

Diagnóstico de la Situación de la Salud Mental y Física en los Adultos Mayores Post-Covid en el Municipio de Piedras Negras, Coahuila

Diana Marina López Rodríguez¹⁰⁴

María Reyna Popócatl Flores¹⁰⁵

Martha Genoveva Garza Arredondo ¹⁰⁶

Resumen

Esta propuesta de investigación “Diagnóstico de la situación de la salud mental y física en los adultos mayores antes y post-covid en el Municipio de Piedras Negras, Coahuila.” surge de la necesidad de atender problemas que se han presentado en la sociedad y para el Estado debido al abandono, desnutrición, enfermedad tanto física como psicológica de los adultos mayores antes y después del proceso de la pandemia del COVID 2019. De ahí que surja la necesidad de identificar las variables que afectan a este sector de la sociedad vulnerable y generar programas de atención social y políticas públicas que les favorezcan. El objetivo principal de este trabajo es Identificar y analizar las condiciones actuales de su situación social, económica, física y emocional antes y después del COVID-19, con la finalidad de fortalecer la recuperación social, económico y psicoemocional de estos adultos mayores, y así como el de que se involucre a los 3 niveles de gobierno que permitan la participación de escuelas, centros de estudios, así como actores del sector social y empresarial, que pueda apoyar a través de programas de servicio social para facilitar el apoyo a estas personas en el proceso de su nueva realidad.

¹⁰⁴ Diana Marina López Rodríguez, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: diana.lr@piedrasnegras.tecnm.mx

¹⁰⁵ María Reyna Popócatl Flores, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: reyna.pf@piedrasnegras.tecnm.mx, Maestría en ciencias en Ingeniería Industrial, Docente; Maestría en Administración de Empresas, Docente

¹⁰⁶ Martha Genoveva Garza Arredondo, Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Piedras Negras, mail: martha.ga@piedrasnegras.tecnm.mx, Maestría en Planeación de Empresas, Docente



Palabras clave: *Adultos mayores, covid-19, programa social*

Antecedentes

Cuidar de una persona mayor dependiente puede ser una tarea complicada si no disponemos del conocimiento necesario sobre el cuidado de mayores, el envejecimiento y la enfermedad que sufre el usuario o usuaria a cuidar. La salud en la edad adulta se debe cuidar con mucha atención. Con el paso de los años, las personas mayores se vuelven más vulnerables y experimentan cambios en su metabolismo. La piel pierde elasticidad, los huesos se vuelven más frágiles y el funcionamiento cognitivo puede verse afectado. Aparecen enfermedades, trastornos y/o patologías que afectan a la calidad de vida del mayor. Las personas mayores son un grupo de riesgo ante la aparición de ciertas enfermedades geriátricas crónicas relacionadas con la edad. Por ello, cuando trabajamos en el sector del cuidado a mayores o nos ocupamos de cuidar de algún ser querido de la tercera edad debemos conocer todo lo que haga referencia a las necesidades y enfermedades asociadas a las personas mayores y a sus cuidadores.

Esto es esencial para garantizar un servicio óptimo y de calidad para el usuario o usuaria a tu cuidado. La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida. Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo.

Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis.

Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.¹⁰⁷

A través de los años y de diferentes formas se ha expresado una gran controversia en la sociedad sobre el deseo de vivir muchos años, sin embargo, nadie se imagina viejo, más bien se quiere vivir, pero joven. Una gran contradicción entre la aspiración a la longevidad y la necesidad imperiosa de mantenerse joven. Controversia que genera en las personas ansiedad por vivir, luchando contra enfermedades, cansancio, desgaste físico, emocional, intelectual, sexual, que junto con los años se va desarrollando contra la voluntad de las personas.

Sin embargo, el tiempo inclemente avanza y con ello el deterioro irreversible del organismo humano que limita las condiciones generalizadas del ser humano, conlleva en muchas ocasiones y en muchos casos a la dependencia de otras personas en diferentes niveles que van desde la solicitud esporádica de ayuda hasta la dependencia total de otras personas para llevar a cabo las más básicas actividades.

Esto es lo que en muchos casos genera el miedo al envejecimiento, es quizás esté el motivo que transforma hasta a los más valientes, en personas llenas de temor por las situaciones que el tiempo y sus efectos en las personas causan y van poco a poco perdiendo su independencia y volviéndolas más vulnerables, además, de la pérdida de dignidad, paralelamente con el incremento de la vergüenza, situaciones todas estas que ocasionan estado de ánimo depresivos y enfermedades crónicas y degenerativas.

Por esta razón y derivado de la pérdida de facultades tanto físicas como intelectuales de los adultos mayores y con ello del incremento de la dependencia de otras personas que se convierten seres vulnerables que se exponen al maltrato por terceras personas.

Urbanización y Propagación de Enfermedades.

Mientras más humanos se vuelven civilizados, con ciudades más grandes, rutas comerciales más exóticas y un mayor contacto con diferentes poblaciones de personas,

¹⁰⁷ <http://www.formacionpararesidencias.es/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores/>

animales y ecosistemas, es más probable que ocurran pandemias. Si bien las interacciones creadas a través del comercio y la vida urbana juegan un papel fundamental, también es la naturaleza virulenta de enfermedades particulares lo que indica la trayectoria de una epidemia o pandemia. (Diario de Morelos al Servicio a la Comunidad. 2020).

Es importante diferenciar que una epidemia es cuando una enfermedad se presenta con frecuencia inusual dentro de un determinado país y durante un período de tiempo, y, por otra parte, una pandemia es una epidemia que se propaga más allá de las fronteras de un determinado país, o incluso de un continente. La pandemia es una emergencia de salud pública. Se caracteriza por causar muchos casos graves que, aunque puedan representar un porcentaje pequeño de la población, indican una vulnerabilidad constante y sin solución.

Sin embargo, si se trata de una epidemia o de una pandemia, éstas han acabado con millones de personas y han provocado crisis políticas, económicas y han transformado la historia mediante los virus y las bacterias. La última pandemia global, el coronavirus, parece que va a seguir la misma línea de cambiar radicalmente nuestro mundo.

La humanidad, a lo largo de la historia, ha enfrentado diversas epidemias y pandemias que han puesto a las autoridades de todo el mundo en alerta, algunas de estas enfermedades han sido consecuencias de guerras o desastres naturales y otras causadas por virus y bacterias que se han desarrollado con el tiempo (EOM, Grupo de Jóvenes analistas especializados en distintas áreas de Relaciones Internacionales, marzo 2020).

Epidemias en México.¹⁰⁸

Según consta en el Informe de las Epidemias en México, presentado por la Coordinación Nacional de Protección Civil del Gobierno de la República de México, presentado en abril de 2018, para los indígenas prehispánicos todos los males físicos y sociales eran producto de la voluntad de los dioses hacia el hombre: una maldición o castigo.

Se enlista las epidemias por periodos en que se presentaron:

¹⁰⁸ (Coordinación Nacional de Protección Civil del Gobierno de la República de México. 2018)

1450. “Catarro pestilencial” debido a bajas temperaturas. Afectaba vías respiratorias, pudiendo ser influenza de alta mortalidad.

Año 7 tochtli. “Gran pestilencia” que atribuye una de las causas abandono en Tula. Las crónicas dicen que de las mil partes toltecas murieron novecientas

1456. Los aztecas sufrieron de posible

1496. Xochtlan, Tequantépec y Amaxtlan sufrieron tifo exantemático y enfermedades respiratorias

1520. Viruela. Costó la vida de miles de indígenas, entre ellos Cuitláhuac hermano de Moctezuma

1531. Sarampión. Gran mortalidad, pero menor que la viruela. Descenso de la población en Tabasco por viruela, sarampión, catarros, flujos con sangre y fuertes fiebres

1545. “Cocoliztli” (salmonela) síntomas febriles, problemas gastrointestinales, debilidad, dolor abdominal, sangre en las heces. Después de 5 años mató al 80% de la población (15 millones de personas)

Episodio considerando una de las peores epidemias, después de la peste negra que mató a 25 millones de personas en Europa en el Siglo XIV

1555. “Dios castigó a la Nueva España con plagas trabajosas: viruela, sarampión, hambre, guerra, opresión, tributos, esclavitud y trabajo en las minas”

1596. Epidemia mixta de sarampión, paperas y tabardillo

1940. Paludismo dejó 24,000 muertes por año hasta finales del siglo. En 2002 se declaró erradicada

1948-1955. Poliomieltis, se registraron 1,100 casos. Se erradicó por medio de la vacunación

2009. Influenza A/H1N1. Virus de origen porcino. La Gloria, Perote, Veracruz

La Presencia de casos en Oaxaca, San Luis Potosí y el estado de México. La enfermedad se diseminó en Estados Unidos y Canadá, España, Inglaterra y Nueva Zelanda. Este número siguió creciendo hasta llegar a 74 países el 11 de junio de 2009, día en que la

OMS declaró, que el mundo se encontraba ante una pandemia. En total, la OMS reconoció, al final de 2009, casi 16 mil muertes en todo el mundo.

En México, al final de diciembre, se habían acumulado casi 70 mil casos confirmados y alrededor de mil muertes.

La Influenza en México.

Ahora se sabe, que la pandemia, que ha sido plenamente documentada, fue la causada por un virus A (H1N1), afirman Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, en su artículo “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, presentado en abril del año 2010. Fue mal llamada gripe española, muerte púrpura o peste roja, como se le denominó en México, en la prensa de 1918. El subtipo de influenza A (H1N1) se introduce rápidamente al pulmón y ataca el tejido pulmonar, causando hemorragia en el área y la muerte dentro de las 48 horas siguientes. De ahí que los enfermos sangren por la nariz o al escupir.

En la actualidad, reiteran Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, en su artículo, la contingencia se cuenta con la identificación exacta del agente etiológico: el virus de la influenza tipo A (H1N1) que, sin embargo, para nuestra desgracia, muta con facilidad, por lo cual los millones de vacunas que se están produciendo para surtir al mundo en los meses invernales podrían resultar inútiles si llegara a ocurrir un cambio en la estructura genética del virus. Paradójicamente, a medida que se ha conseguido dar freno a muchas enfermedades que en el pasado acabaron con millones de personas, al mismo tiempo, parece cada vez, haber más de estas epidemias, aunque mucho más controladas, y que tienen un carácter más inmediato y de alcance mundial. El conocimiento científico es responsable de lo primero y la globalización de lo segundo (EOM. 2020).

Covid-19 en México.

La aparición y rápida propagación del coronavirus ha sorprendido al mundo en las últimas semanas y, probablemente, marcará un parte aguas en la historia médica de la humanidad. Esta epidemia es producto de una variación del coronavirus llamado “Covid-

19”, proveniente de la metrópoli de Wuhan, en la provincia de Hubei (China), donde miles de personas han perdido la vida y el riesgo de contagio se extiende como pólvora por todo el mundo.

Los coronavirus son una familia de virus que circulan en los seres humanos y en los animales, que causan distintas enfermedades respiratorias, entre ellas el resfriado común; se identificaron por primera vez en la década de 1960 y reciben su nombre de las puntas en forma de corona que se encuentran en su superficie, nos indica el Dr. Jesuswaldo Martínez Soria, la Mtra. Ma. Concepción Torres Ramírez y el Mtro. Ernesto David Orozco Rivera en su documento de trabajo “Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19” en marzo de 2020.

Todos los virus evolucionan para sobrevivir. Se da el caso de que los coronavirus que infectan a los animales lo hagan a una nueva cepa capaz de contagiar a las personas; así sucedió con los coronavirus causantes del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2003, y con los del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2012, enfermedades graves que se convirtieron en epidemias y causaron alta mortalidad en los países afectados (Martínez J., Torres C., Orozco E. 2020).

La enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) –que inició como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China, en diciembre de 2019– es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Se transmite por contacto con una persona infectada, a través de pequeñas gotas que se expulsan al hablar, toser y estornudar, o por tocar una superficie u objeto que tenga el virus y posteriormente manipular la boca, la nariz o los ojos (Martínez J., Torres C., Orozco E. 2020).

Los primeros síntomas son fiebre, tos, fatiga y dificultad para respirar; en algunos casos la evolución deriva en enfermedades graves, como insuficiencia respiratoria aguda, neumonía y falla renal, y se llega a producir la muerte. Los factores de riesgo, identificados en un estudio que incluye 191 pacientes con Covid-19 confirmados por laboratorio en dos

hospitales de China –54 de los cuales murieron antes del 31 de enero de 2020– son los siguientes (Zhou, Fei et al, 2020):

Antecedentes de hipertensión, diabetes y enfermedad coronaria.

Edad avanzada (lo cual probablemente se asocia con el debilitamiento del sistema inmune y el aumento de la inflamación).

Signos de septicemia (respuesta grave e inflamatoria del organismo a bacterias u otros microorganismos).

Valores sanguíneos asociados con trombosis.

Hasta el momento, el análisis de la mayor serie de casos fue realizado por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (Wu y McGoogan, 2020); el estudio, basado en 72,314 casos registrados en la China continental hasta el 11 de febrero de 2020, señala las principales características del Covid-19.

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud realizó la declaratoria del Covid-19 como una pandemia debido a que:

En las dos semanas anteriores el número de casos fuera de China se había multiplicado por 13 y el número de países afectados se había triplicado. Había más de 118,000 casos en 114 países, y 4,291 personas habían perdido la vida. Más del 90% de los casos reportados se encontraban en solo cuatro países. Dos de ellos (China y Corea del Sur) reportaban epidemias significativamente decrecientes. 81 países no habían reportado ningún caso, y 57 países habían reportado 10 casos o menos.

En las siguientes semanas se esperaba un incremento mayor en el número de casos, muertes y países afectados.

La primera persona con Covid-19 en México se identificó el 27 de febrero de 2020. Al 18 de marzo se habían confirmado 118 casos, se habían descartado 787 y se tenían 314 bajo estudio; asimismo, se notificó la primera defunción (SINAVE/DGE/InDRE, 2020). Los casos han ocurrido porque el virus fue importado al país por personas que lo contrajeron durante viajes al extranjero (España, Estados Unidos, Italia, Alemania, Francia, Cuba y

Singapur), mientras que los 14 casos restantes se produjeron por contacto al interior del territorio nacional (Secretaría de Salud, 2020).

La evolución de la pandemia del Covid-19 se puede ver favorecida por las condiciones particulares del país, que imprimen un mayor riesgo en la afectación interna en comparación con otros países que cuentan con un nivel de desarrollo mayor. Los rezagos en el desarrollo económico y social, pero también las deficiencias institucionales del sistema de salud en México constituyen un entorno de vulnerabilidad que exige la introducción de medidas con suficiente anticipación e intensidad, porque la magnitud desproporcionada de los daños en las comunidades a menudo pone en evidencia las desigualdades existentes. En el caso de las pandemias, a algunos les resulta más fácil estar en cuarentena que a otros; y hay quienes tienen que continuar realizando un trabajo que los pone en riesgo. El lente de derechos humanos nos obliga a analizar políticas “universales” como “quédate en casa”, que no son suficientes para proteger a los más vulnerables.

En momentos como estos, a menos que volteemos a ver a estas poblaciones, y se adopten políticas específicas, la salud colectiva seguirá en riesgo, como nos explica (Alina Cárdenas Solorio, en su artículo “El impacto del covid-19 en la población vulnerable”, publicado en Nexos, El juego de la Suprema Corte.

Metodología o estrategia de ejecución.

La realización de este proyecto es investigación descriptiva, que consiste en conocer las situaciones que se presentan, y necesidades, así como Identificar y analizar las condiciones actuales de su situación social, económica, física y emocional antes y después del COVID-19, con la finalidad de fortalecer la recuperación social, económico y psicoemocional que presentan los adultos mayores del municipio de Piedras Negras, Coahuila. Se realizó por medio de la revisión bibliográfica y documental tanto impresa como digitalizada, información a través de la observación directa e indirecta y encuestas, análisis de las mismas, observación del contexto, o ambiente del objeto de estudio, entrevistas a personajes claves que tengan relación con la atención y cuidado de adultos mayores.

Se elaboro una encuesta que abarca los tres ejes centrales que son, Económico, (que incluye Gasto familiar, ingreso familiar, Inversión familiar y ahorro de familias) Social (que incluye salud, seguridad, educación, vivienda, servicios básicos y trabajo) y Psicoemocional (que incluye, Comportamiento, Actitudes, Reacciones y Crisis) que faciliten el análisis de cada uno de los tres ejes. Se aplicará la encuesta en las colonias de la Ciudad de Piedras Negras

Se calcula la muestra estadística con la fórmula:

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la confianza es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Se aplicarán 151 encuestas a personas mayores de 60 años de la siguiente manera:

Municipio	Total, población mayor de 60	Porcentaje	Total, de muestra
Piedras Negras	6763	0.40	151
Total	6763	0.40	151

Contribución del proyecto.

El presente proyecto contribuye con el Plan Estatal de desarrollo del Estado de Coahuila de Zaragoza 2017-2023, en el Eje Rector 4. Desarrollo Social Incluyente y Participativo cuyo objetivo es Orientar los programas de desarrollo social a favor de la inclusión y la igualdad de oportunidades de desarrollo individual y colectivo, en un contexto

de corresponsabilidad y organización de los beneficiarios, que les permita superar las carencias por sí mismos y elevar su calidad de vida.

En el área de Desarrollo social su tendencia es:

- Mejorar la calidad de vida de los coahuilenses mediante programas focalizados a las familias en condiciones de pobreza y vulnerabilidad que promuevan la corresponsabilidad de los beneficiarios.
- Fomentar la inclusión de personas vulnerables que registran carencia alimentaria a programas que atiendan el derecho a una alimentación apropiada y un apoyo monetario complementario que genere un ahorro económico y contribuya a mejorar su calidad de vida.
- Diseñar, implementar, monitorear y analizar registros de condiciones socioeconómicas que permitan la implementación y desarrollo de políticas públicas que mejoren el bienestar de las familias.

En cuanto a Inclusión e igualdad de oportunidades:

- Ampliar, mejorar y focalizar los programas de atención para asegurar la inclusión de todos los grupos de población y garantizar el disfrute de sus derechos sociales.
- Poner en marcha acciones de atención integral y efectiva en favor de personas que padecen discriminación o exclusión.
- Focalizar la reorientación de los programas sociales hacia los grupos más vulnerables, respetando los derechos humanos y la inclusión.

En relación a la Salud y seguridad social:

Contar con un sistema de salud eficiente que promueva la prevención, garantice el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud; e impulse la participación y corresponsabilidad de la población.

- Equilibrar los servicios bajo las premisas de cobertura, atención y calidad, dota do a todas las unidades médicas con los recursos humanos, equipamiento de diagnóstico y tratamiento, medicinas e insumos necesarios.

- Implementar un modelo de atención integral de medicina preventiva que atienda todos los factores de riesgo que inciden en lesiones y enfermedades de mayor prevalencia.
- Fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico, atención y contención en materia de protección contra riesgos sanitarios para promover una cultura de entorno saludable
- Fortalecer los convenios de intercambio de servicio médico entre los sectores público y privado.
- Promover y fomentar la vinculación comunitaria e interinstitucional con el fin de impulsar una sinergia participativa e incluyente que permita construir una sociedad corresponsable y empoderar a la población en una cultura de autocuidado de su salud. (Plan Estatal de Desarrollo, 2017-2023)
- Crear el Sistema de Atención Médica de Urgencias que incorpore los equipos de reacción inmediata y la brigada aeromédica; que desarrolle centros reguladores de urgencias médicas; que mejore y fortalezca el sistema de respuesta a emergencias estatales ante contingencias y desastres, y que armonice la atención médica prehospitalaria y hospitalaria con estándares de calidad y capacitación continua

Desarrollo del proyecto:

La pandemia de la COVID-19 afectó de manera desproporcionada a los adultos mayores. Todo esto nos dio la oportunidad de ver de forma diferente las necesidades de dichas personas mayores, especialmente en situaciones de emergencia, resaltando las necesidades y las vulnerabilidades que tienen y fue donde más se vio el alto porcentaje de comorbilidades y deterioro funcional; y esto también nos resaltó la fragilidad de los sistemas de salud para poder apoyarlos y considerar sus necesidades especiales. Durante todo el período de encierro los adultos mayores requirieron acceso continuo y oportuno a la atención de salud.

La mayoría de las personas que contrajeron la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se recuperó en unas semanas. Pero algunas personas, incluso aquellas que se enfermaron levemente, siguen teniendo síntomas por mucho tiempo después de la recuperación inicial. En ocasiones, a estos problemas de salud persistentes se los llama síndrome pos-COVID-19, afecciones pos-COVID-19, COVID-19 persistente, síndrome crónico de COVID-19 y secuelas agudas de la infección por el virus SARS-CoV-2.

Entre los síntomas más frecuentes del síndrome pos-COVID-19, podemos mencionar los siguientes:

- Fatiga
- Síntomas que empeoran después de hacer esfuerzo físico o mental
- Fiebre
- Síntomas pulmonares (respiratorios), que incluyen dificultad para respirar o falta de aliento y tos

Otros síntomas posibles son los siguientes:

- Síntomas neurológicos o afecciones de salud mental, como dificultad para pensar o concentrarse, dolores de cabeza, problemas para dormir, mareos al ponerse de pie, sensación de puntadas, pérdida del olfato o del gusto, y depresión o ansiedad
- Dolor articular o muscular
- Afecciones o síntomas cardíacos, como dolor en el pecho y latidos rápidos o palpitaciones
- Síntomas digestivos, como diarrea y dolor de estómago
- Coágulos y problemas de los vasos sanguíneos (vasculares), como un coágulo que se traslada desde las venas profundas de las piernas hacia los pulmones y bloquea la irrigación sanguínea de los pulmones (embolia pulmonar)
- Otros síntomas, como sarpullido y cambios en el ciclo menstrual.

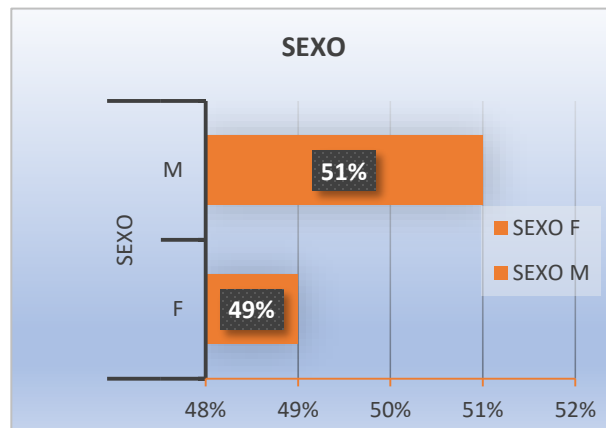
Es muy difícil distinguir si los síntomas se deben a la COVID-19 o a otra causa, como una enfermedad preexistente.

No es muy claro si el síndrome pos-COVID-19 es nuevo y exclusivo de la COVID-19. Algunos síntomas son parecidos a los causados por el síndrome de fatiga crónica y otras enfermedades crónicas que se manifiestan tras las infecciones. El síndrome de fatiga crónica provoca un cansancio extremo que empeora con la actividad física o mental, pero no mejora con el descanso, por lo antes mencionado los profesionales de salud siguen teniendo un papel fundamental hasta en la actualidad para apoyar a las personas mayores y brindar una atención integral y centrada en la persona para dar resultados en salud más efectivos, por lo cual sus conocimientos, habilidades y valores deben estar en continúa formación y actualización.

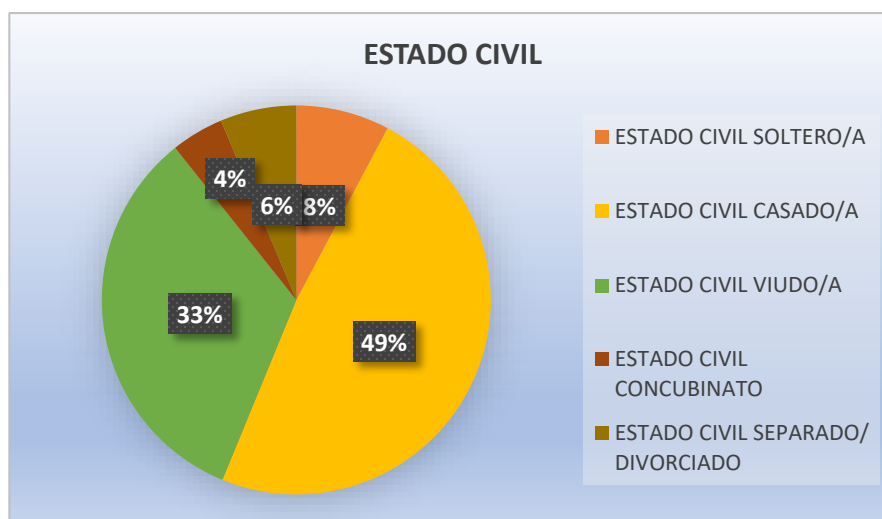
Estas vivencias, sirven de oportunidad para asegurar que se apliquen los cambios necesarios para que nuestra sociedad e instituciones ofrezcan a nuestra población de adultos mayores la transformación necesaria en su cuidado para que puedan mantener y optimizar una vida más larga y saludable.

Los adultos mayores tuvieron complicaciones al seguir las medidas de protección como es el uso de la mascarilla, por sentir que se ahogaban, provocándoles incomodidad, en la actualidad solo lo usan en lugares públicos y en sus trabajos, no les cuesta trabajo mantener su sana distancia en lugares públicos como cerrados y en la mayoría de estos adultos lleva consigo su gel antibacteriano y aquellos participantes con comorbilidades tienen un mayor cuidado para evitar cualquier tipo de contagio.

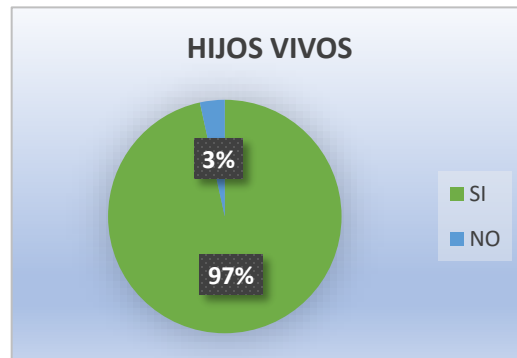
Dentro del desarrollo del trabajo se aplicó una encuesta que de tres ejes centrales que son, Económico, (que incluye Gasto familiar, ingreso familiar, Inversión familiar y ahorro de familias) Social (que incluye salud, seguridad, educación, vivienda, servicios básicos y trabajo) y Psicoemocional (que incluye, Comportamiento, Actitudes, Reacciones y Crisis) que facilitaron el análisis quedando de la siguiente manera:



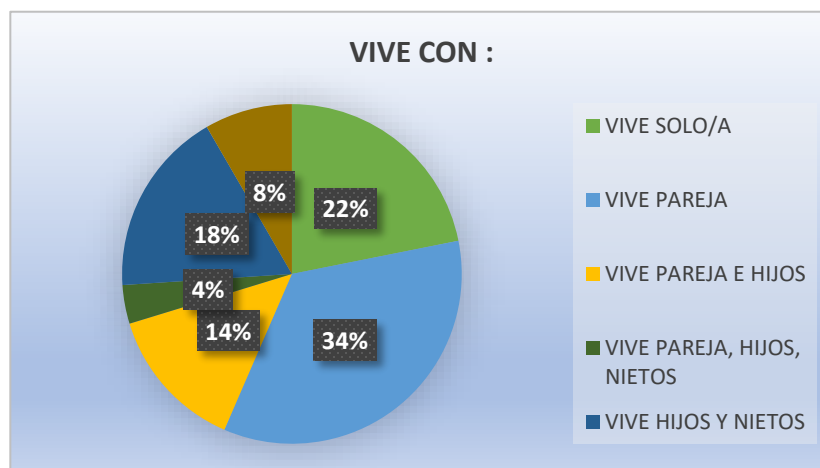
Grafica 1. De las 151 personas encuestadas como se ve el 51% son mujeres y el 49% son hombres.



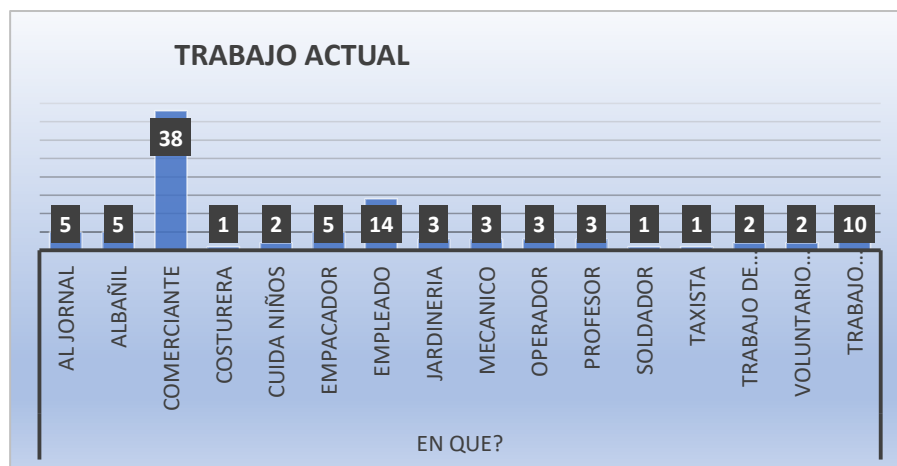
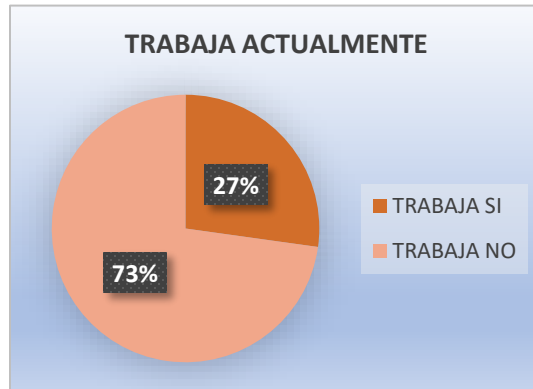
Grafica 2. El 49% es casado(a), 33% viudo(a) y en el restante porcentaje de 8, 6 y 4% son solteros, viven en concubinato o están separados o divorciados.



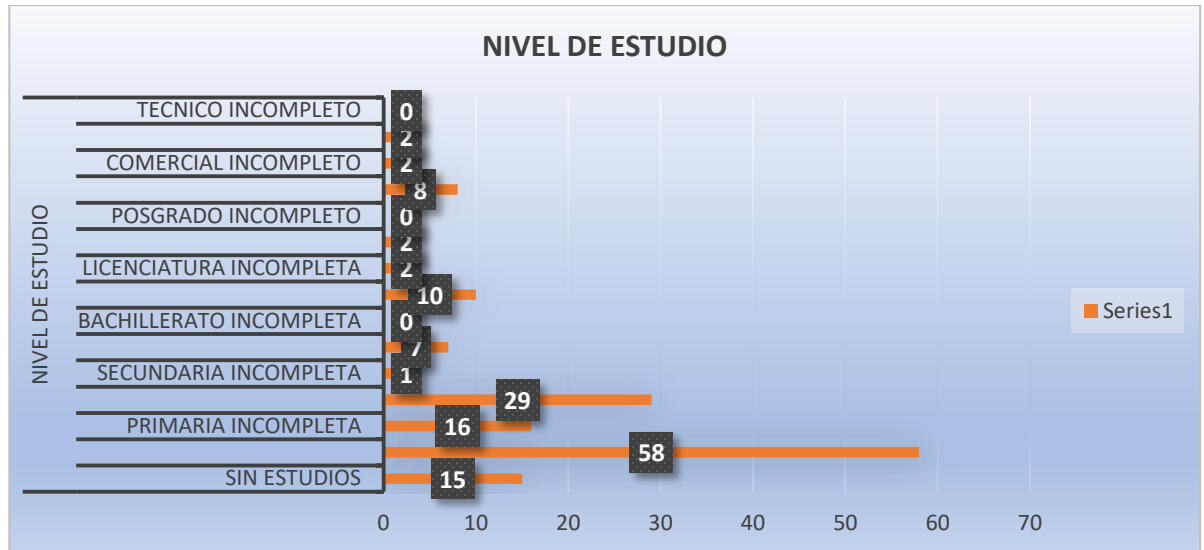
Grafica 3. El 97% de los encuestados tiene hijos vivos, un promedio de 4 hijos.



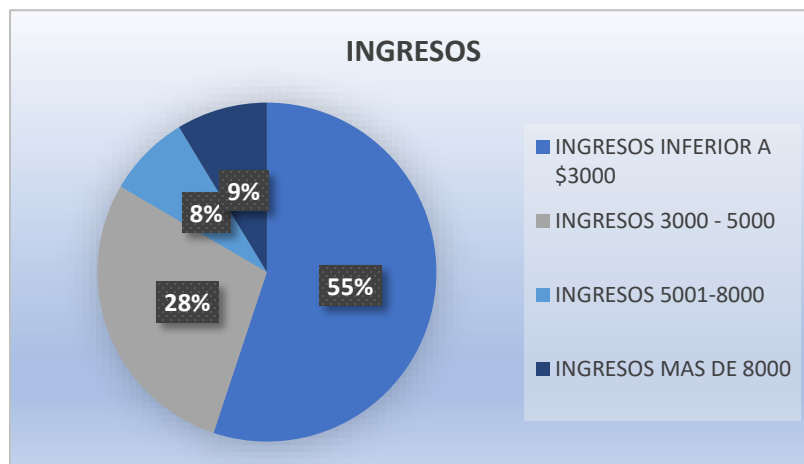
Grafica 4. La grafica nos muestra que un 34% vive en pareja, un 22% vive solo(a), 18% con hijos o nietos, 14% con pareja e hijos, un 8% vive con otras personas y el 4% con pareja, hijos y nietos.



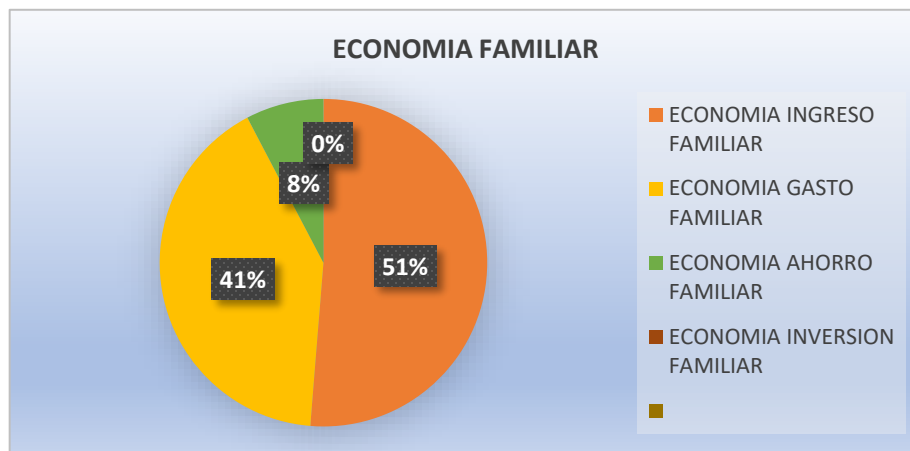
Grafica 5 y 6 En relación a si trabaja actualmente, un porcentaje alto del 73% nos dice que no trabaja, pero se dedican apoyar a los hijos con el cuidado de los nietos, más sin embargo el restante 27% en base a la segunda grafica la labor que más se desempeñan es la de comerciante seguida por la de empleado y trabajo de campo.



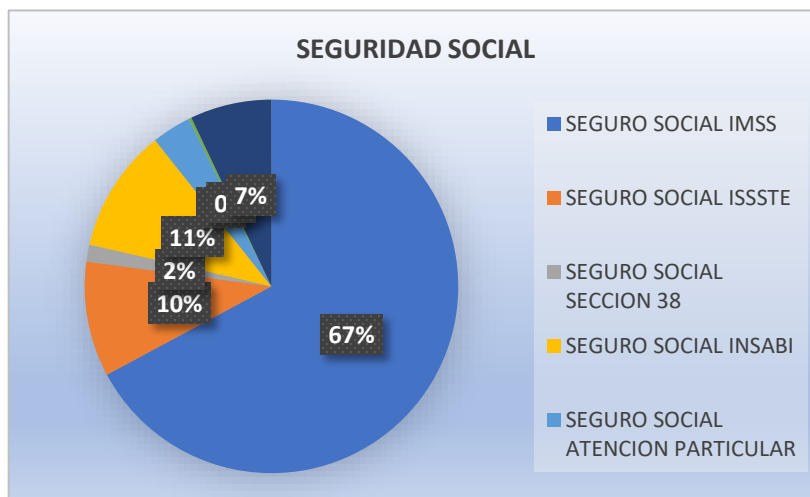
Grafica 7. En la gráfica se puede analizar que 58 que representan el 37% son la cantidad más grande y solo tienen estudios hasta primaria, sin embargo, 10% no terminaron los estudios de primaria y el 9.6% no tiene estudios. 18% tiene secundaria terminada 4.5 tiene bachillerato terminado y 6.5% licenciatura terminada.



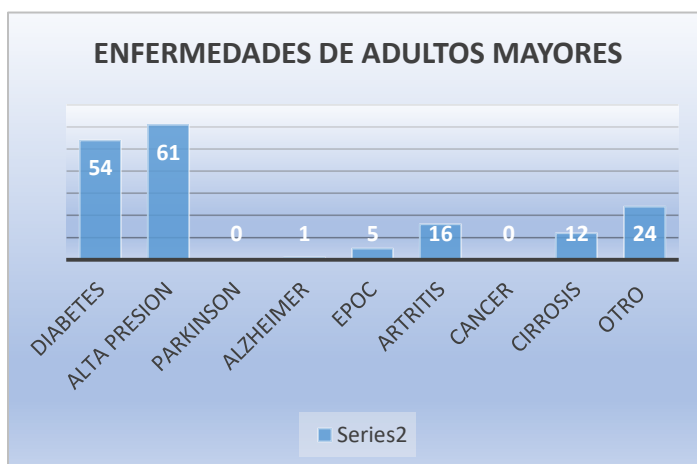
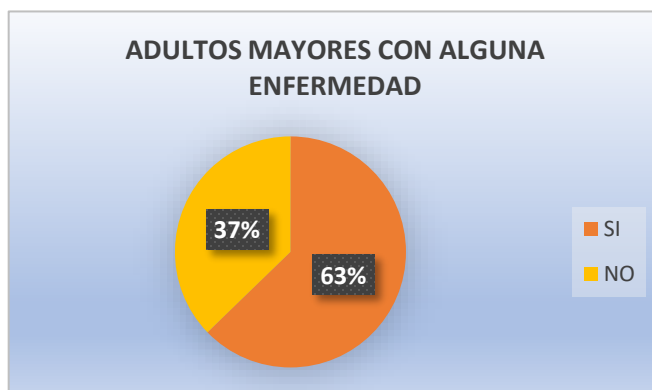
Grafica 8. El 55% recibe ingresos inferiores a 3000 pesos mensuales, el 28% más de 3000 menos de 5000.



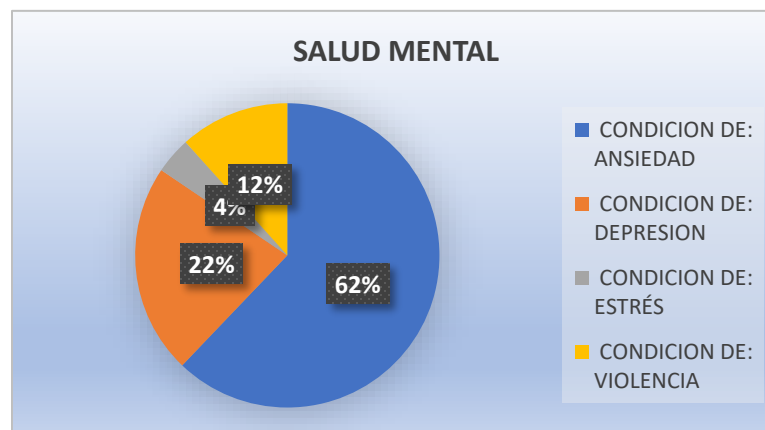
Grafica 9. Del 100% considerado en la gráfica El 51% son los ingresos que recibe entre pensión y apoyos, el 41% corresponden a los gastos familiares, el 8% al ahorro, y no les queda nada para poder invertir.



Grafica 10. Del total de encuestados el 67% tiene IMSS, seguido por el 11% INSABI, 10% ISSSTE. 2% sección 38.



Grafica 11 y 12. Como lo muestra la gráfica de los encuestados el 40 todos de una u otra forma manifiestan alguna enfermedad, por ejemplo 40% tiene alta presión, 35% es diabético, 12.2 tiene artritis, 10% EPOC, 2% tiene cáncer, 9% tiene otras enfermedades crónico degenerativas.



Grafica 12 la gráfica muestra un alto porcentaje de personas que sufrieron de condición de ansiedad por el 62%, la depresión la vivieron el 22%, estrés el 4% y 12% de violencia.

Conclusiones

El retorno a lo presencial llamado “Nueva normalidad” se vio identificado en los adultos mayores por una serie de sentimientos, conductas y los nuevos estilos de vida que adoptaron al retomar sus actividades diarias. Por un parte, la alegría de regresar a sus actividades, pero por otro, el temor persistente al considerarse un grupo de riesgo, y por las secuelas que quedaron a las personas que sufrieron la enfermedad de COVID, y también por considerar que es posible contagiarse de nueva cuenta.

La experiencia vivida, por lo tanto, se marca aún por la influencia de la propia pandemia en un camino hacia la seguridad percibida de los adultos mayores ante la vida cotidiana. Para la mayoría de ellos retomar sus trabajos y actividades representó un gran reto debido a las nuevas medidas de seguridad que se adaptaron, no tan restringidas como las vividas durante la pandemia, pero con un control todavía presente.

A través de este proyecto se pudo identificar los sentimientos vividos, conductas y sobre todo el nuevo estilo de vida que adoptaron los adultos mayores al retomar sus actividades diarias; algunos presentaron sentimientos de alegría y entusiasmo ya que después de casi dos años sin salir de sus casas pudieron sentir el aire de libertad, sin dejar a un lado el miedo que también sintieron por los nuevos contagios que se podía dar, así mismo, aquellos

que presentaban enfermedades crónico degenerativas cambiaron estilos de vida como fue la alimentación y el comienzo de su actividad física por ser un grupo vulnerable.

Los adultos mayores al ser un grupo vulnerable destacan las medidas de autocuidado en la prevención del contagio y además el mantenimiento de la distancia. Se debe de dar importancia al nivel de atención que se ofrece en cuestión salud, ya que este es la base fundamental en esta población debido a que hay que orientar y guiar a los adultos mayores a una mejor adaptación de medidas de salud y seguridad, así como implementar cursos y talleres acerca de diferentes técnicas para que los adultos vayan adaptándose de una mejor manera a esta “nueva normalidad”, teniendo en cuenta que la información brindada debe ser entendible y aceptable para ellos. Uno de los mayores retos no es solo la salud física, sino también la salud mental de los en los adultos mayores al considerarse un grupo de alta vulnerabilidad.

En este sentido se busca realizar tanto prevención como detección temprana y oportuna de diferentes aspectos de la salud mental ya que sigue representando un riesgo para el desarrollo de estrés, ansiedad, depresión, violencia y otros desórdenes de salud mental. Por lo cual el Gobierno tanto estatal como Municipal, deben seguir con su participación activa con la finalidad de continuar apoyando el desarrollo de la comunidad de adultos mayores en un contexto de corresponsabilidad y organización, que les permita superar las carencias mismas y elevar su calidad de vida

Referencias

- Cárdenas, A. (2020). El impacto del covid-19 en la población vulnerable. Nexos, El juego de la Suprema Corte (s.f.).
- Cepsim Madrid. (s/d de abril de 2020). *Cepsim Madrid*. Obtenido de Cepsim Madrid: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento>
- CONEVAL. (20 de abril de 2020). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Obtenido de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social : <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Criterios-ZAP.aspx>
- Desarrollo, P. N. (2019-2024).
- Domingo García Pérez de Lema, C. d. (s.f.). Financiación de la innovación en las mipyme Iberoamericanas. *Universidad Politécnica de Cartagena, España*.
- Economía, S. d. (2010).
- Economía, S. d. (30 de 04 de 2020). El turismo de salud es uno de los sectores más rentables en México y el mundo. Recuperado el 2014, de <https://www.entornoturistico.com/el-turismo-de-salud-es-uno-de-los-sectores-mas-rentables-en-mexico-y-el-mundo/>
- Gobierno de México. (21 de abril de 2020). *Covid-19 México*. Obtenido de Covid-19 México.
- Google. (22 de abril de 2020). *Mapa del coronavirus (Covid-19)*. Obtenido de Mapa del coronavirus (Covid-19): <https://google.com/covid19-map/?hl=es-419>
- INEGI. Censos Económico: 1994,1998, 2003, en www.inegi.gob.mx
- Informática., I. (. (2010). INEGI (2010). Censos Económicos 2009. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
- Johns, M. (1999). *Cómo Prepararse para una Pandemia*. Utah: s/d.
- El turismo de Salud. (6 de 2012). *Clio America*, 72-98.

Martínez Soria, J., Torres Ramírez, M. C., & Orozco Rivera, E. D. (2020). *Características, Medidas de Política Pública y Riesgos de la Pandemia del Covid-19*. México: Senado de la República.

-Plan Estatal de Desarrollo, 2017-2023.

Pérez Porto, J., & Merino, M. (s/d de s/d de 2016). *Definición.de*. Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/situacion-social/>

(s.f.). *Plan Estatal de Desarrollo, 2017-2023*.

REPÚBLICA, I. D. (2002).

Significados, Ciencia y Salud. (20 de marzo de 2020). *Significados.com*. Obtenido de Significados.com: <https://www.significados.com/pandemia/>

Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las Políticas Públicas: Conceptos y Herramientas desde la Relación entre el Estado y la Ciudadanía*. Bogotá: IEMP.

Ventura, M. (s/d). *Procesos Emocionales y Afectivos*. Cali, Colombia: Universidad Javeriana.

Yañez, L. (21 de 04 de 2020). *Universidad de Alicante*. Obtenido de Universidad de Alicante: <https://www.unniun.com/diferencias-entre-situacion-economica-y-financiera-leonardo-yanez-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-mde/>