



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**"EL CONFINAMIENTO DEBIDO A LA
PANDEMIA DEL COVID 19: VIVENCIAS
DE LOS ADULTOS MAYORES"**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

Presenta:

P.L.E.S.S: González Piña Diana Elena.

P.L.E.S.S: Torres Mendoza Maria Fernanda.

DIRECTORA DE TESIS:

DRA.MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ.

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO, 2022.



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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“EL CONFINAMIENTO DEBIDO A LA
PANDEMIA DEL COVID 19: VIVENCIAS
DE LOS ADULTOS MAYORES”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

Presentan:

P.L.E.S.S: González Piña Diana Elena.

P.L.E.S.S: Torres Mendoza Maria Fernanda.

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Letica Cuevas Guajardo

VOCAL: Dra. María De Los Ángeles Godínez Rodríguez

SECRETARIO: Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz

SUPLENTE: Mtra. Maricruz Solis Camarillo

SUPLENTE: Mtra. Laura Margarita Vera Arias

RESUMEN

COVID-19 es una enfermedad contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Su rápida propagación mundial llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararla una pandemia global. El grupo de personas de 60 años y más parece ser más vulnerable a enfermarse seriamente con el virus. Describir las vivencias de los Adultos Mayores ante el confinamiento debido a la pandemia del COVID-19. Estudio de tipo cualitativo, fenomenológico, exploratorio descriptivo, la entrevista fue la técnica de recolección de datos más adecuada porque se realizó en una sesión individual con cada participante. Una vez recolectados los datos, fueron guardados en carpetas y grabaciones respetando la confidencialidad de los informantes, mediante el cambio de nombre; luego las entrevistas fueron transcritas en su totalidad para analizar los datos. Después del análisis de las entrevistas, emergieron las siguientes categorías y subcategorías: Modificación en la dinámica familiar durante la pandemia, Miedo al contagio y a la muerte, Realizando actividades recreativas en casa, Mejora en la convivencia. Cuidados ante la pandemia, Cuidando mi alimentación e Implementación en las medidas de prevención. El confinamiento que se ha dado frente a la pandemia por la COVID-19, desemboca distintos problemas en los Adultos Mayores. Pues su rutina cambio drásticamente ahora, se enfrentan a un constante miedo y no sólo hacía su persona sino a su pareja, familiares, amigos, conocidos, etc.

ABSTRACT

COVID-19 is a contagious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. Its rapid worldwide spread led the World Health Organization (WHO) to declare it a global pandemic. The 60 years and older age group appears to be most vulnerable to becoming seriously ill with the virus. To describe the experiences of older adults in the face of confinement due to the COVID-19 pandemic. A qualitative, phenomenological, descriptive exploratory study, the interview was the most appropriate data collection technique because it was conducted in an individual session with each participant. Once the data were collected, they were stored in folders and recordings respecting the confidentiality of the informants, by changing their names; then the interviews were transcribed in their entirety to analyze the data. After the analysis of the interviews, the following categories and subcategories emerged: Modification in family dynamics during the pandemic, Fear of contagion and death, Performing recreational activities at home, Improvement in coexistence. Taking care of the pandemic, Taking care of my diet, and Implementation of prevention measures. The confinement that has been given in the face of the pandemic by the COVID-19, leads to various problems in the elderly. Because their routine has changed drastically now, they face a constant fear, not only for themselves but also for their partners, family, friends, acquaintances, etc.

Contenido

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
AGRADECIMIENTOS	9
DEDICATORIAS	11
AGRADECIMIENTOS	13
DEDICATORIAS	15
CAPÍTULO I	16
INTRODUCCIÓN	17
PROBLEMATIZACIÓN	19
OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	21
JUSTIFICACION Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO	22
CAPÍTULO II	23
ESTADO DEL ARTE	24
MARCO CONCEPTUAL	28
ADULTO MAYOR	28
PANDEMIA	28
COVID-19	29
MARCO TEÓRICO	30
VIVENCIA	30
CONFINAMIENTO POR COVID-19	33
CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR	34
COVID-19 EN PERSONAS MAYORES	36
PROPUESTAS DE LA OMS ANTE LA PANDEMIA PARA LOS ADULTOS MAYORES	37
CAPÍTULO III	39
► DISEÑO	40
PARADIGMA DE ENFOQUE	40

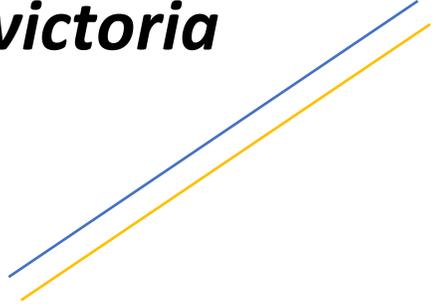
▶ CUALITATIVO.....	40
DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO	41
▶ FENOMENOLÓGICO	41
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE INFORMANTES	42
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
▶ ENTREVISTA.....	42
CONTEXTUALIZACIÓN	43
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	44
▶ MUESTRA.....	44
MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	44
ASPECTOS ÉTICOS.....	46
CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	47
CAPÍTULO IV.....	49
HALLAZGOS	50
ESQUEMA DE CATEGORÍAS:.....	50
CATEGORÍA 1	51
MODIFICACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA	51
SUBCATEGORÍA 1.1	52
MIEDO AL CONTAGIO Y LA MUERTE.....	52
SUBCATEGORÍA 1.2	54
REALIZANDO ACTIVIDADES RECREATIVAS EN CASA.....	54
SUBCATEGORÍA 1.3	56
MEJORA EN LA CONVIVENCIA.....	56
CATEGORÍA 2	58
CUIDADOS ANTE LA PANDEMIA.....	58
SUBCATEGORÍA 2.1	59
CUIDANDO MI ALIMENTACIÓN	59
SUBCATEGORÍA 2.2	61
IMPLEMENTACIÓN EN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN	61
CAPÍTULO V.....	64
CONCLUSIONES	65

ANEXOS.....	66
<i>ANEXO 1</i>	66
<i>ANEXO 2</i>	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69



***Nuestra recompensa se encuentra
en el esfuerzo y no en el resultado.***

***Un esfuerzo total es una victoria
completa.***



- Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ

Gracias por la ayuda y confianza depositada. Muy especialmente a mí tutora y directora de tesis Dra. María De los Ángeles Godínez Rodríguez, por la acertada orientación, el soporte y discusión crítica que nos permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que esta tesis llegara a buen término.

Siempre la he admirado por su gran labor de docencia y un sinfín de virtudes que la caracterizan.

Gracias por su comprensión, orientación, enseñanzas, por su tiempo ocupado para nosotras, pero sobre todo por su gran responsabilidad.

A NUESTROS SINODALES

Quiero agradecer a nuestros Sinodales

En la elaboración de este trabajo.

Gracias también por sus enseñanzas,

ideas y conocimientos compartidos.

Gracias por darme una luz de pensamiento y

enseñarnos, a no cometer los mismos errores,

y a corregir el cambio

A MÍ QUERIDA UNIVERSIDAD

Es un orgullo pertenecer a la máxima casa de estudios como lo es la UNAM.

Agradezco la aceptación para formar parte de toda su comunidad.

Gracias a nuestra hermosa carrera de Enfermería, por todo el conocimiento brindado.

A las personas que conocí y que se convirtieron importantes en este largo caminar, y sobre todo a los profesores que fueron participes en mi educación.

A MIS ADULTOS MAYORES

A nuestros adultos mayores que aceptaron participar en esta investigación, por brindarme su tiempo y sobre todo su espacio.

Agradecemos su esfuerzo y sacrificios que han hecho por nosotras a pesar de las circunstancias.

Diana Elena González Piña

DEDICATORIAS

A DIOS

Primero y, antes que nada, dar gracias a Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el lapso de estudio.

Por la oportunidad de aprender tanto de los fracasos como los éxitos, con ello tengo experiencia ganada.

Por acompañarme siempre y no abandonarme, por darme fuerzas y paciencia para llegar hasta donde estoy.

A MIS PADRES MARIA ELENA PIÑA Y ALEJANDRO GONZÁLEZ

Para mis padres mis sinceros agradecimientos por apoyarme en mis estudios y brindarme la orientación en toda mi vida estudiantil, porque ellos fueron los que dedicaron su tiempo para lograr que yo entendiera que el estudio es muy importante para todo ser humano y fueron ellos quienes me enseñaron las primeras letras, fueron ellos quienes se trasnocharon, dejaron su vida social y sus actividades normales por estar ahí conmigo, ayudándome a adquirir las primeras bases que luego me servirán para lograr proyectarme en mi carrera profesional.

A MI HERMANO ALEJANDRO GONZÁLEZ PIÑA

Agradezco el tiempo que estuviste conmigo, por haberme apoyado en toda mi trayectoria escolar, por ser mi ejemplo para seguir, por darme apoyo en los momentos más difíciles de este caminar.

Hoy recuerdo con mucho cariño todos los momentos que logré compartir junto a ti. Esos momentos llenos de risas y felicidad, son los que mantienen tu alma viva y junto a la mía.

Hoy te dedico este triunfo, sé que desde donde estes seguirás guiándome en este caminar llamado vida.

Gracias por haber sido parte de mi vida y parte de este gran logro, estoy feliz de que me hallas visto ser parte de la mejor Universidad, seguiré siendo ese orgullo para ti.

Dana Elena González Piña

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

A mí, Dios por ser sempiterno en cada paso que he dado, por bendecirme y llenarme de fe, fortaleza para guiarme en este camino y dejarme ser su instrumento a través de mi profesión.

A MI MÁXIMA CASA DE ESTUDIOS

Por abrirme las puertas a un sinfín de cosas, por regalarme experiencias y personas maravillosas, por el orgullo de ser y pertenecer.

Por los días de aprendizaje a través de esos maestros que dejan huella, por ser mi segundo hogar.

Porque me he visto crecer, por las risas, enojos, llantos y satisfacciones, gracias por dejarme caminar a través de cada pasillo, por ser una Enfermera UNAM, que me hace erizar la piel cada que alguien me pregunta de dónde vengo.

A LOS QUERIDOS ADULTOS MAYORES

Que permitieron ser parte de este gran trabajo, por sensibilizarnos, demostrarnos que siguen formando parte de este mundo a través de sus vivencias y recordarnos que todos nos dirigimos hacia el mismo camino.

A MIS SINODALES

Gracias Dra. María de Los Ángeles, por la paciencia, calidez y dedicación hacia su trabajo, la confianza depositada y el apoyo moral para concluir este trabajo. Sin su guía esto no sería lo que hemos construido juntas.

Gracias Dra. Laura Vera, por depositar su confianza en mí y sobre todo compartir su conocimiento, por ser más que una maestra dentro del aula y tomarse el tiempo de irme a ver bailar es cuando comprendí lo que es un verdadero maestro, gracias por su tiempo para leerme, agradecida me siento y complacida de que forme parte.

Un agradecimiento a la Dra. Leticia Cuevas, Dr. Luis Alberto Regalado, por dedicar su tiempo a esté trabajo y formar parte de esta etapa.

A MI COMPAÑERA DIANA

Porque fue un lapso complicado, sin embargo, mis respetos y admiración por seguir adelante, gracias Dianita que esto es por y de nosotras.

DANI

Gracias haber sido mi guía, mi amiga, mi tamalito, por los días felices y los que aprendimos a ser más fuertes, me encuentro agradecida y te llevo conmigo siempre.

SOFÍ

La hermana que me regalo la vida, porque tu admiración y compañía me hizo sentir fortalecida, gracias por ser y estar.

CJ

Gracias por el apoyo y motivación en este ciclo compartido ,que muchas veces necesite y ahí estuviste.

A todas mis personas que me apoyaron de distintas formas, cada uno es el pedacito de esté rompecabezas, por siempre agradecida y bendecida de tenerlos.

Maria Fernanda Torres Mendoza

DEDICATORIAS

A MIS PADRES HEIDI MENDOZA Y HERNANDO TORRES

Por permitirme ser libre para dejar adentrarme a mis estudios, porque cada desmañanada, el valor monetario de su esfuerzo, son parte de esto.

Madre, gracias por acompañarme en este sueño que hoy es realidad, por tu eterno amor que me hace sentirme afortunada y con una gratitud infinita. Papá porque por ti me inspiré y supe mirar al mundo diferente a través del conocimiento.

MIS HERMANOS BARBARA Y JOSÉ MANUEL

Mis hermanos con su admiración hacían mí, me motivaron para saber que estaba haciendo lo correcto, me hace llenarme de amor y decirles siempre se puede a veces sintiéndonos arriba y otras abajo, pero sé que ustedes también lo lograrán.

Maria Fernanda Torres Mendoza

CAPÍTULO

I

INTRODUCCIÓN

COVID-19 es una enfermedad contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Su rápida propagación mundial llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararla una pandemia global. Puede llegar a presentar manifestaciones clínicas graves, y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, insuficiencia renal y otras condiciones médicas, llegando incluso a la muerte. Ha llegado a ser el brote más grande de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003.^{1,2}

La pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, impensado y sorprendente, se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida: en la sociedad globalmente y en sus organizaciones, en la gestión política, socioeconómica y sanitaria, en la salud mental y física de individuos sanos individualmente, con foco en las personas más susceptibles de verse afectadas, habida cuenta que la pandemia impacta desproporcionadamente en los sujetos vulnerables.³

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, una de las estrategias de salud pública internacional para detener su propagación ha sido el confinamiento. Las personas permanecen aisladas y resguardadas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana.⁴

El grupo de personas de 60 años y más parece ser más vulnerable a enfermarse seriamente con el virus; y tiene mayor probabilidad de muerte asociadas a mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, vinculadas a la disminución de la reserva fisiológica; a la edad avanzada y a las afecciones médicas preexistentes que presentan. Las comorbilidades o enfermedades crónicas previas (enfermedad cardíaca, EPOC, asma, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, insuficiencia renal crónica), las

cuales están presentes en nuestra población adulta mayor son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19.² Por lo anterior esta investigación permitirá conocer las vivencias del adulto mayor ante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.

Con el fin de dar seguimiento a la investigación, el contenido está organizado en cinco capítulos.

En el capítulo I abarca la introducción, donde se contextualiza el tema Vivencias de los adultos mayores ante la pandemia del COVID-19 y se describe el contenido por capítulos, a continuación, en la problematización se explica por qué se considera un tema a investigar, con lo cual surge la pregunta de investigación, el objetivo y se justifica la investigación.

El capítulo II está conformado por el estado del arte y el marco teórico; en el primero rescata los estudios previos relacionados y el segundo es la revisión documental que sustenta la investigación.

En el capítulo III se encuentra el abordaje metodológico, el cual es un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico, exploratorio descriptivo y veremos cómo se desarrolló la investigación.

El capítulo IV denominado hallazgos desglosa los resultados obtenidos, esquematizando las categorías y subcategorías encontradas, luego la descripción de cada una de éstas, con su respectivo análisis y discusión.

Finalmente, en el capítulo V se presentan las conclusiones a las que se llegó, además se hacen recomendaciones y/o propuestas pertinentes al haber concluido la investigación.

PROBLEMATIZACIÓN

Tras el brote de la enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei, en China, la enfermedad se propagó con rapidez a escala comunitaria, regional e internacional en todo el mundo, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional.⁵

La pandemia ocasionó un cambio radical en la vida cotidiana de los Adultos Mayores, afectó en la manera de vivir, el ocio, hacer deporte, trabajar, ir al médico o simplemente al relacionarse.

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas mayores que asistían a en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) y sobre todo de las personas con demencias⁶ tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones⁸; aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones⁸; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva⁹; falta de contacto con red social y soledad. La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte⁸. La cantidad y la calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día; falta de cuidados adecuados al final de vida, muerte digna, duelo, despedidas-miedo al virus, a que afecte a los hijos y nietos, a tener que ir a un hospital colapsado, a morir en la UCI sin despedirse... y sin velatorio.⁸

Se estableció también que el regreso a las actividades laborales no estaría permitido mientras que el nivel de riesgo epidemiológico fuera máximo, esto enfrenta una problemática porque la vida laboral de las personas puede continuar cuando llegan a una edad avanzada o de retiro. En México esto es especialmente cierto porque la mayoría de la población trabaja en la informalidad y no tiene acceso a pensiones o jubilaciones, razón que incentiva su permanencia en el mercado laboral.¹⁰

Un problema muy evidente frente a esto es la falta de atención en los hospitales a causa de esta nueva enfermedad, en donde los adultos mayores no tienen la misma oportunidad de atención a consecuencia de esta pandemia del COVID-19.

Consideramos que esto se vuelca en una situación abrupta, pues los adultos mayores experimentan distintas vivencias que pueden consolidarse en soledad, abandono, miedo, enojo y tristeza, pues muchos de ellos tienen una rutina que los hace sentirse útiles o el simple hecho de tener un acompañante. Del mismo modo hace que en ellos trasciende el miedo a algo que es desconocido, como lo es el COVID-19, esto conlleva a una serie de interrogantes para ellos y un sinfín de vivencias por parte de cada uno.

Se sabe que son susceptibles no sólo a esta situación sino a muchas otras y consideramos que las vivencias son parte fundamental para evocar todo lo sucedido durante la pandemia, que será recordada a través de los años, por eso es preciso incluirlos a través de sus voces y describir las vivencias de cada uno de ellos, se convierte en una tarea que la presente investigación aborda.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir las vivencias de los Adultos Mayores ante el confinamiento debido a la pandemia del COVID-19

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las actividades que realizaron los adultos mayores durante el confinamiento.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las vivencias de los adultos mayores, ante el confinamiento por la pandemia del COVID-19?

JUSTIFICACION Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

La infección por el COVID-19 se ha convertido en una pandemia con 537.017 contagios confirmados y 24.117 fallecidos (fecha 26 de marzo de 2020), con una mortalidad global del 4,5%. Este virus provoca manifestaciones clínicas diversas que incluyen cuadros respiratorios, desde resfriado común hasta neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. Esta pandemia se produce en el contexto de una población envejecida. La población de edad avanzada presenta una mayor susceptibilidad a la infección y a las formas más graves de la misma. El informe realizado por la WHO con fecha de 28 de febrero de 2020 a partir de 55924 casos confirmados en China, mostró una tasa de mortalidad del 14,8% para mayores de 80 años y 8% para 70-79 años, frente a tasas inferiores al 0,5% en menores de 50 años⁵. Es de destacar, que los brotes en residencias de la tercera edad son un foco grave de contagio y de defunciones asociadas a las personas mayores y con condiciones geriátricas, de las que no disponemos de datos epidemiológicos claros a fecha de hoy. En este grupo poblacional en general y el impacto que ha generado en particular en los adultos mayores desde sus propias vivencias.

Para la profesión de enfermería son considerados como una población vulnerable por lo cual es muy importante tener en cuenta esto, ya que al conocer las actividades que desarrollan durante este periodo de confinamiento nos permite evaluar y realizar diferentes actividades para el adulto mayor que son de vital importancia para ellos en estos momentos.

residencia, el de sus familiares o el mismo miedo que los aqueja a presentarse como principales vulnerables y por lo tanto los más afectados en esta pandemia.

CAPÍTULO

II

ESTADO DEL ARTE

Para fines de la investigación se encontraron los siguientes artículos relacionados con el objeto del estudio, de los cuáles se tomaron de los últimos cinco años.

Durante la búsqueda y debido a la poca información encontrada del tema ha estudiado, se hizo una búsqueda fraccionada con las siguientes palabras: vivencias, confinamiento, pandemia.

Significado de salud: la vivencia del adulto mayor

Vargas-Santillán ML, Arana-Gómez B, García-Hernández ML, Ruelas-González MG, Melguizo-Herrera E, Ruiz-Martínez AO. Aquichan. 2017; 17(2): 171-182. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.6

Objetivo: Analizar los significados de salud que los adultos mayores construyen a partir de sus vivencias y experiencias.

Metodología: Investigación cualitativa con técnica de análisis de contenido y entrevista semiestructurada. Participaron veinte adultos mayores, que acudieron a un centro de atención geriátrica, seleccionados de manera intencionada y determinada por índice de saturación

Hallazgos: El significado de salud se manifiesta en la capacidad de poder hacer cosas; así, la salud se concibe como un medio útil para obtener un beneficio, ya sea material, moral o físico. Los vínculos familiares son importantes, incluso los comparan con la salud; también, identifican la salud con la ausencia de dolor y enfermedad.

Conclusión: La salud del adulto mayor es vivida en contexto familiar; el bienestar es percibido como la capacidad de hacer cosas, aunque el dolor y la enfermedad estén presentes.

La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19

The Health of Older Adults during the COVID-19 Pandemic Jesús Alberto

Vega Rivero, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma, Iván Hernández Pacheco,

María del Refugio Acuña Gurrola , Lydia López Pontigo

Objetivo: Analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este grupo vulnerable.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de artículos indexados, en PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet y Google Scholar y en fuentes oficiales nacionales e internacionales. Se utilizó para la búsqueda las siguientes palabras clave: COVID-19, SARS-Cov2, adulto mayor, medidas preventivas coronavirus, pandemia.

Hallazgos: De 9 artículos consultados y de las fuentes oficiales mencionadas, se analizó los principales ejes en relación a la situación económica y laboral, la salud, así como los factores de riesgo generales para la población y específicos para las personas adultas mayores. Los principales factores de riesgo hallados son la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, los padecimientos demenciales, además de factores sociales como la discriminación por edad y los estereotipos en relación a la dependencia y fragilidad de las personas mayores. La prevención del COVID-19 en adultos mayores debe incluir además de la contención y cuidados específicos, la atención psicosocial.

Conclusión: Los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov2, COVID-19, su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene no solo de su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a

buscar sus víveres, de no apoyarles el impacto en su salud será indudablemente negativo.

Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo.

Toribio-Ferrer, C., & Franco-Barcenas, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(1), 16-22.

Objetivo: Describir las vivencias de los adultos mayores institucionalizados (que viven en un asilo o casa de reposo) en un asilo del estado de Oaxaca.

Metodología: Diseño cualitativo fenomenológico, mediante entrevista a profundidad a 21 adultos mayores entre 60 y 86 años de edad. La entrevista se inició con la pregunta: ¿Cuál es su percepción de vivir en este asilo? que guió el desarrollo de la misma. Los discursos fueron grabados, transcritos y analizados con la técnica de Klaus Krippendorff.

Hallazgos: En los adultos mayores se identificó un rango de edad entre 60 y 86 años, su estancia en el asilo va de 1 a 12 años, dos adultos mayores han intentado suicidarse y tres de ellos tienen una pierna amputada. Surgieron seis categorías que representan el significado de las vivencias del adulto mayor institucionalizado.

Conclusión: En general, los discursos de los adultos mayores son similares, debido a los cambios en la dinámica familiar y social.

COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente
Picardo García JM. COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente. Enferm Clin. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.015>

Objetivo:

Metodología: Tras la identificación, el 28 de febrero de 2020, de un caso confirmado de COVID-19 en una residencia asistida en el condado de King, Washington, Salud Pública-Seattle y el condado de King, con la ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, pusieron en marcha una investigación del caso, la localización de contactos, la cuarentena de las personas expuestas, el aislamiento de los casos confirmados y sospechosos y la mejora in situ de la prevención y el control de la infección.

Hallazgos: El 18 de marzo se determinó que un total de 167 casos confirmados de COVID-19, que afectan a 101 residentes, 50 trabajadores sanitarios y 16 visitantes, estaban vinculados epidemiológicamente a la residencia. La mayoría de los residentes afectados presentaban enfermedades respiratorias compatibles con la COVID-19; sin embargo, en 7 residentes no se documentaron síntomas. Las tasas de hospitalización de los residentes, de los visitantes y del personal fueron del 54,5%, 50,0% y 6,0%, respectivamente. La tasa de letalidad de los residentes fue del 33,7% (34 de 101). En esa misma fecha se había identificado al menos un caso confirmado de COVID-19 en un total de 30 centros asistidos en el condado de King-

Conclusión: En el contexto del rápido aumento de los brotes de COVID-19, se necesitan medidas proactivas por parte de las residencias geriátricas para identificar y excluir al personal y a los visitantes potencialmente infectados, vigilar activamente a los pacientes potencialmente infectados y aplicar medidas

apropiadas de prevención y control de la infección para evitar la introducción del COVID-19.

MARCO CONCEPTUAL

ADULTO MAYOR

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. Lo cierto es que esto no es más que una cuestión meramente legal, ya que, por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores se pueden jubilar a partir de los 60 años, lo que sería para la OMS cuando comienza la adultez mayor⁷. Para designar a las personas mayores se han utilizado las más variadas voces. Algunas de las conceptualizaciones tienen especial significación debido al peso ideológico que el uso le imprime a las palabras a través del tiempo.

PANDEMIA

Según la OMS se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

Se produce una pandemia, cuando surge una gripe pandémica que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales.

En algunos aspectos este virus similar a una enfermedad estacional, pero en otros puede ser muy diferente. Por ejemplo, ambas pueden afectar a todos los grupos de

edad y en la mayoría de los casos causan una afección que cede espontáneamente y va seguida de una recuperación completa sin tratamiento. Sin embargo, por lo general la mortalidad relacionada con la gripe estacional afecta sobre todo a los ancianos mientras que otros casos graves aquejan a personas que padecen una serie de enfermedades y trastornos subyacentes.⁹

COVID-19

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano.

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte¹⁰.

MARCO TEÓRICO

VIVENCIA

Para Schütz, la realidad es un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales o imaginarios. Este mundo es el “mundo de la vida cotidiana”, en el que los sujetos viven en una actitud natural, cuya materia prima es el sentido común. Desde esta actitud natural el sujeto asume que la realidad es comprensible desde los conceptos del sentido común que maneja, y que esa comprensión es la correcta. Por otro lado, para Schutz los motivos son las razones que explican la acción de los actores. Existen dos tipos de motivos: el motivo para y el motivo por qué. El motivo para es el acto mismo proyectado en el tiempo futuro perfecto. El motivo porque se refiere al hecho que yace en mi pasado y me lleva a proyectar un acto particular. Con base en estas apreciaciones Schutz define a la acción social como la acción cuyo motivo para contiene alguna referencia a la corriente de la conciencia de otro. En otras palabras, la acción es una vivencia que está guiada por un plan o proyecto que surge de la actividad espontánea del sujeto y distinguida de todas las otras vivencias por un acto peculiar de atención. La acción es concebida como intencional y reflexiva, siendo en sí misma un contexto significativo.¹¹

El sujeto que vive en el mundo social está determinado por su biografía y por su experiencia inmediata. Lo primero alude a que cada sujeto se sitúa de una forma particular y específica en el mundo; su experiencia es única e irrepetible. Es desde esta experiencia personal desde donde el sujeto capta y aprehende la realidad, la significa y, desde ese lugar, se significa a sí mismo. Schütz habla de un “repositorio de conocimiento disponible”, generado desde la biografía y posición de cada individuo en el espacio y el tiempo. Este repositorio es una especie de almacenamiento pasivo de experiencias, mismas que pueden ser recuperadas en el aquí y el ahora para constituir una nueva experiencia personal inmediata. Gracias

a esta reserva, el sujeto puede comprender nuevos fenómenos sin necesidad de iniciar un proceso reflexivo para ordenar cada una de las vivencias que transcurren.

En La fenomenología del mundo social, Schütz¹² toma como punto de partida para su análisis de la estructura significativa del mundo tanto a la fenomenología de Husserl como a la sociología comprensiva de Weber. Pese a poder determinar tan claramente los antecedentes presentes en su obra, son al menos dos los elementos que constituyen las principales aportaciones de Alfred Schütz al pensamiento sobre lo social: el primero, la incorporación del mundo cotidiano a la investigación sociológica, a partir de la reivindicación como objeto de estudio de la sociología el ámbito de la sociabilidad, es decir, el conjunto de las relaciones interpersonales y de las actitudes de la gente que son pragmáticamente reproducidas o modificadas en la vida cotidiana; y el segundo, la definición propia de las características del mundo de la vida, que se define a partir de los siguientes elementos: sus significados son construcciones sociales; es intersubjetivo; está conformado por personas que viven en él con una actitud “natural”; y es un ámbito familiar en el que los sujetos se mueven con un “acervo de conocimiento a mano”.

El mundo de la vida cotidiana es la región de la realidad en que el hombre puede intervenir y que puede modificar mientras opera en ella mediante su organismo animado... sólo dentro de este ámbito podemos ser comprendidos por nuestros semejantes, y sólo en él podemos actuar junto con ellos. La actitud natural está determinada cotidianamente por motivos pragmáticos, de ahí que el conocimiento de la vida cotidiana se considere un conocimiento no sistemático, poco ordenado. En este punto entra la intersubjetividad, que por un lado delinea el campo de la cotidianidad, y por el otro, es el fundamento que posibilita la existencia del mundo de vida.

Por otra parte, toda vivencia actual, «está rodeada de orlas de retenciones y pretensiones que la vinculan con lo que acaba de ocurrir y con lo que es previsible que ocurra inmediatamente, y se refiere a cogitaciones del pasado más distante mediante el recuerdo, y al futuro mediante las anticipaciones»¹³

Quiere decir Schütz, que, en el tiempo interior, nuestras vivencias están conectadas con un horizonte de pasado mediante retenciones y recuerdos y con un horizonte de futuro, en forma de pretensiones y previsiones o anticipaciones, en cuanto estado ficcional de mí obrar. Ciertamente, en el transcurso de las vivencias, retengo la que está pasando y poniendo hacia la que se me acerca, en forma ininterrumpida, proceso del cual no puedo darme cuenta, mientras estoy hundido en la corriente de la vivencia. de hecho, este proceso, es lo que hace posible nuestra experiencia en el mundo y sin ello, sería imposible entablar una conversación, leer un libro, escuchar música o constituir una situación, como la intervención social. Sin duda, este entretejimiento de retenciones y pretensiones hacen posible mi ser en el mundo y conforman por así decirlo el sedimento de mi conciencia, donde quedan registrado la serie de vivencias pasadas y que puedo recoger mediante la rememoración: «es el recuerdo lo que aísla la vivencia de la corriente irreversible de la duración y, así modifica la captación, transformándola en rememoración»¹³ y de forma similar, cada fase transcurrida de un ahora, pretende hacia un nuevo ahora, de manera que se construye el horizonte de futuro, como estado anticipatorio de mi acción en el mundo: «debemos tener en presente que, por definición, la acción se basa siempre en un proyecto preconcebido, y esta referencia al proyecto precedente, es lo que dota de sentido al actuar y al acto»¹³

Si usted y yo observamos un pájaro en vuelo, mis observaciones del pájaro en vuelo son una sucesión de experiencias de mi propia mente, así como sus observaciones del pájaro en vuelo, son experiencias de su propia mente. Ni usted ni yo, ni nadie puede decir, si mis experiencias, son idénticas a las de usted, puesto que nadie puede tener acceso directo a la mente de otro hombre. No obstante, aunque no puedo conocer el contenido específico y exacto de su conciencia, sé que usted es un ser humano vivo, dotado de conciencia. Sé que cualquiera que hayan sido sus experiencias durante el vuelo del pájaro, ellas eran contemporáneas con las mías. Además, puedo haber observado movimientos de su cuerpo y expresiones de su rostro durante esos momentos, e interpretarlos como indicios de su atención al vuelo del pájaro. Por lo tanto, puedo coordinar el suceso vuelo del pájaro, no solo con

fases de mi propia conciencia, sino también con fases correspondientes de su conciencia, entonces podemos decir que *nosotros* vimos un pájaro en vuelo.¹³

CONFINAMIENTO POR COVID-19

En condiciones de aislamiento social obligatorio la mayor parte de la población se auto recluye en sus viviendas familiares. Este aislamiento será llevado adelante en soledad o en compañía de una o varias personas. Las bases polares comparten factores en común con los aislamientos urbanos por cuarentena. Ambos son ámbitos donde las personas deben permanecer lejos del contacto social habitual estando confinado por meses o más. El clima, la oscuridad y las políticas pensadas para la reducción de accidentes limitan fuertemente el salir de las bases polares de igual manera se ven limitadas las salidas al exterior del domicilio en las actuales cuarentenas a causa del COVID-19.

El aislamiento, en especial prolongado y en ambientes confinados resulta en cuadros de depresión e irritabilidad (Palinkas & Browner, 1995).¹⁴ Durante el aislamiento social otro aspecto psicológico importantes es la disminución de los estímulos (Levesque, 1991).¹⁴ En una cuarentena es normal que muchas personas se vean abocadas a ver películas, a la lectura u otros pasatiempos. Estos cobran gran importancia en una circunstancia de aislamiento pasando de ser optativos en las circunstancias normales a ser necesarios durante la cuarentena. Incluso distracciones simples como mirar por la ventana o contemplar un simple póster pueden ser factores que ayudan a modular el estrés (Cornelius, 1991).¹⁴

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el comienzo de la vejez o tercera edad, se presenta a partir de los 65 años de edad. En México, la Norma Oficial Mexicana NOM 167-SSA1-1997.

Los cambios naturales y problemas de salud que vive el adulto mayor (AM), se traducen en el deterioro de las capacidades funcionales, mentales y sociales, sumado a que el proceso de envejecimiento trae consigo un deterioro de las funciones orgánicas y, por ende, de la calidad de vida.

Entre estos cambios se encuentran lo biológicos, afectando así la:

<p><i>Visión</i></p> 	Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
<p><i>Audición</i></p> 	Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales).
<p><i>Gusto y Olfato</i></p> 	Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
<p><i>Piel</i></p>	Aparición de arrugas, manchas, flacidez y xerosis
<p><i>Sistema musculoesquelético</i></p> 	Se produce pérdida de fuerza, cambio en la figura corporal y disminución del peso. Marcha lenta e insegura
<p><i>Sistema cardiovascular</i></p>	El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño.

	Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden la elasticidad. Aumenta la presión arterial.
<i>Sistema Respiratorio</i> 	La atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios).
<i>Sistema urinario</i> 	El riñón tiene una disminución de la filtración glomerular. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional
<i>Sistema digestivo</i> 	Dificultad en la masticación y, a veces, en la deglución. Menos salivación. El proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos.
<i>Sistema endocrino</i> <i>Sistema nervioso</i>	Baja la producción de hormonas Lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivo
<i>Sistema inmunológico</i>	Crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos

Fuente: Libro digital Enfermería del Anciano. 42

En México, el grupo de adultos mayores ha aumentado rápidamente desde el año 2000, ocupa el undécimo lugar de los países más poblados y el séptimo lugar con envejecimiento acelerado; ante este panorama demográfico de profundas consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales, el cuidado de los adultos mayores representa importantes retos en la asistencia a largo plazo.

La salud es el estado idealizado al que todo ser humano aspira; en el caso de los AM, que son conscientes de sus limitaciones producto de la edad y los estereotipos sociales sobre la vejez; estas concepciones y percepciones acerca de lo que para ellos puede significar la salud sufren modificaciones. La autopercepción del estado

de salud es influenciada por diversos factores que no necesariamente tienen relación con el estado físico y funcional, sino que dependen de circunstancias personales y contextuales aspectos que van más allá de lo que para el médico puede ser relevante en la clínica.¹⁵

COVID-19 EN PERSONAS MAYORES

La pandemia por COVID-19 se extiende y en México nos encontramos ya en fase de dispersión comunitaria. Las personas de 60 años y más se encuentran en especial riesgo de experimentar complicaciones y muerte por esta enfermedad, debido muy probablemente al envejecimiento del sistema inmunológico y a la presencia de múltiples comorbilidades. El riesgo es particularmente alto en personas mayores que viven en instituciones de cuidados a largo plazo. En estas instituciones, la enfermedad puede dispersarse rápidamente entre las personas mayores residentes y el personal que labora en ellas, con consecuencias catastróficas como ha sido observado en reportes de España y Estados Unidos.¹⁶

Si bien todos están el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años.¹⁷

La directora de la OPS/OMS, Carissa F. Etienne, afirma que “La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud, con demasiada frecuencia, no escuchamos sus voces y perspectivas cuando se trata de su atención. Las personas mayores tienen el mismo derecho a recibir cuidados que cualquier otra persona.”¹⁷

PROPUESTAS DE LA OMS ANTE LA PANDEMIA PARA LOS ADULTOS MAYORES

La Organización Panamericana de la Salud por sus siglas OPS, declaró el año 2020 como la Década del Envejecimiento Saludable, la cual destaca la necesidad de que los gobiernos, la sociedad civil, las agencias internacionales, los medios de comunicación y otros trabajen juntos para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades, y para abordar la discriminación por edad y el estigma. ¹⁸

La pandemia de la COVID-19 ha:

- resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud;
- evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional; y
- expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras. ¹⁸

"La COVID-19 ha expuesto no solo la fragilidad de los adultos mayores, sino la de los sistemas y entornos que los rodean". ¹⁸

Mencionado ya lo anterior, han desarrollado distinto material didáctico en la página de la OMS con el fin de propagar información verídica, que pueda ayudar a disminuir la propagación del virus al que nos enfrentamos, así mismo los cuidados que se debe tener si es que ya existe un contagio.

Por ello buscan contribuir ante la emergencia sanitaria en las residencias de las personas mayores y han puesto a disposición Instituciones de asistencia social y casas hogar que albergan a personas mayores, las recomendaciones que han desarrollado de acuerdo con las propuestas de la OMS.

Con el paso del tiempo el ser humano va modificando habilidades como la memoria, rapidez, aprendizaje, ejecución motora, el funcionamiento intelectual durante el envejecimiento se mantiene. Por ello el hecho de que las personas mayores vivan de forma independiente, lleven una vida activa y creativa interviene en que distintas

capacidades como el procesamiento y asimilación de la información se mantenga de una forma más o menos eficaz.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores menciona los derechos fundamentales para las personas que tienen 60 años y más, como las siguientes:

- Una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.
- Vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.
- Recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- Una vida libre sin violencia.
- Respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- Protección contra toda forma de explotación.
- Disfrutar plenamente, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.

CAPÍTULO

III

METODOLOGÍA

► DISEÑO

Estudio de tipo cualitativo, fenomenológico, exploratorio descriptivo.

PARADIGMA DE ENFOQUE

► CUALITATIVO

La investigación cualitativa es un enfoque metodológico sistemático y subjetivo utilizado para describir experiencias vitales y darles un significado¹⁹. También puede definirse, como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable²⁰.

Las técnicas cualitativas de investigación incluyen la teoría fundamentada en la realidad, la investigación histórica, la investigación fenomenológica, las historias de vida, la investigación-acción, etc. En vez de medir variables, los investigadores hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados, mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. Este material puede ser registrado literalmente, transformado en códigos, grabado en audio o en video, etc²¹.

El paradigma cualitativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social. Percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. Se busca examinar la realidad tal como otros la experimentan, a partir de la interpretación de sus propios significados, sentimientos, creencias y valores²¹.

Los conocimientos de los estudios cualitativos pueden guiar la práctica de la enfermería y ayudar en el importante proceso de desarrollo de teorías²¹. Es por esto que el enfoque cualitativo fue el más conveniente para el desarrollo del presente trabajo, a partir de las narraciones que harán los adultos mayores acerca de esta

nueva pandemia, nos compartirán, experiencias, sentimientos, emociones y vivencias sobre lo que es el COVID-19.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO

► FENOMENOLÓGICO

Los fenómenos son el mundo de la experiencia. Se producen sólo cuando una persona lo experimenta. Una experiencia es única para cada individuo. La fenomenología hace referencia a una filosofía y a un grupo de métodos de investigación compatibles con la misma²².

Existen dos tipos de fenomenología, la descriptiva y la interpretativa, en la investigación se recurrió a la primera, a continuación, conoceremos un poco de la misma, descrita por Edmund Husserl.

La fenomenología descriptiva, es entendida como análisis descriptivo de vivencias intencionales. El hecho de que el objeto del análisis sean justamente las vivencias percibidas interiormente. Asimismo, debe tenerse presente que las vivencias intencionales se estructuran en partes y aspectos, de tal modo que la tarea fenomenológica consiste en sacar a luz esas partes, y en describirlas; en descomponer estos objetos de la percepción interna para así poder describirlos adecuadamente²³.

A través de las experiencias de los participantes en la investigación, se realizó un análisis de acuerdo a la percepción de cada uno, se pudo hacer una descripción de sus vivencias, por este motivo se consideró a la fenomenología descriptiva como la adecuada, porque se adaptó para lograr los objetivos de esta.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE INFORMANTES

Ambos sexos, mayores de 60 años, seguros de participar en dicha investigación, personas que puedan escuchar bien.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

► ENTREVISTA

Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Se describen como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Taylor y Bogdan, citados por Quecedo²⁰, las definen como "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes de sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras".

Así mismo, la entrevista fue la técnica de recolección de datos más adecuada porque se realizó en una sesión individual con cada participante, ellos con conocimiento previo del tiempo aproximado para la realización (60 minutos), decidieron el momento en que se llevará a cabo. Además, que la entrevista permitió la interacción directa entre investigador- informante, haciendo registro de expresiones y reacciones. Se utilizó entrevista semiguída, que favoreció que los temas claves fueran explorados, esta guía permitió comprender la perspectiva de los informantes sobre la COVID-19, con sus narraciones.

CONTEXTUALIZACIÓN

El lugar donde se pretendía llevar a cabo la investigación fue en una estancia para el adulto mayor ubicada en la Calle 662 B San Juan de Aragón 4ta y 5ta Sección S/N, Alcaldía Gustavo A. Madero, a causa de la pandemia los adultos mayores prefirieron que se realizará en sus domicilios con las medidas necesarias.



CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

► MUESTRA

La selección de los sujetos informantes fue mediante el muestreo a conveniencia del investigador, porque lo que se buscó fueron buenos informantes dispuestos a hablar ampliamente sobre el tema.

El muestreo por conveniencia se utiliza cuando se elige una población y no se sabe cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentren²⁴.

La muestra se completó con 5 informantes, basándonos en el principio de saturación de datos, este principio nos permitió identificar el momento en que la información proporcionada por los informantes se volvía repetitiva y no aportaba experiencias nuevas, es cuando se dejó de realizar entrevistas.

MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos, fueron guardados en carpetas y grabaciones respetando la confidencialidad de los informantes, mediante el cambio de nombre; luego las entrevistas fueron transcritas en su totalidad para analizar los datos.

El análisis de datos fue a través de la metodología de Miles y Huberman.

Huberman y Miles proponen tres subprocesos vinculados entre sí para realizar el análisis²⁵:

a) La reducción de datos, orientada a su selección y condensación y se realiza bien anticipadamente (al elaborar el marco conceptual, definir las preguntas, seleccionar los participantes y los instrumentos de recogida de datos), o una vez recolectados mediante la elaboración de resúmenes, codificaciones, relación de temas, clasificaciones, etc.

b) La presentación de datos, orientada a facilitar la mirada reflexiva del investigador a través de presentaciones concentradas, como pueden ser resúmenes estructurados, sinopsis, croquis, diagramas, etc.

c) La elaboración y verificación de conclusiones, en la que se utilizan una serie de tácticas para extraer significados de los datos, como pueden ser la comparación/contraste, el señalamiento de patrones y temas, la triangulación, la búsqueda de casos negativos, etc.

ASPECTOS ÉTICOS

Para los aspectos éticos de la investigación, consideramos el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud²⁶ y la Declaración de Helsinki sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos²⁷.

La Ley General de Salud²⁶ y la Declaración de Helsinki²⁷ también nos hablan del consentimiento informado. En el Art. 20, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna²⁶.

Por otro lado, en la Ley General de Salud²⁶, en su Título segundo, Art. 16, nos habla de la protección de la privacidad del individuo sujeto de investigación, al igual que la Declaración de Helsinki²⁷ menciona que deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Lo anterior fue la base para la elaboración del consentimiento informado (Ver Anexo No. pendiente), dicho consentimiento especificó datos como el objetivo de la investigación, las actividades que se realizaría, la forma en que se respetaría la confidencialidad de los participantes y el uso que se le daría a la información, entre otros elementos. Previo a la entrevista los participantes recibieron este consentimiento informado, que fue debidamente leído y firmado por el sujeto de investigación.

CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

- **Credibilidad**

- Valor de la verdad/ autenticidad**

Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado, así el investigador evita realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada. Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada²⁸.

- **Confirmabilidad o Reflexividad**

- Neutralidad/ objetividad**

Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La conformabilidad permite conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes. El investigador cualitativo tiene el compromiso ético de informar a los responsables de los sitios donde realizará su trabajo de campo y dentro del protocolo presentado al comité de investigación, qué actuaciones profesionales mantendrá durante la investigación²⁸.

- **Transferibilidad**
Aplicabilidad

La transferibilidad o aplicabilidad consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes²⁸.

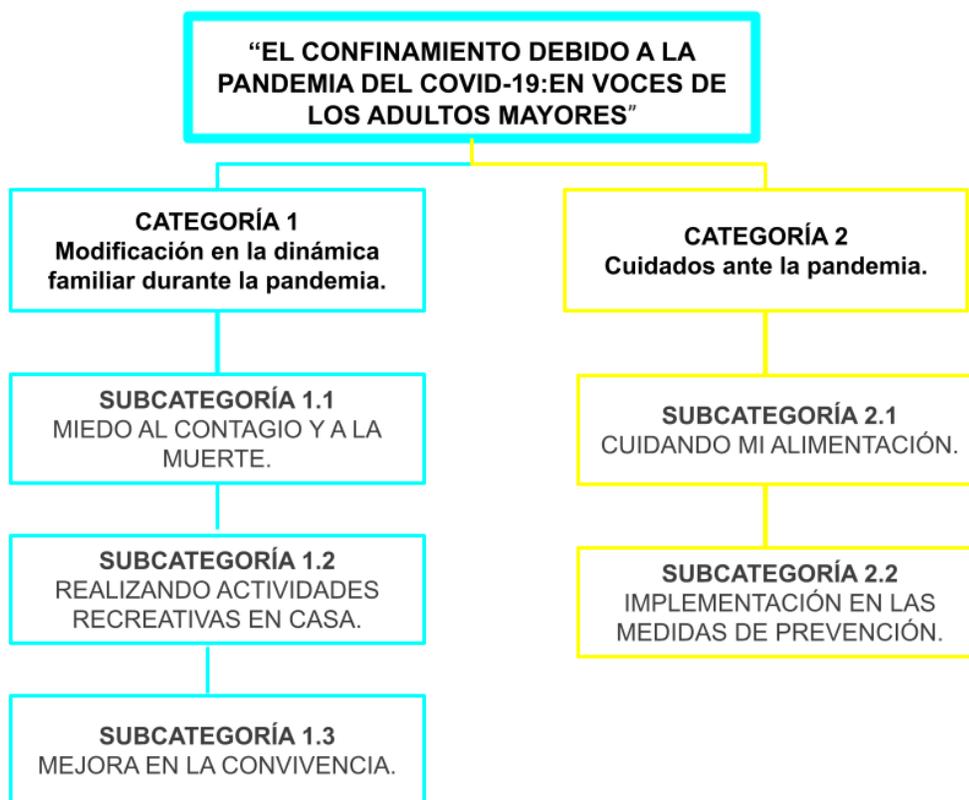
CAPÍTULO

IV

HALLAZGOS

Después del análisis de las entrevistas, emergieron las siguientes categorías y subcategorías:

ESQUEMA DE CATEGORÍAS:



Fuente: Esquema de categorías y subcategorías que emergieron de la investigación.

CATEGORÍA 1

MODIFICACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA

La dinámica familiar se entiende como las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación.²⁸

Las familias mexicanas han estado expuestas a cambios económicos, demográficos y socioculturales, sin embargo, no se debe pensar que todas las familias en la República Mexicana han sido afectadas por éstos, ni que las que han sido influenciadas lo han sido de manera homogénea, en intensidad y dirección.³⁰

Las familias han sido afectadas en estos tiempos a nivel mundial y que es algo nuevo para todos, lo cual se ha incrementado la modificación en la dinámica familiar.

Las modificaciones en la dinámica familiar pueden verse afectadas por diferentes circunstancias o situaciones.

Por tanto, nuestro objetivo en esta investigación es analizar la modificación de la dinámica familiar a causa de la pandemia de la COVID-19 junto con las subcategorías.

SUBCATEGORÍA 1.1

MIEDO AL CONTAGIO Y LA MUERTE

Este tema agrupa diversos sentimientos generados por la pandemia, donde destacan principalmente la tristeza y el miedo. A continuación, desarrollaremos estos subtemas:

El subtema más relevante que aparece en ambos momentos de toma de datos es la denominada tristeza. Se dice que la persona está triste cuando, a nivel cognitivo, se produce una falta de interés y de motivación por actividades que antes eran satisfactorias y se visualiza la realidad desde un ángulo negativo; sólo se ve lo malo de las situaciones o, cuando a nivel conductual, la persona suele restringir las actividades físicas haciendo muy poco o nada, presenta modificaciones en las facciones faciales y en la postura.³¹

Así mismo el Miedo aparece como segundo subtema relevante ambas olas de la encuesta. Este sentimiento se expresó en un gradiente que incluía desde expresiones de temor, ansiedad, hasta pánico por parte de algunas personas, aspecto que también se vincula a efectos en el bienestar integral de las personas encuestadas.

NADIA

[...] *Mi niña vivo con el dolor de haber perdido familia, amigos, compañeros de la estancia, vecinos es horrible ver como un virus se ha llevado a tanta gente, el miedo y temor de que se contagien más familiares o Dios no lo quiera mis hijas y nietos y les pase algo más crítico o que simplemente ya no los vuelva a ver [...]*

JULIETA

[...] *El miedo de que uno de mis hijos, nietos o simplemente alguien de la familia se contagie de este virus [...]*

JOEL

[...] *Eso si vivo con el miedo de contagiarme de este virus o de que algún familiar se vuelva a enfermar o pase algo más grave, hay que cuidarnos. [...]*

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El miedo a la muerte ha acompañado a nuestra especie desde sus orígenes y se encarna en cada uno de nosotros. Como expone Bauman: “el miedo original es el miedo a la muerte, es un temor innato y endémico que todos los seres humanos compartimos, por lo que parece, con el resto de animales, debido al instinto de supervivencia programado en el transcurso de la evolución en todas las especies animales”³².

El miedo es más temible cuando es difuso, disperso, poco claro; cuando flota libre, sin vínculos, sin anclas, sin hogar ni causa nítidos; cuando nos ronda sin ton ni son; cuando la amenaza que deberíamos temer puede ser entrevista en todas partes, pero resulta imposible de ver en ningún lugar concreto. Miedo es el nombre que damos a nuestra incertidumbre³².

En la actualidad el miedo forma parte de todos, nuestros adultos mayores lo expresan en sus discursos, puesto que como nos menciona el autor, la incertidumbre se asecha de ellos, la enfermedad que en ocasiones como este virus resulta ser un fallecimiento conforman parte de procesos declinan en la vida de las personas lo que conlleva a tener una vivencia “penosa y dolorosa” y al mismo tiempo favorece al impacto en su estado físico y emocional.

SUBCATEGORÍA 1.2

REALIZANDO ACTIVIDADES RECREATIVAS EN CASA

En esta subcategoría encontramos que nuestros informantes han buscado otras actividades para mantenerse ocupados, en especial distraer sus pensamientos de la situación que se vive actualmente.

En muchas ocasiones, este concepto va ligado a otros y da lugar a términos como "actividad físico- recreativa" o "actividad lúdico-recreativa". A veces, esto provoca que la atención se desvíe del componente realmente clave: la recreación, y ponga atención a otros aspectos menos importantes como pueden ser el ejercicio corporal o el juego en sí mismo.

JULIETA

[...] *A veces me pongo a tejer para distraerme y no pensar cosas que no [...]*

ANA

[...] *Para no aburrirme en mi casa me pongo a jugar sopa de letras.*

Soy bipolar, pero tomo medicamento por eso trato de cuidarme lo más que se pueda, trato de estar lo más entretenida que pueda [...]

JOEL

[...] *En ratos me pongo a hacer manualidades como servilleteros, a coser, tejer, a cantar y hasta bailar etc. [...]*

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

"La recreación es el desenvolvimiento placentero y espontáneo del hombre en el tiempo libre, con tendencia a satisfacer ansias psicológicas-espirituales de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización"³⁵.

Ante esta abrupta situación de estrés continuo, la recreación favorece evitar el ocio que muchas veces se convierte en tristeza, enojo, ansiedad, etc. Como ya es bien mencionado por nuestros informantes que presentan algún trastorno mental, es bien sabido que para tener un buen funcionamiento físico y mental, se requiere una actividad placentera pues esta causa un efecto, promueve un bienestar, pues se sabe que el cuerpo funciona por procesos químicos que liberan hormonas, en este caso nuestros informantes debido a su estado de estrés que a su vez se convierte en diestrés, lo han canalizado mediante sus actividades recreativas pues estas fortalecen la autoestima, a su vez es una escapatoria ante el desánimo que se está generando. Permiten activarse y sobre todo tener una motivación para sentirse útiles y positivos ante la actual pandemia.

SUBCATEGORÍA 1.3

MEJORA EN LA CONVIVENCIA

En la convivencia familiar las personas aprenden algunos significados y gran parte de los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento, por lo que es posible modificar su repertorio al usarlo en la acción y en la interacción sobre la base de la interpretación de la situación, ya que en la interacción social las personas amplían sus horizontes de sentido y así su capacidad de acción.

Esta categoría describe la relación que los participantes han tenido durante su confinamiento, les ha permitido relacionarse y sobre todo conocerse más a fondo, y permitido tener una convivencia armoniosa, con sus parejas especialmente, como refieren los informantes:

ANA

[...]Pero déjame decirte que ahora me volví una experta en la sopa de letras he hecho 3 libros de 200 páginas, me pongo a cantar, ayudo a mi esposo en la comida o hago quehacer en casa la verdad no soy buena en muchas cosas [...]

JOEL

[...] también platico más con mi esposa. Y pues ahora hago manualidades como coronas, tortilleros que me piden, a veces me pongo a bailar con mi esposa y cuando vienen mis nietos nos ponemos a jugar o hasta disque cocinar jajaja [...]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las relaciones de pareja no son, evidentemente, iguales a todas las personas. Cada día se configura en función de una historia personal y según los modelos que hayan seguido o vivido en su entorno social. La convivencia es la coexistencia física y pacífica entre individuos o grupos que deben compartir un espacio. Se trata entonces de la vida en común y de la armonía que se busca en la relación de personas que por alguna razón deben pasar mucho tiempo juntas. En la convivencia familiar las personas aprenden algunos significados y gran parte de los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento, por lo que es posible modificar su repertorio al usarlo en la acción y en la interacción sobre la base de la interpretación de la situación, ya que en la interacción social las personas amplían sus horizontes de sentido y así su capacidad de acción³⁴. En este caso debido a la pandemia nuestros informantes se enfrentaron a diversos cambios positivos su relación principalmente en pareja se ha fortalecido, debido a que han optado por implementar diversas actividades en un mismo espacio todo el tiempo, a lo que usualmente no estaban acostumbrados, coincidiendo con lo anterior han ampliado sus horizontes, llevando así relaciones armoniosas en su hogar.

CATEGORÍA 2

CUIDADOS ANTE LA PANDEMIA

La vulnerabilidad que enfrentan nuestros participantes y en general la población de adultos mayores, es aún preocupante es por eso por lo que deben de tener un estricto cuidado en su salud, especialmente en las medidas de prevención que se han establecido.

En la actualidad y con base a lo que se sabe hasta el momento del coronavirus, se debe mantener un distanciamiento social para evitar que el brote se propague. Por otro lado, aunque permanezcamos en casa, algunos especialistas insisten en la importancia de la higiene personal para evitar contraer la enfermedad.

De la misma manera, es muy importante mantener el virus fuera de los hogares por medio de la limpieza, ya que la contaminación de superficies es una de las vías más frecuentes de transmisión de infecciones como el coronavirus. Este es un virus que puede llegar a sobrevivir en objetos desde unas pocas horas hasta varios días. Por ello surge la importancia de mantener una higiene adecuada y estricta en todas las áreas del hogar, incluso en la persona, desinfectar, lavar bien, etc, para que la propagación del virus no sea desencadenante de más contagios e incluso persistente si ya está.

Es por eso por lo que deben de tener un estricto cuidado en su salud y más si estos cuentan con una enfermedad crónico-degenerativa que pueda poner en riesgo su propia vida. Las medidas adecuadas adoptadas hoy en día e incluso para siempre es una tarea, una costumbre que muchos de los informantes ya han adoptado como un estilo de vida y que siempre debió de haber estado, pues está claro que llevar este tipo de cuidados ayuda en la salud de los mismos.

SUBCATEGORÍA 2.1

CUIDANDO MI ALIMENTACIÓN

La alimentación está relacionada con el tener un buen estado de salud los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de este colectivo humano ³⁶, como lo presentan nuestros informantes.

JOEL

[...] A pesar de esta enfermedad he mejorado mucho en mi salud pues soy diabético e hipertenso y cuido mi alimentación pues ahorita con esta enfermedad es muy importante el cuidar lo que comemos. Mi presión y mi glucosa han estado muy bien, y he bajado un poco de peso. [...]

OSCAR

[...] Como mucha verdura y frutas, soy diabético y con esta enfermedad más el Covid hay que cuidar mucho la alimentación, también me compre vitaminas y me las tomo a diario. [...]

NADIA

[...] Tengo diabetes y claro cuido mi alimentación, como mucha verdura, mi hija me regalo sobres de vitamina C y claro me las tomo. [...]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Existe una gran variedad de evidencia epidemiológica y clínica que han demostrado un vínculo entre el consumo de alimentos de origen vegetal (frutas, verduras, granos integrales) y una gran variedad de beneficios para la salud. Estos beneficios están relacionados con la presencia de vitaminas y fitoquímicos en estos alimentos que actúan como ingredientes bioactivos de los mismos³⁷.

La vitamina C o ácido ascórbico (vitC o AA) es una vitamina hidrosoluble, esencial, que se encuentra en algunos alimentos como las frutas cítricas, la fresa, el kiwi, etc.; esta vitamina es considerada como antioxidante, debido a que mediante la donación de electrones impide la oxidación de otros compuestos, más concretamente la generación de especies reactivas (8) de oxígeno, lo que podría disminuir el daño celular y tisular pulmonar causado por la reacción inflamatoria secundaria al SARS-CoV-2.³⁸

A partir de esto los informantes mencionan que han cambiado su alimentación, pues con relación a sus patologías y a esta nueva enfermedad de la COVID-19, va en relación a su estado de salud. De igual manera concordando con lo anterior, ellos han aumentado el consumo de verduras, frutas e incluso vitaminas, que aportan grandes beneficios a su sistema inmunitario e incluso a su estado mental y al mismo tiempo evadir los factores de riesgo. Permitiendo así que su estado de salud lo lleve a un bienestar y el adoptar esto como un cambio o simplemente un estilo de vida para que ellos sepan que el simple hecho de nutrir su cuerpo de forma adecuada tiene grandes beneficios e incluso en estos momentos frente al virus actual y muchas otras enfermedades.

SUBCATEGORÍA 2.2

IMPLEMENTACIÓN EN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Ante la llegada del coronavirus–COVID 19- a México y evitar posibles contagios por esta enfermedad, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), recomienda a la población lavar las manos de manera frecuente por al menos 20 segundos, especialmente después de ir al baño, antes de comer, y después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

En este sentido, enfatizó que las recomendaciones son las mismas para toda la población, sin embargo, es necesario extremar precauciones para los adultos mayores y quienes padecen alguna enfermedad subyacente, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, ya que tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

En el caso de los pacientes con alguna enfermedad crónica degenerativa se recomienda mantener su tratamiento médico y control metabólico, alimentarse saludablemente y realizar o continuar la actividad física que el personal de salud le ha indicado.³⁹

Es importante que toda persona se lave las manos antes y después de realizar cualquier actividad, así como el uso de gel antimaterial y el uso correcto de cubre bocas y careta en caso de ser necesario.

ANA

[...] en cuanto a los cuidados para esta enfermedad pues uso mi cubre bocas o careta cuando salgo, así como el uso de mis lentes y mi gel antimaterial y me lavo

las manos con agua y jabón cada que agarro algo también me sanitizo cuando llego de algún lado y mi casa la desinfecto con cloro. [...]

JOEL

[...] El uso de cubre bocas y careta cuando salgo a algún lugar, el uso de gel antibacterial cada que tengo contacto con objetos, también cuando llego a salir y llego a casa me sanitizo con una bombita que tengo igual a mi familia cuando viene la sanitizo. [...]

OSCAR

[...] Pues uso cubre bocas, mis lentes por cualquier cosa, mucho gel antibacterial, cada que recibo dinero o algún objeto lo sanitizo al igual a mi familia cuando vienen a vernos, y cada rato me lavo las manos. [...]

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Las mascarilla de higiene (cubre bocas), están diseñados para evitar la diseminación de microorganismos que se alojan en boca, nariz y garganta, por la que cumplen su función, es por que, durante la exhalación, el aire de la nariz y la boca sale con cierta velocidad y se dirige frontalmente. Las partículas son relativamente gruesas, entre 3 y 8 micras, (1 micra = 0,001 mm), e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla. El cubre bocas ó mascarilla, un recurso para garantizar la seguridad del personal de salud y del paciente ⁴⁰.

Es por eso que el uso de cubrebocas es fundamental para evitar que las gotas de fllügge se transmitan es por eso que la “OMS” ⁴¹ recomienda el uso cubrebocas ya

que se ha demostrado que protege tanto al que lo usa como a la persona que está cerca.

Con respecto al uso de Gel se sabe que es medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones. Situación que comentan nuestros informantes y que han adoptado en su día a día para evitar el contagio y la propagación del virus, al mismo tiempo los hacen sentir más seguros.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El confinamiento que se ha dado frente a la pandemia por la COVID-19, desemboca distintos problemas en los adultos mayores. Pues su rutina cambió drásticamente; ahora, se enfrentan a un constante miedo y no sólo hacía su persona sino a su pareja, familiares, amigos, conocidos, etc.

Sin embargo pese a esto los cambios en su estilo de vida de alguna manera han resultado favorables para mantener su salud óptima y evitar que el virus los enferme, ahora han optado por una alimentación más saludable teniendo en cuenta sus patologías como son la diabetes e hipertensión, incluso el impacto que ha tenido en su salud mental, pues no sólo es un golpe físico sino emocional, pero el aislarse para bien y realizar actividades que los hace sentirse activos y poder mejorar su convivencia con las personas de su alrededor los mantiene de pie ante la situación.

Es bien sabido que la atención al adulto mayor debe priorizar en muchos sentidos y más en estos momentos, pues ellos presentan distintos cambios biológicos que los hace que vayan en decline comparado con el resto de la población, por ahora la adaptación a todo esto y la implementación de medidas que han tomado por indicaciones por la “OMS”, es el uso adecuado de cubrebocas, la higiene de manos e incluso una sana distancia, permite que se encuentren en un lugar seguro.

Se logra recabar las vivencias que han tenido durante este lapso, para que su voz sea escuchada, a través de esto, con tristeza, melancolía, miedo e incluso esperanza, tal y como lo proyectamos, para concientizar, priorizar y sobre todo seguir documentando sus vivencias.

Finalmente concluimos que los objetivos de esta investigación se han cumplido, nuestros participantes estuvieron dispuestos en todo momento, pese a la difícil situación, algunas de nuestras limitantes fue la poca documentación que existía con respecto a los adultos mayores en la situación actual.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE FICTICIO DEL INFORMANTE):

EDAD:

SEXO:

Guía preguntas

1. Cuénteme ¿Cómo era su vida antes de que comenzará la pandemia del Covid-19?
2. Platíqueme ¿Cómo vive ahora frente a la pandemia del Covid-19?
3. Explíqueme ¿Qué cuidados ha tenido respecto a su salud?
4. ¿Cuáles son sus preocupaciones dada la pandemia del Covid-19?
5. Cuénteme ¿Qué es lo que más extraña hacer y que hace ahora?

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO. FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA. LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA.

“VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES ANTE LA PANDEMIA COVID- 19”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en pleno uso de mis facultades mentales con la información completa y veraz acerca de la actividad y sin ninguna coerción, aceptó de manera voluntaria que se me incluya en el procedimiento de investigación.

El cual consiste en responder una serie de preguntas estructuradas y que serán grabadas en el proceso de la entrevista por las pasantes de la Lic. En Enfermería E.L.E. Maria Fernanda Torres Mendoza E.L.E. Diana Elena González Piña, cuyo objetivo es Interpretar, las “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES ANTE LA PANDEMIA COVID-19” tomando en consideración el Artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud que hace referencia a la privacidad del individuo que está sujeto a una investigación “Mis datos serán utilizados de manera anónima”.

Con base al principio de Autonomía tengo la facultad de decidir continuar en la investigación o retirarme en el momento que así lo disponga.

A T E N T A M E N T E

Nombre y Firma del Participante

México, Ciudad de México a _____ de _____ del 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina RM, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población [Internet]. 2020 [citado el 02 de junio de 2020]. Disponible en:<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
2. Balluerka Lasa MN, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola MA, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. 2020 [citado el 02 de junio de 2020]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/45924>
3. Brunetti A, Gargoloff PR. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. Question [Internet]. 2020;1(mayo):e278. Disponible en:http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/98263/Documento_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Rev psicopatol psicol clín [Internet]. 2020 [citado el 03 de junio de 2020];25(1):1. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
5. Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 03 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-region-americas>

6. Pinazo-Hernandis S. Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020 [citado el 03 de junio de 2020];55(5):249–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
7. Maximising mobility in older people when isolated with COVID-19 [Internet]. The Centre for Evidence-Based Medicine. 2020 [citado el 03 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cebm.net/archives/covid-19/maximising-mobility-in-the-older-people-when-isolated-with-covid-19>
8. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Internet]. Elsevier.es. [citado el 10 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
9. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
10. Pacheco FAP, Sánchez AM. Economía plateada: una mirada al futuro [Internet]. Ciep.mx. [citado el 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://ciep.mx/economia-plateada-una-mirada-al-futuro/>
11. Galindo Sosa RV, Hernández Romero Y. El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. Espacios Públicos [Internet]. 2007;10(20):228–40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67602012>
12. Nacional U, Comahue D, Laffaye A, Jorge G. Revista Pilquen -Sección Ciencias Sociales [Internet]. Redalyc.org. [citado el 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3475/347532060002.pdf>

13. Rodríguez R. La estructura temporal de la intervención en el Trabajo Social. Un enfoque desde la fenomenología de Alfred Schutz. *Tabularasa* [Internet]. 2011;(14):311–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39622094013>
14. Researchgate.net. [citado el 18 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340595520_El_confinamiento_ante_el_COVID_19_sus_efectos_vinculares_y_psicologicos_Fenomenos_y_practicas_recomendadas
15. Redalyc.org. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74153575006/html/>
16. Instituto Nacional de Geriátría [Internet]. Gob.mx. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/prevencion-enfermedad-personas-mayores.html>
17. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID- en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
18. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030) [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
19. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. La investigación cualitativa [Internet]. Edu.mx. [citado el 20 de marzo de 2020].

- Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
20. Quecedo R, Carlos L, Garrido C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa [Internet]. Redalyc.org. [citado el 20 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
21. Monje Álvarez CA. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 18 de junio de 2020]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
22. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019 [citado el 18 de junio de 2020];7(1):201. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
23. Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. Teol vida [Internet]. 2006 [citado el 18 de junio de 2020];47(4):517–29. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492006000300008
24. Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Investig Andina [Internet]. 2015;17(30):1148–50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
25. Lévano S, Cecilia A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2007 [citado el 18 de junio de 2020];13(13):71–8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
26. Lévano S, Cecilia A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2007 [citado

el 18 de junio de 2020];13(13):71–8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009

27. Por la A. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Gob.mx. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
28. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [citado el 20 de junio de 2020];12(3):263–74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
29. Bedoya A, Eugenia M. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2005 [citado el 18 de junio de 2020];3(1):153–79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007
30. Díaz Otero KY, Gutiérrez Capulín R, Román Reyes RP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. CIENC ergo sum [Internet]. 2016;23(3):219–28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
31. Izzedin Bouquet R, Cuervo Martínez A. Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. Tesis Psicológica [Internet]. 2007;(2):35–47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012670004>

32. Antón Hurtado F. Antropología del miedo. *methaodos rev cienc soc* [Internet]. 2015;3(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4415/441542974008.pdf>
33. Miranda MZA, del Carmen Corbo Rodríguez M, Martínez LAC. La recreación comunitaria, una opción para ocupar el tiempo libre de los jóvenes. *Podium* [Internet]. 2010 [citado el 20 de junio de 2020];5(3):199–208. Disponible en: <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/262/265>
34. Rentería Pérez E, Giraldo AL. Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social Familiar coexistence: a reading from elements of Social Psychology [Internet]. *Org.co*. [citado el 20 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a16.pdf>
35. Bello YS. Plan de actividades físico-recreativas para la ocupación del tiempo libre en los adolescentes de 15 a 18 años del Municipio Carirubana en el Consejo Comunal Sabana Grande. *Podium* [Internet]. 2011 [citado el 20 de junio de 2020];6(4):349–57. Disponible en: <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/393/398>
36. Parodi Enriquez B, Artiaga Franco E. Hábitos alimenticios y su influencia en la salud del adulto mayor del hospital lucio aldazabal pauca Huancane - Huancané - Puno - 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015
37. Adriana F, Ciro A, Jessica B, da Silva Lannes SC, Medrano A. «LA ALIMENTACIÓN LATINOAMERICANA N° 349» – Publitec [Internet]. *Publitec.com*. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://publitec.com/?s=LA+ALIMENTACI%C3%93N+LATINOAMERICANA+N%C2%BA+349>
38. Flores-Silva CH, Arroyo-Sánchez AS. Vitamina C y enfermedad por coronavirus 2019: Una revisión de la literatura. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021 [citado el 22 de junio de 2022];13(4):427–39.

Disponible en:

<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/779>

39. IMSS recomienda medidas de prevención para evitar enfermedades respiratorias [Internet]. Gob.mx. [citado el 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/106>
40. Ruiz GL. El cubre bocas ó mascarilla, un recurso para garantizar la seguridad del personal de salud y del paciente. Enfermería Universitaria [Internet]. 2009 [citado el 22 de junio de 2020];6(5):37–40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37501>
41. Cuándo y cómo usar mascarilla [Internet]. Who.int. [citado el 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
42. Enferteca, la gran biblioteca de enfermería [Internet]. Enferteca.com. [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.enferteca.com/>