresión es difícil de diagnosticar puesto que a veces se relaciona con otras enfermedades o situaciones que esté pasando el adulto, diversos estudios indican que es el principal trastorno que aqueja a personas mayores de 60 años, lo que representa un 15 a 20%, en población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la que se encuentra hospitalizada (Instituto Nacional de las personas adultas mayores, 2019).

A nivel nacional, el 17.6% de adultos mayores manifiestan síntomas depresivos significativos, 17.4% entre los que tienen una edad de 60 a 69 años, 16.9% con un rango de edad de 70 a 79 años y 21.2% para los que tienen 80 o más años, de estos, el 12.5% son hombres y 22.1 mujeres (INM, 2015).

Los datos anteriores reflejan la susceptibilidad que tiene el adulto mayor de sufrir depresión, sin embargo, como se ha mencionado líneas arriba, es probable que sufra depresión, pero no es inherente a esta etapa, en ocasiones la interpretación social que se le da a esta población lo coloca en una posición de marginación e inutilidad.

COVID-19

Definición

“La COVID 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019” (Organización Mundial de la Salud, 2020). Los coronavirus pertenecen a una familia de virus, y son la causa de diversas enfermedades como el resfriado común o enfermedades respiratorias de gravedad, el virus SARS-Cov 2 provoca la enfermedad llamada COVID-19 (Gobierno de la Ciudad de México [CDMX], 2020).

Síntomas

Se manifiesta por medio de fiebre, tos seca, sensación de cansancio, dolor muscular, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta, diarrea, cambios en el sentido del gusto y olfato, la mayoría de las personas –cerca del 80%- presenta síntomas leves y se pueden recuperar en casa sin necesidad de ser internados, la gravedad dependerá de enfermedades previas y ser personas mayores (OMS, 2020), también puede haber dificultad para respirar en los casos más graves (Secretaría de Salud, 2020).

Grupos vulnerables

A ciencia cierta no se sabe porque el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables ante la COVID-19, puesto que muchas personas de edad avanzada y con enfermedades previas han logrado superar el virus, posiblemente tenga que ver con el estado de salud que tenga al momento de contraer el virus, o puede ser la genética, la alimentación o simplemente una mala atención médica, lo que es un hecho, es que de las personas adultas mayores que han fallecido a causa del virus han presentado previamente enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar, asma, obesidad, cáncer, por mencionar algunas.

Por su parte, el Gobierno de la Ciudad de México (2020), emitió una lista con los grupos más vulnerables al virus, para tomar las precauciones pertinentes, a saber:

- Personas mayores de 60 años
- Mujeres embarazadas
- Niños menores de 5 años
- Personas que presentan enfermedades crónicas, cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas, inmunodepresoras o metabólicas.
- Personas con sobrepeso y obesidad

Transmisión

Con la finalidad de evitar la transmisión del virus de persona a persona, el gobierno de México recomendó el confinamiento voluntario y poner especial atención en las personas mayores de 60 años, así que, sugirió no tener contacto físico con las personas de esta edad, justamente para evitar el contagio y las posibles complicaciones.

El contagio se da de persona a persona, por medio de las partículas que expulsa la persona infectada por la nariz o la boca al momento de toser, estornudar o hablar, estas partículas son inhaladas por la persona sana y así contrae la enfermedad, pero también estas gotículas se esparcen con facilidad y caen en objetos y superficies, al tocar esos objetos, las personas también pueden infectarse al llevar sus manos a los ojos, nariz o boca (OMS, 2020). Otro medio de contagio es a través del aire y al saludar de mano a una persona enferma de COVID-19 (CDMX, 2020).

Medidas de prevención

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2020), las siguientes son las recomendaciones para que la población las tome en cuenta y se pueda mitigar el contagio:

- Lavarse las manos frecuentemente con desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón, ya que esta acción mata al virus que pudiera haber en las manos.
- Mantener una distancia mínima de un metro entre persona y persona, ya que si una persona enferma tose, estornuda o habla y si se está cerca de ella, se corre el riesgo de respirar las partículas y con ellas el virus de la COVID-19.
- Evitar aglomeraciones, ya que se dificulta guardar la distancia mínima de un metro entre personas.
- Evitar tocar ojos, nariz y boca, ya que las manos pudieran estar contaminadas con el virus.
- Mantener una buena higiene respiratoria, al toser o estornudar cubrirse la boca y nariz con el ángulo del codo o un pañuelo, desechando de inmediato el pañuelo en la basura y lavándose las manos.
- Quedarse en casa y aislarse si presenta algún síntoma por muy leve que este sea, si sale de casa usar mascarilla.
- Acudir al médico si presenta fiebre, tos y dificultad para respirar, tomando las medidas preventivas correspondientes.
- Alimentarse sanamente y tomar agua en abundancia
- Cuidar al adulto mayor, ya que es más vulnerable al COVID-19 (CDMX, 2020).

Con las medidas de prevención descritas con anterioridad, se da prioridad al derecho que tienen las personas mayores a la salud, esto permite reflexionar en que no solo el gobierno es el que protege los derechos del adulto mayor, también la familia y la sociedad deben ser protectores de los mismos, en beneficio de este grupo.

Los derechos de las personas mayores

La Organización Mundial de la Salud [OMS], detalla en el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015), que a pesar de los derechos que tiene esta población, a menudo son discriminados, estigmatizados y violentados sus derechos, tanto en lo individual como en lo social e institucional, debido a su edad.

La aplicación y seguimiento de esta ley corresponde al ejecutivo federal, por medio de secretarías y demás dependencias, del mismo modo, corresponde a las familias de las personas adultas mayores (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2016).

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002, en ella se enlistan los derechos que tienen, se enumeran a continuación:

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación (Artículo 5o, fracción 1),
2. Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial (Artículo 5o, fracción 11),
3. Derecho a la salud, alimentación y familia (Artículo 5o, fracción 111),
4. Derecho a la educación (Artículo 5o, fracción IV),
5. Derecho a un trabajo digno y bien remunerado (Artículo 5o, fracción V),
6. Derecho a la asistencia social (Artículo 5o, fracción VI),
7. Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad (Artículo 5o. fracción VII),
8. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Artículo 5o, fracción VIII),
9. Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público (Artículo 5o. fracción XI),
10. Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte (Artículo 5o, fracción IX).

En concordancia con lo anterior expuesto y partiendo de la revisión bibliográfica, se redactan las preguntas de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción del adulto mayor sobre vivir el confinamiento por COVID-19?

¿Cuál es el significado de la experiencia psicológica de las usuarias a nivel motor, cognitivo y conductual sobre vivir el confinamiento por COVID-19?

Objetivo general

Explorar la percepción del adulto mayor sobre su vivencia en el confinamiento a consecuencia de la COVID-19.

Describir el significado de la experiencia psicológica de las usuarias a nivel motor, cognitivo y conductual al vivir en confinamiento a consecuencia de la COVID-19.

Método

Tipo de investigación

Como lo refiere Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.384) “lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad”, por lo tanto, el presente trabajo será guiado bajo el enfoque cualitativo, toda vez que se realizarán entrevistas semiestructuradas y los investigadores conocerán las experiencias de los participantes.

Diseño

En relación a las características de la investigación, el diseño fue fenomenológico y empírico, toda vez que se deja de lado la interpretación del investigador y se enfoca en describir la percepción o significados de los participantes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), es decir, se conocerá la experiencia personal de los individuos respecto a vivir en confinamiento.

Muestreo

En la investigación cualitativa no hay un número mínimo o máximo de casos que forman la muestra, se deja a consideración del investigador determinar el número, toda vez que la información recabada no se utilizará para generalizar a una población, por lo tanto, el muestreo es no probabilístico intencional.

Participantes

Participante 1

Femenino de 61 años, soltera, ama de casa, tiene dos hijos varones de 37 y 34 años, tres nietos, vive sola, con algunos problemas de salud ya que tuvo una cirugía de vesícula el año pasado y como consecuencia sufre de colitis severa. Sus características físicas son: delgada, buen semblante, estatura media.

Participante 2

Femenino de 65 años, soltera, ama de casa, tiene dos hijos, una femenina de 37 años y un masculino de 29 años, un nieto, vive con sus hijos y nieto, no tiene problemas de salud, pero usa bastón debido a una operación de cadera que tuvo hace muchos años. Sus características físicas son: muy delgada, bajita, buen semblante, ausencia de algunas piezas dentales

Contexto

La experiencia se llevó a cabo en el Municipio de Teotihuacán, que forma parte de uno de los 125 municipios del Estado de México y pertenece a la zona metropolitana de la Ciudad de México (Plataforma Electoral Municipal, 2016). De acuerdo al Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social (s/f), cuenta con una población aproximada de 53,010 habitantes de acuerdo al censo de población realizado por el INEGI en 2010, de los cuales 26,000 son hombres y 27,010 son mujeres. Respecto a la edad, la mayoría de la población es joven, sólo el 7.73% del total de la población es mayor de 60 años, las unidades médicas del municipio eran 10 y se contaba con 22 doctores, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud en 2010 fue de 38.8%, equivalente a 16,729 personas. El municipio ocupa el lugar 33 en casos de COVID-19 a nivel estatal con 534 casos y 50 defunciones, fecha de consulta 23 de noviembre de 2020 (Secretaría de Salud, 2020).

Recolección de datos

- Inventario de depresión de Beck-II (Beck Depression Inventory-Second Edition, BDI-II) [APENDICE A]

Desde su creación (1961), este instrumento ha sido utilizado mundialmente para detectar y evaluar los síntomas de depresión en adultos y adolescentes, debido a sus positivas cualidades psicométricas mostradas, esta herramienta consta de 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta -acomodadas de menor a mayor gravedad- que van de 0 a 3 puntos, excepto los ítems 16 y 18 que contienen 7 categorías, el usuario elige el enunciado que mejor defina su estado tomando como referencia los últimos 15 días, contando el día de aplicación, se requieren aproximadamente 10 minutos para contestar, la puntuación total va de 0 a 63 (Melipillán, Cova, Rincón & Valdivia, 2008). La clasificación, de acuerdo al resultado obtenido, se agrupa en cuatro categorías: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave, ahora bien, el instrumento presenta dos dimensiones subyacentes, una Cognitiva afectiva: autocríticas, insatisfacción con uno mismo, inutilidad, pensamientos o deseos de suicidio, etc., dada por los ítems 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17 y, otra Somática: pérdida de energía, fatiga, pérdida de placer e interés, cambios en el patrón

del sueño, etc dada por los ítems 2, 15, 16, 18, 19, 20 y 21 (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, s/f).

- Entrevista a profundidad (APÉNDICE B)

En concordancia a los objetivos de la investigación, la recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista semiestructurada, toda vez que la entrevistadora contó con una serie de preguntas elaboradas previamente, pero con la flexibilidad de modificar, ampliar o introducir preguntas adicionales de acuerdo a las necesidades del momento íntimo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Procedimiento

- Se visitó a las probables participantes para hacerles la invitación de participar en la investigación -con las medidas sanitarias correspondientes: uso de cubre bocas, careta y desinfectante-, comentando brevemente cual es el objetivo de la misma, así como el proceso y dinámica de las entrevistas, además se les informó que es gratuito y confidencial.
- Se entregó el consentimiento informado (APENDICE C) para su lectura y firma, el cual consta de una serie de párrafos que describen el objetivo de la investigación, el procedimiento, el número de sesiones para la entrevista y para aplicar el inventario de depresión -acordando día y hora-, la duración aproximada de los mismos, la confidencialidad y secreción, el permiso para grabar las entrevistas para posteriormente poder analizar la información y que la única persona que tendrá acceso a los audios será la responsable del módulo y solo será para orientar al alumno.
- El día y hora programado llegaron las participantes a la cita para recolectar los datos, se aplicó primero el Inventario de depresión de Beck. Posteriormente la primera entrevista dirigida a recolectar información respecto a la “percepción” de la usuaria.
- En la segunda sesión se realizó la otra entrevista enfocada a recolectar información en cuanto al “significado de la experiencia psicológica”, una vez finalizadas las entrevistas con las usuarias se les agradeció su participación.
- Como siguiente paso, se hizo la transcripción de las entrevistas para poder analizar la información y describirla en el “Análisis de la información” y “Discusión”, del mismo modo se valoró el inventario de depresión de Beck-II.
- Finalmente, se redactaron las conclusiones e introducción y se hizo entrega del primer borrador para su revisión.

Análisis y discusión de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el Inventario de depresión de Beck-II, la participante 1 obtuvo 12 puntos y la Participante 2, 2 puntos, de acuerdo a la clasificación por puntaje obtenido en las respuestas, ambas se posicionan en la primera categoría que corresponde a: mínima depresión y, va de 0 a 13 puntos. Es importante mencionar que la aplicación de este instrumento estuvo motivada por la información expuesta en los medios de comunicación y artículos cuando hablan del adulto mayor y la depresión que podrían estar pasando a causa del confinamiento, pero los resultados nos dicen que las participantes no mostraron síntomas.

Ahora bien, el resultado obtenido en las entrevistas con las participantes, se agrupa en dos categorías, la primera corresponde a la *Percepción sobre el confinamiento*, el cual consistió en conocer la visión de las participantes al vivir en confinamiento como resultado de la pandemia mundial por COVID-19, la segunda tiene que ver con el *Significado de la experiencia psicológica de las usuarias a nivel: motor, cognitivo y psicológico* al vivir en confinamiento por COVID-19.

Percepción sobre el confinamiento

Como punto de partida, se menciona que ambas participantes son solteras, con hijos y nietos, la participante 1 vive sola y la participante 2 vive con sus hijos y nieto. En esta categoría se encontraron notables diferencias en cuanto a la percepción de estar en confinamiento, sus relatos respecto a lo que sintieron al saber que el virus había llegado al país, fueron los siguientes: *“Pues pensé que era importante y pues al principio si se atemoriza uno mucho porque pienso en mis hijos ”* (Participante 1 [P1]), *“Pues mira miedo no, angustia tampoco, porque eso ya, yo veía las noticias y todo, eso ya estaba, ya se veía venir esta situación”* (Participante 2 [P2]).

En lo que respecta al cierre de escuelas y negocios como medida de mitigación, su experiencia fue: *“pues tristeza por las personas que conozco que no han tenido trabajo hasta la fecha, hay muchos lugares que cerraron y muchas familias dependían, pues la gente más afectada fue mucha gente mayor, de que venden sus artesanías y no tiene recursos”* (P1), *“cuando empezaron a cerrar los colegios pues los directores tenían que cuidar a sus alumnos y que no se contagiaron los pequeños y todo eso, pues estaban mejor en su casa los pequeños”* (P2).

Los primeros días de cuarentena, el estado de ánimo de las participantes al despertar fue: *“deprimida, intentaba no pensar en eso, porque me estreso más y ya después me levanto y me pongo a hacer mis quehaceres”* (P1). *“Pues despertaba bien para no angustiar al pequeño, a mi nieto”* (P2).

Seguir las noticias para estar informada sobre el desarrollo de la enfermedad en el país significó para ellas: *“no me gusta ver las noticias porque me estresan más, porque estoy pensando y ya me quedo pensando en eso y siento que me estresa más”* (P1). *“No pues veía el mundo, como la gente en Francia, Italia, todos esos lugares estaban desérticos, todo triste todo”* (P2).

En cuanto a temas de salud, las entrevistadas narran su sentir: *“como ya tenía creo que 3 meses de mi cirugía y como no me curaba, por lo mismo de la cirugía y se me juntó la enfermedad con lo de la pandemia y siento que si me sentía estresada”* (P1). *“No, ni diabetes ni nada de eso”* (P2).

De manera predominante, destaca que la participante 1 es la que percibe el confinamiento como un hecho preocupante, le genera miedo, angustia, tristeza, estrés. Y, de acuerdo a información obtenida en los *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México* (s/f, p.2) *“en las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo”*.

Al permanecer aisladas las personas, podrían llegar a sentir: desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, irritabilidad, ansiedad, angustia de no tener cercanía física con familiares o amigos, el no llevar a cabo su rutina diaria (Marquina & Jaramillo, 2020).

Aunado a lo anterior, el tener problemas de salud la participante 1 y no poder acudir a sus citas médicas por temor de contagiarse, le ocasionó cierto grado de estrés: *“ya no fui, por mi decisión, porque me dije: me puedo ir a contagiar en vez de mejorar”*. Tal y como lo menciona el INM (2015), las mujeres adultas mayores tienden a padecer más enfermedades incapacitantes y por más largo tiempo que los hombres, tanto por cuestiones físicas como de género.

Recordar también, que el 12% de mujeres adultas mayores en México vive sola, sin la presencia de familiares que cuiden de ellas o que las auxilien en caso de presentar alguna dificultad, volviéndose muy vulnerables (INM, 2015).

Por otro lado, se tiene esta perspectiva positiva de la participante 2, que, de acuerdo a sus narraciones, no llegó a sentir temor de contagiarse *“miedo, miedo no, pues mira, si me hubiera contagiado me hubiera contagiado desde el principio y pues en riesgo estamos todos, pero personalmente pues yo me cuido mucho”*. Durante más de nueve meses que lleva el confinamiento no sintió temor, miedo, tristeza, angustia, más bien tomaba sus medidas para no contagiarse: *“cuidarnos mucho, no salir, estar en casa, tener higiene personal, lavar todos los productos, verduras, frutas”*, ella realizaba ejercicio de manera habitual *“hago mucho ejercicio, subo y bajo escaleras y la rehabilitación que me dio mi terapeuta la sigo haciendo”*, además de contar con el

apoyo de sus hijos al momento de realizar las compras *“para hacer el mandado lo hace mi hija yo no salgo para nada al mandado”*. A diferencia de la participante 1, la 2 vive con sus hijos y nietos así que pasa la mayor parte del tiempo con ellos y no tiene la angustia o preocupación de saber si están bien o no, además, esta familia toma las medidas sanitarias correspondientes. En cuanto al aspecto económico, no le preocupa porque su hija y padre de sus hijos solventan los gastos de la casa, otro dato importante es que la usuaria no tiene problemas de salud. Por lo tanto, se podría considerar el apoyo o presencia familiar como un factor impactante en la vida de los adultos, así lo refiere el INM (2015), los adultos mayores que viven con familiares desempeñan un papel muy importante en su bienestar físico y emocional. El ámbito familiar representa uno de los pilares más importantes en la vida de la persona adulta, ya que es aquí en donde se desarrolla y expresa, construye las redes de apoyo que le permiten tener una vida plena (INEGI, 2005).

Por otro lado, la opinión de las entrevistadas a ciertos acontecimientos del confinamiento fue muy similar y se describe a continuación: al saber que la población debía quedarse en casa por 40 días y mantener distanciamiento social, su apreciación fue: *“pues en ese aspecto a mí no me afecta mucho porque no soy una persona que sale mucho, más que ir a caminar porque voy para la zona arqueológica”* (P1), *“pues mira, pues como decía mi mamá que en paz descanse “te ves mejor en casa que en la calle”, no sentí ni miedo, ni angustia, ni nada, prefiero estar más en mi casa que en la calle”* (P2). Sobre las actividades que realizan las participantes durante el confinamiento, destacan: *“pues mi comida, lavar mis trastes, si me toca lavar ropa me pongo a lavar mi ropa, a lavar el baño a trapear y este, tejer”* (P1), *“manualidades sobre pedido de fieltro, tejer, hacer de comer, lavar o sea es lo que hago”* (P2). Estos datos concuerdan con lo reportado por el INM (2015), la participación de la mujer en actividades económicas se reduce conforme aumenta la edad, además las adultas mayores en su gran mayoría (63%) realizan trabajo no remunerado como los quehaceres domésticos, algo que han hecho a lo largo de su vida y que tiene que ver con una marcada visión de género, ya que sólo el 8% de los hombres realiza estas actividades. A pesar de no trabajar en la edad adulta, la mayoría de hombres no se involucra en las actividades domésticas, ya que dos de cada tres mujeres reconocieron dedicarse a estas labores del hogar (INEGI, 2005).

Respecto a saber si cuentan con algún apoyo económico del gobierno, de sus familiares o pensión, sus comentarios fueron: *“del gobierno ni de nadie recibo ningún apoyo, del único que recibo es de mi hijo que me da un apoyo económico nada más y de mis tejidos que llego a vender de ahí tengo un dinerito extra”* (P1), *“pues del gobierno hasta ahorita nada... en este momento pues de alimentación no me preocupo porque mi hija es la que hace el gasto”* (P2). Así lo menciona la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2019), en el *Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México*, en él describen que una problemática principal que presentan los adultos mayores son el desempleo y pocas oportunidades para colocarse en algún trabajo, además casi el cuarenta por ciento

indicó tener una dependencia económica con sus hijos. Otro dato interesante es que, sólo el 8.7% de las mujeres adultas mayores está pensionada o jubilada, si se compara con más del 25% de los hombres en esta misma situación, es notable la diferencia, lo que indica que la incorporación de la mujer al trabajo formal en su juventud es corta y muchas veces se ve truncada por su papel en la maternidad y el cuidado del hogar (INM, 2015).

Significado de la experiencia psicológica de las usuarias a nivel: motor, cognitivo y psicológico

A partir de los datos obtenidos de las entrevistas, la segunda categoría analizó el *significado de la experiencia psicológica de las usuarias a nivel: motor, cognitivo y psicológico*. Respecto al **primer nivel, el cognitivo**, se encontraron semejanzas en cuanto a los pensamientos de las usuarias.

Ambas piensan que la pandemia va a durar mucho tiempo: “yo pienso que va a faltar mucho, porque la gente no atiende lo que se les indica” (P1), “pues va para largo” (P2). Se sienten escépticas de aplicarse la vacuna: “yo siento que no, porque de hecho no estoy asesorada, pero para ser una vacuna se supone que tarda hasta 20 años para que salga una vacuna, entonces ahorita se me hace muy poquito tiempo para que digan que ya hay una vacuna” (P1), “no, por qué no sabes qué reacción puede tener esa vacuna” (P2). Al cuestionar sobre: ¿Consideran que las cosas después de la pandemia volverán a ser igual o habrá cambios?: “no va a ser igual, habrá secuelas porque he oído comentarios de que las personas no quedan igual, las que se han recuperado y las personas que han tenido decesos pues tampoco porque ya les alteró su estado de vida que llevaban” (P1), “Pues sí porque ya no va a ser lo mismo que antes, antes hacían sus fiestas hasta el amanecer, ahora van a tener más precaución” (P2). Las entrevistadas manifestaron tener contagios entre sus familiares.

En este contexto, se prevé que un porcentaje importante de la población experimenta miedo al contagio conforme aumenta la cuarentena, así como vivir la pérdida de un ser querido (Marquina & Jaramillo, 2020). Ampliar el confinamiento más allá de lo previsto en un principio puede desmoralizar a las personas y como consecuencia, darle menor importancia a seguir las indicaciones (Domínguez & Olvera, 2020).

Del mismo modo, existen pensamientos casi opuestos entre nuestras participantes sobre ciertas particularidades en esta categoría:

En cuanto a lo que pensaban de la situación sanitaria por la que está atravesando el país dijeron: “pues muy difícil y complicada, porque nos vino a alterar nuestro sistema de vida” (P1), “era algo que tenía que pasar” (P2). Al conocer si la cuarentena impactó su vida de alguna manera, sus respuestas fueron: “pues sí, porque ya uno no se siente en confianza al salir a la calle” (P1), “no” (P2). ¿Piensa

que sus hijos o nietos podrían contagiarse? “*si, porque el trabajo de mi hijo y mi nuera son que están viajando*” (P1), “*no*” (P2). Sobre si han tenido o sentido ansiedad por el confinamiento: “*pues al principio si*” (P1), “*no*” (P2). En cuanto a la pregunta ¿qué sentimientos le genera estar aislada de otras personas, esto fue lo que dijeron: “*pues algo de tristeza, más que nada porque pues no puede uno visitar a las personas ni ir a los eventos que nos invitan*” (P1), “*no puedes salir, no puedes ver a tus familiares, pero pues por eso está la tecnología, se comunican por teléfono, una llamada todo eso y de lejitos*” (P2).

En cuanto a la literatura que se encontró respecto al confinamiento y sus consecuencias, Domínguez y Olvera (2020), refieren que el aislamiento social tiene consecuencias perjudiciales para el bienestar de las personas, además, puede contribuir a presentar efectos psicológicos negativos.

Así como lo señala la participante 1, que ha manifestado sentirse triste, con desconfianza, temor de que se contagie su familia, ansiedad de estar fuera de contacto físico con otras personas. Caso contrario, la participante 2 ha tomado una actitud más positiva ante esta situación, durante la entrevista no manifestó sentir miedo, temor, angustia, ansiedad durante el aislamiento social. Marquina y Jaramillo (2020), lo explican de la siguiente manera: “durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar, se pueden apreciar dos formas de reacciones de estas personas, por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otros, pueden presentar estrés, agobio y otros desórdenes psicológicos” (pág. 4).

El **segundo nivel corresponde al fisiológico**, aquí se exploraron las posibles alteraciones en las respuestas corporales de las entrevistadas durante el confinamiento y, tal como se ha venido presentando los resultados, la participante 1 ha presentado “*mucho estrés sobre todo en el cuello y espalda*”, tic nervioso “*pues en ocasiones del ojo, pero ahorita no, en veces si me siento estresada y cuando me habla mi nieta no quiero responderle, me pregunta cosas que estoy pensando y le digo “ahorita no me hables de eso”, ella nada más se me queda viendo y me dice “ay abuelita te enojas” y le digo: es que estoy estresada*”, caída de cabello pero lo relaciona más con secuelas de la cirugía. Por su parte, la participante 2 manifestó no tener dolor alguno, ni tic nervioso, nada de aumento o pérdida de peso.

Finalmente, **el tercer nivel se refiere a la conducta**, las preguntas se relacionaron a identificar algún cambio en el sueño, consumir alcohol o fumar, cambios en hábitos de higiene como tomar la ducha. Sus relatos fueron los siguientes: la entrevistada 1 comento que, si ha tenido alteración de sueño “*si, duermo menos, me da como insomnio, pues me despierto como a las 2 o las 4, voy al baño y en veces si me vuelvo a dormir y en veces ya no, pero me quedo acostada*”, la entrevistada 2 comentó que no ha tenido alteración de sueño, no fuma, no ingiere alcohol y en general, sus hábitos no han cambiado: “*no fumar no, alcohol no, lo que tomaba era coca eso ya no*”. Este cambio que manifiesta la participante 1 podría tener relación a

lo que detalla Santillán (2020), explica que varios investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México, llevaron a cabo un proyecto de investigación para identificar lo que pasa con el sueño durante la cuarentena, descubrieron que las personas que viven solas tiene una reducción importante en cuanto al tiempo subjetivo del sueño, esto es, duermen menos, destacando que quienes tienen problemas de sueño suelen presentar algún deterioro en la calidad de vida, porque el dormir poco impacta de una manera negativa en la salud física y mental.

Conclusiones

Si bien, el resultado obtenido en el Inventario de Depresión de Beck no mostró signos importantes de depresión, al posicionarse los resultados de las participantes en el rango de 0 a 13 puntos que es considerada como *mínima depresión*, la participante 1 obtuvo 12 puntos en tanto la participante 2 obtuvo 2 puntos, sería importante reflexionar sobre la visión social que se tiene del adulto mayor y este tema de la utilidad-juventud, inutilidad-vejez que solamente estigmatiza a esta población.

El discurso que cada participante brindó para conocer cuál fue el significado de la experiencia psicológica a nivel motor, cognitivo y fisiológico al vivir en confinamiento, permitió descubrir que la reacción que cada una tuvo fue casi opuesto, por un lado, la participante 1 quien vive sola, mostró problemas para dormir asemejándose al insomnio, frecuentes dolores de cuello y espalda provocados por el estrés que le provoca estar en esta situación, además de los problemas de salud que tenía, la presencia de un tic en el ojo que en ocasiones aumenta o disminuye, también se sintió invadida por ideas de miedo, tristeza, incertidumbre, preocupación por el hecho de pensar en que su familia se podría contagiar. Para este caso particular, se cree, pero sin llegar a un determinismo, que vivir en familia con los hijos y nietos podría ser fundamental para que un adulto mayor pueda sobrellevar un suceso de esta naturaleza de una manera menos catastrófica, aunque también, el gozar de buena salud posiblemente le hubiera dado un tono diferente al impacto.

Por otro lado, la experiencia de la participante 2 no estuvo relacionado tanto a cambios fisiológicos o de conducta, puesto que afirmó no haber tenido ningún cambio en cuanto a hábitos -como el dormir o comer más o menos-, ni cambios físicos -como la presencia de dolores o malestar-, pero si existe algo que es muy importante, la usuaria implementó recursos cognitivos para sobrellevar el confinamiento, en especial, el diálogo interno fue una herramienta que usó para intentar “*estar bien y no espantar al nieto*”, en otro fragmento de la entrevista comentó “*pensar positivamente*” y, desde la psicología, se relaciona de manera directa el pensamiento con la conducta. Además de que la usuaria, vive con una familia que la quiere, cuida y se preocupa por ella, lo que podría representar un pilar muy importante para el bienestar mostrado por la participante.

Otro elemento explorado fue la percepción de las usuarias, la cual sirvió para conocer esta visión particular de cada una respecto a vivir el confinamiento, más allá de encasillar su percepción en positivo o negativo porque se pudiera caer en un tema ambiguo, sus relatos permiten reflexionar sobre el papel que desempeñan las participantes en casa, sus comentarios se enfocaron en decir que no les molestaba estar en casa puesto que ahí pasan la mayor parte del tiempo haciendo sus quehaceres, comida o alguna manualidad y, es interesante recordar que líneas arriba se menciona que la mayoría de las mujeres adultas mayores se dedican al hogar, pero este acto lo vienen desempeñando desde mucho tiempo atrás, y esto tiene que ver con una visión de género en el que desde pequeñas se les inculca que los deberes domésticos le corresponde a las mujeres.

Para la participante 1, existen algunos factores externos como el no tener a su familia cerca lo que acrecienta su preocupación, miedo, tristeza, incertidumbre por el hecho de pensar si algo les llegara a pasar. Otro factor externo tiene que ver con la salud, toda vez que la usuaria vivió este aislamiento con problemas de salud y eso la orilló a dejar de acudir a sus citas médicas por temor a contagiarse, un acto que pudo poner en riesgo su salud. La dependencia económica podría ser otro hecho externo que le genere preocupación, puesto que es su hijo quien la apoya a solventar sus gastos. Finalmente, a pesar de usar cubre bocas, gel antibacterial o quedarse en casa, la usuaria refiere sentirse vulnerable ante el virus.

En el caso de la participante 2, no se siente vulnerable ante el virus y ve la pandemia como un hecho que tarde o temprano iba a pasar como consecuencia del daño que el hombre le ha hecho a la naturaleza, llama la atención la manera en que la participante relaciona la pandemia como una consecuencia natural y también la manera de ver al virus sin temor, ya que de acuerdo a su experiencia, el hecho de usar cubre bocas, gel antibacterial y lavar todos los productos que llegan del exterior es suficiente para evitar contagiarse, aunque este dato no sea del todo cierto, puesto que muchas personas se han contagiado a pesar de implementar todas las medidas sanitarias que recomienda el sector salud.

A modo de reflexión, en ocasiones se llega a pensar que el adulto mayor es débil y que requiere de muchos cuidados, pero a través de las narraciones de las participantes queda claro que esta población tiene mucho que dar, que existe una deuda con ellos y ellas que tienen 60 o más años, que al llegar a esta edad no acaba su vida productiva, se necesita cambiar esta visión para implementar nuevos proyectos para todos los adultos mayores, que les permita seguir desarrollándose en otros aspectos, relacionarse con otras personas y sobre todo, seguir transmitiendo esa sabiduría, fuerza y experiencia a las nuevas generaciones, esa fuerza que les está permitiendo sobrellevar el confinamiento a pesar de todas las carencias y desigualdades que pudieran tener.

Sugerencias metodológicas para futuras investigaciones

Explorar la importancia de las familias en los adultos mayores, para identificar si el vivir con la pareja, hijos, nietos se traduce en beneficios físicos y psicológicos.

Indagar sobre las actividades que realizan los adultos mayores y proponer otras que les permitan desarrollar sus habilidades o descubrir nuevas.

Referencias

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. & Vásquez, C. (2006). *Depresión*. Guías clínicas. Vol. 6. Núm. 11. Pp. 1-6.
- Barquín, M., Blanck-Cerejido, F., Covarrubias, L. Frenk, J. & Lozano, R. (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. Siglo XXI Editores. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=lefFgrmUR4gC&lpg=PA91&dq=definicion%20de%20adulto%20mayor&pg=PA90#v=onepage&q=definicion%20de%20adulto%20mayor&f=false>
- Berenzon, S., Saavedra, N., Medina-Mora, M., Aparicio, V. & Galván, J. (2013). *Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿Hacia dónde encaminar la atención?* Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9191/a03v33n4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boletín informativo sobre exceso de muertes. (2020). Recuperado de: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/BoletinIV_ExcesoMortalidad_SE39MX21102020.pdf
- Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Chinchilla, A. (2008). *La depresión y sus máscaras. Aspectos terapéuticos*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=Yvp51Web9JsC&lpg=PA323&dq=tratamiento%20para%20la%20depresion%20en%20adultos%20mayores&pg=PA323#v=onepage&q=tratamiento%20para%20la%20depresion%20en%20adultos%20mayores&f=false>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Informe especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas mayores en México*. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-02/INFORME_PERSONAS_MAYORES_A19.pdf
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (s/f). *Evaluación del Inventario BDI-II*. Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Contreras, D., Moreno, M., Martínez, N., Araya, P., Livacic-Rojas, P., & Vera-Villaroel, P. (2006). *Efecto de una Intervención Cognitivo-Conductual sobre variables emocionales en adultos mayores*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 38, No. 1, Pp. 45-58. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a03.pdf>
- Cornachione, M. (2008). *Psicología del Desarrollo. Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Editorial Brujas. Segunda edición. <https://books.google.com.mx/books?id=tpVnRsRBl0C&lpg=PA77&dq=cambios%20>

[durante%20el%20envejecimiento&pg=PA91#v=onepage&q=cambios%20durante%20el%20envejecimiento&f=false](#)

Deffenbacher, J. (1998). *La inoculación de estrés*. En: Cavallo, V. (Comp.). Manual de técnicas de Terapia y modificación de conducta. España. Siglo XXI. Cap. 26.

Domínguez, B. & Olvera, Y. (2020). *Coronavirus. Hacer frente al aislamiento*. Ciencia UNAM. Recuperado de: <http://ciencia.unam.mx/leer/993/coronavirus-hacer-frente-al-aislamiento>

Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México [ENASEM]. (2020). *Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables*.

Gobierno de la Ciudad de México [CDMX]. (2020). *¿Qué es el Coronavirus?* Recuperado de: https://covid19.cdmx.gob.mx/preguntas-frecuentes?gclid=CjwKCAiAtK79BRAIEiwA4OskBjtNLJwmk2UEWOq8Hg8DxjGLqQT01KfdvMv1z_6yuMmXfn0a0iglthoCg4oQAvD_BwE

Gobierno de México. (6 de septiembre de 2020). *Adultos mayores*. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/adultos-mayores/>

Gómez, A. (2007). *La depresión en el anciano*. ELSEVIER. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. Mc Graw Hill, Interamericana Editores.

INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México: perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=JPGMDwAAQBAJ&lpg=PA79&dq=la%20familia%20y%20el%20adulto%20mayor&pg=PP1#v=onepage&q=la%20familia%20y%20el%20adulto%20mayor&f=false>

Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. (s/f). CONEVAL. SEDESOL. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/SEDESOL/Mexico_092.pdf

Informe Técnico diario COVID-19 México. (27 de septiembre de 2020). Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Recuperado de: [Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.09.27.pdf](#)

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2020). *Depresión en el adulto mayor*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20las%20consecuencias%20de,un%20alto%20%C3%ADndice%20de%20suicidios>.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (noviembre, 2016). Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (diciembre, 2019). Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20estudios%20reportan%20que,a%2040%25%20en%20la%20hospitalizada.>
- Jeff, V. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 37(2). PP. 327-334. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México. (s/f). Recuperado de: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf
- Marquina, R. & Jaramillo, L. (2020). *EL COVID 19: cuarentena y su impacto psicológico en la población*. Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., & Valdivia, M. (2008). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos*. Terapia Psicológica. Vol.26, No.1. Pp. 59-69. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAiAtK79BRAIEiwA4OskBg1LwQsJ3AA88jM36p1bfplxneOKzCHQQaNyZGm5V9JCsAqFV6_o8hoCO5wQAvD_BwE
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de septiembre de 2020). *Informe de situación COVID-19, No.25*. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52712>
- Papalia, D., Feldman, Ruth & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Duodécima edición. McGRAW-HILL/Interamericana Editores.
- PENSIONISSSTE. (Agosto, 2017). *Día del Adulto Mayor*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor->

[123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,m etas%20familiares%2C%20profesionales%20y%20sociales.](https://www.gob.mx/123010?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20se%20considera%20Adulto,m etas%20familiares%2C%20profesionales%20y%20sociales.)

Plataforma Electoral Municipal. (2016). Instituto Electoral del Estado de México. Recuperado de:

https://www.ieem.org.mx/2015/plata/municipal/12_PRI_PVEM_NA/Teotihuacan.pdf

Ramírez, S., Martín, A., Aguilar, M., Lorenzo, F., Cañestro, F., Díaz, M., Martínez, J., Calcedo, I., Rojas, S., Benavente, J., Moyano, J. & Calcedo, M. (2011). *Alteraciones psíquicas en personas mayores*. Editorial Vértice. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=ChT4OR_R7ccC&lpg=PA1&dq=cambios%20psicol%C3%B3gicos%20en%20la%20vejez&pg=PA6#v=onepage&q=cambios%20psicol%C3%B3gicos%20en%20la%20vejez&f=false

Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria. Recuperado de: https://books.google.com.mx/books?id=1kwVmA7st_cC&lpg=PA19&dq=tipos%20de%20depresion&pg=PA9#v=onepage&q=tipos%20de%20depresion&f=false

Reynoso, L. & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud*. Un enfoque conductual. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=Te75iok5oAqC&lpg=PA22&dq=autoregistro%20en%20psicologia&pg=PA30#v=onepage&q=autoregistro%20en%20psicologia&f=false>

Santillán, M. (2020). Coronavirus. Estudio revela los trastornos del sueño durante la cuarentena. Ciencia UNAM. REcuperado de: <http://ciencia.unam.mx/leer/1032/como-el-coronavirus-trastorna-el-sueno>

Schwarz, A. & Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=y9YIDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=Tecnica%20de%20respiraci%C3%B3n%20y%20relajaci%C3%B3n%20de%20Jacobson&pg=PP1#v=onepage&q=Tecnica%20de%20respiraci%C3%B3n%20y%20relajaci%C3%B3n%20de%20Jacobson&f=false>

Secretaria de Salud. (2019). *COVID-19*. Gobierno del Estado de México. Recuperado de: <https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid>

Secretaria de Salud. (2020). Gobierno del Estado de México. Recuperado de: https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid19_municipio

Sims, M., Ramirez, D., Pérez, K., & Gomez, K. (2017). *Intervención psicológica en adultos mayores con depresión*. Revista Humanidades Médicas. Vol.17, no.2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-8120201700020000

Timiras, P. (1997). *Bases fisiológicas del envejecimiento y geriatría*. Masson ediciones. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=loyG4Gox4MsC&lpg=PA6&dq=definicion%20de%20envejecimiento&pg=PA6#v=onepage&q=definicion%20de%20envejecimiento&f=false>

Vargas, J. & Ibáñez, E. (1998). *Aplicación de la terapia Racional Emotiva y del entrenamiento asertivo a un caso de depresión*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 1, Núm. 1. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/jesus.html>

ÁPENDICE

Apéndice A.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....

Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3
- Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual

- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Apéndice B

Entrevista 1.

Percepción sobre el confinamiento	
Buen día, quisiera comenzar esta conversación agradeciendo su participación en esta entrevista, la cual servirá para conocer, desde su punto de vista, lo que ha significado vivir en confinamiento como resultado de la pandemia mundial por COVID-19. Si en algún momento tiene una duda con gusto la resolveremos.	
1.	Me gustaría saber cuál es su edad, nombre -sin apellidos-, estado civil, número de hijos -en caso de que los haya-, número de nietos -en caso de que los haya-, nivel de estudios.
2.	¿Con quién vive?
3.	En el momento que supo por las noticias o familiares que un virus altamente contagioso se estaba propagando por el mundo, ¿qué pensó?
4.	Y cuando este virus, llegó a México y se confirmaron los primeros casos, ¿pensó que era un tema importante o no le dio importancia?, ¿por qué?
5.	Cuando las autoridades sanitarias informaron a la sociedad que las escuelas iban a cerrar sus puertas, que los negocios no esenciales como gimnasios, cines, tiendas departamentales, zapaterías, etc. también cerrarán y, como consecuencia, hubo despidos o descansos hacia las personas ¿que pasaba por su mente?
6.	¿Qué sintió? tristeza, angustia, ansiedad, molestia, enojo, llanto, indiferencia, miedo, preocupación....
7.	¿Cuál fue su reacción al saber que debía quedarse en casa como medida de mitigación del virus SARS-Cov-2?
8.	¿Alguna vez acudió a algún lugar a realizar compras o trámites? ¿le negaron alguna vez el acceso?, ¿qué sintió?
9.	¿Qué hace en su casa durante el confinamiento?, de las actividades que realizaba, ¿cuáles le causaban tranquilidad y cuáles la alteraban?
10.	¿Cómo se sentía cada mañana al despertar?
11.	¿Su apetito se vio afectado?, ¿me podría dar un ejemplo?
12.	¿Alguna vez llegó a tener algún episodio de desesperación?, ¿que hizo?, me

	podría contar su experiencia.
13.	¿Qué preocupaciones tiene a causa del confinamiento: pueden ser de tipo económico, laboral, de salud?, me podría describir a detalle a lo que se refiere
14.	¿Recibe alguna pensión, apoyo gubernamental o de familiares?
15.	¿Usted tiene alguna enfermedad catalogada como riesgosa ante el virus: diabetes, hipertensión, cáncer, obesidad? o ¿Presenta alguna discapacidad?
16.	¿Toma algún medicamento?, ¿Tiene seguro médico?, ¿Recibe atención médica para tratar su enfermedad -en caso de que la haya- o de momento está pausada la atención?
17.	Al ser población vulnerable, ¿pensó en algún momento que su vida estaba en peligro?
18.	¿Considera que su salud se ha visto afectada por el confinamiento?, ¿en qué sentido?
19.	¿Habló con sus familiares al respecto?
20.	Las personas cercanas a usted, ¿se preocupaban por que usted estuviera bien y le ayudaban con sus necesidades, como pago de servicios, trámites, acudir al super, comprar medicamentos, etc.? En caso de ser afirmativa o negativa la respuesta, ¿esto como la hacía sentir?
21.	¿Con qué frecuencia hablaba con sus familiares?, ¿la conversación trataba de asuntos generales o tenía que ver con el virus?
22.	¿Cómo le hace sentir hablar con personas de manera verbal o por teléfono?
23.	Y por el contrario, ¿cómo le hace sentir no hablar con personas de manera verbal o por teléfono?
24.	¿Usted veía noticias o leía periódicos para conocer más sobre el virus? Si, ¿por qué? No, ¿por qué?
25.	¿Conoce alguna persona que haya enfermado o lamentablemente muerto de COVID-19?, ¿qué piensa al respecto?
26.	¿Qué es lo que más extraña hacer?
27.	¿Ha pensado en lo que hará cuando todo esto termine?
28.	¿Desea agregar algún comentario u observación?
Sra. _____, le agradezco infinitamente el tiempo que brindó a esta conversación, sin duda alguna el 2020 es y será un año atípico, que recordaremos por siempre y que de una u otra manera nos hizo reflexionar sobre muchos aspectos.	

Entrevista 2.

Significado de la experiencia psicológica a nivel motor, cognitivo y conductual	
<p>Buen día, quisiera comenzar esta conversación agradeciendo su participación en esta entrevista, la cual servirá para conocer cuál ha sido el impacto psicológico que le ha dejado vivir en confinamiento, como resultado de la pandemia mundial por COVID-19. Si en algún momento tiene una duda con gusto la resolveremos.</p>	
<p>Nivel Cognitivo</p>	<p>¿Qué piensa de la situación sanitaria por la que está atravesando el país, que se dice a sí misma?</p> <p>¿Piensa que esta situación terminará pronto o que falta mucho tiempo?</p> <p>¿Piensa que todo volverá a ser igual o habrá cambios?</p> <p>¿Qué significa para usted estar confinada?</p> <p>¿Cree que esta situación ha repercutido en usted? ¿de qué manera?</p> <p>¿Qué sentimientos le genera estar aislada de otras personas?</p> <p>¿Piensa en que algún familiar podría enfermar y morir?</p> <p>¿Piensa en que puede contagiarse y posiblemente morir?</p> <p>¿Piensa que, en caso de enfermar, recibirá la atención médica adecuada?</p> <p>¿Piensa en que, si le pasa algo, nadie se dará cuenta?</p> <p>¿Piensa en “un tema” por mucho tiempo, que se relacione con su salud, enfermedad, economía, familiar, otro?</p> <p>¿Ha dejado de tener interés por cosas que anteriormente disfrutaba?, ¿cuáles?</p> <p>¿Ha experimentado ansiedad a causa del confinamiento ?, es decir, ¿ha sentido una gran inquietud o intensa excitación?</p> <p>¿Le da miedo salir? SI</p> <p>¿Le da miedo estar cerca de otras personas?</p> <p>¿Qué piensa de las personas que no usan cubrebocas o caretas?</p> <p>¿Le da miedo ver a una persona sin cubrebocas?</p> <p>¿Le da miedo tocar superficies o agarrar dinero?</p> <p>¿Qué sentimientos le genera pensar en todo esto?</p> <p>¿Siente que se ha visto afectada su salud mental?</p> <p>¿Piensa que necesita ayuda psicológica?</p>
<p>Nivel fisiológico</p>	<p>¿Cuándo piensa en todo esto, siente algún cambio en su cuerpo? Por ejemplo, ¿qué le falta el aire o taquicardia?</p> <p>¿Ha sentido que ha disminuido o aumentado su peso?</p> <p>¿Ha sentido dolor muscular, por ejemplo, en hombros, espalda, cintura, cuello, mandíbula?</p> <p>¿Ha sentido tensión facial u hormigueo?</p> <p>¿Ha sentido que le brinca el ojo o labios?</p> <p>¿Ha presentado dolor de cabeza o malestar general sin razón aparente?</p>

	<p>¿Ha sentido que le sudan las manos o el rostro?</p> <p>¿Ha tenido pérdida de cabello?</p> <p>¿Ha notado si ha cambiado la coloración de la piel o la aparición de manchas?</p> <p>¿Siente que se le baja la presión?</p> <p>¿Ha sentido cansancio?, ¿poco o mucho?</p> <p>¿Ha sentido vértigo o mareo?</p> <p>¿Se ha sentido en un “estado de alerta”?</p> <p>¿Algún otro malestar que haya notado y que quiera comentar?</p>
<p>Nivel Motor</p>	<p>Ahora bien, ¿siente que ha tenido cambios en su conducta?</p> <p>¿qué cosas diferentes realiza durante el confinamiento que no realizaba antes?</p> <p>¿qué cosas ha dejado de hacer durante el confinamiento que si realizaba antes?</p> <p>¿Qué cosas han disminuido durante el confinamiento y que antes realizaba con mayor frecuencia?</p> <p>¿Ha tenido cambios en cuanto al sueño, duerme mucho o poco?</p> <p>En caso de que no pueda dormir, ¿qué hace, se levanta al baño, se sienta, camina?</p> <p>¿Ha dejado de hacer cosas comunes como bañarse o lavarse los dientes?</p> <p>¿Come más o menos de lo habitual?</p> <p>¿Usted bebe alcohol?, ¿siente que ha aumentado la ingesta, en que porciones?</p> <p>¿Usted fuma?, desde antes o ¿fue a raíz de este confinamiento?</p> <p>¿Considera que se lava mucho las manos (más de lo necesario)?</p> <p>¿Limpia las superficies de muebles o productos (más de lo necesario)?</p> <p>¿Alguna otra conducta que haya cambiado y que quiera comentar?</p>
<p>Así llegamos al final de esta entrevista, ¿desea agregar un comentario final a modo de reflexión?</p> <p>Quiero agradecerle la oportunidad de conocer un poco más sobre sus sentimientos, emociones y acciones que le ha dejado vivir el confinamiento, esperando que esta situación mejore en las próximas semanas.</p>	

Apéndice C

Teotihuacán, México a ___ de noviembre de 2020

Consentimiento informado

A quien corresponda.

Por este medio doy mi consentimiento libre, consciente e informado para realizar en coordinación con la alumna Lizeth Reyes Cruz de noveno semestre de la carrera en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México, con número de cuenta 416021581, una serie de entrevistas desde el enfoque Cognitivo-conductual, así como la aplicación del Inventario de depresión de Beck, bajo los siguientes términos:

- La participación de la usuaria es voluntaria y si en algún momento desea dar por terminada su participación se respetará su decisión.
- Las entrevistas y aplicación del instrumento no tienen ningún costo, ya que son parte del servicio social que brinda la alumna.
- Las reuniones se llevarán a cabo en dos o tres sesiones como máximo, con una duración aproximada de una a dos horas.
- El lugar en el que se llevarán a cabo las sesiones deberá ser un lugar amplio, privado, con buena ventilación e iluminación y con mobiliario cómodo.
- Se informa también que este proceso estará supervisado por la Mtra. Mónica Jasmin Montoya, profesora del módulo 909 Seminario de Titulación y, ella es la única que tendrá acceso a la información que surja en las sesiones para poder orientar a la alumna en cuanto a la interpretación de los resultados, por lo tanto, toda información que brinde será confidencial y de manera anónima, ya que los alumnos nos conducimos bajo un código de ética.
- Por último, doy mi autorización para grabar en audio las sesiones.

Nombre y firma del alumno

Firma de la participante
