



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS DEL DISEÑO Y LA CONSTRUCCIÓN
DEPARTAMENTO DE DISEÑO INDUSTRIAL**

TESIS

**CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA COTIDIANA Y MOVILIDAD URBANA
DE ADULTOS MAYORES POR LA PANDEMIA DE COVID-19**

PRESENTA

Laura Patricia Mata Jurado

**PARA OBTENER EL GRADO DE DRA. EN CIENCIAS DE LOS ÁMBITOS
ANTRÓPICOS**

TUTOR

Dr. Oscar Luis Narvárez Montoya

CO-TUTOR

Dr. Ricardo Arturo López León

ASESOR

Dra. Martha Beatriz Cortés Topete

Aguascalientes, Ags. A 25 de mayo del 2023

MTRA. EN ING. AMB. MA. GUADALUPE LIRA PERALTA
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS DEL DISEÑO Y DE LA CONSTRUCCIÓN

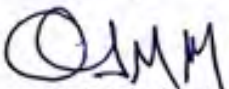
PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado del estudiante **LAURA PATRICIA MATA JURADO** con ID 9871 quien realizó la tesis titulada: **CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA COTIDIANA Y MOVILIDAD URBANA DE ADULTOS MAYORES POR LA PANDEMIA DE COVID-19**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

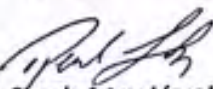
Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 02 de mayo del 2023.


Dr. Oscar Luis Narvóz Mantoya
Tutor de tesis


Dra. Martha Beatriz Cortés Topete
Asesor de tesis


Dr. Ricardo Arturo López León
Co-Tutor de tesis

c.c.p.- LAURA PATRICIA MATA JURADO. Alumna del Doctorado en Ciencias de los Ámbitos Antrópicos.
c.c.p.- DR. LUIS ENRIQUE SANTIAGO GARCÍA. Coordinador del Doctorado en Ciencias de los Ámbitos Antrópicos

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión de Calidad.
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-16
Actualización: 00
Emisión: 17/05/19



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRAMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 18/05/2023

NOMBRE: LAURA PATRICIA MOTA JURADO ID: 9871

PROGRAMA: DOCTORADO EN CIENCIAS DE LOS ÁMBITOS ANTRÓPICOS LGAC (de poseído): Estudios Urbanos y Ordenamiento Territorial

TIPO DE TRABAJO: Teoría Trabajo Práctico

TÍTULO: CAMBIO EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA COTIDIANA Y MOVILIDAD URBANA DE LOS ADULTOS MAYORES POR LA PANDEMIA DE COVID-19

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): adultos mayores en Aguascalientes, durante y después de la pandemia por covid-19 y se elaboró un diagnóstico sobre el estado físico, cognitivo y emocional que generaron dichos cambios. Como un referente para el diseño de políticas públicas.

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El trabajo es congruente con los LGAC del programa de posgrado.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema desde el contenido planteado.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El trabajo representa más de una aportación original al conocimiento de su área.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con la ética para la investigación (respeto de la bioseguridad científica).
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (prácticas curriculares, optativas, actividades complementarias, estancia, profesional, etc).
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales o tiene voto favorable para iniciar el título.
N.A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coincide con el título y objetivo registrado.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene congruencia con cuerpos académicos.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene el CVU del Consejo actualizado.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda).
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados:</i>				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El estudiante es el primer autor.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El autor de correspondencia es el tutor del Módulo Académico Básico.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto.

Con base a estos criterios, si autoriza le continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: SI No

Elaboró: **FIRMAS**
 * NOMBRE Y FIRMA DEL COMITÉ SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO:
 * En caso de cambio de sistema, firmar un nuevo volante del TAB de la LGAC correspondiente, dentro al tutor y miembro del comité tutoral, suscripto por el Decano.
 Revisó:
 NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:
 NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Nota: procede el trámite para el **Depto. de Apoyo al Posgrado**
 Inconformidad con el A.E. SECC del Reglamento General de Docencia para la tesis, solicitarlo al Comité Académico. En caso de inconformidad con el programa de posgrado (y/o), Mtra. en Investigación, Solicitamos contar con el registro de los alumnos.



Ciudad de México, a 26 de octubre de 2022

DICTAMEN DE ACEPTACIÓN DE LA OBRA

Las científicas y su incidencia social

Por medio de la presente se hace constar que la obra **ACEPTACIÓN DE LA OBRA *Las científicas y su incidencia social***, coordinada por Lilia Cedillo Ramírez y Angélica Mendieta Ramírez, ha sido dictaminada favorablemente para su publicación, mediante el proceso "doble ciego" de pares académicos, y de acuerdo con los criterios de calidad de esta casa editorial.

La obra está compuesta por los siguientes capítulos:

1. Liderazgo económico de las mujeres en México: su evolución desde 1993 al 2019

Cecilia García Muñoz Aparicio

María del Carmen Ancona Alcocer

2. Manufactura de cubrebocas por mujeres indígenas de la región Tehuacán: análisis epidemiológico-regional de la emergencia

sanitaria por SARS-CoV-2

Blanca Laura Cordero Díaz

Isabel Muñiz Montero

Carlos Muñiz Montero

José Luis López González

3. ¿Quién estudia el género en Veracruz, México? balance y perspectivas en investigaciones de posgrado

Xóchitl del Alba León-Estrada

Astrid Wojtarowski-Leal



4. Trazos de la crítica filosófica feminista

Claudia Soledad Gómez

5. Las prácticas educativas y la convivencia escolar

determinada por los derechos humanos

María Edith Gómez Gamero

Rosa María Huerta Mata

María del Pilar Blanco Echeverry

6. Dolor y conciencia corporal antes y después de un programa de abordajes corporales en víctimas del conflicto armado, Colombia

Olga Lucia Montoya-Hurtado,

Gloria Isabel Bermúdez-Jaimes

Jhon Freddy Santos Gómez

Didier Andrés Morera-Salazar

Dilia Esperanza Jiménez-Abdala

Eduardo Felipe Alfaro-Valdés

7. Tres historias de radios estudiantiles por internet de la ciudad de Puebla: herramientas para la formación y el aprendizaje

Gabriela del C. Benítez de la Torre

Gabriel Alberto Martín Lara

8. Estudio sobre el desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF No. 35 IMSS

Mirian Ramírez-Cortez

Julio César Eden-Aquino

drjedencito@hotmail.com

Álvaro Mondragón-Lima



9. Calidad de la atención en los módulos MARSS en Covid-19

Miriam Ramirez Cortez

Blanca Estela Cruz López,

Fausto García Córdoba

Víctor Manuel Camarillo Nava

10. Virus del papiloma humano: retos y perspectivas en la población femenina

Perla Mariana Gutiérrez Cedillo,

Sarah Alicia Gutiérrez Cedillo

María Maximina Bertha Moreno Altamirano

11. La evaluación de impactos ambientales: un requisito
para la gestión ambiental en la universidad

Elda Margarita Hernández-Rejón

Kevin Eduardo Rios-Aceves

12. Valores en triadas generacionales de
familias cuautlenses y antioqueñas

Luz Marina Ibarra Uribe

Betania Hernández-Ocaña

Juana Canul-Reich

Cristina López-Ramírez

13. Finanzas Rosas: una discriminación económica de género

Ariadna Hernández Rivera

Gloria Ayala Person



14. Aportes de la red de investigación en educación y humanidades en salud en la CDMX

Danae Pérez-López

Elizabet López-Rojas

Víctor Manuel, Camarillo-Nava

Sandra Hernández-Cid de León

Mónica Sánchez Corona

Miguel Armando Buenfil Vargas

Ramírez-Cortez, Miriam

Miguel Angel, Nuñez-Calvillo

Ignacio Rodríguez Pichardo

Montserrat Jazmín García-Rangel

Javier Farfán Cruz

Carmen Lizete Juárez Montoya

María de los Ángeles González-Martínez

15. Lo afectivo, las emociones y lo político:
estado de la cuestión y revisión conceptual

Reinalda Soriano Peña

16. Entre lo patológico y lo normal, un acercamiento al concepto del parto

Sara Huerta-González

Azalia Pintado-González

17. Cambios en las actividades de vida diaria de adultas mayores, antes, durante y después de la pandemia por covid-19

Mata Jurado Laura Patricia

López De León Ricardo Arturo

Narváez Montoya Oscar Luis



Cortés Topete Martha Beatriz

18. Participación de la insulina por la activación de la vía irs/pi3k/akt en el cerebro de ratas macho con síndrome metabólico y su implicación en la conducta de memoria y ansiedad

Estefanía Fuentes Medel

Berenice Venegas Meneses

Jorge Guevara Fonseca

Daniel Alfonso Díaz Fonseca

19. El racismo en la prensa colombiana en contexto de campaña.

El caso de Francia Márquez en las presidenciales 2022

Gladys Lucia Acosta Valencia

Natalia Rocío Grisales Ramírez

La dictaminación de la obra considera el proceso:

1. Recepción de originales.

2. Dictaminación editorial y académica. Arbitraje por pares académicos que evalúan la pertinencia del trabajo en el campo disciplinario, rigor metodológico, calidad de la argumentación y presentación de resultados.

Sirva la presente para los fines que a los interesados convengan.

Atentamente,

María Goerlich León

María Goerlich León.

Directora de Tirant lo Blanch México.



ANÁHUAC MÉRIDA

17 de septiembre de 2022

LAURA PATRICIA MATA JURADO, OSCAR LUIS NARVÁEZ MONTOYA, RICARDO ARTURO LÓPEZ DE LEÓN AND MARTHA BEATRIZ CORTÉS TOPETE

En nombre de la Comité Académico, tenemos el agrado de informarle que su propuesta

ID: 5023

“PHYSICAL, COGNITIVE AND EMOTIONAL EFFECTS IN OLDER ADULTS DUE TO CONFINEMENT.”

ha sido **ACEPTADA** para su publicación en el libro **“ERGONOMÍA OCUPACIONAL, INVESTIGACIONES Y APLICACIONES, VOL. 15”**, de la editorial **“SOCIEDAD DE ERGONOMISTAS DE MÉXICO, A.C.”**, por lo que se le solicita enviar el texto completo de su propuesta en el formato adjunto, el cual será publicado el 8 de octubre del presente año.

Consideramos que su participación será muy valiosa, por lo que extendemos formalmente esta invitación a Usted y sus coautores convencidos de que su trabajo enriquecerá este libro y contribuirá al logro de un alto nivel académico del mismo.

ATENTAMENTE

ENRIQUE JAVIER DE LA VEGA BUSTILLOS
COMITÉ ACADÉMICO

AGRADECIMIENTOS

A mi institución educativa, la Universidad Autónoma de Aguascalientes, por la oportunidad de cursar mi formación doctoral.

A la Casa del Abuelo, institución adscrita al Departamento de Atención al Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Familiar y Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes, por posibilitar el desarrollo de mi proyecto de investigación en su institución, mi agradecimiento y estima a los directivos y profesionales en el cuidado y atención a los adultos mayores: trabajadores sociales, terapeutas, psicólogos, nutriólogos y personal directo de atención.

A mi comité tutorial, por compartir sus conocimientos, por sus orientaciones, comentarios y recomendaciones, por incentivar me a escribir, pero sobretodo por la confianza a mi trabajo. A mis sinodales, por su disposición e interés en la etapa final del desarrollo de mi tesis.

De manera especial mi gratitud para cada uno de los adultos mayores que compartieron conmigo su vida, sus experiencias, sus emociones y con ello me mostraron como es envejecer.

DEDICATORIA

A mi familia con gran amor.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	5
2. ABSTRACT.....	6
3. INTRODUCCIÓN.....	7
3.1 PRESENTACIÓN.....	7
3.2 ANTECEDENTES.....	8
3.2.1 EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL, LA PROBLEMÁTICA INDIVIDUAL Y SOCIAL.....	8
3.2.2 ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.....	11
3.2.3 MODELOS Y PROGRAMAS DE ENVEJECIMIENTO.....	13
3.2.4 DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA FUNCIONAL ANTES DE LA PANDEMIA DE COVID-19.....	17
3.2.5 LA IMPORTANCIA DE LA MOVILIDAD URBANA.....	20
3.2.6 EL ESCENARIO DEMOGRÁFICO EN MÉXICO Y AGUASCALIENTES.....	27
3.2.7 LA POBLACIÓN ENVEJECIDA EN MÉXICO.....	32
3.2.8 LA IMPORTANCIA DE FAVORECER LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL.....	33
3.2.9 EL CONTEXTO POSIBILITADOR Y POSITIVIZADOR.....	35
3.3 ESTADO DEL ARTE.....	38
3.3.1 EL CONFINAMIENTO COMO PRINCIPAL MEDIDA DE CONTENCIÓN DE LA PANDEMIA.....	38
3.3.2 PRIMEROS ESTUDIOS SOBRE LOS EFECTOS DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y SUS EFECTOS EN EL BIENESTAR FÍSICO, COGNITIVO Y EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES.....	39
3.3.3 DISCIPLINAS, CONTEXTOS, ENFOQUES Y METODOLOGÍAS DE ESTUDIOS ANTECEDENTES.	40
3.4 EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	41
3.4.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.4.2 EL OBJETIVO GENERAL.....	43
3.4.3 OBJETIVOS PARTICULARES.....	43
3.4.4 LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.4.5 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	44
3.4.6 LA METODOLOGÍA DE ESTUDIO.....	45
3.4.7 LOS RESULTADOS.....	46
4. CAPÍTULO 1.....	47
4.1 PHYSICAL, COGNITIVE AND EMOTIONAL EFFECTS IN OLDER ADULTS DUE TO CONFINEMENT.....	48
5. CAPÍTULO 2.....	61
5.1 CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA DE ADULTAS MAYORES, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	61

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
6.1 ANÁLISIS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO	82
6.1.1 CORRELACIÓN DE VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS.....	82
6.2 EFECTOS DEL CONFINAMIENTO SEGÚN LOS ESPECIALISTAS	87
6.2.1 HALLAZGOS SOBRE EL BIENESTAR FÍSICO, GERIATRA.	88
6.2.2 HALLAZGOS SOBRE EL BIENESTAR EMOCIONAL, PSICÓLOGAS.	88
6.2.3 HALLAZGOS SOBRE EL BIENESTAR INTEGRAL, PERSONAL DE APOYO.....	90
6.3 EL IMPACTO DE LOS CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA	91
6.3.1 ACTIVIDADES ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO, PERIODICIDAD Y ZONA DE DESPLAZAMIENTO.	91
6.3.2 HISTORIAS DE VIDA DURANTE EL CONFINAMIENTO.	95
6.4 EL IMPACTO SOCIAL DURANTE EL CONFINAMIENTO	98
6.5 LOS EFECTOS AUTOPERCIBIDOS POR EL CONFINAMIENTO	100
6.5.1 EFECTOS AUTOPERCIBIDOS EN EL BIENESTAR FÍSICO.	100
6.5.2 EFECTOS AUTO PERCIBIDOS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL.	102
7. CONCLUSIONES	103
7.1 SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LOS ADULTOS MAYORES	104
7.2 SOBRE REDES DE APOYO Y NÚCLEO FAMILIAR	105
7.3 SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL	107
7.4 SOBRE SU BIENESTAR INTEGRAL	108
7.5 SOBRE PROGRAMAS Y PROYECTOS A CORTO PLAZO	109
7.6 CONCLUSIÓN GENERAL	110
8. ANEXOS	112
8.1 ANEXO A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN EXTENSO	112
8.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.	112
8.1.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	112
8.1.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.	115
8.1.4 CONTEXTO DE ESTUDIO.....	117
8.1.5 ENTREVISTA CON DIRECTORES DE INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN AGUASCALIENTES.	121
8.1.6 ENTREVISTA CON ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.	122
8.1.7 EL DISEÑO DEL INSTRUMENTO.	122
8.1.8 ENTREVISTA A PROFUNDIDAD EMPLEADA CON LOS ADULTOS MAYORES.....	131
8.1.9 LOS GRUPOS FOCALES.	133
8.1.10 LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	133
8.2 ANEXO B. REPUBLICACIÓN DE ARTÍCULO, CAPÍTULO 1	134
8.2.1 ARTÍCULO EN ESPAÑOL, REVISTA ERGONOMÍA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO.....	134
8.2.2 INVITACIÓN Y DECLARACIÓN DE NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS.....	138
9. REFERENCIAS	139

INDICE DE FIGURAS

Nota. Los índices de figuras y tablas, corresponden a la redacción del documento, excluyendo los Capítulos 1 y 2 que presentan los artículos publicados, que integran su propia referencia.

No. Figura	Título	Página
1.	Cambios porcentuales de población por grupos de edad en América Latina. Fuente. Elaboración propia basada en información Chackiel, J. (2006).	9
2	Relación entre edad y dependencia funcional con datos de población norteamericana.	18
3	Relación des adaptativa en las personas mayores con alguna discapacidad. Frente a las barreras de accesibilidad en el espacio público.	26
4	Población total y por grupos de edades (miles) México, 1950-2100.	29
5	Población adulta mayor (60 años y más) por entidad federativa	31
6	Ejemplo 1. Cedula de cambios en las actividades de vida cotidiana realizadas antes y durante la pandemia.	94
7	Figura 7. Ejemplo 2. Cedula de cambios en las actividades de vida cotidiana realizadas antes y durante la pandemia.	94
8	Perfiles de adultos mayores post pandemia en la ciudad de Aguascalientes, México.	104
9	Criterios de bienestar integral para un adulto mayor así como	107
10	Descripción de la variable independiente: Actividades de vida diaria de los Adultos Mayores.	113
11	Descripción de la variable independiente: Movilidad urbana de los adultos mayores	114
12	Descripción de la variable dependiente, Bienestar integral de los Adultos Mayores post pandemia.	114
13	Método secuencial de investigación propuesto.	116
14	Centro Gerontológico, adscrito a la Dirección de Desarrollo Familia y Atención al Adulto Mayor en el Estado de Aguascalientes y Estancia de Día, la Casa del Abuelo.	119

15	Presentación del proyecto a autoridades de Instituciones de atención al adulto mayor, mayo del 2021.	120
16	Carta de Aceptación para realización de Estancia de Investigación en la Estancia de Día, La Casa del Abuelo.	121
17	Evaluación: Índice Barthel.	124
18	Evaluación de Escala Lawton & Brody.	126
19	Evaluación FAM.	128
20	Estructura general de la entrevista a profundidad empleada con los adultos mayores.	129
21	Instrumento entrevista a profundidad empleada con los adultos mayores.	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Página
1	Población de adultos mayores en México con limitación para atender su cuidado personal.	17
2	Tasa específica de auto reporte de dependencia funcional por edad, en población de 50 años o más en México, en datos porcentuales.	19

1. RESUMEN

La pandemia por COVID-19 decretada en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), obligó a la población mundial y en especial a la que viven en zonas urbanas a modificar y adaptar sus actividades de vida diaria con el objetivo de evitar el contagio, la principal medida de contención del virus en México, fue el confinamiento o aislamiento social voluntario.

Este período de aislamiento, se extendió por más de 12 meses, para los adultos mayores, debido a la vulnerabilidad al contagio y sus índices de mortalidad, sus actividades de vida diaria, no fueron evaluadas como “esenciales”, término que determinaba la continuidad presencial con restricciones.

El objetivo de este trabajo es develar los efectos auto percibidos en el bienestar físico, cognitivo y emocional en adultos mayores a causa del confinamiento y la restricción de movilidad durante la pandemia de covid-19, en un estudio cualitativo transversal, no probabilístico, con una muestra de casos tipo de 23 adultos mayores de entre 69 y 92 años, con características heterogéneas respecto a su edad, género, estado civil, nivel educativo, nivel económico, conexión social, tipo de vivienda y nivel de independencia funcional, que habitan en la zona urbana de la ciudad de Aguascalientes, México. La metodología de estudio consistió en la aplicación de entrevistas a profundidad, sobre los cambios auto percibidos en su bienestar físico, cognitivo, social y emocional durante los 15 meses posteriores al decreto de la pandemia en marzo del 2020. El resultado evidencia un efecto negativo generalizado destacando el aumento en la fragilidad física, deterioro de la memoria, y alteraciones emocionales de tristeza, miedo, soledad y enojo (Mata Jurado et al., 2022). Se concluye que pese a la reapertura social generalizada, prevalece en los adultos mayores un estado de semi confinamiento que no está siendo atendido, lo que impacta de manera directa en su capacidad de envejecer de manera independiente y autónoma.

2. ABSTRACT

The COVID-19 pandemic decreed in March 2020 by the World Health Organization (WHO), forced the world population and especially those living in urban areas to modify and adapt their daily life activities with the aim of To avoid contagion, the main measure to contain the virus in Mexico was confinement or voluntary social isolation.

This period of isolation extended for more than 12 months, for older adults, due to vulnerability to contagion and their mortality rates, their activities of daily living were not evaluated as "essential", a term that determined continuity in person. with restrictions.

The objective of this work is to reveal the self-perceived effects on physical, cognitive and emotional well-being in older adults due to confinement and mobility restrictions during the covid-19 pandemic, in a cross-sectional, non-probabilistic qualitative study, with a sample of typical cases of 23 older adults between 69 and 92 years of age, with heterogeneous characteristics regarding their age, gender, marital status, educational level, economic level, social connection, type of dwelling and level of functional independence, who live in the urban area of the city of Aguascalientes, Mexico. The study methodology consisted of the application of in-depth interviews, on the self-perceived changes in their physical, cognitive, social and emotional well-being during the 15 months after the decree of the pandemic in March 2020. The result shows a generalized negative effect highlighting the increase in physical fragility, memory deterioration, and emotional alterations of sadness, fear, loneliness and anger (Mata Jurado et al., 2022). It is concluded that despite the widespread social reopening, a state of semi-confinement prevails in older adults that is not being attended to, which has a direct impact on their ability to age independently and autonomously.

3. INTRODUCCIÓN

3.1 PRESENTACIÓN

El fenómeno del envejecimiento poblacional en el mundo, ha aumentado el número de investigaciones sobre el desempeño de los adultos mayores desde múltiples enfoques, las áreas del diseño se han ocupado de estudiar la adecuación de entornos arquitectónicos y urbanísticos, objetos industriales, e indumentaria adaptada a las características y capacidades físicas, cognitivas, sensoriales e incluso emocionales de la población envejecida, con el objetivo de posibilitar y positivizar las actividades de vida diaria de manera autónoma.

La independencia funcional de los adultos mayores es un postulado que requiere atención de los diferentes niveles de gobierno, en un orden social en el que el acompañamiento, atención y cuidado familiar se ha comprometido por la desintegración familiar, la pobreza, las condiciones laborales, incluida la inclusión de la mujer al trabajo formal y la movilidad, entre otras. c

El proceso de envejecimiento poblacional se ha adelantado en algunos países, como Japón, Italia, Portugal, Alemania y Finlandia y cada uno de estos países ha implementado sus propios modelos de atención en función de sus circunstancias económicas, sociales, políticas y culturales, en el caso de México, el último censo concluyó que el 14% de la población en México cuenta con mas de 65 años, 5 puntos porcentuales más que la media mundial, más sin embargo estima que para el 2050 este porcentaje aumentará a casi el 25%.

Teniendo en cuenta que el estudio de los Ámbitos Antrópicos, estudia relaciones que se establecen entre el entorno y el ser humano y que el entorno suma la circunstancias y condiciones materiales, políticas, sociales, económicas y tecnológicas que posibilitan, restringen o condicionan las actividades humanas, en enero del 2020, se propuso estudiar el envejecimiento activo en los entornos urbanos, de manera específica: *“La movilidad urbana y el envejecimiento activo en la ciudad de Aguascalientes, México”*. Sin embargo y debido a la crisis epidemiológica generada por el covid-19, en marzo del 2020, que obligó al confinamiento o aislamiento social, y que éste se prolongó por más de un año para

los adultos mayores, se evaluó la conveniencia de adecuar el tema de tesis, al estudio de los *“Cambios en las actividades de vida cotidiana y movilidad urbana de los adultos mayores por la pandemia de covid-19”*.

3.2 ANTECEDENTES

3.2.1 El envejecimiento poblacional, la problemática individual y social.

Según la Gaceta Parlamentaria del Senado de la República (2018), el envejecimiento se define como:

El envejecimiento es un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo, estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura, las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas.(párrafo 4).

Este concepto multidimensional sobre el envejecimiento, implica la comprensión de una larga serie de experiencias, que pueden ser valoradas de manera personal y en colectivo, tanto en términos objetivos como en términos subjetivos y están íntimamente relacionadas con las vivencias y estilos de vida (Garrocho, 2016). Sin embargo desde hace varios años, las disciplinas que estudian los efectos del proceso de envejecimiento han concluido que el menoscabo físico, que producen los cambios fisiológicos y aumentan el riesgo de padecimientos y enfermedades, no son patrones generalizados para toda la población, solo se asocian vagamente con la edad, en parte porque los mecanismos del envejecimiento son aleatorios y porque estos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento del adulto mayor (Organización mundial de la Salud, 2015).

El proceso de envejecimiento de la población mundial comenzó hace algunas décadas en Europa, Asia y Norteamérica. En América Latina, se estima que el número de adultos mayores pasará de 42 millones en el año 2000 a 100 millones para el 2025, en algunos países como Cuba, México y Argentina para el año 2050 los adultos mayores representarán un porcentaje cercano al 25% de la población total, como se muestra en la Gráfica 1. La Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, publicó una estimación temporal de la

conversión poblacional, en la que estimaba que al 2019 el 11% del total de la población de América Latina y el Caribe, tenía más de 60 años, lo que para el 2030 representaría el 17% y en el 2050 el 25% (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2019). Las estimaciones de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) alertan sobre la desaceleración del crecimiento económico para el siglo XXI en América Latina, debido en parte a los cambios en la estructura por edades, mismo que prevé que la cuarta parte de la población para el 2050, será de adultos mayores.

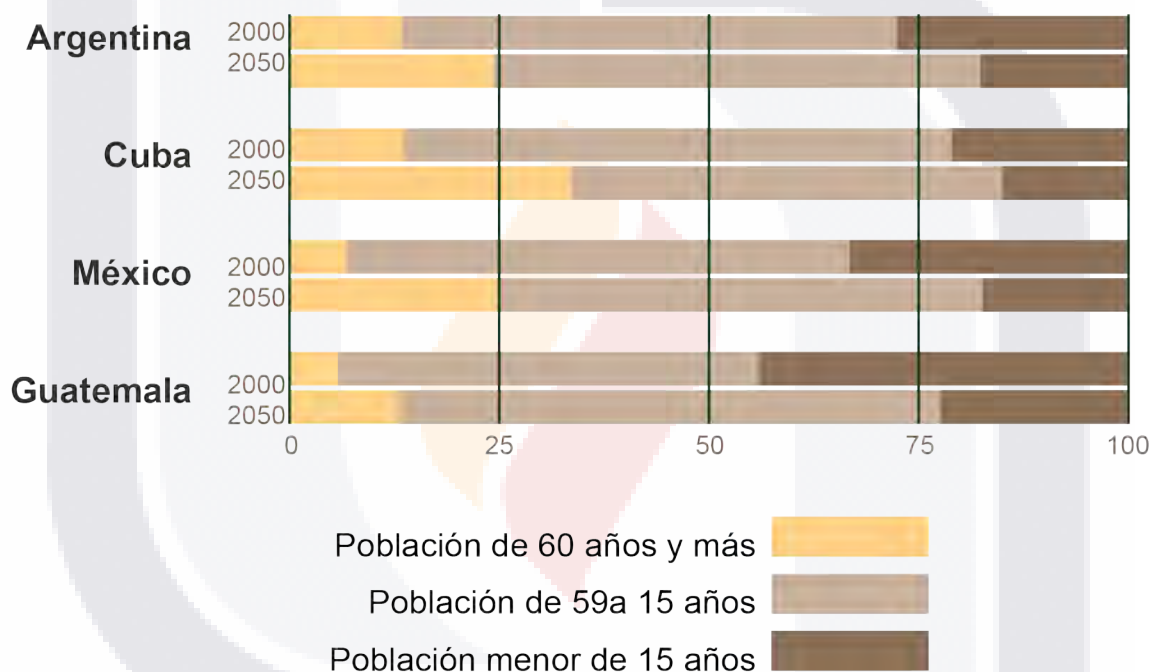


Figura 1. Cambios porcentuales de población por grupos de edad en América Latina. Fuente. Elaboración propia basada en información Chackiel, J. (2006).

En el artículo, "Ambiente Físico-Social y Envejecimiento de la Población Desde la Gerontología Ambiental y la Geografía", se da a conocer la desigual distribución del envejecimiento de la población a distintas escalas geográficas en América Latina, el envejecimiento poblacional se concentra en las ciudades, mientras que en las zonas rurales existe una gran dispersión (Sánchez González, 2015). Esta circunstancia contextualiza el hecho de que el envejecimiento poblacional en países

como México es un problema urbano y de este hecho, la importancia del desarrollo de políticas públicas en el marco de la atención gerontológica respecto a la planeación urbana y el desarrollo de programas de bienestar integral a nivel nacional, regional, estatal y municipal. Dicha planeación deberá considerar contextos más incluyentes en donde los adultos mayores puedan participar de manera activa, posibilitando y preservando su independencia funcional el mayor tiempo posible. Según Morales Plascencia (2019):

Cuando nos referimos al envejecimiento, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo, estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas, por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente. (p.12).

Fisiológicamente, durante el envejecimiento se suceden cambios en la forma, composición y disposición de la estructura músculo esquelética que se evidencia en la limitación progresiva de la motricidad gruesa y fina, las atrofiaciones articulares, la pérdida de masa ósea y muscular que reducen de manera significativa la fuerza máxima voluntaria y la coordinación, generando rigidez e impericia; las deficiencias en la perfusión de oxígeno y nutrientes a los músculos ocasionan un descenso en la velocidad de contracción, provocando movimientos más lentos (Petretto et al., 2016).

Según el informe: “Situación de las Personas Adultas Mayores en México” (Gobierno de la República, 2015) entre los signos que determinan el envejecimiento se encuentra:

La edad física: que conlleva cambios físicos y biológicos, que se presentan a distintos ritmos, y los cuales dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación y tipo de actividades desarrolladas, así como emociones.

La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez.

La edad social: relacionada con los significados de la vejez dentro de un grupo humano, su historia, cultura y organización social. (p. 1).

Alrededor del mundo se realizan cada vez con mayor precisión estudios demográficos en los que la edad es el parámetro para clasificar a la población envejecida, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) los 60 años determinan a una persona como parte del grupo de adultos mayores en el mundo. (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Este mismo criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

3.2.2 Aspectos socio económicos sobre el envejecimiento poblacional.

El fenómeno del envejecimiento poblacional ha sido abordado desde diferentes enfoques, desde el punto vista demográfico, el cambio en la pirámide poblacional no solo se debe al aumento en la proporción de personas mayores de 60 años, sino en la disminución de población infantil y joven, lo que representa el principal fenómeno demográfico del siglo XXI (Gobierno de la Ciudad de México, 2022) aunado a lo anterior se presenta un envejecimiento con mayor longevidad, en el que, el aumento en la esperanza de vida engrosará los segmentos poblacionales de los más ancianos, cabe mencionar que en algunos grupos étnicos se reconocen grupos denominados como población super envejecida, representada por población con edades superiores a los 80 años.

Desde el punto de vista socio económico, la vejez representa la edad de retiro laboral, sin embargo, la proporción de adultos mayores pensionados en países como México, es aún baja y predominantemente masculina, el ingreso económico determina no solo posición social, también el acceso a sistemas particulares de salud, abastecimiento y consumo, manutención de la vivienda y transporte, entre otros servicios y productos. La ausencia de un medio de supervivencia conlleva una sobrecarga a los programas sociales, que solo les posibilitan niveles de sobrevivencia.

Desde el enfoque cultural, en México existía un modelo de familia tradicional consanguíneo en donde se posibilitaban relaciones intergeneracionales, es decir, la persona que envejecía contaba con el apoyo de los miembros de la familia, sin embargo los cambios en la estructura familiar: familias compuestas, menor o nula descendencia, los cambios de residencia o movilidad, la participación de la mujeres en el mercado laboral, etc. han provocado la desintegración intergeneracional, principales causas del aumento de adultos mayores viviendo solos en su propia residencia.

Este fenómeno es abordado por las teorías sociales, las cuales enfrentan enfoques contrastantes sobre el concepto del envejecimiento, según Zetina Lozano, (1999) algunas de las principales perspectivas son: La *Teoría Antropológica*, que sostiene que las personas mayores adquieren relevancia al ser un grupo minoritario y pierden esta condición al volverse un grupo mayoritario, la *Teoría del Rompimiento*, declara que un adulto mayor logra mayor nivel bienestar cuando es conciente de su limitación personal y en consecuencia sus restricciones respecto a la interacción social. La *Teoría de la Actividad*, manifiesta que es conveniente que los ancianos mantengan actividades diarias, para obtener a través de ellas, satisfactores y gratificantes en la vida, como la autoestima, seguridad e independencia. La *Teoría de la Continuidad* supone que el estilo de vida de una persona durante toda su vida condiciona el tipo de vejez, aunque un poco en contradicción se encuentra la perspectiva de La *Interacción Simbólica* la cual considera que los ancianos adoptan conductas según su relación con otras personas y los grupos en donde se encuentran inmersos (Zetina Lozano, 1999).

Cualitativamente, México enfrentará un cambio cultural respecto al cuidado y atención de los adultos mayores, la familia, principal figura de sostén económico, soporte afectivo y cuidado físico, presenta cambios importantes en su estructura organizacional, por lo que el escenario cualitativo estima un aumento de adultos mayores viviendo solos o en compañía de otros adultos mayores, este fenómeno se concentrará en las zonas urbanas del país, en las que el envejecimiento será predominantemente femenino, ya que después de los 85 años, la proporción poblacional es de 140 mujeres por cada 100 hombres.(Coronel, 2021)

3.2.3 Modelos y programas de envejecimiento.

Las formas de envejecimiento y los factores que inciden en ello se han estudiado desde modelos descriptivos, hasta modelos prospectivos en los que se basan programas y proyectos que buscan el bienestar integral de los adultos mayores.

Como parte de los estudios descriptivos sobre cómo envejece la población, (C. González & Ham-Chande, 2007) categorizaron cualitativamente cuatro modelos: el envejecimiento ideal, que caracteriza a los adultos mayores independientes funcionalmente en el ámbito privado y público, el envejecimiento activo, que caracteriza a los adultos mayores a quienes se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica y presentan limitantes dispensables en su vida diaria, el envejecimiento habitual, que caracteriza a quienes tienen una ligera incapacidad funcional y que pueden presentar un deterioro cognitivo ligero, y el envejecimiento patológico, que refiere a los adultos mayores con una mala evaluación o autoevaluación de su estado de salud, presentando enfermedades crónicas y deterioros cognitivos significativos y por tanto limitativos de la vida cotidiana.

Otro planteamiento, si bien no contradictorio, pero si prospectivo plantea que la forma de envejecer, podría verse influida a partir de la convicción y conveniencia personal, situando al adulto mayor como actor principal de su forma de envejecer, soslayando el concepto de envejecimiento a un proceso de deterioro inevitable, en este planteamiento se reconocen principalmente tres modelos:

El envejecimiento saludable es un concepto que considera que pese al menoscabo fisiológico durante el envejecimiento y el aumento de riesgo de enfermedades, conforme el paso del tiempo, estos no se asocian directamente con la edad de una persona, en parte porque los mecanismos del envejecimiento son aleatorios y porque estos cambios están fuertemente influenciados por el contexto y el estilo de vida del adulto mayor. (Organización mundial de la Salud, 2015)

El envejecimiento activo, es un concepto que prioriza la continuidad biográfica de los adultos mayores en su entorno funcional, a través de impulsar programas y estrategias que faciliten la sociabilización, la participación comunitaria, la atención

al cuidado personal, la recreación, el abastecimiento y las actividades de culto, dando importancia a la accesibilidad a nivel de barrio o zona urbana de residencia, es decir facilitando las actividades de vida diaria por sectores urbanos o colonias. En 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que el término “Envejecimiento activo, expresa el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Alvarado & Salazar, 2014, p. 61) Y, por último, el envejecimiento exitoso, para el cual, se debe reconocer que existen procesos o estados no patológicos, propios de cada individuo y que pueden marcar la diferencia en esta etapa de vida, según estos autores, “El envejecimiento exitoso incluye tres componentes: La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, una alta capacidad cognitiva y funcional y el factor diferenciador: un activo compromiso con la vida” (Alvarado & Salazar, 2014, p. 61). Ante este escenario en el que se reconoce que el envejecimiento puede ser positivizado, profesionistas de todas las áreas del diseño: urbanistas, arquitectos, diseñadores industriales y de interiores, diseño de moda e indumentaria, han encontrado en la especialización de la gerontología una oportunidad para optimizar la relación entre la persona que envejece y su entorno físico-social, apoyados en los conocimientos que el área de la salud ha generado desde profesiones con enfoque geriátricos: medicina, psicología, terapia física, nutrición, entre otras. Es así como desde perspectivas y enfoques inter y multidisciplinarios, se han conformado estudios en psicogerontología, gerontodiseño, urbanismo gerontológico y arquitectura gerontológica entre otras, generando nuevas áreas de desarrollo de conocimiento; el gerontodiseño, atañe a todas las áreas del diseño y tiene como objetivo modificar el entorno material para preservar la capacidad de los adultos mayores de realizar las funciones que exige la vida cotidiana sin ayuda de otros, transformando los sistemas, entornos y productos a las capacidades y habilidades de los adultos mayores, conforme el decremento de fuerza, movilidad, rapidez de respuesta, comprensión, percepción sensorial, etc. Mientras de la geografía del envejecimiento, de la cual se ocupan sociólogos, antropólogos y psicólogos, estudia las relaciones entre el espacio y los adultos mayores, en un

contexto socio espacial integrado principalmente por las relaciones sociales humanas, tuvo su origen en Europa y Estados Unidos, sin embargo en América Latina su abordaje es escaso, lo que abre una oportunidad de gran interés debido a un característico envejecimiento rodeado de creencias y modelos culturales (García Valdez et al., 2019). Por su parte, la gerontología ambiental, basada en el urbanismo gerontológico propone abordar el estudio del envejecimiento de la población para desarrollar proyectos de planeación urbana, con el objetivo de proyectar contextos más incluyentes en donde los adultos mayores puedan participar de manera activa, promoviendo su independencia funcional. Parte importante de este programa es el estudio de la movilidad urbana, que incluye a los sistemas de transporte público, con fin de posibilitar actividades de abasto, atención de salud, suministro de servicios públicos y bancarios, así como actividades sociales, familiares y de culto religioso (Lättman et al., 2016).

Los esfuerzos regionales, nacionales, locales e incluso individuales y personales están cambiando la perspectiva de envejecimiento tanto en México, como en el mundo, el estudio gerontológico multidisciplinario dirigido a la habilitación del entorno para positivizar la funcionalidad de los adultos mayores así como las especialidades en el área geriátrica, motivan la disposición de los adultos mayores a proponerse un modelo de envejecimiento saludable, activo y exitoso, para tener una vejez independiente y proactiva.

Como ya se ha mencionado, conforme las capacidades y habilidades físicas referentes a la movilidad, fuerza, destreza y estado de cognición decrecen, el desempeño en diferentes funciones básicas, como abastecerse, usar medios de transporte público, manejar dinero, comunicarse mediante medios tecnológicos, lavar su ropa y utensilios y ser capaces de auto medicarse se pierden (Wardhani, 2015). En el artículo, Adultos Mayores Mexicanos en Contexto Socio-económico, Wong, expone que la primera actividad que marca la dependencia funcional del envejecimiento, es el uso o desempeño en el espacio urbano, lo que restringe al adulto mayor a limitar su movilidad dentro del hogar o en situaciones contextuales favorables a puntos cercanos de su vivienda.(Wong, R., Espinoza, M., Palloni, 2007)

En el 2005, durante el Congreso Internacional de Gerontología y Geriatria celebrado en Río de Janeiro, se conformaron grupos de trabajo internacionales que se dieron a la tarea de desarrollar el "Protocolo de Vancouver", en el que adultos mayores, sector privado, asociaciones civiles y sector público atenderían 8 aspectos en atención al bienestar de los ancianos: espacios al aire libre, sistemas de transporte público accesible, vivienda segura, programas de participación social, programas de respeto e inclusión social, así como de acceso a esquemas de ocupación laboral, y participación ciudadana, programas de acceso a la información y servicios sociales y de salud. Para ello se propuso la conformación de cadenas de accesibilidad, que comienzan en la propia casa, para continuar con la intervención del espacio público y el transporte y por último los destinos de consumo, convivencia, servicios, etc. a los que asiste el adulto mayor (González Álvarez, 2016).

Otro programa de gran impacto a nivel regional en la Unión Europea refiere a la movilidad urbana y tuvo su origen en la creciente cantidad de adultos mayores que viven solos y requieren moverse en el contexto urbano para adquirir y gestionar productos y servicios para su sobrevivencia, el fenómeno se ha abordado con diferentes enfoques: estudios descriptivos de las características del transporte público y su evaluación con las recomendaciones establecidas de accesibilidad, estudios sociales para la implementación de apoyos y subsidios a servicios públicos, convenios para servicios de taxis y particulares, habilitación de áreas especiales en autobuses y trenes, pisos bajos, horarios especiales de tránsito para adultos mayores, programas integrales urbanos como plaqueo de vehículos particulares con beneficio de uso de cajones especiales de estacionamientos, ciclovías y uso de sillas eléctricas en la vía pública, estudios sobre capacitaciones a servidores del servicio público, redes informativas a través de módulos o vía telefónica, así como investigaciones sobre el desarrollo de políticas locales y programas de movilidad urbana, etc.

3.2.4 Dependencia e independencia funcional antes de la pandemia de covid-19.

La independencia funcional es la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, mismas que permiten cuidar de sí mismo con libertad y autonomía. En el caso de un adulto mayor esta capacidad se encuentra directamente relacionada a la condición de salud y a las condiciones posibilitadoras del entorno o contexto material (Pérez Ortiz et al., 2022). La independencia funcional declina gradualmente, pero no con un patrón generalizado, al igual que el envejecimiento se presenta como un proceso individual. La independencia funcional es un aspecto trascendental de la calidad de vida, ya que indica la capacidad de realizar tareas y actividades en contextos cotidianos, lo que conlleva a un sentimiento de autonomía, seguridad y valía personal. Durante la pandemia, los adultos mayores dejaron de realizar sus actividades en el espacio urbano, debido en un primer momento a la restricción de uso del espacio público y posteriormente a la inseguridad y miedo al contagio, lo que operativamente significó el proceso de pérdida de independencia funcional.

Aun cuando se ha planteado que la forma de envejecer es en parte una determinación individual coadyuvada por el entorno, nunca como ahora en la historia humana, este proceso de decremento de autonomía y autosuficiencia se perdió debido a un factor externo al propio proceso de envejecimiento, la pandemia por covid-19, durante la cual se limitaron casi todas sus actividades cotidianas.

Entre los primeros estudios estadísticos en población mexicana sobre dependencia o limitación funcional, previas a la pandemia, se encuentra el estudio del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el censo del 2005 que incluyó una variable referente a la condición de los adultos mayores: *“Limitación para Atender el Cuidado Personal”*, la cual se presenta en la Tabla 1, en la que se establecen los 65 años como la edad de inicio de dependencia funcional.

Tabla 1:
Población de adultos mayores en México con limitación para atender su cuidado personal.

ADULTOS MAYORES EN MEXICO

Total, de población en México	Adultos mayores de 60 a 64 años	Adultos mayores de 65 a 70 años	Adultos mayores de 75 años a 79 años	Adultos mayores de 80 años a 84 años	Adultos mayores de 85 años	Adultos mayores de 65 años con limitaciones para atender su cuidado personal
110,610,07	5,433,731	1,873,934	1,245,483	798,936	2,100,701	6, 961, 210

Nota. Fuente: INEGI. *Limitación en la actividad y número, limitación para atender el cuidado personal* (s.f.) Recuperado en agosto del 2020, de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>

En un esquema de correspondencia proporcional, esto representa que aproximadamente uno de cada 10 mexicanos son adultos mayores y que seis de cada 100 mexicanos mayores de 60 años presenta algún tipo de limitación para atender su cuidado personal.

Estas limitantes físicas tienen un grave efecto sobre el funcionamiento y bienestar del adulto mayor, la incapacidad para realizar actividades básicas de auto cuidado, conducen a la pérdida de independencia. En la Figura 2, se muestra una evaluación comparativa entre la edad y dependencia funcional en tareas básicas de los adultos mayores en Estados Unidos, según la Oficina General de Censos en ese país.

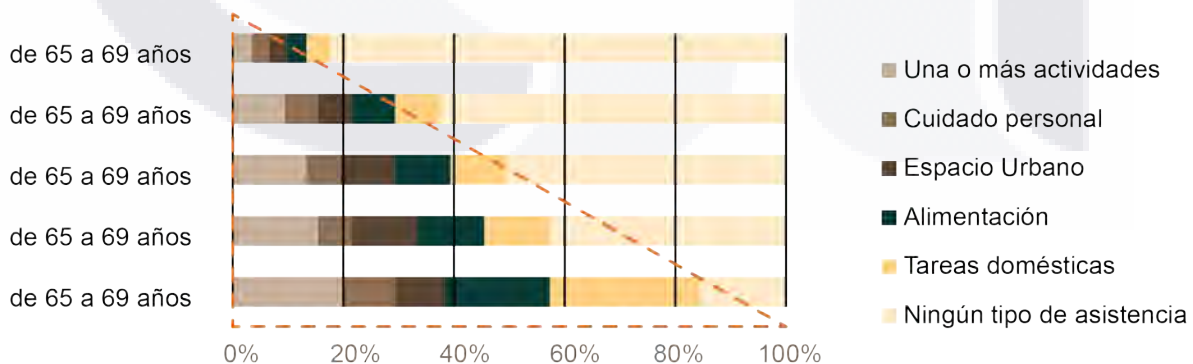


Figura 2. Relación entre edad y dependencia funcional con datos de población norteamericana.

Fuente: Frank Eduardo, N. S. (2006). *Arquitectura y Diseño de Centros Gerontológicos. Principios de Geriatría y Gerontología*. McGraw Hill. Madrid, España.

Como se indicó anteriormente, es a partir de los 65 años, que inicia el proceso degenerativo senil que conlleva a la dependencia funcional y a partir de los 85 años se detona la dependencia funcional de los adultos mayores sometiéndose al cuidado de terceros para su propia sobrevivencia, en donde según los datos, coincide el 85% de la población. Es importante anotar que la edad de ingreso a algún tipo de residencia geriátrica en México es a los 75 años (Formiga, Mascaró, & Pac, 2006) edad en la que más del 50% de la población en cuestión, manifiesta algún signo propio de dependencia funcional.

La información de mayor actualidad localizada sobre dependencia funcional de población mexicana, la presenta Wong, Espinoza & Palloni (2007), en el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) cuyos resultados se muestran en la Tabla 2, en la que se reporta el incremento en el porcentaje entre adultos y adultos mayores que presentan alguna problemática en el desarrollo de actividades tanto básicas como instrumentales en la vida diaria, el incremento porcentual después de los 60 años, se hace evidente.

Tabla 2:
Tasa específica de auto reporte de dependencia funcional por edad, en población de 50 años o más en México, en datos porcentuales.

ACTIVIDADES DE DEPENDENCIA FUNCIONAL	Edadas	
	50 a 59 años	+60 años
Actividades básicas de vida diaria (ABVD)		
Caminar	2.6	9.4
Bañarse	1.5	8.8
Comer	1.3	4.8
Ir a la cama	3.1	9.0
Usar el excusado	2.1	7.5
Actividades instrumentales de vida diaria (AIVD)		
Preparar comida	1.7	9.0
Hacer compras	4.0	16.0
Tomar medicamentos	1.6	6.7

Manejar dinero	1.1	7.3
----------------	-----	-----

Fuente: Wong Rebeca, Espinoza Mónica, Palloni Alberto (2007). *Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento*. México, D.F. Salud Pública de México.

La independencia funcional, se considera el principal determinante de la calidad de vida de un adulto mayor, entendida como la autonomía personal para el desempeño de las actividades cotidianas desde un enfoque operativo, en esta condición no se consideran las discapacidades físicas, psíquicas, económicas u otras no adquiridas por el proceso de envejecimiento (Duran Badillo et al., 2018).

Los datos mostrados en la Tabla 2, son relevantes en un escenario que precisa un creciente aumento de adultos mayores viviendo solos, como resultado de los múltiples componentes sociales ya expuestos: migración laboral, familias compuestas, el bajo índice de natalidad, ocupación laboral de la mujer, etc. Aspectos que condicionan el acompañamiento de los ancianos en la familia.

Aun cuando la postura del estado promueve la permanencia de los adultos mayores en el hogar y orienta sus programas al cuidado de la salud y preservación de la independencia funcional, el problema de la atención al anciano dependiente funcional es una realidad casi para la totalidad de la población, ya sea por un período corto o por períodos tan largos y significativos como el equivalente a una tercera parte de la vida.

3.2.5 La importancia de la movilidad urbana.

Una vez referida la importancia de la independencia funcional para los adultos mayores, se particulariza el estudio en el contexto público, para lo que resulta indispensable abordar el estudio de la movilidad urbana. En resultados de estudios sobre la percepción de uso del espacio público a partir de las experiencias y las emociones individuales se observa que las evaluaciones subjetivas sobre el uso del espacio público suelen generalizarse y se vuelven emociones colectivas, el miedo, el goce, la sensación de seguridad entre otras, suelen compartirse en la percepción general. En este ámbito se revisaron investigaciones como la realizada por Runing

Ye & Titheridge, en el 2009, en el que mediante una escala de puntuación se evaluó la percepción de los adultos mayores respecto al estrés o disfrute que genera un trayecto en la movilidad urbana (Runing & Titheridge, 2017), otro estudio similar es el realizado en el 2016 por Lättman, Friman & Olsson, en el que se evaluó la percepción de accesibilidad del transporte público como un potencial indicador de inclusión social, las posibilidades y la facilidad de hacer uso de las diferentes modalidades de transporte público en una ciudad, resultan en experiencias satisfactorias que permiten a los usuarios apropiarse del espacio urbano, las experiencias positivas generan estados de bienestar, mientras que las experiencias negativas provocan malestar, en las personas mayores conllevan al miedo a salir de casa y en consecuencia el confinamiento en el propio domicilio lo que resulta grave para los adultos mayores que viven solos (Lättman et al., 2016). Es así como las experiencias desadaptativas con el entorno urbano afectan la seguridad, autoestima y generan un patrón de auto segregación social. (García Valdez, Sánchez González, & Román Pérez, 2019).

De esta forma y de manera previa al confinamiento como principal medida de contención de la pandemia por covid-19, se sabía que, si los adultos mayores percibían el entorno urbano como un espacio de riesgo y hostil para ellos, los desalentaría a continuar su movilidad fuera del hogar, casi de forma permanente. Previo a establecer la medida del confinamiento o aislamiento social voluntario como la principal medida preventiva para evitar el contagio y la propagación de la pandemia por covid-19, los programas y políticas sociales apuntaban a programas y estrategias que coadyuvaran la independencia funcional de los adultos mayores en el ámbito urbano, y por ello la importancia de la accesibilidad a la movilidad en las ciudades, en el artículo *“Transport innovatios for elderly people”* (Cirella et al., 2019), se muestra la revisión de 106 artículos científicos de EUA y Canadá, Países de la Unión Europea y Japón, que abordan el problema de la movilidad de los adultos mayores, bajo enfoques de accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y aceptabilidad, así como el análisis de diferentes programas, políticas y prácticas innovadoras que estudiaron los impedimentos físicos y cognitivos de los adultos mayores, los requerimientos por discapacidad, las barreras físicas del entorno

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

urbano así como los mecanismos de apoyo gubernamental, de legislación, financiamiento, educación social e implementación de nuevas tecnologías aplicadas y de la información. Determinando que las soluciones con mejores resultados implican propuestas innovadoras a partir de condiciones locales, mismas que incluyeron en sus estudios e implementaciones una red de colaboración política y social, recursos económicos públicos y particulares, así como aplicaciones y desarrollos tecnológicos, para lograr un impacto diferenciador en la vida activa e independiente de los adultos mayores.

En este mismo campo de estudio, Marsden, Jopson Cattan & Woodward en Leeds, Reino Unido, trabajaron con grupos focales de 80 adultos mayores, disponiendo de un espacio para discusión y debate para generar ideas y mejorar la planificación del transporte público de la ciudad. El objetivo, era investigar cómo los problemas de accesibilidad impactan en la independencia de las personas mayores y el reconocimiento de su necesidad de usar el transporte público. En las sesiones de grupos focales, se identificaron una serie de acciones de mejora de bajo costo, fáciles de implementar y de beneficio a otros grupos de personas. Concluyeron sobre la importancia de sensibilizar a las personas que forman parte de la cadena de servicio en el transporte a cerca de las necesidades especiales de los adultos mayores. También se solicitaba mapear los diferentes grupos de adultos mayores, la ubicación urbana e identificar sus principales trayectos, como supermercados, hospitales y centros de salud, clubs de tercera edad, y oficinas de servicios públicos (Marsden et al., 2008).

En el artículo *“Perceived Accessibility of Public Transport as a Potential Indicator of Social Inclusion”* (Lättman et al., 2016). La independencia funcional de los adultos mayores en el contexto urbano no solo tiene relación directa con el medio de transporte sino con todo el entorno material que implica el reconocimiento, la interpretación y la percepción del entorno material y en concreto de los trayectos urbanos, los cuales se construyen a partir del ambiente físico y social y este ambiente se relaciona con su autonomía e identidad, como ya se mencionó la imposibilidad de hacer uso de este entorno lleva a la exclusión social. La vida diaria urbana de un adulto mayor hace referencia a sus itinerarios a sus centros de

consumo, de culto, de atención de la salud, de socialización y recreación, etc. al respecto el artículo *“Transportation Strategies for Ageing Populations, UK”* identifica a través de un estudio etnográfico, las barreras de accesibilidad en una zona *easy access* en Merseyside Reino Unido, acompañando a los adultos mayores en sus viajes urbanos y registrando los hallazgos en el en el sistema de autobuses urbanos, taxis, uso de carros particulares, caminos peatonales, ciclo vías y andadores para scooters y sillas de ruedas, entre otros (Moogoor, 2019).

Otro enfoque de estudio de la movilidad urbana de los adultos mayores aborda las implicaciones sociales y analiza la integración generacional al espacio público y su conexión social y cultural con el resto de la ciudadanía, los resultados de estos estudios permiten reconocer la importancia del apego e identidad al lugar de envejecimiento, la vivienda y el vecindario, el cual, adquiere relevancia en el bienestar físico-psicológico. En el caso de la Tesis de González Álvarez, *“La Adaptación del Espacio Público para Conseguir Ciudades Vivibles por las Personas Mayores y Promover un Envejecimiento Activo”* (González Álvarez, 2016), propone revalorar la vida cotidiana a través de la proyección de espacios públicos que promuevan formas creativas de participación ciudadana, espacios de auto expresión, espacios estimulantes, seguros y analiza algunos ejemplos a nivel mundial, como The Silver Zone en Singapore, The Safe Streets for Seniors en New York, The Free Ride with the Local Bus in Eslovenia, The Research Walks with Senior in Gdynia, Polonia, The Vitality Bench New Castle Inglaterra, entre otros.

Los estudios sobre las percepciones, emociones y sentimientos de los adultos mayores respecto a su movilidad en el espacio urbano, como el de Cáceres Corral, *“Movilidad Urbana en Quito: Análisis del Funcionamiento del Transporte Público desde una Perspectiva de la Interacción Cotidiana y la Sociología de las Emociones”* analiza la conducta a partir de la hipótesis de que las personas calificamos las emociones en dos grupos principales, emociones positivas y emociones negativas, la primera se caracteriza como emociones de armonía, satisfacción, etc. mientras que la segunda en emociones de ira, frustración, enojo, estrés, etc. y estas se vinculan de manera directa con las dinámicas de interacción social cotidiana, de esta forma la movilidad urbana, puede volverse una experiencia de emociones

negativas que se generalizan y se vuelven comunes (Cáceres Corral, 2019).

Resulta pues una certeza, que a través del control del ambiente se puede influir en el bienestar físico y emocional de las personas adultas mayores, en el contexto público, la calidad de vida de la población que envejece está sujeta a la relación con el entorno, las posibilidades o vulnerabilidades que este le ofrezca. Cada adulto mayor, dependiendo de la escala de movilidad geográfica: estado, ciudad, zona urbana, barrio o vivienda confronta sus capacidades progresivamente disminuidas a las presiones del ambiente según su escala de movilidad (Sánchez González, 2015).

Hernández (2012) en su artículo “Activos y Estructuras de Oportunidades de Movilidad”, afirmó que la accesibilidad tiene relación al número de opciones que tienen los diferentes ciudadanos para acceder a los lugares y a las actividades en los que requieren algún servicio; de esta manera afirma que las diferentes oportunidades de movilidad no llegan a todos los estratos sociales urbanos de una manera equitativa, un ejemplo de ello es el hecho de que los hogares de bajos ingresos no cuenten con transporte privado, aunado a que la mayoría de estas zonas se encuentran en zonas marginadas o en la periferia de la ciudad, reduce también las opciones de modalidad de transporte público (Hernández, 2012).

En los estudios enfocados a evaluar las principales barreras físicas a las que se enfrentan los adultos mayores que utilizan el sistema de transporte público, Gajardo identificó en el 2012, vulnerabilidades por el tipo de transporte, el horario, el equipamiento urbano, las disposiciones interiores del medio de transporte, la capacitación de los conductores, entre otros, su estudio se basó en el sistema Transantiago de Chile y de manera particular identificó las siguientes consideraciones que los adultos mayores deben hacer previo o durante sus viajes urbanos: el reconocimiento de la ruta y el horario, evitando horas pico y horarios nocturnos, las modalidades de pre pago o llevar consigo el monto exacto de pago por trayecto, la cercanía al chofer para que éste les observe al momento de ascender y descender, las manos libres para poder asirse de los pasamanos, los criterios de selección de bus, metro o tren ligero por la ubicación y distancia de las estaciones o paradas y la seguridad de la ruta, evitando cruces vehiculares con alto

tráfico, el mobiliario urbano disponible (bancas, sombra, no escaleras), la altura del piso de acceso o pisos bajos en los autobuses, la accesibilidad de los pasamanos, el piso resbaloso, las señales auditivas y los asientos especiales (Gajardo, Navarrete, López, Rodríguez, Rojas, & Troncoso, 2012).

La mayoría de los adultos mayores, aun con condiciones de desempeño promedio, y en cualquier modalidad de movilidad, atienden a un “rito de preparación de viaje” para movilizarse en el ámbito urbano, sea a nivel de barrio, sector, distrito o ciudad y a cualquiera de las actividades instrumentales que requiere su vida diaria, este rito puede componerse desde una hasta varias acciones, de entre las más frecuentes se encuentran: la selección de horario, buscando evitar las horas pico, el recorrido mental del trayecto, las posibles barreras físicas del entorno y las posibles ayudas materiales y humanas, que implica desde la disposición de mobiliario urbano: bancas, baños, sombras, rampas, hasta personal de atención o apoyo, otro factor de preparación es las ayudas materiales para el viaje: elemento portador de artículos de manera segura, efectivo y cambio, calzado cómodo, uso de bastones, y preparación para condiciones climatológicas: chamarra, paraguas, etc. el motivo de esta antelación es el autoconocimiento de su vulnerabilidad a ciertas condiciones, así como el temor de enfrentar y evitar los riesgos, esta condición no sólo afecta el desempeño físico, estresa considerablemente el desempeño emocional del adulto mayor en el ámbito urbano.

Se concluye entonces que el entorno material y social urbano presenta una serie de barreras físicas para el desempeño autónomo del adulto mayor, en la Figura 3, García Valdez, Sánchez González, & Román Pérez, 2019 presentan una conclusión sobre la relación desadaptativa de las personas mayores con alguna limitación física o cognitiva en el ámbito urbano. Si bien existen relaciones desadaptativas manifiestas entre el entorno y las capacidades y características de los adultos mayores, que pueden ser evidenciadas por algún evento desagradable como puede ser una caída de un anciano en la calle o la necesidad de ayuda en la operación de un dispositivo electrónico como un cajero automático, existen otras funciones desadaptativas que solo su círculo inmediato de apoyo podría identificar, como evitar la participación en el ámbito urbano por la exclusión del entorno material

construido y las emociones que esto provoca según la condición y circunstancia del adulto mayor: soledad, depresión, miedo o ansiedad.

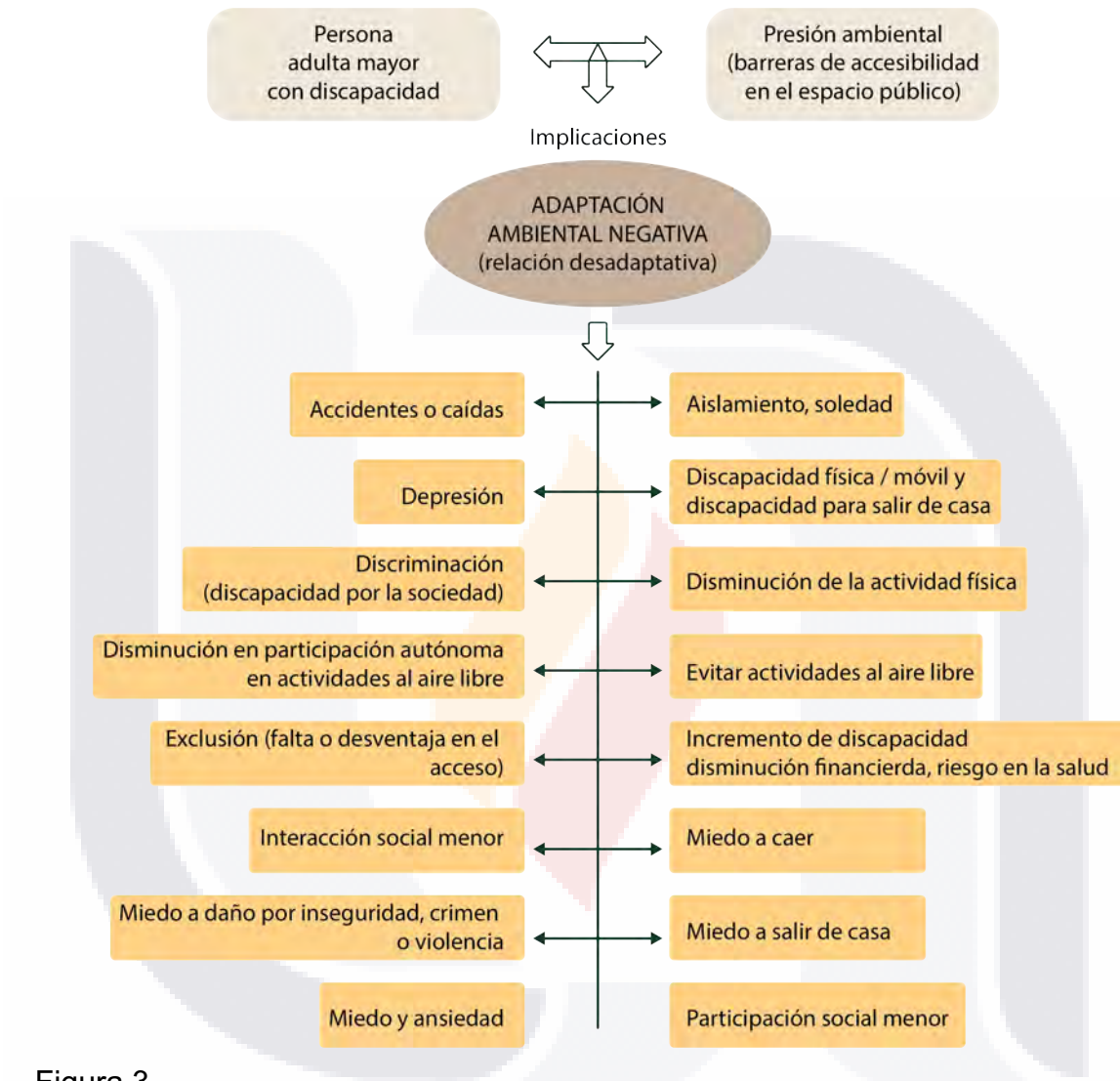


Figura 3. Relación desadaptativa en las personas mayores con alguna discapacidad, frente a las barreras de accesibilidad en el espacio público. Fuente: García Valdez, Sánchez González, & Román Pérez, 2019.

En base entonces a los estudios revisados, se concluye la evidente falta de reglamentación y programas de apoyo preferencial para que los adultos mayores continúen su independencia funcional en el ámbito urbano, las áreas de oportunidad que se han develado en los estudios realizados implican la accesibilidad a todas las

modalidades de movilidad urbana, vialidades seguras para bicicletas y sillas de ruedas, estacionamientos especiales para vehículos particulares o de paga, así como zonas especiales para ascenso y descenso, la habilitación del personal a cargo de la posible atención a adultos mayores, que provean de manera amable atención y servicio, el equipamiento urbano en la ciudad conforme a sus condiciones físicas, como: bancas, sombras, cruces peatonales seguros, wc en vía pública, así como espacios destinados para ellos al interior de los medios de transporte, por otra parte la revisión de estrategias para canalizar apoyos o ayudas económicas gubernamentales entre muchos otros. (Programme in Ageing Urbanism, 2016).

La movilidad en el ámbito urbano resulta de gran relevancia en la vida diaria de los adultos mayores, les permite mantener la autonomía en las rutinas cotidianas, actividades que a su vez dan sentido a su vida y se vuelve un motor para la inserción social de los adultos mayores en el entorno urbano. Esta situación se vio vulnerada por la abrupta suspensión obligatoria del confinamiento o aislamiento social voluntario por el covid-19 y de la cual aun falta estimar sus efectos en la vida social de los adultos mayores.

3.2.6 El escenario demográfico en México y Aguascalientes.

En agosto de 1979 mediante decreto presidencial, se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública (Gobierno de México, 2022). En el año 2002, el INSEN, pasó a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social, cambiando su nombre a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN) y el 25 de junio del mismo año, se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y cambia su nombre a Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (Gobierno de México, 2022). Actualmente, el INAPAM es la institución que gestiona las políticas nacionales sobre el envejecimiento, lo que atañe a más de 10 millones de adultos mayores en México, el objetivo del INAPAM,(2022) es:

Coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con

los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, promoviendo el desarrollo integral de las personas adultas mayores mediante empleo, ocupación, retribuciones, asistencia y oportunidades para mejorar su calidad de vida (párrafo 2 y 3).

En México, la edad en la que se reconoce a una persona como adulto mayor son los 60 años, según el INAPAM, en materia de seguridad social, la edad de 60 años aplica para la cesantía o desocupación en edad avanzada y 65 años para vejez, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En datos cuantitativos la población de 60 años y más en México es de 15.1 millones y representa el 12% de la población total, según los datos del censo del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)(Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021) realizado en el 2020, según el mismo estudio 80% de los adultos mayores en México viven en zonas urbanas, 1.7 millones viven solos, 41% tiene un ingreso económico propio; 25% requieren apoyo en actividades de vida diaria o instrumental y 20% no tienen afiliación a ninguna institución de servicio de salud (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021). Por otra parte, la encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), reportó durante el primer trimestre del 2021 la tasa de actividad económica en los adultos mayores en México fue de 29%, de la cual el 47% trabaja por cuenta propia y la tasa laboral de los hombres es tres veces mayor a las mujeres (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2022).

En la proyección del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2019), se plantean indicadores sociales, demográficos y económicos de la población envejecida a la fecha y se proyecta el escenario hacia el 2050: En el 2016, en los hogares mexicanos el 62.1% de hombres adultos mayores son jefes de familia, mientras que el 37.9% son mujeres, el 78.9% de los adultos mayores saben leer y escribir, el 27.2% de los adultos mayores son parte de la población económicamente activa y el 33% de la población de 60 años y más se encuentra ocupada y se estima que para 2050 habrá 150'837,517 mexicanos y la esperanza de vida promedio será de 79.4 años; actualmente es de 77.4 años para las mujeres y 71.7 para los hombres,

por lo que se estima, se presentará en los próximos 30 años un aumento a 81.6 y 77.3 años, respectivamente. (Consejo Nacional de Población, 2019).

En cuanto al tema económico, según datos de la Encuesta Intercensal (2015) “Del total de hogares donde vive al menos una persona de 60 y más años: 43.8% recibe ingresos por programas gubernamentales; en 10.7% el apoyo proviene de alguien que vive dentro del país; mientras que en 8.2% la ayuda económica es proporcionada por personas que residen fuera del país” (Gobierno de la República, 2015).

En estudios mundiales, los datos no presentan diferencias considerables, conforme al estudio prospectivo de población mundial editado por las Naciones Unidas en 2012, en el que se estima que para el 2050, la población en México rondará los 160 millones de los cuales casi 30 millones serán menores de 14 años de edad y arriba de 40 millones serán adultos mayores de 60 años, como se muestra en la figura 4.

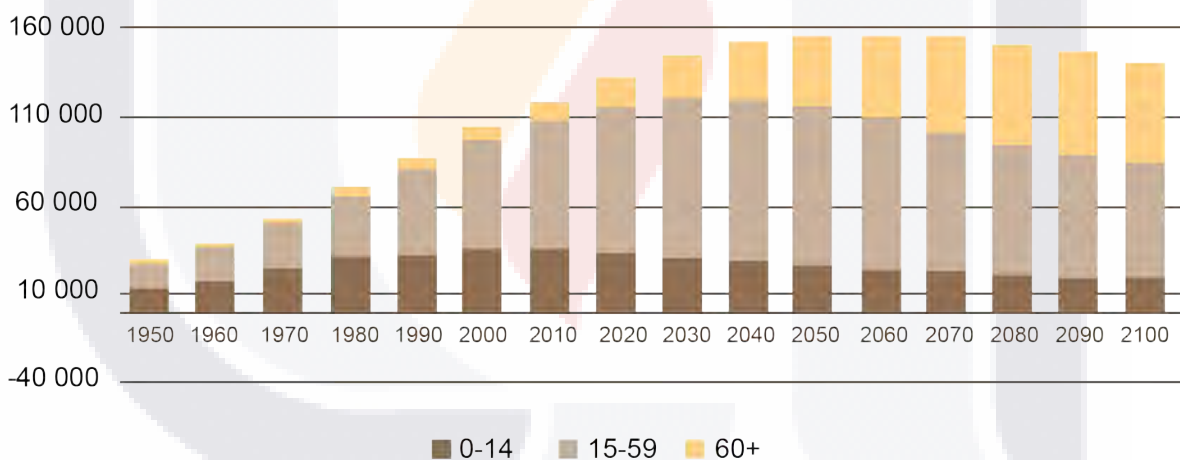


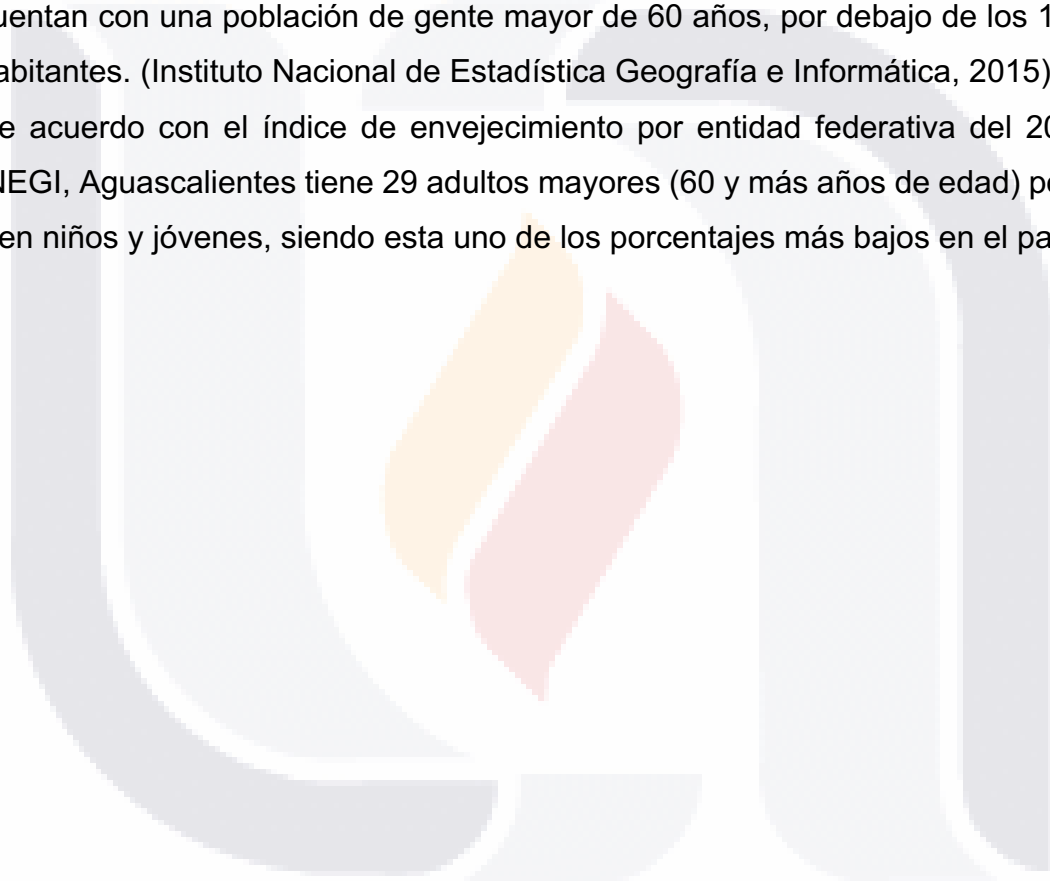
Figura 4. Población total y por grupos de edades (miles) México, 1950-2100. Fuente. 1. United Nations. World Population Prospects 2012. New York, Population Division

Bajo esta perspectiva, la relación entre personas económicamente activas y dependientes será de 2:1 para el 2050 en México.

En Aguascalientes, según el censo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2010, la población mayor de 60 años en México, es de 10,055,379.

Como se muestra en la Figura 5, solo la Ciudad de México y el Estado de México supera el millón de personas mayores, le siguen Veracruz, Jalisco, Puebla y Guanajuato con registros superiores a los 500,000 adultos mayores. Baja California Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas, tienen una población entre los doscientos mil y los quinientos mil adultos mayores de 60 años, solo Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Quintana Roo y Tlaxcala cuentan con una población de gente mayor de 60 años, por debajo de los 100,000 habitantes. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2015).

De acuerdo con el índice de envejecimiento por entidad federativa del 2015 del INEGI, Aguascalientes tiene 29 adultos mayores (60 y más años de edad) por cada cien niños y jóvenes, siendo esta uno de los porcentajes más bajos en el país.



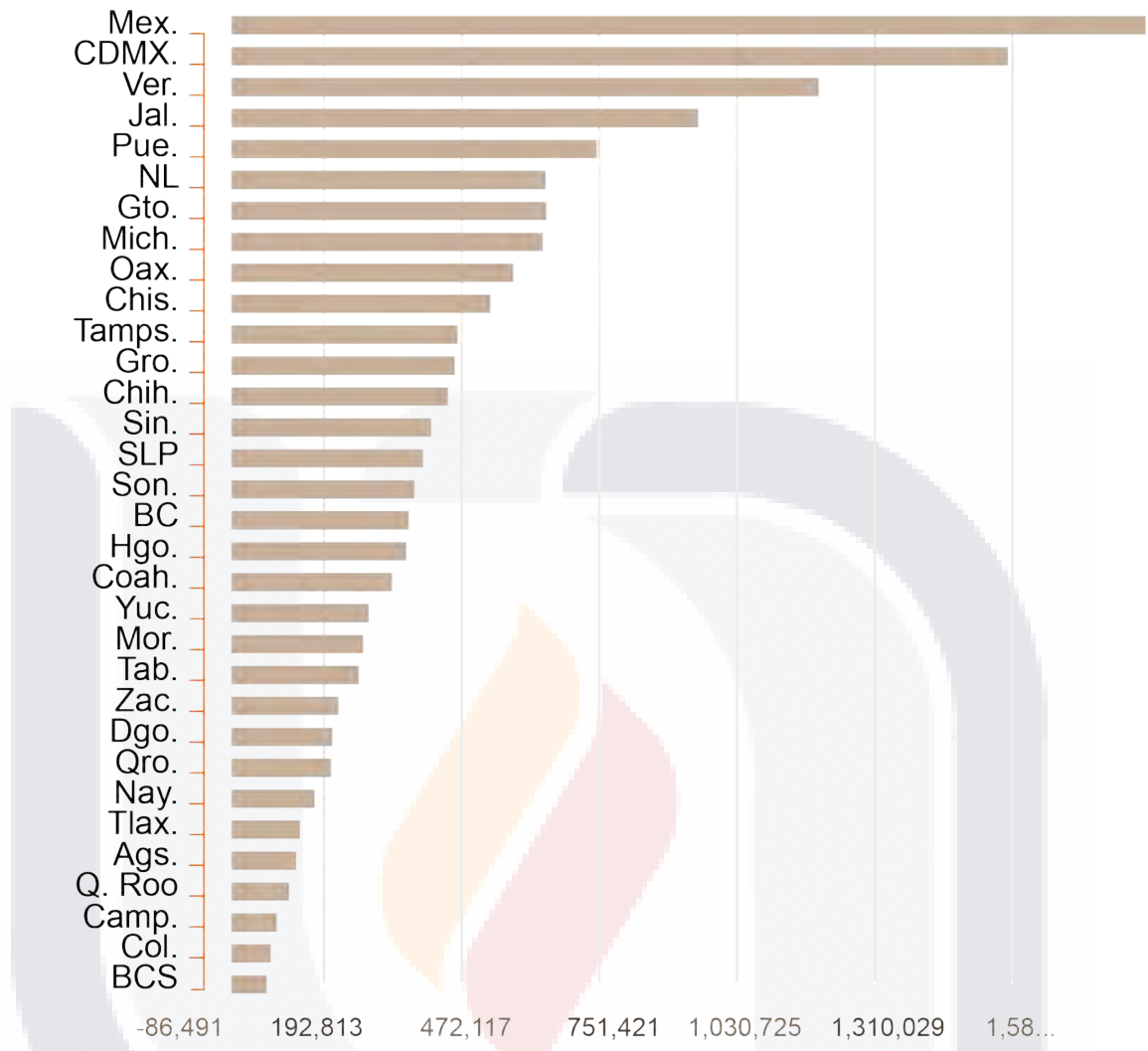


Figura 5. Población adulta mayor (60 años y más) por entidad federativa. Fuente Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). Situación de las personas adultas mayores en México (Estadística Febrero 2015; p. 39). Gobierno de la República.

Por otra parte, de los 89,605 adultos mayores que viven en el estado de Aguascalientes 41,163 son hombres y 48,442 mujeres, de los cuales 61,285 son residentes de la ciudad capital, le sigue el municipio de Calvillo con 5,623 adultos mayores y Jesús María con 5,452. Los municipios de Asientos, Pabellón de Arteaga y Rincón de Romos, cuentan con un total de 3,000 a 3,600 adultos mayores de 60 años y más.

Por lo que, con estos datos se confirma que el problema del envejecimiento en México es un problema de contexto urbano, ya que el 68.7 % de los adultos mayores de nuestro estado residen en el municipio capital, según Sánchez González (2015):

Las investigaciones han permitido conocer la desigual distribución del envejecimiento de la población a distintas escalas geográficas en la región, configurando un modelo polarizado basado en la concentración urbana y la dispersión rural. A su vez, el análisis de las implicaciones socioespaciales del fenómeno está contribuyendo a la comprensión de las diferencias de calidad de vida de los adultos mayores y a favorecer una mejor planeación gerontológica de las políticas públicas para abatir la desigualdad y potenciar el bienestar de la población de 60 y más años a nivel nacional, estatal y municipal, así como en entornos urbanos y rurales (p. 100)

3.2.7 La población envejecida en México.

Se ha referido que el escenario estadístico para México al 2050 prevé que alrededor de 25% de la población mexicana superará los 60 años. Complementario a los datos cuantitativos, se afirma que no sólo aumentará el número de personas envejecidas, sino que también aumentará la edad de mortalidad, como consecuencia del incremento en la esperanza de vida. Según Robles Silva (2021) la edad promedio de mortalidad pasará de 75.2 años en 2020 a 79.6 años para el 2050, con una diferencias significativa entre hombres y mujeres por lo que se estima que la relación entre personas activas económicamente y dependientes será de 2:1 para el 2050 en México, como dato complementario puntualizó que en el 2015, por cada 116 mujeres de 60 años o más hay 100 hombres de la misma edad, y después de los 85 años hay 140 mujeres por cada 100 hombres (Robles Silva, 2021). Por otra parte el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, (2021) publicó que:

Las entidades donde el proceso de envejecimiento se encuentra más avanzado es en la Ciudad de México donde 16% de los capitalinos tiene 60 años o más de edad (casi 1.5 millones), en esta entidad, la edad mediana de la población es ya de 35 años, casi la misma edad mediana de Uruguay (35.8)

y Chile (35.3), dos de los países más envejecidos de América Latina (Mirada Legislativa, 2021 p.2).

Según datos del INEGI, 4.8 millones de las personas mayores (60.3%) tiene alguna limitación, pero puede ver usando lentes; oír usando aparato auditivo; caminar, subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer, y hablar o comunicarse. Casi 230 mil (2.9%) tiene algún problema o condición mental. Cerca de 20% de las personas de 60 o más años no cuentan con protección social en salud, lo que términos absolutos son cerca de 3 millones de personas (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021).

El 40.5% de la población de 60 años es económicamente activa, integrada en mayoría por hombres (64.4%) y, en menor medida por mujeres (35.6%) (Coronel, 2021). En el mismo estudio se expone que el 30% de los adultos mayores vive solo actualmente, lo que resulta para nuestra investigación un dato relevante, debido a que fue este grupo el que mayores consecuencias sociales y funcionales presentaron durante el confinamiento. Referente a la discapacidad en la localidad, se tuvo acceso sin datos desagregados por edad. Se tienen registrados en Aguascalientes 49, 226 personas con algún tipo de limitaciones en actividades que le limita la independencia funcional; 27,580 personas con dificultades para caminar, moverse, subir o bajar escaleras; 13,345 personas con dificultad para ver; 4339 personas con dificultad para comunicarse; 5011 personas con dificultad para escuchar; 2837 personas con dificultad para bañarse, vestirse o comer. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021)

3.2.8 La importancia de favorecer la independencia funcional.

Como se ha señalado, el envejecimiento, es el proceso biológico que, al paso de la edad, conlleva a una serie de cambios estructurales y funcionales de deterioro físico y cognitivo y de manera general se caracteriza por una pérdida progresiva de adaptación al entorno, este proceso de pérdida progresiva es individual, condicionado por genética, padecimientos crónicos y estado de salud, antecedentes históricos y ahora se sabe que el contexto social, económico y material son factores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

determinantes. Conforme las capacidades y habilidades físicas referentes a la movilidad, fuerza, destreza y estado de cognición disminuyen, también su desempeño en diferentes funciones básicas, como abastecerse, usar medios de transporte público, manejar dinero, comer, bañarse, vestirse, comunicarse por medio digitales, lavar la ropa y utensilios, la capacidad de auto medicarse, entre otras muchas actividades, se pierden de manera progresiva (Wardhani, 2015).

En el artículo, Adultos Mayores Mexicanos en Contexto Socio-económico, Wong, expone que la primera actividad que marca la dependencia funcional del envejecimiento, es el uso o desempeño en el espacio urbano, lo que restringe al adulto mayor a limitar su movilidad dentro del hogar o en situaciones contextuales favorables a puntos cercanos de su vivienda.(Wong, R., Espinoza, M., Palloni, 2007).

Ante la nueva circunstancia del envejecimiento de la población y los cambios en las estructuras de atención y cuidado parental, las ciudades deben prepararse para promover, posibilitar y extender la vida activa, independiente y funcional de los adultos mayores. Desde la década de los 90s la Organización Mundial de la Salud (OMS) empleó la expresión de “envejecimiento activo”, en lugar de “envejecimiento saludable” lo cual planteaba buscar la integración y participación de los adultos mayores en los diferentes ámbitos sociales de la vida urbana.

Al respecto existen tres categorías de funcionalidad respecto a la ejecución de actividades: las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que refieren las funciones de supervivencia y atañen al contexto doméstico: caminar, comer, usar el wc, bañarse, vestirse, etc., las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que refieren las funciones de cuidado personal extensivo, como el aprovisionamiento y cuidado de la salud, que implican actividad fuera del hogar, como: realizar compras de alimentos, asistir a sus visitas médicas, realización de actividades de culto o religiosas, administrar sus servicios y bienes, etc. y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) que refieren al desempeño económico, laboral y social con su entorno: trabajar, participar en asociaciones, eventos o actividades colectivas sociales o recreativas, etc.(C. A. González, 2007).

A su vez, esta capacidad funcional de los adultos mayores en el contexto urbano ha sido categorizada en cinco niveles de desempeño, en el nivel más alto se encuentran los adultos mayores completamente capaces, quienes se manejan en forma totalmente independiente y no presentan dificultades para realizar las ABVD o las AIVD, los adultos mayores levemente incapaces, quienes presentan alguna dificultad en las AIVD, los moderadamente incapaces quienes presentan ya alguna dificultad en las ABVD y también en alguna AIVD, los severamente incapaces que declaran tener dificultades en una o más ABVD y en una o más AIVD, y los completamente incapaces quienes presentan dificultades en todas o casi todas las ABVD y AIVD.

Un escenario esperanzador, es el hecho que cada vez más adultos mayores conservan un estado de suficiencia o capacidad entre los 60 y 75 años, mientras que en etapas avanzadas de edad se encuentran cada vez con mayor frecuencia el estado de incapacidad de leve a moderada, el cambio en la funcionalidad durante la vejez puede ser multifactorial pero se reconoce que los hábitos de vida están estrechamente ligados con el bienestar integral, aunado a lo anterior contar con un contexto accesible, seguro y posibilitador, potencializará indudablemente la promoción de su independencia funcional. (González Álvarez, 2016)

3.2.9 El contexto posibilitador y positivizador.

En las última décadas, se han presentado proyectos y programas a diferentes niveles de función pública, propuestas internacionales han apostado a promover políticas y programas de ciudades inclusivas, sostenibles, confortables y ecológicas para los adultos mayores y por otra parte programas municipales, han implementado estrategias de diseño y planificación del entornos urbanos accesibles en las zonas públicas de mayor acceso como los centros históricos en las ciudades de mayor tamaño poblacional, la implementación de rampas, bancas, baños públicos accesibles, lugares de estacionamiento y pasos peatonales preferenciales, sin embargo según la información obtenida, la vida urbana de los adultos mayores conforme avanza la edad, se centra en el apego e identidad al lugar de

envejecimiento: el vecindario o barrio, por lo que adquiere relevancia el análisis de movilidad a esta escala, posibilitar sus actividades de vida diaria, como el consumo en la carnicería, frutería y tienda de la colonia, los servicios de limpieza, jardinería, lavandería, peluquería, etc. a nivel de barrio favorecen la modalidad de a pie y sin acompañamiento, y brindan mayor sentimiento de seguridad y confiabilidad en un medio social en donde se le conoce y reconoce su condición. Para ello, será conveniente vincular los estudios sociológicos y psicológicos gerontológicos con estudios urbanos, para plantear estrategias puntuales para cada sector, zona o barrio. El uso seguro del espacio urbano para los adultos mayores, dependerá del tipo de zona urbana y los usos y costumbres sobre el uso y derecho de esos espacios, las colonias o zonas de tipo popular, residencial medio, residencial alto, requeriran de diferentes acciones y disposición de infraestructura, sistemas de iluminación, control visual del entorno, disposición de infraestructura en planta baja, recorridos a piso bajo con aceras continuas, cruces peatonales, señalización, ciclo vías, paradas de autobuses incluyentes, semaforización adaptada a adultos mayores, bancas de descanso con protección, zonas de encuentros cotidianos, como plazas centrales, accesibilidad a conexiones de transporte público incluyendo accesibilidad a medios de paga individual, como taxis, y plataformas de movilidad, programas de participación entre pares a nivel de barrio, como clubs de tercera edad o academias en colonias, lo anterior en un contexto seguro, eficiente y cómodo (González Álvarez et al., 2016).

Entre las prácticas y estrategias revisadas que han presentado resultados positivos en vivencia a nivel de barrio en diferentes países, estan: el proyecto urbano de Singapore: Silver Zone, una zona exclusiva para adultos mayores acondicionada con casi todos los elementos referenciados anteriormente, en una serie de torres de departamentos cuyo diseño interior ergonómicamente adaptado a las características y capacidades de desempeño de adultos mayores, con todos los servicios disponibles en la planta baja de los edificios, cuya acceso es a través de sistema de elevadores y pasillos móviles, con accesos adaptados al uso de aparatos protésicos como bastones, andadera o sillas de ruedas, scooters eléctricos, etc.,

considerando control de acceso solo para personal autorizado, con una propuesta de paisajismo verde y ecológico.

El proyecto Research walks with seniors in Gdynia, Polonia, en el que a través de voluntariado o servicio social se da acompañamiento a un adulto mayor durante caminatas diarias. La certificación de establecimientos amigables con adultos mayores en España, entre otros más.

Se ha documentado que en un contexto posibilitador y seguro, los adultos mayores se atreven a afrontar el riesgo de continuar su vida independiente en el contexto urbano, esto debido a que las experiencias de movilidad generan satisfacción y bienestar, por el contrario un contexto limitativo con barreras físicas, sensoriales, cognitivas o emocionales, genera exclusión, los efectos negativos de dicha exclusión se dan prioritariamente a nivel emocional y limitan la independencia, principal motivo de que los adultos mayores se excluyan en sus propios domicilios (De Vos et al., 2013). Cuando las personas realizan actividades interesantes o gratificantes, es probable que experimenten emociones más agradables que desagradables, lo que puede mejorar la satisfacción de la vida y la invitación a la continuidad en sus actividades de vida cotidiana.

Estudios recientes han demostrado que una ciudad que alienta a la pluralidad y diversidad suele ser más sensible y tolerante hacia los otros, lo que favorece el uso compartido del espacio público urbano en términos de accesibilidad, responsabilidad y respeto, movilidad, etc. En un futuro próximo, será indispensable en nuestras ciudades, la tolerancia entre grupos de diversas edades, valores culturales, historia, creencias, religiones, y preceptos morales, lo que incluye la sensibilización a la idiosincrasia de los adultos mayores.

3.3 ESTADO DEL ARTE

Durante los primeros meses del 2020 la pandemia por covid-19 cambio la dinámica social, laboral, económica, educativa, familiar, para casi toda la humanidad, pero en especial para los habitantes de las zonas urbanas, la aparición de un nuevo tipo de coronavirus, obligó al aislamiento social o confinamiento como principal medida de contención para evitar el contagio masivo, algunas semanas posteriores se establecieron las primeras estrategias de continuidad a las diferentes actividades de vida instrumental de la población general; el seguimiento mediante el semáforo de riesgo epidemiológico permitió medir el nivel de contagio y la mortalidad del virus, en México se instauró el programas de sana distancia, mediante la instalación de filtros sanitarios, el uso de dispositivos personales como cubre bocas o caretas, la presencialidad escalonada, los modelos a distancia por medios digitales, etc. sin embargo para las actividades instrumentales de los adultos mayores, no hubo tales estrategias, al ser identificados como el grupo de mayor vulnerabilidad física, por los altos nivel de contagio y mortalidad y de fragilidad emocional por el consecuente miedo al contagio, la opción fue un confinamiento que se prolongó por más de 12 meses.

3.3.1 El confinamiento como principal medida de contención de la pandemia.

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como pandemia(Organización mundial de la Salud, 2021), y “ante los primeros casos de contagio y muerte en el país, el gobierno mexicano a través del Diario Oficial de la Federación con registro DOF: 27/03/2020” (Secretaria de Salud, 2020) decretó medidas de aplicación pública y generalizada, para contener de manera urgente la trasmisión del virus, las medidas decretadas a partir de ese momento implicaron en los momentos más críticos de contagio, el confinamiento total para algunos y la restricción de la movilidad urbana mayoritariamente, pero de manera enfática, para el grupo de mayor riesgo: adultos mayores de 60 años y personas con padecimientos crónicos respiratorios y pulmonares (Secretaria de Salud, 2020).

Para diciembre del 2020, la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) manifestó su preocupación por los altos índices de infección, ingreso hospitalario y mortalidad de adultos mayores en la zona de América Latina y el Caribe, lo que conminó a los estados a continuar con las medidas de confinamiento para este grupo poblacional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). En el caso de México, se cumplían 9 meses y faltarían 6 más para reabrir los espacios como Centros Geriátricos, Estancias de día, Clubs de tercera edad, entre otros. En ese momento y con el objetivo de transitar a una nueva normalidad, se estableció un sistema de monitoreo que regulaba el uso del espacio público conforme al riesgo de contagio, esta decisión fue delegada a los gobiernos locales, los cuales debían medir tres indicadores básicos: estadísticas de contagio en la localidad, número de personas hospitalizadas vs capacidad hospitalaria y actividades económicas esenciales (Gobierno de México, 2021).

3.3.2 Primeros estudios sobre los efectos del confinamiento por covid-19 y sus efectos en el bienestar físico, cognitivo y emocional de los adultos mayores.

A inicios del 2021 se presentaron los resultados de los primeros estudios sobre los efectos del confinamiento prolongado tanto para la población general como para para los adultos mayores, Alcivar et al. pronunció un aumento en el nivel de irritabilidad, síntomas iniciales de depresión y una alteración en los niveles de estrés entre ancianos cubanos (Alcivar G. & Revelo V., 2020). Llovet et al. por su parte, determinó la necesidad de estudiar la desarticulación de las redes sociales de los ancianos en Argentina causadas por las medidas de confinamiento social (Llovet et al., 2021). Brooks et al. concluyó que el origen del daño psicológico causados por el confinamiento, se origina en la percepción de la pérdida de libertad, incertidumbre, aburrimiento y separación de los seres queridos (Brooks et al., 2020). En México, el estudio de Aspera et al. determinó que la ansiedad fue la alteración emocional de mayor incremento y que en ello las mujeres son la población más vulnerable (Aspera Campos et al., 2021).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Aunado a lo anterior, en México las y los adultos mayores presentan una condición de falta de habilitación en la tecnología digital (Ramos Bonilla & Zegarra Chiappori, 2021), lo que dificultó su conectividad por redes sociales a diferencia del resto de los grupos poblacionales, niños, jóvenes y adultos, se adaptaron o habilitaron al trabajo en línea como estrategia de cambio a las actividades presenciales, el uso de dispositivos inteligentes, las aplicaciones y plataformas digitales, posibilitaron la continuidad de vida instrumental y avanzada, en el estudio y el trabajo. Estos grupos poblacionales ya contaban con una habilitación aun y cuando empírica les permitía cierto reconocimiento de interfaces y comunicación digital, en especial por el uso de redes sociales desarrolladas en los últimos 15 años, como Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, Youtube, entre otras, habilidad que fue capitalizada con fines de continuidad a las actividades escolares y laborales, a través de los modelos de educación a distancia, modelos híbridos, home office, etc. y como se mencionó, no obstante que la mayoría de los adultos mayores conocen las tecnologías digitales, la mayoría de ellos no están familiarizados con su uso, por lo que se encontraron en una situación de exclusión digital, los medio por los que el mundo seguía en contacto, eran complicados y en algunos casos inaccesibles para ellos.

3.3.3 Disciplinas, contextos, enfoques y metodologías de estudios antecedentes.

Dada la importancia del fenómeno global de la pandemia por covid-19 y los efectos de esta a nivel de bienestar integral de la población mundial, a pocos meses del confinamiento surgieron las primeras investigaciones en países orientales, lugar geográfico de inicio de la pandemia, consecuentemente Europa y finalmente América. Desde todas las disciplinas se abordó el estudio del fenómeno: la educación, la salud, el bienestar integral, los efectos económicos y laborales, los efectos cognitivos y emocionales, entre muchos otros.

Según las referencias bibliográficas consultadas para el capítulo 1 y 2 de este documento, las investigaciones revisadas realizadas entre los 6 y 12 meses posteriores al decreto de la pandemia tuvieron como objetivo la evaluación cuantitativa de fenómeno, con un alcance descriptivo de diferentes variables, en

algunos casos estudios correlacionales, que buscaban concluir con alguna utilidad predictiva. En su mayoría fueron estudios e investigaciones de cohorte transversal, no probabilístico y de población general, su principal instrumento de investigación fueron los cuestionarios en modalidad en línea, debido a la prolongación del confinamiento, las muestras principalmente fueron al azar por marcado telefónico, o aleatorias a través de medios digitales utilizando plataformas de encuestas suministradas via correo electrónico. El análisis de las variables con fines descriptivos tenía como resultados, distribuciones de frecuencias o medidas de tendencia.

Durante el período de confinamiento se llevaron a cabo algunos estudios longitudinales, especialmente con población infantil, adultos mayores y personas de grupos vulnerables. Sobre los primeros los grandes temas abordados fueron la educación, el acceso a los medios digitales, la salud y bienestar integral, este último tema, también abordado para los adultos mayores y los grupos vulnerables.

3.4 EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El bienestar bio-psico-social de los adultos mayores en Aguascalientes, se vió afectado por las restricciones de movilidad y confinamiento, debido a la pandemia por covid-19.

Los primeros hallazgos de manera local refieren a: trastornos adaptativos, ansiedad, depresión, fragilidad física y detrimento de padecimientos crónico degenerativos, entre otros. A través de este estudio se pretendió abonar al campo del conocimiento, mediante un enfoque cualitativo a través de una investigación transversal no probabilística con un estudio de casos tipo, abordada mediante entrevistas a profundidad (Robles, 2011), técnica que permitió interpretar la realidad social, valores, ideologías y cosmovisiones de los adultos mayores durante el confinamiento. El estudio se realizó con adultos mayores que acudían a “La estancia de día, La Casa del Abuelo, de manera previa a la pandemia, dicha dependencia, pertenece al Departamento de Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes” que en marzo del 2020 cerró sus instalaciones al igual que todos

los centros gerontológicos públicos y privados, clubs de tercera edad, estancias de día, centros sociales y recreativos para adultos mayores, etc. En junio del 2021 reabrió sus instalaciones con el modelo escalonado y todas las medidas preventivas requeridas por el gobierno estatal: Certificado de vacunación, filtro de ingreso que incluye toma de temperatura y uso de gel antibacterial, uso de tapabocas, aforos al 50% entre otras; cabe mencionar que de una asistencia de 60 adultos mayores, solo se reincorporaron 28 en este modelo. El resto ellos, según las causas registradas por el personal de la institución, fueron:

- Decisiones familiares, debido a la conveniencia de las nuevas dinámicas familiares y laborales y la imposibilidad de trasladarlos a la estancia de día.
- Aumento en la fragilidad física, ya que la poca actividad durante los meses de confinamiento, el cambio en la dieta o en la atención médica, disminuyo notablemente su estado de independencia funcional.
- Cuestiones económicas, debido a la pérdida de empleo de algún miembro de la familia o aumento en los gastos durante la pandemia.
- Fallecimiento, ya que se registraron durante los meses de pandemia, cuatro defunciones, solo una por covid-19.

3.4.1 El problema de investigación.

Las restricciones de movilidad urbana, afectaron el desarrollo de las actividades de vida cotidiana instrumental y avanzada de los adultos mayores en Aguascalientes, así como su nivel y modalidad de conexión social. Es necesario comprender y medir dichos cambios para fundamentar el desarrollo de estrategias de reconexión social y promover su independencia funcional. A través de esta investigación se pretende comprender las experiencias de los adultos mayores, profundizando en sus percepciones, vivencias, creencias, emociones, opiniones y significados, estudiados desde su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones, comprender el contexto que los rodeo durante los meses de confinamiento y explicar situaciones y hechos. Reconstruir historias para identificar cambios en sus actividades de vida cotidiana, y encontrar nexos que den sentido a los datos de los efectos físicos,

cognitivos y emocionales ya estudiados con el fin de prepararse para una nueva eventualidad, ante una realidad demográfica de población envejecida; y como lo menciona el INAPAM (2012) “que implica múltiples desafíos, exige nuevas acciones y una propuesta de políticas y prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores” (párrafo 14), en situaciones de aislamiento social, que podrían suceder no solo por una pandemia, sino por circunstancias familiares o sociales, por entornos de inseguridad, por problemas medio ambientales o alguna otra.

3.4.2 El objetivo general.

El objetivo general es determinar el estado de bienestar integral de los adultos mayores en Aguascalientes post pandemia a través de la evaluación de las causas y efectos en los cambios de las actividades de vida cotidiana para fundamentar el desarrollo de estrategias de reconexión social que positivicen la independencia funcional en lo colectivo. Develar los efectos autopercebidos en bienestar físico, cognitivo y emocional en los adultos mayores a causa del confinamiento y la restricción de la movilidad urbana durante los 15 meses de confinamiento a causa de la pandemia de covid-19, permitirá exponer las experiencias de los adultos mayores desde su propia óptica.

3.4.3 Objetivos particulares.

- Conocer los cambios en sus actividades de vida diaria instrumental y avanzada en el ámbito del espacio público, referente a las trayectorias, frecuencias, modalidades y acompañamiento.
- Identificar y comprender los efectos en el bienestar físico, cognitivo y emocional auto percibido a causa de dichos cambios.
- Categorizar los perfiles que la pandemia dejó entre nuestros adultos mayores, por su condición de bienestar integral e independencia funcional.
- Proponer desde su voz, estrategias y posibilidades para potencializar su reconexión social en el ámbito urbano.

3.4.4 Las preguntas de investigación.

¿Cuáles fueron los principales cambios en las actividades de vida cotidiana de los adultos mayores durante la pandemia? y

¿De qué manera estos cambios en su vida cotidiana y movilidad urbana afectaron su bienestar físico, cognitivo y emocional?

¿Como se perfila el estado de bienestar integral de los adultos mayores en Aguascalientes después del covid-19?

¿En qué contexto vivieron los adultos mayores este confinamiento: ambientes, situaciones y hechos?

¿Cuál es la percepción que tiene el adulto mayor de las medidas tomadas para la prevención y cuidado que dictaron las autoridades de salud respecto a su grupo poblacional?

¿Qué posibilidades u oportunidades encuentran después de esta experiencia?

3.4.5 Justificación del tema.

El bienestar en los adultos mayores puede ser medido por diferentes indicadores. Según Millennium Ecosystem Assessment, el bienestar humano se compone de múltiples aspectos como la seguridad, el material mínimo para una vida grata, la salud y las buenas relaciones sociales, aspectos unidos transversalmente por la libertad de opción y acción. Para el caso del bienestar en la etapa del envejecimiento, complementario a la preocupación por el futuro inmediato, los adultos mayores deben atender los cambios biológicos, cognitivos y emocionales asociados a la edad, la acumulación de riesgos del entorno, su condición económica que se asocia a su modelo ocupacional, así como promover la continuidad de sus redes de apoyo formal e informal, los vínculos e interacción social y la percepción de satisfacción personal (Magallanes Torres, 2015).

Sin embargo, en términos prácticos el principal indicador de bienestar de un adulto mayor, es su nivel de independencia funcional, misma que en la cotidianidad se considera el principal determinante de la calidad de vida de la persona que

envejece, entendida como la autonomía personal para el desempeño de las actividades diarias desde un enfoque operativo (Wong et al., 2007).

En el caso de un adulto mayor la autonomía para el desempeño personal se encuentra directamente relacionada a la condición de salud y a las condiciones posibilitadoras del entorno o contexto material (Pérez Ortiz et al., 2022) Sin embargo en marzo del 2020 sin opción alguna de por medio, esta independencia funcional fue coartada por la imposición del confinamiento, mismo que se prolongó por más de 15 meses, durante los cuales los adultos mayores no tuvieron opción u alternativa de continuidad biográfica, las consecuencias de dicha medida, aún no han sido evaluadas a profundidad, por lo que su estado actual de semi-confinamiento obliga a la sociedad a atender y promover su independencia funcional no solo como un tema ético, sino por la convicción de que ante el escenario de una población envejecida es conveniente promover y posibilitar su reconexión social para positivizar un desempeño autónomo.

3.4.6 La metodología de estudio.

Debido a la modalidad de titulación por artículos, la estructura de este documento no contiene en su contenido la metodología en extenso, sin embargo para mayor comprensión del mismo texto, se incluye en el Anexo A.

El enfoque de la investigación fue de tipo cualitativo, transversal y no probabilístico, correlacional y secuencial.

Cualitativa, porque el objetivo fue comprender la perspectiva de los participantes acerca del fenómeno del confinamiento generado por la pandemia por covid-19, para identificar y relacionar los efectos de esta condición. Se profundizó en las experiencias de los adultos mayores, durante el período de aislamiento social y los cambios en sus interacciones sociales, vivencias, percepciones, creencias, emociones, opiniones y significados, por ello se determinó el carácter cualitativo y el uso de entrevistas a profundidad, cuyo instrumento se precisa en el anexo A, apartado 7.1.8. Así como en las entrevistas a especialistas, que se documentan en el apartado 7.1.6 del mismo anexo.

Se propuso un estudio transversal, las entrevistas a profundidad se realizaron en un período de 6 meses comprendido entre julio y diciembre del 2022 con una muestra de 23 casos tipo, por lo que no propone ser probabilístico.

El análisis es correlacional de causa efecto, entre los cambios en las actividades de vida diaria y la movilidad urbana con los efectos auto percibidos en el bienestar físico, cognitivo y emocional.

3.4.7 Los resultados.

Como se puntualizó, el presente documento, se estructura conforme a la modalidad de Tesis por artículos científicos publicados, establecida en el Manual para la Elaboración del Trabajo Recepcional en los Programas de Posgrado, elaborado por el Departamento de Apoyo al Posgrado de la Dirección General de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con código DO-SEE-IT-0E. Conforme a los lineamientos establecidos en dicho documento, se presenta en los siguientes capítulos, los artículos aceptados y publicados, correspondientes a los resultados de cada una de las variables de estudio.

4. CAPÍTULO 1

En este artículo se documenta de manera cualitativa las experiencias, condiciones y circunstancias de vida de 23 adultos mayores con condiciones demográficas y socio económicas heterogéneas, inscritos en una estancia de día en la ciudad de Aguascalientes, así como su autopercepción concerniente a su estado físico, cognitivo y emocional durante el período de confinamiento. Las conclusiones identifican alteraciones significativas en su bienestar físico y cognitivo de manera particular y coincidente, el aumento en la fragilidad física, el aumento de peso y la pérdida de memoria. Sin embargo, el mayor efecto negativo auto percibido fue en los reiterados y/o prolongados estados emocionales relacionados con la tristeza, miedo, enojo, estrés, con diferencias entre los géneros y grupos de edades.

La referencia de la publicación de este artículo es: Physical, cognitive and emotional effects in older adults due to confinement. Autores: Mata Jurado, L., Narváez Montoya, O. L., López León, R. A., & Cortés Topete, C. Publicación, revista: Ergonomía Ocupacional, Investigaciones y Aplicaciones, 2022, Vol. 15, páginas 242-252. ISBN: 979-8-218-08259-8, Edición, Sociedad de Ergonomistas de México (SEMAC). Conforme a la convocatoria de publicación de la revista, este artículo fue seleccionado para someterse a un doble proceso de revisión adicional para ser republicado en la revista Ergonomía: Investigación y Desarrollo "EID", bajo el convenio editorial, entre el Departamento de Ergonomía de la Universidad de la Concepción en Chile y la Unión Latinoamericana de Ergonomía (ULAERGO) A la cual pertenece SEMAC para que sea órgano de difusión científica. Se anexa la republicación del mismo artículo en español en el Anexo B, junto con la declaratoria de no haber conflicto de intereses, por parte de la primera editorial. Este artículo fue republicado con la siguiente referencia: Efectos físicos, cognitivos y emocionales en adultos mayores por el confinamiento. Autores: Mata Jurado, L., Narváez Montoya, O. L., López León, R. A., & Cortés Topete, C. Publicación 2022. Revista: EID Ergonomía, Investigación y Desarrollo, Vol. 4, No. 3, páginas 114-122. ISSN 2452-4859. DOI: <https://doi.org/10.29393/EID4-28EFMC40028>.

4.1 PHYSICAL, COGNITIVE AND EMOTIONAL EFFECTS IN OLDER ADULTS DUE TO CONFINEMENT

Author(s): Laura Patricia, Mata Jurado¹, Oscar Luis, Narváez Montoya¹, Ricardo Arturo López De León¹, Martha Beatriz, Cortés Topete².

¹ Department of Diseño Industrial
Universidad Autónoma de Aguascalientes
Av Universidad 940, Ciudad Universitaria
Aguascalientes, Ags. CP 20100

²Department of Architecture
Universidad Autónoma de Nuevo León.
Av. Ignacio Morones Prieto 4500, Jesús M. Garza CP 66238
San Pedro Garza García, N.L.

Corresponding author's email: laura.mata@edu.uaa.mx

Resumen. La pandemia por COVID-19 expuso a todos los grupos demográficos del planeta a cambios y adaptaciones en las actividades de vida diaria, los adultos mayores fueron señalados como un grupo poblacional con alta vulnerabilidad, por lo que su restricción de movilidad en el ámbito urbano fue mayormente observada y prolongada. El objetivo de este trabajo es develar los efectos auto percibidos en bienestar físico, cognitivo y emocional en adultos mayores a causa del confinamiento y la restricción de movilidad durante la pandemia de covid-19, en un estudio cualitativo transversal, con una muestra de casos tipo de 23 adultos mayores de entre 69 y 92 años, con características heterogéneas respecto a su condición de independencia funcional, economía, conexión social, nivel educativo, tipo de vivienda y acompañamiento, que habitan en la zona urbana de la ciudad de Aguascalientes, México. La metodología de estudio consistió en la aplicación de entrevistas a profundidad, sobre los cambios percibidos en su bienestar físico, cognitivo, social y emocional durante los 15 meses posteriores al decreto de la pandemia en marzo del 2020. El resultado evidencia un efecto negativo generalizado destacando el aumento en la fragilidad física, deterioro de la memoria, y alteraciones emocionales de tristeza, miedo, soledad y enojo, dicho efecto es

proporcional al nivel de aislamiento. Se concluye que el largo período de confinamiento generó estados emocionales negativos prevalecientes aún después de la reapertura de actividades sociales y pone en discusión la pertinencia del confinamiento para los adultos mayores y la necesidad de desarrollar estrategias de continuidad biográfica en futuros escenarios de pandemia.

Palabras clave: Adultos mayores, confinamiento, efectos físicos, cognitivos y emocionales.

Relevancia para la ergonomía: Es de suma importancia estudiar las características y capacidades de la población de adultos mayores en México, para promover y posibilitar su independencia funcional a través de un contexto accesible y seguro. Reconocer el estado físico, cognitivo y emocional que dejó el confinamiento, como medida principal para prevenir el contagio por la pandemia del covid-19, permitirá desarrollar estrategias para posibilitar su reconexión a la vida cotidiana. El envejecimiento de la población en México y América Latina demanda posibilitar y promover en los adultos mayores el desempeño autónomo, la continuidad biográfica y la participación social.

Abstract: The COVID-19 pandemic exposed all demographic groups on the planet to changes and adaptations in daily life activities, older adults were identified as the most vulnerable population group, so their mobility restriction in the urban environment was more observed and prolonged. The main objective of this work is to reveal the self-perceived effects on physical, cognitive and emotional well-being of older adults due to confinement and mobility restriction during the covid-19 pandemic, in a cross-sectional qualitative study, with a sample of typical cases of 23 older adults between 69 and 92 years old, with heterogeneous characteristics regarding their condition of functional independence, economy, social connection, educational level, type of housing and support, living in the urban area of the city of Aguascalientes, Mexico. The study methodology consisted of the application of unstructured interviews, about the changes perceived in their physical, cognitive,

social and emotional well-being during the 15 months after the decree of the pandemic in March 2020. The result shows a generalized negative effect highlighting the increase in physical fragility, memory deterioration, and emotional alterations of sadness, fear, loneliness and anger, this effect is directly proportional to the insulation level. The long period of confinement generated negative emotional states that prevailed even after the reopening of social activities and calls into question the relevance of confinement for older adults and the need to develop biographical continuity strategies during a pandemic situation.

Keywords: Older adults, confinement, physical, cognitive and emotional effects.

Relevance to Ergonomics: It is extremely important to study the characteristics and capabilities of the elderly population in México, to promote and enable their functional independence through an accessible and safe context. Recognizing the physical, cognitive, and emotional state left by social confinement, as the main measure to prevent contagion by the covid-19 pandemic, will allow the development of strategies to enable their reconnection to daily life. The aging of the population in Mexico and Latin America demands enabling and promoting autonomous performance, biographical continuity, and social participation in older adults.

1. INTRODUCTION

In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a pandemic (Organización mundial de la Salud, 2021), and given the first cases of contagion and death in the country, the Mexican government through the Official Gazette of the Federation with DOF registration: 03/27/20202 established extraordinary actions, with the objective of containing the transmission of the virus as a priority, the prevention measures decreed from that moment considered in their most critical moments the total confinement and the restriction of urban mobility, of emphatically, for the so-called high-risk group, made up of people over 60 years of age and people with chronic conditions. By December 2020, the Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) expressed concern about the high rates of

infection, hospital admission and mortality of older adults in the Latin American and Caribbean area, which urged the states to continue with the confinement measures for this population group (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). In the case of México, it was 9 months and 6 more would be missing to reopen spaces such as Geriatric Centers, day stays, senior citizens' clubs, among others.

1.1 Older Adults in México

In quantitative data, the population of 60 years and over in Mexico is 15.1 million and represents 12% of the total population, according to data from the census of the National Institute of Geography and Information Statistics (INEGI), carried out in 2020, according to the same study, 80% of older adults in Mexico live in urban areas, 1.7 million live alone, 41% have their own income; 25% require support in activities of daily or instrumental living and 20% are not affiliated with any health service institution (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021)). On the other hand, the National Survey of Occupation and Employment (ENOE), reported during the first quarter of 2021 the rate of economic activity in older adults in Mexico was 29%, in which 47% work on their own and the labor rate of men is three times higher than that of women (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2022a).

1.2 Early studies on the effects of confinement

Towards the end of 2020, the first studies on the effects of confinement on older adults emerged, pronounced an increase in the level of irritability, initial symptoms of depression and an alteration in stress levels among Cuban elderly (Alcivar G. & Revelo V., 2020). Another study with a population of older adults in Chile, stated that the effects of covid-19 should be measured in terms of impact on social, behavioral and cognitive deterioration in the future (Herrera M. et al., 2021).

Llovet et al. (2021) determined the need to study the dismantling of the social networks of the elderly in Argentina, caused by social confinement measures.

Due to confinement, the first studies carried out with older adults were implemented through interviews with care and support personnel or through online questionnaires,

even when the information was limited by the context itself, the psychological impact of confinement was estimated.

Some findings regarding the psychological harm caused by confinement point to the perception of loss of freedom, uncertainty, boredom and separation from loved ones as the origin of negative emotional states (Brooks et al., 2020).

A study carried out in Mexico at the end of 2021, with a wide age range population, found that the most recurrent emotional effect of the pandemic was anxiety, and that women were the most sensitive and vulnerable population to this condition. (Aspera Campos et al., 2021).

One circumstance that aggravated the social isolation of older adults in Mexico during the covid-19 pandemic was the lack of digital technology skills, due to the recent incorporation of communication and information technologies accessible to the urban population, older adults had a late entry to social networks which hindered their digital connectivity unlike other population sectors, who used smart devices to continue their instrumental and advanced activities of daily life (Ramos Bonilla & Zegarra Chiappori, 2021).

2. OBJECTIVES

To reveal the self-perceived effects on physical, cognitive and emotional well-being in older adults due to confinement imposed by the covid-19 pandemic and its implications on functional performance.

3. METHODOLOGY

A non-probabilistic cross-sectional case study was carried out, approached through in-depth interviews (Robles, 2011) a technique that allowed to analyze the effects of voluntary social isolation from the perception of older adults as well as the consequences of these changes in their daily execution of instrumental and advanced tasks in the social context.

3.1 Study Population Sample

The study was conducted with 23 older adults enrolled prior to the pandemic in the day care center: La Casa del Abuelo, an institution attached to the Department of Attention to the Elderly of the Directorate of Family Development and Attention to the Elderly of the Government of the State of Aguascalientes.

The selection criteria included all socio-demographic variables of the population group, including age, gender, marital status, number of children, living arrangements and income. The socio-demographic data corresponding to the 23 older adults interviewed are summarized in Table 1.

Table 1.
Sociodemographic data of the sample, composed of 23 older adults registered in the day stay, La Casa del Abuelo, in the city of Aguascalientes, Mexico.

SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLE		CATEGORY 1	CATEGORY 2	CATEGORY 3	CATEGORY 4
AGE	Parameter	69 to 75 years	76 to 80 years	81 to 85 years	86 to 92 years
	Incidence	4	5	9	5
NUMBER OF SONS	Parameter	0 or 1 children	2 to 3 children	4 to 5 children	6 or more children
	Incidence	3	6	8	6
HOUSING CONDITION	Parameter	Alone in their own house	Own house with a son/daughter	House of a son/daughter	Other older adults
	Incidence	7	5	5	6
GENDER	Parameter	Women	Men		
	Incidence	15	8		
MONTHLY INCOME	Parameter	No income	Income up to \$3,000	Income up to \$6,500	Income up to \$10,00
	Incidence	3	11	3	6

Own elaboration.

3.2 The instrument, in-depth interviews

For the in-depth interviews, a script with three sections was structured, the first one referred to sociodemographic information, the answers were recorded in personal identifiers and emptied in concentrator tables in excel by categories and indicators; the second section referring to well-being was categorized in indicators of: physical

well-being, cognitive well-being, and emotional well-being. To validate the categories of the indicators, health, and day care personnel, including geriatricians, psychologists, physical therapists, and nutritionists, were interviewed, the bibliographic data was contrasted with the prevalent conditions recorded in the population sample, and the indicators were categorized as follows; physical well-being: cardiovascular events, diabetes, hypertension, musculoskeletal impairment, gastro-intestinal problems and respiratory problems. Cognitive indicator: senile dementia, Parkinson's, Alzheimer's and memory loss and emotional well-being indicator: sadness, loneliness, fear, anger, anxiety, depression, joy, tranquility, and gratitude. For the third section, adults were invited to share life histories, before and during the pandemic, changes in their affective social relationships, use of social networks, including narratives of lived experiences, reflections, and opinions.

In the analysis of results, the first section was categorized and coded by the described socio-demographic variables, while for the analysis of the physical and cognitive well-being variable, an interval scale was used regarding self-perceived severity of pre-existing conditions with the criteria of equal, in relation to the periods before confinement and during confinement. For the analysis of emotional well-being, the following procedure was followed: first, the interviewees were asked to identify the 4 most prevalent emotions during the period of confinement, and then a Likert scale was used to measure the frequency with the indicators: almost always, frequently, occasionally, and almost never. The third section was analyzed by means of thematic content matrices (Robles, 2011), referring to the state of their social and support networks during the pandemic, life stories and reflections regarding the confinement.

The in-depth interviews were face-to-face and individual, carried out by the researcher herself, after obtaining informed consent (Figure 1) and for each individual interview, 2 to 3 sessions of 2.5 hours each were required depending on the saturation point, the study was carried out during the period from June 14 to December 13, 2021.



Figure 1. Informative session and consent registration. Own elaboration.

4. RESULTS

The results regarding physical well-being were synthesized in Table 2, which shows the main recurrences and aggravation during the 15 months of social isolation.

Table 2.
Frequency of illnesses prior to the COVID-19 pandemic and post-confinement alterations.

Main Sufferings	Pre-pandemic recurrence	Has the condition worsened during the lockdown?		Self-perceived alterations or aggravations during confinement
Sequelae of cardiovascular events	9	Yes	4	It increased the damage of body paralysis, memory loss and muscle strength.
		No	5	
Diabetes	7	Yes	3	Weight gain, abandoned treatment, presented skin problems and decreased visual capacity.
		No	4	
Hypertension	12	Yes	5	Tachycardia, insomnia, memory loss, weight gain.
		No	7	
Sequelae of blows and falls (fractures, sprains, etc.)	2	Yes	2	Lack of physiotherapy after the fall, joint pain, loss of mobility.
		No	0	
	3	Yes	3	

Musculoskeletal (articulatory) problems		No	0	Prosthesis operations were suspended, eventual falls and loss of mobility were presented.
Gastrointestinal problems	3	Yes	2	Gastritis, colitis, diarrhea, lack of appetite, bloating stomach.
		No	1	
Breathing problems	2	Yes	2	Asthmatic complication, low levels of oxygenation.
		No	0	

Source: Own elaboration.

The 23 older adults reported a decrease in their physical capacity during confinement: reduced mobility, decreased stability when standing, weakness or frailty and only 12 of 23 reported perceiving a condition of deterioration in their chronic condition, 14 of them gained weight during confinement.

Regarding the results of the cognitive effects presented during social isolation, 20 of the 23 interviewees reported having presented adaptive disorders, whose main symptoms were manifested in insomnia, memory loss, difficulty concentrating and solving problems of daily life and decrease in communicative skills or language. In relation to the self-perceived emotional effects, similarities were found with the results of studies of the general population (not only of older adults) in which depression and anxiety were the conditions of greater recurrence. In countries such as Italy, an incidence of 32.4% was reported, China of 27.1% and Spain of 21.6%, while for the Mexican population the effect of depression and anxiety in the general population was calculated at 27.5% (Aspera Campos et al., 2021).

The results of the emotional evaluation are shown in Figure 2, in which each older adult identified the 4 self-perceived emotions with the highest incidence during the period of confinement; the color category indicates the frequency criterion, as can be seen, the most reiterated emotions of self-perception fear, sadness and loneliness.

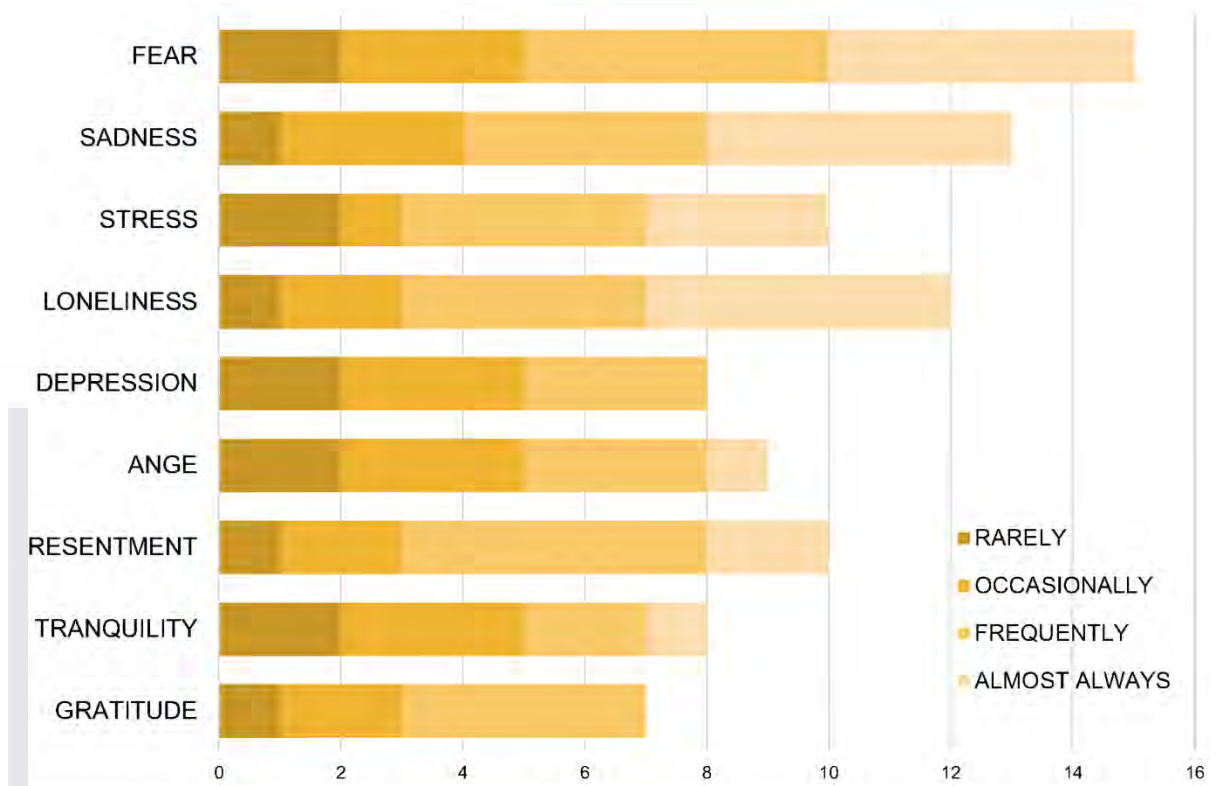


Figure 2. Emotional states manifested by older adults during confinement, in Aguascalientes, Mexico. Source: Own elaboration.

Regarding the main changes in their functional performance, partial or total suspension of instrumental and advanced life activities was found, such as:

- The supply of food and consumables.
- Medical visits for health care.
- Cult activities.
- Socialization with family, friends and neighbors. Among others.

These activities, in addition to enabling social support networks, allowed the development of physical and cognitive activities, in exchange for this, older adults increased the time they spent watching television and sleeping during the day.

Regarding digital connectivity, 16 of the 23 older adults interviewed have a smartphone but mostly only use it to make or receive calls or messages from their children, spouse, and only five of them make use of social networks, five report the use of WhatsApp with personal contacts and groups, four of them have a Facebook

profile and follow their family and few friends, only two make use of YouTube, especially the reproduction of tutorials for cooking, knitting or watching mass. None have a Twitter or Instagram account.

5. CONCLUSIONS

Although significant alterations to the physical and cognitive state were identified, such as increased physical fragility, memory loss and weight gain, the greatest self-perceived negative effect of confinement was the emotional state, for which three possible causes were identified: The lack of effective and affective social contact, the change in daily life activities, same that gave meaning to their life and made possible their functional independence and to a lesser extent, the fear of contagion, especially at the beginning of the pandemic and of which it is recognized was partly induced by the news media.

It was identified that the group with the greatest impact on integral wellbeing was the 69 to 75 years old since their functional independence was limited by the social isolation policies, as well as by the healthy distance measures implemented. Another important conclusion regarding emotional indicators is that men adapted better to confinement than women, as evidenced by a lower rate of emotions and feelings of sadness, loneliness, fear and anger.

Another finding was the degree of digital disablement; unlike other population groups such as children, adolescents, young people and adults of school and working age, who saw in digital media the possibility of continuing their daily instrumental activities and staying socially connected, for older adults it was a barrier that limited their performance in the urban environment, in this regard it is recognized that the current generation of older adults has been identified as late digital and the pandemic condition highlighted the need to enable them in the management of smart devices.

The long period of social isolation generated a prevailing stay of semi-confinement after the social reopening, which prevails and could be prolonged indefinitely. It is therefore necessary to evaluate the relevance of total confinement as the main pandemic containment measure for the elderly population. It is

necessary to learn from the experience and to propose strategies of accompaniment and attention to the biographical continuity of older adults.

6. REFERENCES

Alcivar G., M. C., & Revelo V., B. M. (2020). *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores en la ciudad de Puyo* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15592>

Aspera Campos, T., León Hernandez, C., & Hernandez Carranco, R. G. (2021). Niveles de depresión, ansiedad estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por covid-19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 46-57. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>

Brooks, S. K., Smith, L. E., Webster, R. K., Woodland, L., Wessley, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Informes Covid-19 (Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de Covid-19)* [Comunicado de prensa]. CEPAL. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/088.asp>; Naciones Unidas,

Herrera M., S., Elgueta, R., Fernández M., B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-12. Directory of Open Access Journals. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores* (Comunicado de prensa N.º 547/21). INEGI.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2022). *Indicadores de ocupación y empleo enero 2022* (Comunicado de prensa N.º 133/22; p. 20). INEGI.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/iooe/iooe2022_02.pdf

Llovet, I., Dinardi, G., Damiani, E., & González Fernández, M. O. (2021). El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19). *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 30(2), 24-24-43. Fuente Académica.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4965834>

Organización mundial de la Salud. (2021, enero 29). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Comunicados de prensa].
<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Ramos Bonilla, G., & Zegarra Chiappori, M. (2021). Presentación Dossier Vejece latinoamericanas y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayores. *Antropológica (02549212)*, 39(47), 5-5-27. Fuente Académica.
<https://doi.org/10.18800/antropologica.202102.001>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropológico. *Revista Cuicuilco*, 18(52), 39-39-49. Fuente Académica.

5. CAPÍTULO 2

En esta publicación se documenta el resultado de la segunda variable de la investigación: Los principales cambios en las actividades de vida instrumental urbana de adultas mayores con condiciones de independencia funcional, durante el período de confinamiento y/o aislamiento social voluntario por la pandemia de covid-19. Los resultados, ponen en manifiesto que la mayoría de adultas mayores suspendieron de manera permanente actividades instrumentales que le daban sentido a su autobiografía, como las actividades de culto, abastecimiento, atención a la salud, recreación y socialización, retomando al fin del confinamiento solo algunas de actividades, pero con afectaciones en la frecuencia y duración.

Referencia de la publicación: Cambios en las actividades de vida diaria de adultas mayores, antes, durante y después de la pandemia por covid-19 Mata Jurado, L., Narváez Montoya, O. L., López León, R. A., & Cortés Topete, C. Aceptación Octubre 2022. Publicación, libro: Las Científicas y su incidencia Social, Editorial Tirant lo blanch, ISBN: 978-84-19588-12-8, páginas 345-366. El dictamen de aceptación se encuentra en el anexo 7.3.1. y actualmente se encuentra en proceso de impresión.

5.1 CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA DE ADULTAS MAYORES, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

Mata Jurado Laura Patricia. <https://orcid.org/0000-0002-2526-9247>
laura.mata@edu.uaa.mx Universidad Autónoma de Aguascalientes

Narváez Montoya Oscar Luis. <https://orcid.org/0000-0002-3685-0512>
oscar.narvaez@edu.uaa.mx Universidad Autónoma de Aguascalientes

López León Ricardo Arturo. <https://orcid.org/0000-0001-9653-5525>
ricardo.lopez@edu.uaa.mx Universidad Autónoma de Aguascalientes

Cortés Topete Martha Beatriz. <https://orcid.org/0000-0001-8095-5840>
martha.cortest@udem.edu Universidad Autónoma de Nuevo León

INTRODUCCIÓN

La pasada pandemia por covid-19 expuso a todos los grupos demográficos del planeta a cambios y adaptaciones en las actividades de vida diaria, los adultos mayores fueron señalados como un grupo poblacional con alta vulnerabilidad, por

lo que su restricción de movilidad en el ámbito urbano fue mayormente observada y prolongada, esto afectó especialmente a los más de ocho millones de mujeres adultas mayores que viven en México (Coronel, 2021), quienes vieron interrumpidas sus actividades de vida diaria instrumental y avanzada, sin que para ellas se implementaran políticas públicas, programas o estrategias como modelos alternativos a su continuidad biográfica.

La vejez femenina plantea condiciones históricas culturales de desventaja, como: la dependencia económica, el rezago escolar, la falta de ejercicio laboral, el menor acceso a seguridad social, la responsabilidad de la atención familiar, entre otras.(Benavente & Valdés, 2014). El fenómeno de la pandemia sumó condiciones restrictivas a su vida diaria, lo que generó estados de incertidumbre, vulnerabilidad, malestar y desamparo, generado por el debilitamiento y deterioro de sus relaciones familiares debido al aislamiento social preventivo o confinamiento (Arcos Miranda & Echeverría González, 2021).

Según la Estadística del último censo del Instituto de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en México residen 8.05 millones de adultas mayores de 60 años, el 80% viven en zonas urbanas, y más de 800,00 adultas mayores viven solas; solo el 41% tiene ingresos económicos por concepto de pensión, ya sea por jubilación, viudez o apoyo del programa federal: Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores, el 13.8% de adultas mayores se registran laboralmente activas, predominantemente en el grupo de edad de los 60 a los 69 años y el 20% no tiene afiliación a algún sistema de salud; funcionalmente el 69.4% presentan algún índice de discapacidad, motriz, sensorial o cognitiva y el 25% requiere de apoyo en actividades de vida diaria o instrumental (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2021).

El propósito de esta investigación es empatizar con la experiencia de las adultas mayores respecto al confinamiento que se dictó a partir del marzo del 2020 por el decreto de la pandemia de covid-19, anunciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020, a lo que procedió, que el gobierno mexicano a través del Diario Oficial de la Federación declarará con registro DOF: 27/03/2020

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

acciones extraordinarias en materia de salubridad para todo el territorio nacional con el objetivo de contener de manera prioritaria la transmisión del virus (Secretaría de Salud, 2020). Las medidas de prevención establecieron el confinamiento y la restricción de movilidad urbana, de manera enfática para el grupo denominado de alto riesgo, conformado por mayores de 60 años y personas con padecimiento crónicos.

El objetivo del presente estudio, es comprender las experiencias de las adultas mayores que viven en la ciudad de Aguascalientes, profundizando en sus percepciones, vivencias, creencias, emociones, opiniones y significados, estudiados desde su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones, comprender el contexto que las rodeó durante los meses de confinamiento y explicar situaciones y hechos, reconstruir historias para identificar cambios en sus actividades de vida cotidiana, y encontrar su relación con los efectos físicos, cognitivos y emocionales ya estudiados con el fin de prepararse para una nueva emergencia sanitaria ante una realidad demográfica de población envejecida, que implica múltiples desafíos y exige nuevas acciones y una propuesta de políticas y prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situaciones de pandemia.

En un inicio, este trabajo ofrece un análisis dogmático de publicaciones académicas en el área de ciencias de la conducta y salud pública, sobre los efectos físicos, cognitivos y emocionales del confinamiento por covid-19 en adultas mayores, mismos que concluyen en efectos similares y generalizados en diferentes poblaciones, con diferentes tipos de instrumentos y en diferentes momentos del confinamiento.

El trabajo de campo revela los principales cambios en las actividades instrumentales y avanzadas de vida diaria que las adultas mayores realizaban y suspendieron durante el período de confinamiento y los efectos temporales y permanentes que dichos cambios produjeron, aún después de la reapertura social.

Para lo anterior se seleccionó una muestra no representativa de 15 adultas mayores, con características socio demográficas heterogéneas referentes a la edad, estado civil, ocupación, nivel educativo, ingresos económicos, tipo de vivienda y redes familiares de apoyo, que viven en la ciudad de Aguascalientes. Las

participantes fueron seleccionadas a través del registro de una estancia de día en la misma ciudad; para la entrevista se diseñó un guion de tres secciones, la primera con información socio demográfica, la segunda, referente a los cambios en sus actividades de vida diaria y la tercera sobre las emociones auto percibidas generadas por los cambios descritos en la sección anterior, cada reactivo planteaba tres momentos históricos: antes, durante y después del confinamiento.

ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA E INDEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTAS MAYORES.

En los últimos veinte años, se han acuñado una serie de conceptos referentes al proceso de envejecer de manera positiva, entre los más referidos, se encuentran: el envejecimiento saludable el cual considera que al paso de los años la acumulación de daños moleculares y celulares reducen gradualmente las reservas fisiológicas y aumentan el riesgo de enfermedades, pero identifica que estos cambios no son ni lineales, ni uniformes y solo se asocian vagamente con la edad, establece que estos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento del adulto mayor. (Organización Mundial de la Salud, 2015). El envejecimiento exitoso que postula tres factores de incidencia, dos de condición biológica y uno más de condición personal: La ausencia o baja probabilidad de enfermedades y discapacidades relacionadas a alguna enfermedad, la alta capacidad cognitiva y funcional y el activo compromiso con la vida; otro concepto frecuentemente utilizado es el envejecimiento activo, que expresa el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, mediante la autopromoción de la de vida activa y participativa socialmente (Petretto et al., 2016). Según González C.A., existen cuatro formas de envejecimiento: envejecimiento ideal, que caracteriza a los adultos mayores independientes funcionalmente en el ámbito doméstico y urbano, el envejecimiento activo, que caracteriza a los adultos mayores a quienes se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica y presentan limitantes dispensables en su vida diaria, el envejecimiento habitual quienes tienen una ligera incapacidad funcional y que pueden presentar un deterioro cognitivo

ligero, y el envejecimiento patológico, que refieren los adultos mayores con una mala autoevaluación de su estado de salud, presentando enfermedades crónicas y deterioros cognitivos significativos y por tanto limitativos de la vida cotidiana. En las diferentes formas y ritmos de envejecimiento se distingue la conveniencia de que los adultos mayores mantengan su independencia funcional a través del desarrollo de actividades de vida diaria en un entorno accesible y posibilitador.

La independencia funcional es la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria que permiten cuidar de si mismo con libertad y autonomía, en el caso de un adulto mayor esta se encuentra directamente relacionada a la condición de salud y a las condiciones del entorno o contexto material (Pérez Ortiz et al., 2022); esta capacidad declina gradualmente pero no como un patrón generalizado, se presenta como un proceso individual, único e irrepetible en cada adulto mayor. Sin embargo, estudios longitudinales demuestran que el compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años se presenta de manera generalizada en tan solo el 5% de ellos, mientras que en mayores de 80 años se presenta hasta en un 50% de ellos (Zavala González & Dominguez Sosa, 2011). A voz de las adultas mayores en este estudio, la independencia funcional es un aspecto trascendental en la calidad de vida, ya que les posibilita la realización de tareas y actividades en sus contextos cotidianos, lo que suma a un sentimiento de autonomía, seguridad y valía personal. Con frecuencia el primer indicador de pérdida de independencia funcional es el abandono a las actividades en el espacio urbano, sucede cuando los adultos mayores pierden confianza y seguridad fuera de sus viviendas (Wong et al., 2007). Durante la pandemia, muchas adultas mayores dejaron de realizar sus actividades en el espacio urbano, el miedo al contagio sumado a la restricción de uso del espacio público generó una condición adelantada de dependencia funcional.

La facultad de realizar tareas o funciones en la vida diaria permite a los individuos atender su bienestar personal y desarrollarse socialmente, conforman su cotidianeidad y en el caso de las adultas mayores es un indicador fundamental del nivel de independencia funcional (Moruno Miralles & Romero Ayuso, 2006). Las actividades de la vida diaria se clasifican en tres niveles: actividades básicas, las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuales hacen referencia a las actividades que permiten al sujeto ser independiente en su domicilio y se refieren a la atención y cuidado personal, caminar, bañarse, comer, ir a la cama y usar el excusado. Las actividades instrumentales, que permiten una vida independiente en la comunidad y se refieren al abastecimiento de alimentos, el cuidado de la salud, las actividades de culto, la recreación y socialización, la gestión de servicios, etc. y las actividades avanzadas que permiten desarrollar un papel social y la participación productiva en la comunidad, el trabajo, el servicio comunitario (Zavala González & Domínguez Sosa, 2011).

EFFECTOS DEL AISLAMIENTO EN ADULTOS MAYORES.

Previo a la pandemia por covid-19, investigaciones internacionales habían demostrado el efecto negativo de la soledad en la salud de los adultos mayores. La investigación de Luo Ye et al., quien estudió por seis años a adultos mayores aislados, concluyó que frecuentemente estos perfiles, son diagnosticados con síntomas depresivos, además de presentar mayores limitaciones funcionales que aquellos conectados socialmente (Luo et al., 2014). Kurina et al. asoció otros riesgos al aislamiento y soledad, como el aumento en la presión arterial, enfermedades cardíacas y deterioros cognitivos (Kurina et al., 2011).

Después de 6 meses de aislamiento social o confinamiento y sin certeza sobre el término del mismo, surgieron los primeros estudios que documentaban los efectos y consecuencias en el bienestar integral de los y las adultas mayores.

Estudios realizados inicialmente en Europa y posteriormente en América Latina advirtieron sobre el costo del aislamiento social, en el que el efecto directo es la pérdida o desarticulación de las redes sociales de la persona aislada. Aspera et al., estimó los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el confinamiento en la población mexicana de manera generalizada e identificó que la medida preventiva tuvo un mayor efecto negativo en las mujeres que en los hombres, las causas fueron atribuidas de manera principal a la preocupación excesiva por el posible contagio de sus seres queridos, especialmente la familia, quienes se reincorporaron a la vida social y laboral antes de la vacunación, así como por la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

suspensión de sus actividades de socialización, de manera especial las reuniones vecinales y actividades de culto (Aspera Campos et al., 2021). Herrera et al. en su estudio longitudinal de monitoreo de calidad de vida con un grupo de adultos mayores en Chile durante la pandemia por covid-19 identificó que los cambios de vida cotidiana estaban generando un deterioro cognitivo de alto impacto además de secuelas emocionales (Herrera M. et al., 2021).

A inicios del 2021 algunos estudios muestran con mayor enfoque los efectos en los grupos poblacionales latinoamericanos Alcivar et al. pronunció un aumento en el nivel de irritabilidad, síntomas iniciales de depresión y una alteración en los niveles de estrés entre ancianos cubanos (Alcivar G. & Revelo V., 2020). Llovet et al. por su parte, determinó la necesidad de estudiar la desarticulación de las redes sociales de los ancianos en Argentina causadas por las medidas de confinamiento social (Llovet et al., 2021). Brooks et al. concluyó que el origen del daño psicológico causados por el confinamiento, se origina en la percepción de la pérdida de libertad, incertidumbre, aburrimiento y separación de los seres queridos (Brooks et al., 2020).

Aunado a lo anterior, en México las adultas mayores presentan una condición de falta de habilitación en la tecnología digital (Ramos Bonilla & Zegarra Chiappori, 2021), lo que obstaculizó su conectividad en redes sociales; a diferencia del resto de los grupos poblacionales de niños, jóvenes y adultos, quienes se adaptaron o habilitaron al trabajo en línea como estrategia de cambio, el uso de dispositivos inteligentes, las aplicaciones y plataformas digitales, posibilitaron la continuidad de la vida instrumental y avanzada.

Estos grupos poblacionales ya contaban con experiencia digital, aún y cuando empírica, les permitía cierto reconocimiento de interfaces en especial por el uso de redes sociales desarrolladas en los últimos 15 años, como Facebook, WhatsApp, Instagram, Twiter, Youtube, entre otras, habilidad que fue capitalizada con fines de continuidad a las actividades escolares y laborales, a través de los modelos de educación a distancia, modelos híbridos, home office, etc. No obstante que la mayoría de adultas mayores conocen las tecnologías digitales, la mayoría de ellas no están familiarizada con su uso, por lo que se encontraron en una situación de

exclusión digital, los medio por los que el mundo seguía en contacto, resultaron complicados y en algunos casos inaccesibles para ellas.

EL CASO DE ESTUDIO

Se propuso una investigación transversal no probabilística con un estudio de casos tipo, abordada mediante entrevistas a profundidad, técnica que permitió interpretar la realidad social, valores, ideologías y cosmovisiones de las adultas mayores durante el confinamiento. El estudio se realizó con adultas mayores que acudían a la estancia de día, La Casa del Abuelo, institución adscrita al Departamento de Atención al Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Familiar y Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes que en marzo del 2020 cerró sus instalaciones al igual que todos los centros gerontológicos públicos y privados, clubs de tercera edad, estancias de día, centros sociales y recreativos para adultos mayores, etc. En Junio del 2021 re abrió sus instalaciones con el modelo escalonado y las medidas preventivas requeridas por el gobierno estatal: certificado de vacunación, filtro de ingreso que incluye toma de temperatura y uso de gel antibacterial, uso de tapabocas, aforos al 50% entre otras; resulta de interés a esta investigación, citar que de una matrícula de 60 adultos mayores inscritos previo a la pandemia, solo se reincorporaron 28 de ellos después de los 15 meses de suspensión de actividades presenciales, la ausencia de más del 50% de la población inscrita, se debió a las siguientes causas: aumento en la fragilidad física, miedo al contagio por parte de los familiares o cuidadores, cuestiones económicas o reorganización de la dinámica familiar prevaleciente.

LA MUESTRA

Aún y cuando se ha discutido que la edad no es un determinante en el bienestar integral de las adultas mayores, se reconoce que hay un decremento en la capacidad funcional determinado por el factor de la edad, al respecto, González C.A. categorizan en tres grupos a los adultos mayores en México, por criterios de desempeño funcional: de 50 a 64 años, determinan al grupo de transición hacia la

vejez, este grupo se encuentran en buen estado físico, lo que les habilita una condición activa y productiva. Los adultos mayores de 65 a 74 conforman el grupo denominado de tercera edad y que se caracteriza por presentar un menoscabo en su capacidad física y por tanto roles sociales y económicos disminuidos, pero aún en condiciones de autosuficiencia, y por último el grupo denominado de cuarta edad, adultas mayores de 75 años y más, quienes en su mayoría presentan algún nivel de dependencia social y familiar, lo que afecta seriamente su bienestar (González, 2007).

En la tabla 1, se presentan los datos sociodemográficos de la muestra estudiada, en la cual se indica que la población seleccionada se encuentra entre los grupos de tercera y cuarta edad, las participantes se clasificaron en cuatro grupos etarios de 6 años, en que el grupo dominante de edad es de 77 a 88 años con siete adultas mayores entrevistadas, cinco de 83 a 88 años, dos de 71 a 76 años y una de 65 a 76 años.

Tabla 1. Datos socio demográficos del marco muestral.

EDAD	65 a 70 años 1	71 a 76 años 2	77 a 82 años 7	83 a 88 años 5
HIJOS	Sin hijos 1	1 a 3 hijos 6	4 a 6 hijos 5	7 o más 3
CONDICIÓN DE VIVIENDA	Solos en su vivienda 3	En su casa, con algún hijo 6	En casa de los hijos 5	Con su esposa hermano(a) 2
ESTADO CIVIL	Solteras 1	Casadas 2	Viudas 10	Divorciadas 2
INGRESOS MENSUALES	No cuenta con ingresos 3	Hasta \$3,000 8	Hasta \$6,000 3	Hasta \$10,000 2

Fuente. Elaboración propia

Nota. Se enmarca el subgrupo con mayor incidencia en cada categoría socio demográfica.

Respecto a la descendencia, se tiene que solo una de ellas no tuvo hijos, seis tuvieron de uno a tres hijos y cinco tuvieron entre cuatro y seis hijos, esta condición resulta significativa en el cuidado y atención del adulto mayor en Latinoamérica, ya

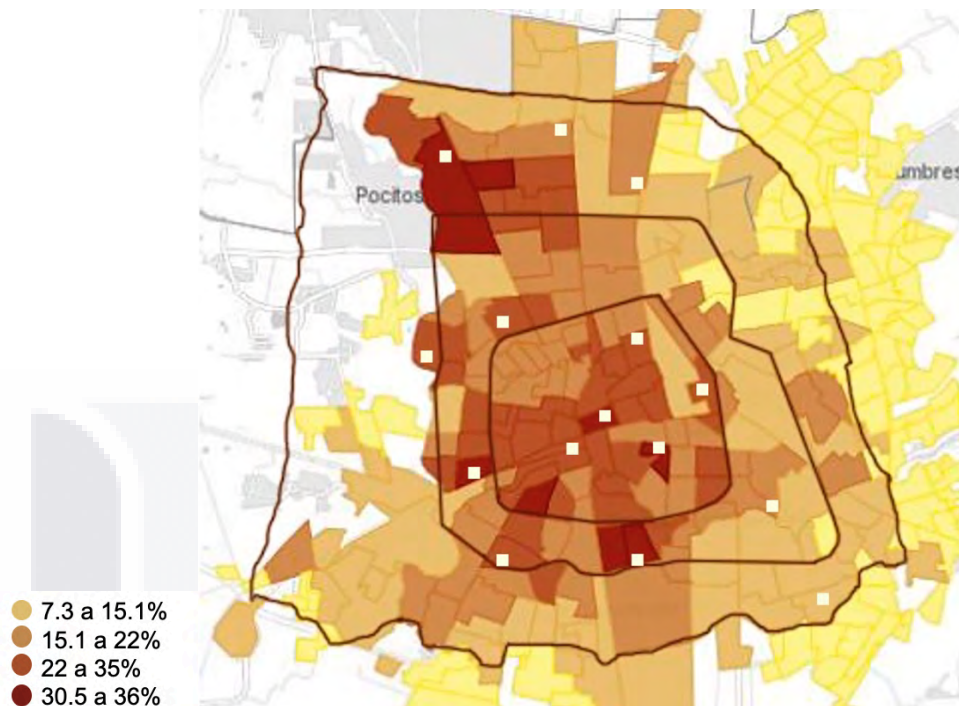
que culturalmente la descendencia es quien principalmente se encargan del cuidado y atención del adulto mayor al momento de la dependencia funcional, por lo que la reducción en el número de hijos plantea un cambio en el modelo de acompañamiento para las próximas décadas, debido a la reducción en la tasa de fecundidad (Mata Jurado Laura, 2014).

Respecto a la condición de vivienda, 3 adultas mayores viven solas en casa propia, seis viven en casa propia pero acompañadas de algún hijo, en diferentes circunstancias, con hijos solteros, separados o divorciados, o con sus propias familias; cinco más viven en casas de sus hijos y dos de ellas con su esposo o algún otro familiar también adulto mayor, como hermano(a); en su totalidad todas las adultas mayores entrevistadas manifestaron preferir o haber preferido envejecer en su propia casa.

Por otra parte, como se muestra en la figura 1 se identificaron las colonias de residencia de las adultas mayores a través del sistema del SCIENCE INEGI, la cual muestra la densidad de población mayor de 60 años en la ciudad de Aguascalientes por el área geoestadística básica urbana (AGEB) en el cual se identifica la ubicación de la vivienda de las adultas mayores entrevistadas, siendo estas representativas de las colonias con mayor población envejecida en la ciudad. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2020).

Como en la mayoría de ciudades del país, la mayor densidad poblacional de adultos mayores se concentra en los barrios y fraccionamientos más antiguos de la ciudad, orientados a la zona centro como se muestra en la figura citada, por el contrario, la zona oriente de la ciudad (de reciente urbanización) muestra códigos de color que representan una menor densidad poblacional de adultos mayores.

Figura 1. Densidad porcentual de adultos mayores en la ciudad de Aguascalientes



Fuente. Elaboración propia con base en los datos de Science INEGI, 2010 Densidad de población de adultos mayores de 60 años por entidad federativa.

Nota. Los puntos en blanco identifican la geolocalización de las viviendas de la muestra entrevistada.

EL INSTRUMENTO, ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

El instrumento utilizado fueron las entrevistas a profundidad, para lo que se estructuró un guion de tres secciones, la primera sección se diseñó con preguntas cerradas, referente a información sociodemográfica, esto para comprender el contexto social de los participantes. En la segunda sección se invitaba a los adultos a compartir relatos históricos de los cambios en sus actividades instrumentales y avanzadas de vida diaria, antes, durante y después de la pandemia, los cambios en sus relaciones sociales afectivas, el uso de redes sociales, incluidas narrativas de experiencias vividas durante este período, reflexiones y opiniones. Para la tercera sección se diseñó un guion de temas a conversar sobre los efectos emocionales auto percibidos, en relación a los cambios citados en la sección anterior. Las respuestas de las secciones dos y tres se recopilaron y analizaron asignando temas y categorías para codificar mediante matrices de contenido temático (Robles, 2011). Las entrevistas a profundidad fueron presenciales e individuales llevadas a cabo por el propio investigador, durante el período comprendido del 14 de junio al 13 de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

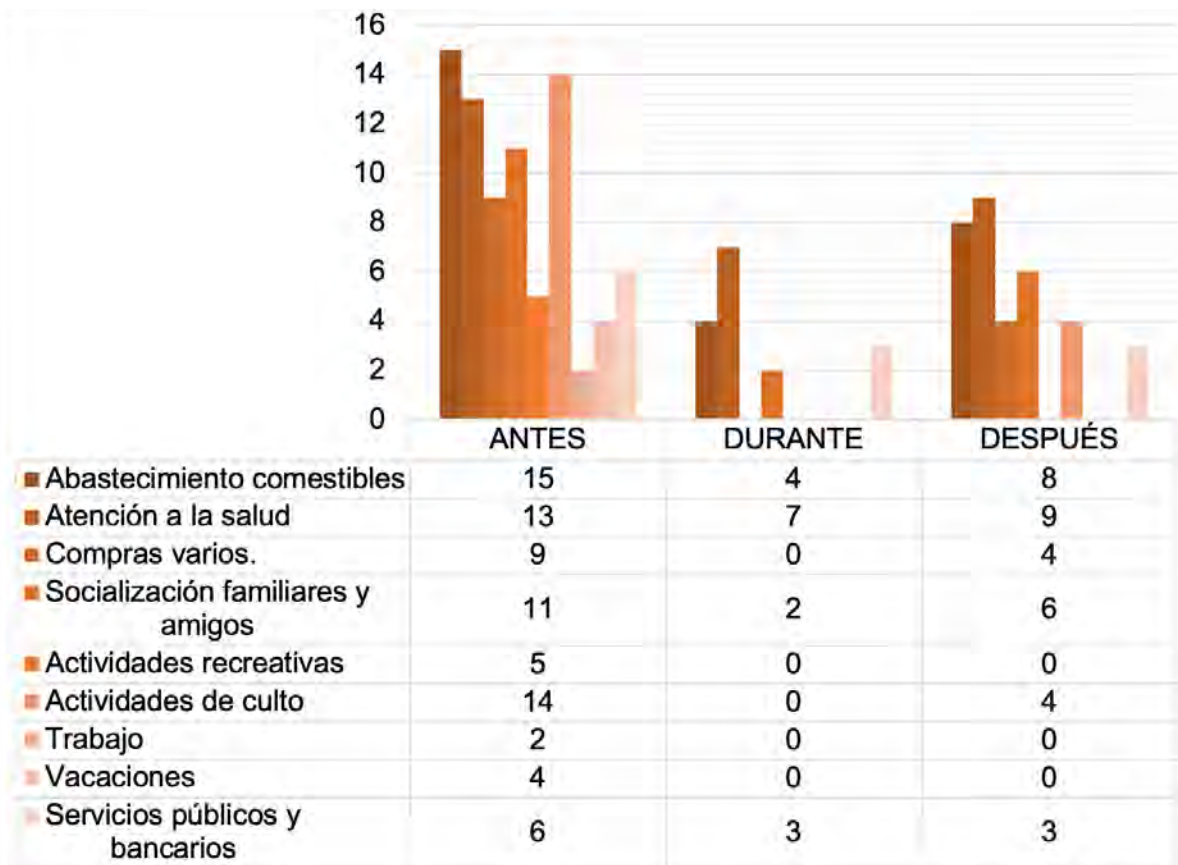
diciembre del 2021 en la biblioteca de la estancia de día, La Casa del Abuelo, previa obtención del consentimiento informado; se requirieron de 2 a 3 sesiones de aproximadamente 2 o 3 horas con cada adulta mayor dependiendo del punto de saturación de cada entrevista.

IV. RESULTADOS

Se encontró que la totalidad de adultas mayores dejaron de realizar varias actividades de vida instrumental y avanzada durante los meses del confinamiento, como se observa en la Figura 2, las actividades que se suspendieron en su totalidad fueron las actividades recreativas o hobbies, incluyendo viajes o vacaciones, actividades laborales, aunque en este rubro solo dos adultas mayores trabajaban de manera parcial en los negocios familiares. La tercera actividad que se dejó de realizar en su totalidad fueron las compras no indispensables de ropa, calzado o artículos varios.

Sin embargo la actividad que mayormente suspendieron como grupo fueron las actividades de culto, considerando la asistencia a misa, los grupos de oración y las actividades pastorales (actividades de servicio a la comunidad, como visitar enfermos, recolectar fondos para comunidades pobres, o evangelizar a grupos de niños, adolescentes y matrimonios), las actividades de culto resultan especialmente significativas para este grupo poblacional por ser una actividad voluntaria, con un significado ético y moral, que orienta a asumir de manera positiva la condición del envejecimiento, en esta participaban 14 de 15 adultas mayores, de las cuales solo 4 se han reconectado de manera presencial. *“Antes iba todos los días a misa, cuando una se hace vieja, se vuelve más cristiana que otra cosa”* (Adulta mayor 86 años, viuda desde hace 25 años, vive sola al oriente de la ciudad). Esta actividad también representa para ellas la oportunidad de socializar con sus pares. *“La actividad que más extrañé en la pandemia fueron los rosarios a la virgen de Guadalupe en mi colonia, todas las vecinas nos organizábamos, cada día tocaba en una casa”*. (Adulta mayor 84 años, viuda hace 4 años, vive en casa propia, adjunto a un departamento en donde vive uno de sus hijos, en la zona centro).

Figura 2. Principales AVD realizadas por las adultas mayores, antes, durante y después de la pandemia por covid-19.



Fuente. Elaboración propia.

El caso del abastecimiento de comestibles fue otra actividad especialmente interrumpida, antes de la pandemia la llevaba a cabo la totalidad de adultas mayores y durante la pandemia, solo la continuaron cuatro de ellas, cabe mencionar que tres de ellas viven solas, *“Pues, ¿qué hago si estoy sola?, tengo que comer, iba a la carnicería, ahí hay luego botecitos de comida”* (Adulta mayor 78 años, vive sola en el centro de la ciudad). El caso de las cuatro adultas que continuaron haciendo su consumo, modificaron frecuencia, modalidad y distancia urbana, al cambiar sus idas al autoservicio por consumo a nivel de barrio, de utilizar el servicio de taxi como modo de movilidad urbana a hacerlo a pie y solicitar ayuda a niños de la colonia o mandaderos para que les hicieran llegar sus consumibles. La totalidad de ellas

dejaron de asistir a tiendas de consumo de gran tamaño como autoservicios, reconociendo que esto significaba una especie de paseo para ellas. *“Me gustaba mucho ir a Costco, íbamos los sábados, pero durante la pandemia me hice muy inútil, ya nunca fui”* (Adulta mayor 82 años, vive con su hija al norte de la ciudad).

En la mayoría de los casos los hijos o conexiones sociales cercanas, les llevaban lo necesario a casa, sin embargo, al paso del tiempo, este aprovisionamiento se hizo menos frecuente por lo que algunas rehicieron su consumo a nivel de barrio.

La mayoría de las adultas mayores socializaban generalmente los fines de semana con la familia nuclear o extendida, durante la pandemia suspendieron esta actividad y solo la mitad de ellas reactivaron sus reuniones. *“Cuidaba a mis nietos cuando salían de la escuela, tenía que hacer y con quien hablar y pues los dejaron de llevar, yo creo que por eso me deprimí”* (Adulta mayor de 69 años, viuda, vive en su casa con un hijo al poniente de la ciudad).

Respecto a las actividades recreativas o pasatiempos, todas las instituciones públicas y privadas suspendieron sus servicios: estancias de día, clubs de tercera edad, centros recreativos para adultos mayores, etc. *“Me pudo mucho dejar de venir a la Casa del Abuelo, aquí es mi vivir”* (Adulta mayor 78 años, viuda vive con su hija al poniente de la ciudad).

En cuanto a los servicios público y bancarios, las adultas mayores solían ir a un cajero por el dinero de su pensión de manera mensual, durante la pandemia tuvieron que solicitar a algún familiar o conocido le retirara el dinero, siendo el principal problema la disponibilidad de tiempo de quienes los apoyaban, lo que generó que algunos de ellos se vieran limitados por algunos días. *“Uno de mis hijos, me llevaba cada domingo, \$200 pesos, pero dejó de venir a verme con la pandemia”* (Adulta mayor 83 años, vive en una casa con espacios separados de sus hijos, zona oriente de la ciudad).

Referente a la atención a la salud, dos adultas mayores manifestaron no contar con ningún sistema de salud público o privado, nueve reciben atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Al respecto, la percepción general sobre el sistema de salud del IMSS es negativa, *“No quiero ir (clínica 1 IMSS) ahí murieron*

mi hijo y mi esposo, la gente ahí se muere de tristeza, no de enfermedad” (Adulta mayor 86 años, viuda, vive con su hija al norte de la ciudad), y tres en el Instituto de Seguridad y Sistemas Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), una adulta mayor cuenta con seguro de gastos médicos privados y se atiende de manera particular.

Todos los adultos mayores que acudían a los sistemas públicos dejaron de ir a sus revisiones periódicas o de control, principalmente por la reconversión de la clínica a hospital covid, solo sus familiares recogían el medicamento prescrito antes de la pandemia.

Los adultos mayores dieron cuenta de un decremento en su capacidad física principalmente: movilidad, fuerza, estabilidad al estar de pie, manifiestan sentirse más frágiles físicamente. Pero solo cerca de la mitad manifestó percibir una condición de deterioro en sus padecimientos crónicos, cinco de ellas reconocieron un aumento en su peso debido a la mayor cantidad de ingesta de alimentos y falta de actividad *“Padezco de ambas rodillas, necesito una operación para ponerme una prótesis, pero que desde hace dos años que no hacen esas operaciones ¿usted cree?”*. (Adulta mayor 77 años, vive con su esposo en la zona oriente de la ciudad).

Para evaluar los efectos emocionales auto percibidos provocados por el confinamiento y los cambios en sus actividades diarias, se enlistaron las emociones y sentimientos más verbalizadas durante la entrevista teniendo como resultado: miedo, tristeza, soledad, estrés, resentimiento, enojo, depresión, agradecimiento y tranquilidad, utilizando el método de escala de Likert se cuestionó a cada adulta mayor sobre la frecuencia con la que se había presentado cada una de las emociones y sentimientos referidos, con las opciones: casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y siempre. En los resultados obtenidos, las adultas mayores observaron principalmente y casi siempre miedo, tristeza y soledad *“Al principio, tenía mucho miedo, todos los días escuchaba las noticias y puros muertos”* (Adulta mayor 69 años, vive con un hijo soltero en la zona oriente de la ciudad). *“Triste, frustrada, preocupada, insegura, todo eso se siente cuando una esta vieja y sola”* (Adulta mayor de 69 años, viuda, vive con un hijo en la zona centro). El resentimiento, enojo y estrés fueron durante el aislamiento social, las emociones

más frecuentes, *“No tengo nietos, ninguno me procura” “la vejez es la vejez”*, (Adulta mayor 86 años, viuda, vive sola en el centro de la ciudad).

Se encontró una relación directa entre la pérdida de actividades instrumentales de vida diaria y los estados emocionales de enojo, resentimiento y estrés, así como un aumento en los estados de tristeza, miedo y soledad relacionados a una mayor pérdida de sus conexiones sociales y redes de apoyo familiar. Por el contrario, quienes aún en aislamiento se vieron acompañadas manifestaron sentimientos de agradecimiento y tranquilidad. El número de hijos y la condición económica no fue un factor condicionante de emociones negativas durante el confinamiento, sin embargo la ubicación de la vivienda fue un aspecto determinante que posibilitó la continuidad de sus actividades de vida diaria, debido a que en las colonias más antiguas habilitadas con centros de consumo cercano o a nivel de barrio con accesibilidad peatonal, como carnicerías, fruterías, abarrotes, iglesias, etc. posibilitaron la reconexión social de las adultas mayores mientras que quienes vivían en cotos cerrados de tamaño medio a grande o que no contaban con centros de consumo próximo dejaron de realizar actividades de abastecimiento, por ello la zona centro o colonias del primer cuadro de la ciudad positizaron la reconexión social.

Respecto a la conectividad digital, 3 de las 15 entrevistadas no cuentan con teléfono celular, aunque 2 de ellas manifestaron haberlo tenido, pero no pudieron adaptarse a él, por no ver, escuchar o entender su uso, así como por miedo a perderlo, descomponerlo o realizar alguna acción que pueda generarles alguna consecuencia. 12 cuentan con teléfono celular, pero en su mayoría solo lo utilizan para realizar o recibir llamadas o mensajes de sus hijos(as), hermanos(as) esposo y solo cuatro de ellas hacen uso de redes sociales por plataformas digitales, cuatro reportaron el uso de WhatsApp con contactos personales y grupos, dos de ellas tienen un perfil en Facebook y siguen a sus familiares y pocos amigos, las mismas hacen uso de Youtube, en especial tutoriales para alguna actividad como cocinar, tejer, o ver misa, ninguna cuenta con cuenta de Twitter o Instagram. *“Mi nieto me descarga juegos en el celular, no le sé a todos, pero me entretiene jugar solitario”* (Adulta mayor de 80 años, vive con la familia de su hija en la zona centro).

CONSIDERACIONES FINALES

El resultado de la presente investigación concluye que la totalidad de adultas mayores manifestaron abandono a las actividades de vida avanzada, en lo referente a trabajo, prestación de voluntariado y servicio social, actividades que no se han reactivado aún en la reapertura de actividades urbanas. Respecto a las actividades de vida instrumental, las principales tareas suspendidas fueron las prácticas de culto, las cuales en su mayoría tampoco han sido retomadas y de manera adyacente las actividades recreativas fueron las de mayor renuncia o limitación por parte de sus familiares y por las cuales manifestaron tener mayores efectos emocionales. El abastecimiento, la atención a la salud y la socialización con familiares, amigos y vecinos, cambiaron respecto a la frecuencia, la cercanía social y la modalidad.

Sin embargo, el principal hallazgo reside en que pese a la reapertura social y urbana las adultas mayores no retomaron sus actividades diarias, sino que permanecieron en una rutina de semi confinamiento que ya de por sí las mantenía en aislamiento y dependencia funcional, asumiendo esto como un nuevo modelo de vida.

La presente investigación concluye que el confinamiento al que se sometió a las adultas mayores, tiene efectos en el bienestar integral y pone en evidencia la falta de programas y recursos canalizados a la continuidad biográfica de este grupo poblacional, tanto al inicio del confinamiento como en la reapertura social.

La condición actual de las adultas mayores, llaman la atención a organismos públicos, asociaciones civiles e instituciones privadas al desarrollo de programas o estrategias que posibiliten y positivicen la reconexión social y a su vez trabajen con la experiencia adquirida para planear medidas alternas al confinamiento ante posibles escenarios similares en los que no sólo habrá más adultas mayores, sino que también vivirán más años como consecuencia del incremento de la esperanza de vida (Coronel, 2021).

Algunas acciones deducidas de las entrevistas realizadas y que podrían incentivar la reconexión social de las adultas mayores, podrían incluir: Reglamentar en términos urbanos el consumo a nivel de barrio, a través de la certificación de comercios como “establecimientos amigables con las adultas mayores” que incluya accesos especiales, el uso de andadera, bastón y sillas de ruedas, espacios para sentarse, entrega a domicilio seguro, habilitación de empleados en trato a tercera edad.

Brindar atención telefónica para el canalización de atención a la salud, en los sistemas públicos del IMSS e ISSSTE, así como posibilitar la atención de consulta domiciliaria de salud a casos especiales por parte de los organismos públicos.

Ofrecer programas de habilitación digital en clubs de tercera edad, estancias de día, centros gerontológicos, que posibilitaran la conexión a las redes sociales entre pares; gestionar apoyo de servicio social de universidades o voluntariado de asociaciones civiles en el tema de acompañamiento a adultas mayores, a través de planes de activación física a nivel vecinal, talleres cognitivos, habilitación digital, etc. y desarrollar campañas de promoción a las relaciones intergeneracionales en las que los miembros de la familia den acompañamiento significativo a sus adultos mayores.

Se concluye que el confinamiento, como principal medida de contención de la pandemia, generó alteraciones emocionales en las adultas mayores, que subsisten al día de hoy y que pudieran prolongarse indefinidamente. Que, al día de hoy, subsiste una nueva normalidad en la que la mayoría de las adultas mayores se encuentran en un estado de semi confinamiento, con niveles superiores de dependencia funcional que al inicio de la pandemia y alteraciones emocionales negativas. Es necesario entonces, ante un posible escenario similar plantear estrategias alternas que complementen o sustituyan el modelo de confinamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcivar García M.C. & Revelo Vergara, B.M. (2020) *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores en la ciudad de Puyo*[Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15592>
- Arcos Miranda, E., & Echeverría González, M. del R. (2021). Profundización del olvido de las personas mayores institucionalizadas durante la primera pandemia del siglo XXI. *Anthropologica*, 47, 265-287. <https://doi.org/10.18800>
- Aspera Campos, T., León Hernandez, C., & Hernandez Carranco, R. G. (2021). Niveles de depresión, ansiedad estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por covid-19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 46-57. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>
- Benavente, M., & Valdés, A. (2014). Políticas públicas para la igualdad de género: Siete políticas que son un aporte para el logro de autonomía de las mujeres. *Políticas públicas para la igualdad de género. Un aporte a la autonomía de las mujeres*, 95-110.
- Brooks, S. K., Smith, L. E., Webster, R. K., Woodland, L., Wessley, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Coronel, K. (2021). *Las personas mayores a través de los datos personales del 2020* (Mirada Legislativa No. 204). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/>
- González, C. A. (2007). Funcionalidad y salud: Una tipología del envejecimiento en México. *salud pública de México*, 12.
- Herrera M., S., Elgueta, R., Fernández M., B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, p., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-1-12. Directory of Open Access Journals. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores* (Comuni-

cado de prensa N.º 547/21). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Kurina, L. M., Knutson, K. L., Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T., Lauderdale, D. S., & Ober, C. (2011). *Loneliness Is Associated with Sleep Fragmentation in a Communal Society* (edsbas.C8FF2C19). BASE. <https://doi.org/10.5665/sleep.1390>

Llovet, I., Dinardi, G., Damiani, E., & González Fernández, M. O. (2021). El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19). *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 30(2), 24-24-43. Fuente Académica. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965834>

Luo, Y., Hawkey, L., Waite, L., & Cacioppo, J. (2014). Loneliness, health and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>

Mata Jurado Laura. (2014). *Evaluación ergonómica del asimiento manual de adultos mayores de 65 años, con inicio de dependencia funcional* [Tesis Maestría]. Universide de Guadalajara.

Moruno Miralles, p. , & Romero Ayuso, D. M. (2006). *Actividades de la vida diaria* (España). Masson.

Organización mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. (1.a ed., Vol. 1). Organización Mundial de la Salud. www.who.int

Pérez Ortiz, A., Becerra Galvez, A. L., Hernández Galvez, G. A., Estrada Alvarado, M. del C., & Medina Jimenez, Erick Alberto. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana*, 32(1), 171-179. <https://doi.org/10.25009>

Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos

conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(4), 229-241.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>

Ramos Bonilla, G., & Zegarra Chiappori, M. (2021). Presentación Dossier Vejece latinoamericanas y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayores. *Antropológica (02549212)*, 39(47), 5-5-27. Fuente Académica.
<https://doi.org/10.18800/antropologica.202102.001>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Revista Cuicuilco*, 18(52), 39-39-49. Fuente Académica.

Secretaria de Salud. (2020). *Diario Oficial de la Federación*. Gobierno de México.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020

Wong, R., Espinoza, M., & Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: Salud y envejecimiento. *Salud Pública de México*, 49, S436. Business Source Complete.

Zavala González, M. A., & Dominguez Sosa, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Revista Médica del IMSS*, 49(6), 585-585- 590. MedicLatina.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Conforme a la estructura requerida para la tesis integrada con artículos científicos, descrita en el Manual para la Elaboración del Trabajo Recepcional en los Programas de Posgrado con código DO-SEE-IR-05 de la UAA, se presentan en extenso la discusión de los resultados obtenidos de esta investigación referente a las dos variables de estudio: Los cambios en las actividades de vida diaria por el confinamiento durante la pandemia por covid-19 y Los efectos auto percibidos en el bienestar emocional.

6.1 ANÁLISIS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

6.1.1 Correlación de variables socio demográficas.

Como se ha declarado, el envejecimiento es un proceso natural, universal, continuo e irreversible del ser humano, que se caracteriza por el deterioro de las capacidades funcionales en lo físico, cognitivo y social. En esta pérdida de adaptación al contexto, en especial el urbano, son determinantes las condiciones materiales, sociales, económicas y culturales, ya que estas, posibilitan y potencializan el desempeño de los adultos mayores, de ahí la importancia de discutir, acordar e implementar políticas, programas y estrategias mundiales, regionales y locales que positivicen el envejecimiento en plenitud y bienestar.

De manera adicional a las restricciones del contexto material, social, económico y cultural para envejecer en países como México, en este momento histórico, deben sumarse los efectos físicos, cognitivos y emocionales que el confinamiento por la pandemia de covid-19, dejó en gran parte de adultos mayores.

El objetivo declarado de esta investigación es precisar dichos efectos, razón por la cual era importante contar con una muestra heterogénea sociodemográfica de adultos mayores independientes funcionales.

Se trabajó con una muestra representativa de 23 adultos mayores cuyo rango de edad está comprendido entre los 69 y los 92 años, en el que 15 son mujeres y 8 son hombres cuyo estado civil se categoriza de la siguiente manera: 16 son viudos(as)

5 son casados(as), una es divorciada y una más es soltera. El estado civil dominante es el de viudez en el que 12 de ellas son mujeres y 4 son hombres, lo que tiene relación con la mayor expectativa de vida de las mujeres y la diferencia de edades al contraer matrimonio, en el que la mayoría de las veces las mujeres son hasta 10 años más jóvenes que sus esposos, lo que implica un mayor período de sobrevivencia. (Molina Ayala, 2015). Tres adultos mayores hombres, se encuentran casados en su segundo matrimonio, no así las mujeres, quienes prefieren permanecer solas al cuidado o compañía de sus hijos. Esta creencia cultural resulta limitativa para reconstruir una vida en pareja para las mujeres viudas, como ellas mismas lo citan: *“No me volví a casar, pues que iban a decir mis hijos luego”*. (Adulta mayor de 82 años, cinco hijos, actualmente vive con su hija menor, en la zona norte de la ciudad).

Se identifica que el confinamiento afectó en mayor medida a los adultos mayores que viven solos por viudez o soltería, esta condición prevalece en mayor medida en las mujeres, por los argumentos citados.

Es recurrente la desventaja social y cultural de la mujer en la sociedad latinoamericana, la cual asigna la tarea de cuidado a los hijos y la atención del hogar a las mujeres. *“Antes de la pandemia yo cuidaba a mis nietos, cuando salían de la escuela me los llevaban a la casa y ahí yo les daba de comer y me entretenía, ahora sola todo el día, sin nadie con quien hablar, me dio depresión”* (Adulta mayor de 69 años que solo vive con un hijo soltero que no está en casa durante el día, vive en la zona sur oriente de la ciudad).

El nivel educativo en el caso de nuestros entrevistados, incide directamente en su ingreso económico, por su ejercicio laboral y en consecuencia su pensión, se identificó un problema de perspectiva de género en el que las mujeres adultas mayores tienen condiciones de mayor desventaja educativa, *“Soy normalista de Cañada Honda, nomás viera cómo se vivía en una normal rural, ahí en el campo o era maestra o se quedaba en la casa a casarse”* (adulta mayor, divorciada, 81 años, vive con la familia de una hija al sur de la ciudad). Solo dos de ellos obtuvieron un título profesional, cinco concluyeron la educación media superior o una carrera técnica: *“Fíjese, yo de bolero a ingeniero, tardé 9 años en graduarme, pero con eso*

les dí carrera a mis cinco hijos” (adulto mayor, 81 años, viudo, vive con la familia de su hija al norte de la ciudad). Cuatro de los entrevistados concluyeron la educación secundaria y cinco la educación primaria, siete de ellos no estudiaron o no terminaron la primaria, de este último grupo, todas son mujeres: “Yo no fui a la escuela, mi papá no quería que conviviera con hombres” (adulto mayor, 70 años, vive con su esposo en el centro de la ciudad).

El nivel educativo además de tener una incidencia directa con el ingreso económico expuso una relación directa con la habilitación tecnológica, es decir los adultos mayores con más altos niveles educativos, pudieron hacer uso de medios digitales como video llamadas, participación en grupos de WhatsApp y cuentan con Facebook. *“Un sobrino me regaló un teléfono, que, para estar conectada en la pandemia, no lo quería al principio, pero la verdad ya lo uso mucho con toda mi familia de la ciudad de México” (Adulto mayor de 81 años, vive con la familia de su hija, al sur de la ciudad, es contadora pública), “Tengo un teléfono inteligente, luego me mandan que “stikers” o “memes” algunos que me hacen reír, los reenvío a mis amigos y pues ya aprovechamos a platicar”.* (Adulto mayor de 81 años que vive con su hija al norte de la ciudad, ingeniero civil).

De la muestra de 23 adultos mayores, cinco mujeres y cuatro hombres fueron empleados en el sector privado, todas las mujeres en puestos administrativos tipo secretariales, dos mujeres y tres hombres en el sector público, en el ámbito de la educación y empresas paraestatales, cinco adultos mayores trabajaron por cuenta propia de manera temporal o informal y cuatro adultas mayores nunca trabajaron. Antes de la pandemia solo dos de ellos una mujer y un hombre trabajaban de manera parcial realizando tareas menores en negocios de los hijos, ambos suspendieron estas actividades durante la pandemia. *“Mi hija tiene una tiendita, yo le ayudaba a despachar, íbamos temprano por cosas al agropecuario y pues todos los días tenía mi obligación, pero durante la pandemia no me dejó estar ahí, que por la gente que iba a la tienda”* (Adulto mayor de 80 años, vive con su hija y nieta en la zona poniente de la ciudad).

En lo referente a ingresos, como se mencionó en la introducción del capítulo 2, según los datos del último censo del INEGI, solo el 41% de adultos mayores en

México tiene ingresos económicos por concepto de pensión, ya sea por motivo de viudez o jubilación (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2022a). Sin embargo en los últimos años, se ha incrementado el padrón de beneficiarios a la Pensión Federal, denominada: Beca del Bienestar para los Personas Adultas Mayores la cual se otorga a casi 11 millones de adultos mayores y consiste en recibir un apoyo económico de \$4,800 pesos de manera bimestral, con la condición de acreditar 65 años cumplidos o más o más, ser mexicano por nacimiento o naturalización y registrarse mediante su acta de nacimiento, identificación oficial con fotografía, Clave Única de Registro de Población (CURP) y comprobante de domicilio. Sin embargo, en la muestra de estudio de esta investigación, tres adultas mayores no contaban con ningún ingreso, ya que su esposo nunca estuvo afiliado al seguro social y no han tramitado la pensión Federal para el Bienestar, este grupo, se sostienen con lo que sus hijos les dan ya sea en especie, alimentos y ropa o dinero en efectivo, este grupo no goza de ninguna libertad económica. 11 adultos mayores gozan de un ingreso que ronda los \$3,400 pesos mensuales, los cuales tienen su origen en la pensión por jubilación o viudez del Instituto Mexicano del Seguro Social o a la Pensión de Bienestar para Adultos Mayores del Gobierno Federal, solo tres adultos mayores complementan ambas, por lo que su ingreso mensual es cercano a los \$6,000 pesos mensuales y solo seis de nuestros encuestados reciben pensiones cercanas a los \$10,000 pesos mensuales, los seis casos se refieren a aquellos adultos mayores que trabajaron para el sector público y cuya pensión es del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La mayor parte de los adultos mayores reportan ingresos de bajos a muy bajos, lo que los vuelve vulnerables económicamente, esto restringe su libertad y autonomía para decidir e implementar cambios en su modelo de vida. Al respecto, esta fue una restricción detectada durante la pandemia, ya que los adultos mayores tenían que solicitar el apoyo de alguno de los hijos o conocidos cercanos para que estos les retiraran sus pensiones de los cajeros bancarios. *“Gasto poquito, pero varias veces me quedé sin nada de dinero porque mi hija no tenía tiempo de ir al cajero a retirar mi pensión”* (Adulta

mayor de 81 años, vive con la familia de una hija es normalista y vive en la zona sur de la ciudad).

Respecto a la condición de vivienda, siete de los 23 adultos mayores entrevistados viven solos en casa propia, mientras que cinco de ellos viven en casa de su propiedad, pero acompañados de algún hijo, en diferentes circunstancias, ya sea por soltería o separación de la pareja, o porque los hijos(as) regresaron a vivir (con sus familias) a la casa materna o paterna; cinco adultos mayores viven en casas de sus hijos y seis de ellos con su esposa(o) o algún otro familiar también adulto mayor, como hermano(a). En su totalidad, manifiestan preferir o haber preferido envejecer en su propia casa: *“Yo no quiero irme a vivir con ninguno de mis hijos, no quiero que nadie me diga nada, así... si quiero me baño y si no, pues no”* (adulto mayor de 87 años, vive solo al suroriente de la ciudad).

Como evidencia de la heterogeneidad socioeconómica de la muestra poblacional, se les cuestionó sobre el tipo de vivienda según su ubicación y la categorización por la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), al respecto la muestra entrevistada habita tres tipos de vivienda: vivienda tipo interés social, cuyo valor máximo es de 135 salarios mínimos mensuales vigentes, lo que representa a noviembre del 2022 un valor aproximado de 710,000 pesos; viviendas tipo medio y residencial que llegan a poseer un valor de hasta 3.9 millones de pesos y cuenta con todos los servicios y espacios habitacionales funcionales de una vivienda unifamiliar y por último viviendas residencial plus, que debido a su ubicación, metros cuadrados de construcción, acabados y amenidades superan los 3.9 millones de pesos. (Sociedad Hipotecaria Federal, 2021).

Según la categorización descrita, en el grupo poblacional de estudio se encuentran cinco casos que habitan casas de tipo interés social, 17 de tipo medio y residencial y uno residencial plus.

A través de la base de datos del SCIENCE, INEGI, (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2020), se identificó la ubicación de la vivienda de los adultos mayores entrevistados, los cuales habitan en la zona centro predominantemente, así como en la zona norte y sur, siendo estas las zonas más

antiguas de la ciudad. Existe una menor incidencia en la zona oriente, considerada la zona de más reciente construcción.

En términos de movilidad urbana, la ciudad de Aguascalientes, fue urbanizada a través de anillos viales periféricos que circulan concéntricamente el crecimiento de la ciudad, la mayor parte de adultos mayores entrevistados se encuentran dentro del primer y segundo anillo de la ciudad y solo uno que habita fuera del tercer anillo. Estas ubicaciones son coincidentes con las colonias representativas de las mayores densidades de población envejecida, según la misma base de datos consultada. Este patrón de envejecimiento urbano es similar al resto de las ciudades latinoamericanas, en el que la mayor densidad poblacional de personas mayores se concentra en los barrios y fraccionamientos más antiguos de la ciudad, orientados a la zona centro, por el contrario, las zonas de reciente urbanización es habitada por jóvenes.

Se detectó que para quienes viven en el primer cuadro de la ciudad, o en barrios antiguos de la ciudad, el confinamiento fue menos aislante que para quienes viven en zonas de reciente urbanización, los entrevistados fueron coincidentes en la importancia de envejecer en el lugar de residencia, por distintas razones, una de ellas es estar entre conocidos, suele suceder que los negocios de barrios antiguos son de gente que envejeció en la misma zona, o en su caso de los hijos, de esta forma, la tienda, frutería, cocina económica, estética, etc. es atendida por vecinos, con quienes se socializa y conforman relaciones afectivas. *“Antes de la pandemia, me movía para todos lados caminando, todo me queda cerquita, luego que ya no saliera para nada.... Pues me tullí, al cabo de un tiempo.... Yo seguí haciendo mis cosas”* (Adulta mayor de 86 años que vive en la zona centro de la ciudad con su hija). *“Con pandemia y sin pandemia, todos los días en la tarde, saco una silla afuera de mi casa y no falta que pase algún vecino para ponerme a platicar”* (Adulto mayor de 74 años vive en el primer cuadro de la ciudad, vive con su esposa en segundo matrimonio).

6.2 EFECTOS DEL CONFINAMIENTO SEGÚN LOS ESPECIALISTAS.

6.2.1 Hallazgos sobre el bienestar físico, geriatra.

De manera previa a la pandemia, en la estancia de día, enfermeras, psicólogas y terapeutas físicos, realizaban expedientes personales de los adultos mayores inscritos, lo que posibilitaba un registro de su estado físico y emocional; posterior al decreto del confinamiento inicial de 30 días, de manera centralizada se estableció un programa piloto de seguimiento a distancia, no solo para la Estancia de Día, sino para todas las instituciones de atención gerontológica de Gobierno del Estado en el que mediante llamadas telefónicas, mensajería SMS (Short Message Service) o WhatsApp, se intentó dar seguimiento al programa de Vida Plena. Para fines de esta investigación se entrevistó al personal de las diferentes especialidades que dieron seguimiento de los adultos mayores a distancia. La médico geriatra, María De Lourdes Aviña Montoya, diagnosticó que al retorno presencial en junio del 2021:

- EL 100% de los adultos mayores que se presentaron a revisión, presentó un aumento en su la fragilidad física.
- Se dió un aumento significativo y cercano al 30% de accidentes cerebro vasculares durante la pandemia.
- Cerca de un 60% aumento la gravedad de sus enfermedades crónico-degenerativas.
- El 70% aumentó de peso.
- Cerca del 35% abandonaron o modificaron sus tratamientos médicos.
- Cerca del 60% presentaron problemas de irregularidad en el sueño e insomnio un porcentaje significativo de ellos solicitó prescripciones de medicamento controlado.
- El 90% presentan trastornos adaptativos al confinamiento: cognitivos y emocionales.
- El 80% manifestó abandono.

6.2.2 Hallazgos sobre el bienestar emocional, psicólogas.

Por otra parte, en la entrevista a las psicólogas, Irma Alejandra Ramírez y Lourdes Aketzali Acevedo Morales, psicólogas del Centro Juntos por la Vida, comisionadas al programa Vida Plena, quienes trabajaban dando asesorías, consultas y terapia a adultos mayores de los diferentes programas de atención a adultos mayores del Gobierno del Estado, durante la pandemia se sumaron al programa de seguimiento a distancia, mediante un programa emergente de atención psicológica a adultos mayores desde el Centro Gerontológico, establecieron un cronograma de seguimiento a los adultos mayores inscritos en la estancia de día la casa del abuelo y en el programa de Clubs de Tercera Edad en el Centro Gerontológico. En la ronda inicial se encuestaría a todos los adultos mayores inscritos para reconocer alguna situación que requiriera atención emocional, a través de un cuestionario básico de 10 preguntas que permitiría explorar la condición de confinamiento, a continuación se preparó un protocolo de seguimiento que tenía programadas una segunda ronda diagnóstica a 60 / 90 días a partir de la primera ronda exploratoria, cabe mencionar que la segunda ronda se prolongó hasta después de los ocho meses, debido a los casos que requerían atención y seguimiento, se implementó una tercera ronda a doce meses de aislamiento social.

Los resultados de este programa arrojaron los siguientes resultados generales: en la primera ronda se detectó: un gran enojo, casos con manifestaciones exacerbadas de ira, altos índices de ansiedad. *“Desde el principio de la pandemia me enoje con mi hija y mi yerno, tenía mucho coraje, todo el día nomás sentada viendo tele”*. (Adulta mayor de 87 vive con la familia de su hija en la zona poniente de la ciudad). En la segunda ronda las principales emociones detectadas fueron: apatía, tristeza, depresión, sentimiento de abandono, melancolía, se presentaron casos de violencia familiar. *“Yo estaba muy triste al principio, nomás encerrada sin poder venir a la estancia, muy sola, murieron unos primos, pero no de covid, yo digo que fue de tristeza también”* (Adulta mayor de 69 años que vive en la zona sur de la ciudad con un hijo soltero). En la tercera ronda se presentó mayor aceptación, así como ánimo por el retorno. *“Me gusta mucho venir aquí, (a la casa del abuelo) los compañeros me escuchan a ratitos y me animan, mi hija ya no quiere que hagan nada, ni cocinar, ni arreglar mi casa, ni salir con mis vecinas, ¿sabe que hizo? Me encerró en mi casa*

con llave para que yo no pueda salir, porque dice que me puedo caer o contagiar”. Adulta mayor de 83 años, que vive con una hija que trabaja todo el día, vive en la zona centro de la ciudad.

6.2.3 Hallazgos sobre el bienestar integral, personal de apoyo.

Respecto a los hallazgos detectados por el personal de apoyo entre los que se encuentran fisioterapeutas, nutriólogos y personal de enfermería, revelaron de manera complementaria a lo mencionado en las entrevistas anteriores, que el grupo con mayor afectación es de 60 a 75 años, lo anterior tiene fundamento en que era el grupo con mayor independencia funcional y movilidad urbana, por lo que las restricciones de confinamiento tuvieron mayor impacto emocional. También identificaron que los hombres se adaptaron mejor al confinamiento que las mujeres, el argumento fue, que previo al confinamiento permanecían más tiempo en casa y tenían una menor socialización que las mujeres adultas mayores. *“Mi esposa estaba urgida de salir, yo no, batallo para caminar y ya me he caído, me dicen que tenga confianza, pero prefiero estar en casa”* (Adulto mayor de 76 años que vive con su esposa en el primer cuadro de la ciudad). Este mismo grupo identificó que los adultos mayores asociaban el concepto de confinamiento con soledad, aislamiento y muerte. *“Cuando la pandemia, todo eran muertes, me sentía muy nerviosa, pues por mis hijos, ¿Qué hace uno si se enferma?, va al “seguro” (IMSS) y ahí la gente se muere o por enfermedad o de tristeza”* Adulta mayor de 84 años que vive en casa propia, pero de manera separada con dos hijos en el nororiente de la ciudad.

Identificaron un significativo deterioro cognitivo: pérdida de memoria y demencia senil y denunciaron el daño en los cuidadores llamado el “Colapso del cuidador”, condición negativa de estrés que afecta a la persona a cargo del paciente, en este caso adulto mayor, como resultado de la demanda física, cognitiva y emocional que demanda la persona cuidada, es reconocido como un padecimiento o condición médica. (Dirección de prestaciones médicas, Coordinación de unidades médicas de alta especialidad IMSS, 2015).

Los hallazgos anteriores, recabados con geriatras, psicólogos y terapeutas físicos, validaron la necesidad de medir las causas y efectos de la medida del confinamiento para develar el estado actual de bienestar de este sector de la población.

6.3 EL IMPACTO DE LOS CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA.

6.3.1 Actividades antes y durante el confinamiento, periodicidad y zona de desplazamiento.

La funcionalidad de una persona está relacionada con la capacidad de cada individuo para cubrir sus necesidades básicas, instrumentales y avanzadas, representan su nivel de independencia y autosuficiencia, por ello su relación directa con calidad de vida. La valoración del estado funcional de un adulto mayor, incluye la evaluación de las actividades de vida diaria que un adulto mayor es capaz de realizar en los tres niveles: básico, instrumental y avanzado (Moruno Miralles & Romero Ayuso, 2006). Como se ha mencionado, debido al proceso de envejecimiento, la capacidad para realizar estas actividades declina gradualmente pero no con un patrón generalizado, se presenta como un proceso individual, no obstante, existen estadísticas por grupo etario, en donde de manera general los mayores de 65 años suelen presentar un estado de discapacidad funcional cercano al 5%, mientras que en mayores de 80 años se tienen incidencias hasta del 50% (Zavala González & Domínguez Sosa, 2011).

Conforme las capacidades y habilidades físicas referentes a la movilidad, fuerza, destreza y estado de cognición disminuyen, también su desempeño en diferentes funciones básicas, como abastecerse, usar medios de transporte público, manejar dinero, comer, bañarse, vestirse, comunicarse por medio digitales, lavar la ropa y utensilios, la capacidad de auto medicarse, entre otras muchas actividades, se pierden de manera progresiva (Wardhani, 2015).

Ante la nueva circunstancia del envejecimiento de la población y los cambios en las estructuras de atención y cuidado parental, las ciudades deben prepararse para promover, posibilitar y extender la vida activa, independiente y funcional de los

adultos mayores. Desde la década de los 90s la Organización Mundial de la Salud (OMS) empleó la expresión de “envejecimiento activo”, en lugar de “envejecimiento saludable” lo cual planteaba buscar la integración y participación de los adultos mayores en los diferentes ámbitos sociales de la vida urbana (Del Barrio Truchado & Sancho Castello, 2009).

Al respecto existen tres categorías de funcionalidad respecto a la ejecución de actividades: las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que refieren las funciones de supervivencia y atañen al contexto doméstico: caminar, comer, usar el wc, bañarse, vestirse, etc., las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que refieren las funciones de cuidado personal extensivo, como el aprovisionamiento y cuidado de la salud, que implican actividad fuera del hogar, como: realizar compras de alimentos, asistir a sus visitas médicas, realización de actividades de culto o religiosas, administrar sus servicios y bienes, etc. y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) que refieren al desempeño económico, laboral y social con su entorno: trabajar, participar en asociaciones, eventos o actividades colectivas sociales o recreativas, etc.(C. A. González, 2007). Existen instrumentos validados, para medir la funcionalidad de los adultos mayores, mismo que se aplica a personas con algún criterio de discapacidad, entre los instrumentos de uso generalizado se encuentra el Índice Barthel, (Anexo 7.1.7) que considera o evalúa seis capacidades funcionales: bañarse, vestirse, usar el retrete, moverse a nivel de la vivienda, alimentarse y controlar esfínteres, (Castaño et al., 2022). Respecto a las actividades instrumentales el instrumento: Escala de Lawton & Brody (Anexo 7.1.6) que permite evaluar el nivel de independencia en la comunidad, implica el uso del teléfono, ir de compras, preparar las comidas, cuidar la casa, el lavado de ropa, el uso de medios de transporte, las visitas médicas y la responsabilidad sobre la medicación y capacidad de manejar las finanzas personales (Trigás Ferrin et al., 2011).

Para el caso de las actividades alcanzadas, las cuales permiten desarrollar un papel social y participar productivamente en la comunidad, no existe un índice de evaluación de uso generalizado, la Herramienta de Evaluación de Actividades de la Vida Diaria Instrumental en Población Adulta integra escalas multidimensionales

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respecto a estado de bienestar físico, psicológico y social, calidad de vida, capacidad funcional, funcionamiento familiar y apoyo social (Echeverría et al., 2021).

A partir del análisis de los instrumentos mencionados y de manera afín a los objetivos de esta investigación y con la validación de los especialistas, se sintetizaron las actividades instrumentales de: abastecimiento, culto, socialización, recreación, cuidado de la salud, gestión de servicios y otras, para su evaluación con los adultos mayores.

Las entrevistas a profundidad fueron presenciales e individuales llevadas a cabo por el propio investigador, durante el período comprendido del 14 de junio al 13 de diciembre del 2021 en la estancia de día, La Casa del Abuelo, institución adscrita al Departamento de Atención al Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Familiar y Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes, previa obtención del consentimiento informado, el instrumento diseñado y validado se encuentra en el Anexo 7.1.8. Los resultados individuales, se trabajaron en infografías realizadas a partir de los datos socio demográficos lo cual permitió identificar perfiles vs cambios en las actividades instrumentales de vida diaria y movilidad en el ámbito urbano, como se muestra en la Figura 6 y 7.



Figura 6. Ejemplo 1. Cédula de cambios en las actividades de vida cotidiana y movilidad urbana realizadas antes y durante la pandemia. Fuente. Elaboración propia.



Figura 7. Ejemplo 2. Cédula de cambios en las actividades de vida cotidiana y movilidad urbana realizadas antes y durante la pandemia. Fuente. Elaboración propia.

6.3.2 Historias de vida durante el confinamiento.

La primer variable evaluada fueron los cambios en las actividades de vida diaria, en la que los 23 adultos mayores expusieron las actividades que realizaban, antes, durante y después de la pandemia, la entrevista se centró en aquellas actividades instrumentales y avanzadas que daban sentido a su vida diaria, de mayor a menor incidencia según lo declarado por los entrevistados, son: actividades de abastecimiento, que consistían en las compras diarias principalmente alimentos perecederos: pan, fruta y verdura, carne, leche y huevo, estas actividades de manera generalizada se llevaban a cabo principalmente a nivel de barrio, es decir en la frutería, carnicería o tienda de la colonia, el traslado lo realizaban generalmente a pie y se realizaban principalmente durante el medio día y/o en algunas ocasiones se realizaba a media tarde. Otra modalidad del abastecimiento se realizaba mediante el consumo en tiendas de autoservicio, para las cuales cambiaba la frecuencia y la modalidad de traslado, ya que estas se realizaban una o dos veces por semana y para ello requerían moverse en vehículo, ya fuera particular propio, particular de algún hijo, o de paga (taxis). *“Me gustaba salir a la calle, luego siempre le preguntaba a mi esposa: ¿Qué te falta? Así me daba mis vueltas en el barrio”* Adulto mayor de 76 años, vive solo con su esposa en la zona poniente de la ciudad.

Los adultos mayores refieren que el taxi o carro de paga es la mejor modalidad para la movilidad urbana, sin embargo, presenta inconvenientes para ellos, como: el costo, lo difícil que es encontrar un taxi libre, ya que no utilizan aplicaciones para solicitar otros sistemas de plataforma, como Didi, Uber, Bolt. *“A veces de plano prefiero pedir que me ayuden en el autobús a subir y bajar porque los taxis no quieren pararse a recogerlo a uno”.* (Adulto mayor de 74 años vive con su esposa en un segundo matrimonio en el centro de la ciudad). En esta modalidad acostumbraban realizar un consumo para varios días y en todos los casos reportaban que esto era una especie de “paseo” debido a que se entretenían viendo los demás productos de la tienda en especial aquellos de temporada, *“Antes de la pandemia, me iba caminando a Plaza San Marcos, vivo a poquitas cuadras,*

compraba cualquier cosa y ya me regresaba en taxi, pero el encierro me acabó las fuerzas y las ganas” Adulto mayor de 84 años que vive solo en el primer cuadro de la ciudad. La condición de dependencia económica de la mayoría de los adultos mayores limita su consumo y aun y cuando disfrutaban ir a los autoservicios, se limitan a cubrir básicamente compras de alimentación.

La segunda actividad diaria más referida por los adultos mayores fueron las actividades de culto, el total de los adultos mayores se definieron como católicos y 18 de 23 adultos mayores manifestaron realizar diversas actividades en este ámbito, ocho adultos mayores declararon la asistencia diaria a misa, los otros diez asistían a celebraciones religiosas una o dos veces a la semana, seis de ellos participaban en grupos de oración o actividades parroquiales según el período del año litúrgico: rosarios de la virgen de Guadalupe, actividades del período de adviento, navidad, cuaresma, pascua, entre otros. Cuatro de ellos participaban diariamente en servicios de apoyo para impartir comunión a los enfermos en casa, cuidar de la iglesia, preparar las celebraciones ordinarias, clases de biblia, etc. *“Uno de viejo, se hace más cristiano que cállese la boca, es lo que le queda a uno”* (Adulto mayor de 85 años, viudo y cada semana vive con una hija diferente).

La tercera actividad diaria referida por los adultos mayores era la socialización con familiares, vecinos y amigos, 22 adultos mayores solían reunirse en especial con la familia nuclear los fines de semana, estos eran visitados por sus hijos y nietos, 6 de ellos manifestaron acostumbrar un día de visita (sábados o domingos) para ver a sus hijos, hermanos, amigos o vecinos, para ello 16 de ellos realizaban preparativos en especial referentes a comida, ya fuera preparación o disposición de alimentos. *“La época que más me gusta, es noviembre y diciembre, en la colonia se organizan los rosarios y cada día es ir con una vecina diferente y no falta que el buñuelo, el poche, el atole, hasta tamales y pues una se queda platicando, pero todo eso se acabó, quien sabe si volverá a ser”* Adulta mayor de 84 años que vive en casa sola, aunque dos hijos viven en el mismo domicilio, pero aparte.

Otra actividad frecuente en especial para las adultas mayores fueron las actividades recreativas, que en algunos casos coincidía con las actividades de culto o socialización, entre las mencionadas se encuentran: clases de tejido, de activación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

física, yoga, de pintura o manualidades, baile, siete de los once casos a nivel de barrio y estos se hacían una o dos veces por semana, el resto se tenían que desplazar en vehículo a un centro recreativo o cultural en otra zona de la ciudad, solo uno de los casos manifestó utilizar el transporte público. *“Con quien más convivo es con mi vecina, ella me mueve a venir aquí, no convivo con nadie más”* (Adulta mayor de 86 años, que vive con una hija que trabaja todo el día, vive al norte de la ciudad).

Los 23 adultos mayores declararon realizar actividades de cuidado a la salud, aun y cuando estas actividades reportaron una menor frecuencia durante la pandemia, en la mayoría de los casos, la atención o visitas médicas son complementarias, es decir una vez al mes asistían con su doctor familiar en clínicas de IMSS o ISSSTE, y otra más con un médico especialista ya fuera particular o del mismo sistema *“Yo me atendía en la clínica 1 del IMSS, pero se reconvirtió a covid, no pues dejé de ir, mis hijos me ayudaban a comprar mis medicinas”* (Adulta mayor de 75 años, vive sola en la zona centro de la ciudad). El abastecimiento de su tratamiento médico generalmente se realizaba en otro momento o de manera complementaria a la visita médica, esto por disponibilidad de medicamento, o hasta que tuvieran el recurso económico para conseguirlo de manera particular. 18 de los 23 adultos mayores se automedica, en especial por cuestiones de enfermedades estacionales y malestares generales. *¿Usted cree? ya tengo más de un año que no voy con el doctor, ahora en enero mis hijos me van a pagar una consultan privada con un cardiólogo”* Adulta mayor de 81 años, que vive la familia de su hija en zona centro de la ciudad.

Por último, once de ellos manifestaron actividades de participación social, como el cuidado de los nietos, el apoyo a las actividades pastorales de la iglesia, como ir a impartir la comunión, o el cuidado de enfermos. En menor frecuencia se encuentra el cuidado personal, como arreglo y corte de cabello, compras personales, etc. Esta última actividad era la única actividad libre, en la cual ninguno manifestó periodicidad en su realización, ni frecuencia establecida, sin embargo, para su realización de manera generalizada requerían acompañamiento a diferencia del resto, en especial las mujeres, a lo que también manifestaron una especie de “paseo” recreativo, *“Me gustaba arreglarme cuando salía a la calle, siempre me*

gustó la ropa, los zapatos, arreglarme bonito. Me gustaba ir a las tiendas y salir a pasear con mis hijas y mis nietas, pero Pues de eso ya nada” Adulta mayor de 78 años que vive sola en la zona centro de la ciudad.

Las actividades de abastecimiento, culto, socialización, recreación, atención a la salud y actividades varias personales se realizaban de manera general a nivel de barrio con excepción del consumo en tiendas de autoservicio, en su mayoría no requerían de acompañamiento y solo las actividades de abastecimiento se realizaban de manera diaria.

Los hallazgos significativos encontrados en esta variable determinan que casi la totalidad de adultos mayores, antes de la pandemia, tenían bien establecido una rutina diaria de actividades, lo que le daba sentido y significado a su existencia, estas actividades les permitían socializar con conocidos en especial vecinos, su medio de traslado mayoritariamente era caminando y no requerían acompañamiento, aún y cuando algunos de ellos utilizaban implementos de apoyo gerontológico como bastones y andaderas. Respecto a la frecuencia, eran los mismos adultos los que por gusto, decidían realizar el abastecimiento diario, aunque algunos de ellos manifestaron sentir inseguridad por la disposición física del contexto: obstrucciones en la banqueta, tránsito vehicular, cruces peatonales, factores climáticos, etc. escogían horarios de poca afluencia y realizaban una especie de preparación de viaje: ir al baño, llevar bolsa para cargar cosas, llevar consigo únicamente el efectivo a utilizar, llevar un sweater ligero, escoger horarios de comodidad climática, en los que hubiera demasiado sol, frío o lluvia. Algunos también declararon sentir inseguridad por un posible evento de violencia, por ello también evitaban salir después de media tarde.

6.4 EL IMPACTO SOCIAL DURANTE EL CONFINAMIENTO.

La alteración en la rutina diaria también tuvo impacto en su entorno social, el confinamiento obligó a que todas las personas que comparten el hogar tuvieran que coincidir en el mismo espacio durante todo el día. Los hallazgos en este apartado pretenden dar cuenta de las experiencias que tuvieron los adultos mayores en sus

hogares narrado desde su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones, a través de la reconstrucción de historias de vida.

Indudablemente, el confinamiento y la restricción de movilidad urbana, fue más impactante para aquellos adultos mayores que viven solos. Durante la pandemia, sólo uno de ellos tuvo cambio de residencia y fue a vivir con un uno de sus hijos y su familia. Quienes vivían solos, manifestaron que sus hijos, nietos o conexiones sociales cercanas dejaron de visitarlos o asistirlos después de la etapa inicial de la pandemia: *“Durante la pandemia, me di cuenta que no tengo nietos, ninguno me procuró, qué le hacemos, la vejez es la vejez”* (adulto mayor, viuda, 86 años, vive sola en la zona centro), en su mayoría, las visitas se redujeron al abastecimiento de consumibles: alimentos, medicinas, enseres personales y de limpieza, de manera general al paso del tiempo estas visitas fueron más distantes y de menor duración; la familia extendida o amigos dejaron de visitarlos o asistir, en algunos casos los contactaban vía telefónica. Quienes vivían acompañados, manifestaron que al cerrar la Casa del Abuelo, las primeras semanas convivieron un poco más con sus familiares, pero al paso del tiempo y conforme la dinámica del trabajo en línea se sistematizaba más y se volvía más demandante, los integrantes de la familia con actividades laborales o de estudio pasaban más tiempo frente a la computadora o dispositivos digitales, por lo que de manera generalizada, se les ofrecía la televisión como el principal medio de pasar el día: *“Los adultos mayores nos convertimos en muebles, ya no tenemos de qué hablar con los nietos”* (adulto mayor, viudo, de 81 años, vive con la familia de su hija, al norte de la ciudad).

Dos terceras partes de los adultos entrevistados, 17 de 23, son viudos, la viudez, según sus propias narraciones, marca un antes y después en la vida, después de la muerte de su cónyuge, muchos, por presiones familiares, cambian su residencia para ir a vivir con un hijo(a) o inclusive cambian su ciudad de residencia, lo que suma al sentimiento de pérdida: *“Cuando los hijos se casan, nomás se van y ya, yo creo por eso después que murió mi esposo me dió depresión”* (adulto mayor, viuda, de 86 años, vive con una hija en el municipio aledaño de Jesús María).

Los adultos mayores hombres aumentaron el tiempo de estar sentados frente al televisor, algunos contrataron sistemas de paga como Netflix. En el caso de las

adultas mayores mujeres, solo dos de ellas expresaron haber comenzado nuevas actividades en el contexto de la casa: resolver sopas de letras, crucigramas, tejer, cuidar plantas, pintar o dibujar. *“Por las tardes, cuando ya estoy muy aburrida, salgo a sentarme a un durmiente enfrente de la casa, porque enfrente pasa el tren, saco mi radio y ahí me quedo”*, (adulta mayor, de 84 años, vive al oriente de la ciudad). Respecto a la conectividad digital, siete de los 23 adultos mayores no cuentan con teléfono celular, aunque cuatro de ellos manifestaron haberlo tenido, pero no pudieron adaptarse a él por no ver, escuchar o entender su uso, así como por miedo a perderlo, descomponerlo o realizar alguna acción que pudiera generarles consecuencias negativas. En este sentido, 16 cuentan con teléfono celular, pero en su mayoría sólo lo utilizan para realizar o recibir llamadas o mensajes de sus hijos, hermanos(as), esposo(a) y sólo cinco de ellos hacen uso de redes sociales por plataformas digitales, entre ellos, cinco reportaron el uso de WhatsApp con contactos personales y grupos, cuatro de ellos tienen un perfil en Facebook y siguen a sus familiares y pocos amigos, sólo dos hacen uso de YouTube, en especial tutoriales para alguna actividad como cocinar, tejer, o ver misa. Ninguno tiene cuenta de Twitter o Instagram. *“Mi nieto me descarga juegos en el celular, no le sé a todos, pero me entretiene jugar solitario”* (adulta mayor, de 80 años, vive con la familia de su hija en la zona centro).

6.5 LOS EFECTOS AUTOPERCIBIDOS POR EL CONFINAMIENTO.

El cambio en las actividades cotidianas sumado a las condiciones sociales del contexto del confinamiento generó efectos en el bienestar autopercebido de los adultos mayores, en este aspecto, se midieron tres variables: efectos en el bienestar físico, en el bienestar cognitivo y en el bienestar emocional.

6.5.1 Efectos autopercebidos en el bienestar físico.

Respecto al bienestar físico y como se reporta en la Tabla 2, se les consultó sobre su autopercepción de agravamiento a la condición pre existente a la pandemia, a lo que cuatro de nueve adultos mayores con problemas cardiovasculares manifestaron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

aumento en el daño de parálisis corporal, pérdida de fuerza muscular y un evento de un pre infarto; tres de siete adultos mayores diagnosticados con diabetes, declararon aumento de peso, por la condición de estar en casa todo el día y suspensión de la dieta o tratamiento por no poder asistir a sus visitas de control periódicas, ya que la clínica de tratamiento fue reconvertida a clínica de tratamiento covid, también cuatro de ellos declararon problemas de piel y pérdida de capacidad visual, cinco de doce adultos mayores hipertensos, manifestaron presentación de taquicardias, insomnio, aumento de peso y cambios en estados emocionales, dos de dos adultos con secuelas de golpes y caídas manifestaron que dejaron de asistir a sus fisioterapias, debido al cierre de las clínicas y con ello auto percibir mayor dolor articulario, y pérdida de movilidad, uno de tres adultos mayores que presentaba problemas articularios en rodilla declaró que tuvo que retrasar una operación de colocación de prótesis por tener suspendidos esos procedimientos en la clínica, dos más manifestaron aumento de dolor y pérdida de movilidad por secuela de caídas.

Dos de tres adultos mayores con padecimientos pre existentes de problemas gastro intestinales vieron complicarse sus diagnósticos de gastritis, colitis, diarrea y distensión estomacal, debido a la condición de estrés, ansiedad y modificaciones en las dietas durante el confinamiento,

Un padecimiento generalizado advirtió que los 23 adultos mayores dieron cuenta de un decremento en su capacidad física durante el confinamiento: reducción de la movilidad, fuerza, estabilidad al estar de pie, manifestaron sentirse más frágiles físicamente. Un dato significativo es que 14 de ellos reconocieron un aumento en su peso debido a la mayor cantidad de ingesta de alimentos, menor calidad y falta de actividad física.

El agravamiento auto percibido de sus padecimientos preexistentes y dada la suspensión de las revisiones médicas regulares en el sistema de salud público, algunos de ellos recurrían a la automedicación, en especial al consumo de analgésicos.

Los resultados referentes al bienestar cognitivo registraron que previo a la pandemia, sólo cuatro de los encuestados manifestaron padecer principios de

Alzheimer, Parkinson o demencia senil, a este último padecimiento se sumaron tres casos, para este caso no se tuvo registro sobre alguna acción correctiva o paliativa. En el caso del bienestar emocional, de manera diagnosticada y previo a la pandemia, se tenían detectados dos casos de depresión y/o ansiedad, mismos que se acentuaron: *“Durante el Covid, no más ver tele, venir aquí (Casa del Abuelo) me mantenía animada, yo.... ya me quería morir”* (adulta mayor, viuda, 86 años, vive sola en la zona centro). Los resultados obtenidos en este estudio muestran que 6 de los 23 adultos mayores, en algún momento del confinamiento se auto percibieron con síntomas de ansiedad y depresión *“Solos mi esposo y yo, no quería hacer nada, el día se hace muy largo, nomás quería estar dormida”* (Adulta mayor de 70 años, vive solo con su esposo de 92 años).

6.5.2 Efectos auto percibidos en el bienestar emocional.

Para estimar el efecto en el bienestar emocional, se listaron las emociones más verbalizadas por los adultos mayores sobre su estado de ánimo, y mediante una escala de Likert se les solicitó enunciar las dos emociones más frecuentemente presentadas en los últimos 15 meses. En los resultados obtenidos, los adultos mayores observaron principalmente tristeza, soledad y miedo: *“Al principio tuve mucho miedo y tristeza, no poder salir a hacer mis cosas, falleció el esposo de mi hermana y mi primo, pero no por covid, y ni siquiera pude verlos”* (adulta mayor, 81 años, divorciada, vive con la familia de su hija, en el sur de la ciudad). De los 23 adultos mayores entrevistados, 15 perciben que sus estados emocionales han ido cambiando durante el confinamiento, en una primera etapa (primeros cuatro meses) identificaron emociones de enojo e ira, posteriormente presentaron emociones de apatía, tristeza, sentimiento de abandono, melancolía (hasta los doce meses) y en el último período identifican emociones de mayor aceptación o resignación: *“Triste, frustrada, preocupada, insegura, todo eso se siente cuando uno está viejo y solo”* (adulta mayor de 69 años, viuda, vive con un hijo en la zona centro).

7. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados, se concluye que los cambios en las actividades de vida cotidiana generados por la medida del confinamiento y/o aislamiento social, generaron en casi el 60% de los adultos mayores una autopercepción de deterioro o agravamiento en sus padecimientos físicos, casi un 80% manifestó desordenes adaptativos, originados por el cambio en sus rutina diaria y el aislamiento, y un porcentaje mayor al 50% manifestó emociones negativas reconocidas como más frecuentes e incluso casi permanentes.

Esta autopercepción de menoscabo o detrimento de su bienestar integral se presentó en todos los niveles económicos, sociales y demográficos estudiados, siendo una variable de excepción aquellos adultos mayores integrados de manera muy plena y positiva a su entorno social, a los cuales se sumaban características de independencia funcional y económica.

Siendo la conexión social la variable de excepción al patrón negativo de condición de merma física, cognitiva y emocional, se clasificaron perfiles según los estados emocionales descritos en la figura 2, del capítulo 1 de la página 57 y los datos sociodemográficos descritos en la tabla 1, del capítulo 2 en la página 70, categorizando 5 perfiles de estados emocionales.



Figura 8. Perfiles de adultos mayores post pandemia en la ciudad de Aguascalientes, México.

Fuente. Elaboración propia.

Aun y cuando no se cuenta con información sobre el estado emocional de una muestra poblacional similar previo al confinamiento, las referencias cualitativas, experiencias, narraciones, idiosincrasia de nuestros adultos mayores, se ve reflejada en sus autopercepciones sobre el confinamiento, del que concluyen tuvo tal efecto negativo, que al momento de esta conclusión se plantea el reto de encontrar nuevas estrategias que reintegren a los adultos mayores a la vida social urbana y que se revisen opciones alternativas al confinamiento no solo para eventos de pandemias, sino cualquier evento posible de resguardo, como la inseguridad, el abandono familiar, la dependencia económica, las condiciones ambientales, etc. Ante este nuevo reto, se plantean áreas de oportunidad desde diversos enfoques:

7.1 SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LOS ADULTOS MAYORES.

Si bien existe el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) organismo público descentralizado de la administración pública federal, encargado

de regir la política nacional a favor de la población envejecida en México, y como parte de sus funciones, se encarga de: “coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de la Personas Adultas Mayores”(Gobierno de México, 2022, párrafo 6) estas omitieron evaluar las condiciones sociales de los adultos mayores durante el largo período de confinamiento, prolongando el aislamiento social más de lo necesario para la continuidad biográfica de los adultos mayores.

Aún y cuando este instituto cuenta con la infraestructura para implementar acciones y programas de asesoría y servicios legales, educación, recreación y cultura, acceso a servicios públicos, cuidado de la salud, entre otros, no existe en su modelo organizativo un programa u acción dirigido a la detección, diagnóstico y atención en situaciones de emergencia, como lo fue la pasada pandemia. Ante esta ausencia, no existió una figura que evaluara las medidas aplicadas de confinamiento para este grupo social, de ahí la conveniencia de proponer la formación de un consejo ciudadano de adultos mayores, para consulta y seguimiento de las políticas, programas y acciones encaminadas a promover su bienestar.

No obstante que las condiciones laborales en nuestro país han avanzado hacia un marco de legalidad, aun un número significativo de adultos mayores no cuenta con pensión por jubilación laboral y/o sistema de atención a la salud. Por lo que en las últimas décadas ha sido necesaria la implementación de una beca de bienestar generalizada para los mayores de 65 años, sin embargo, el escenario económico y las proyecciones de incremento poblacional de este grupo etario comprometen la sostenibilidad de dicho programa, por lo que es conveniente aunado a la promoción de la independencia funcional desarrollar un marco de oportunidades de empleo formal para adultos mayores.

7.2 SOBRE REDES DE APOYO Y NÚCLEO FAMILIAR.

Quienes vivían solos, aún y cuando las primeras semanas gozaron de un mayor número de visitas o asistencia de familiares, vecinos y amigos, al paso de los meses

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y la reincorporación de los adultos, jóvenes y niños a sus actividades instrumentales y avanzadas bajo diferentes modalidades, (lo que sucedió 40 días después de decretado el confinamiento) los adultos mayores se quedaron más aislados y solos. Se concluye que era importante emprender una campaña de corresponsabilidad social, para asistir a los adultos mayores en esta condición, no solo para familiares, amigos y vecinos, sino asociaciones civiles, instituciones educativas prestadoras de servicio social, entre otras. De la misma manera se plantea crear un modelo de reporte ciudadano a la dependencia encargada de defender los derechos de los adultos mayores ante cualquier situación de abandono o abuso.

La asistencia a un adulto mayor tiene implicaciones de demanda de tiempo, trabajo, dinero y espacio, en un momento en el que los hijos y sus respectivas familias se encuentran en una dinámica de alta demanda de tiempo y responsabilidades en el trabajo, requerimientos económicos de la propia familia, poca disponibilidad de tiempo, etc. De ahí la importancia de promover la independencia funcional del anciano el mayor tiempo posible, así como la convivencia entre pares, hermanos, amigos, vecinos, lo que posibilitará que el adulto mayor no dependa exclusivamente de la socialización con los hijos y su descendencia.

En el mismo tema, se considera indispensable concientizar a los adultos medios (mayores de cincuenta años) a planear en términos de economía, salud, funcionalidad, vivienda, ocupación, etc. su retiro y vejez, lo que les dará una gran autonomía e independencia para decidir cómo, con quien y en donde envejecer. Los resultados de esta investigación consideran cuatro criterios básicos de bienestar: salud, conexión social, economía y un entorno material posibilitador y positivizador, cuya importancia está considerada en el orden de su planteamiento, como se presenta en la figura 9.



Figura 9. Criterios de bienestar integral para un adulto mayor.
Fuente. Elaboración propia.

7.3 SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL.

En este rubro se resalta la importancia de la ubicación y el tipo de vivienda. Los adultos mayores manifiestan una preferencia determinante de envejecer en su lugar de vida, esto tiene un significado emocional de pertenencia y afirmación personal; Los entornos materiales nos dotan de recuerdos que dan sentido a nuestra biografía. Es necesario promover programas de barrios amigables con los adultos mayores, en especial aquellos en donde existe una alta densidad poblacional de ancianos, esto posibilitará envejecer entre vecinos, conocidos y amigos. Dicho programa a corto o mediano plazo no solo deberá considerar aspectos de diseño urbano gerontológico, sino de trato y servicios especiales para adultos mayores. Será importante evaluar los modelos de desarrollos habitacionales exclusivos para adultos mayores o zonas gerontológicas, (Silver Zone) en las que el diseño urbano,

arquitectónico, interior e industrial, incluido el equipamiento urbano, transporte, servicios, etc. considere las capacidades y habilidades de los adultos mayores. Así como programas piloto intergeneracionales, en los que se reglamenten modelos de acompañamiento a una persona mayor, como el alquiler de habitaciones en casa, prestación de servicio social de la Universidades públicas y privadas, etc. Sin restar responsabilidad de cuidado y atención a la familia directa, la posibilidad de desarrollar campañas de concientización dirigidas a los miembros de la familia, respecto al cuidado de sus adultos mayores.

Mientras que niños, jóvenes y adultos tuvieron opciones de continuidad a sus actividades de vida diaria mediante diversos modelos, los adultos mayores sin opción alguna vieron cerrados sus centros de actividades: estancias de día, clubs de tercera edad, centros recreativos, reconversión de clínicas de atención a su salud (sistema IMSS e ISSSTE), tiendas de autoservicio, centros de culto, etc. aún seis meses después de concluida la primera jornada de vacunación para este sector. Pese a las limitantes de la capacidad de atención hospitalaria, en este escenario se debió instaurar un modelo de reconexión social, para la continuidad de sus actividades instrumentales, este estudio reconoce que un porcentaje cercano al 40% de los entrevistados a los que se les declaraba independientes funcionales, se convirtieron en dependientes funcionales en actividades instrumentales e inclusive en actividades básicas de vida diaria, en el que de manera auto diagnóstica lo infieren a su inactividad durante el confinamiento, por lo que se prono evaluar la eficacia de la medida del confinamiento para establecer protocolos de actuación en una siguiente condición de emergencia.

7.4 SOBRE SU BIENESTAR INTEGRAL.

En su totalidad, dejaron sus rutinas de atención médica, ya sea por miedo al contagio propio o de sus familiares o por la reconversión clínicas a atención exclusiva covid-19. Lo que tuvo efectos en su fragilidad física y mayor gravedad de sus padecimientos preexistentes, tampoco existió para ellos un modelo emergente

de seguimiento médico, que pudo implementarse a través de consultas telefónicas y/o en línea.

Aún y cuando se identificaron alteraciones al estado físico y cognitivo, el mayor efecto negativo auto percibido por el confinamiento fue el estado emocional, para el cual se distinguen tres posibles causas: La falta de contacto social efectivo y afectivo, el cambio en las actividades de vida cotidiana mismas que daban sentido a su vida posibilitaban su independencia funcional, y por último aunque en menor incidencia, el miedo excesivo al riesgo de contagio, en especial al inicio de la pandemia, el cual reconocen fue en parte inducido por los medios noticiosos, por lo que resulta sumamente conveniente reglamentar el sentido de la información noticiosa durante una situación de pandemia. En voz de los adultos mayores, se dice que fue más el miedo a la enfermedad, que la misma enfermedad.

Un factor de exclusión social determinante fue la inhabilitación digital, lo que no solo tuvo efecto en su contacto social, sino en el manejo de aplicaciones de servicios básicos como plataformas de transporte para movilidad urbana, manejo de cuentas bancarias en línea, aplicaciones para abastecimiento de consumibles y alimentos, entre otros.

7.5 SOBRE PROGRAMAS Y PROYECTOS A CORTO PLAZO.

En nuestro contexto cultural resultaría emocionalmente positivo, reglamentar y habilitar la vida gerontológica a nivel de barrio, a través de la certificación de comercios como “establecimientos amigables con los adultos mayores” que incluya accesos especiales: andadera, bastón y sillas de ruedas, espacios para sentarse, entrega a domicilio seguro, habilitación de empleados en trato a tercera edad.

En nuestro sistema de atención a la salud, será necesario sistematizar la atención médica y flexibilizar los servicios, apoyados de la práctica profesional de alumnos en las carreras de las ciencias de la salud, se podría brindar atención de primera instancia, así como asesorías telefónicas.

Aun y cuando la habilitación digital será mucho mayor para las generaciones que ingresarán a este grupo poblacional la siguiente década, se percibe conveniente la

habilitación digital en clubs de tercera edad, estancias de día, centros gerontológicos, etc.

Será conveniente integrar a actores de la sociedad general, mediante programas de servicio social de universidades o voluntariado de asociaciones civiles en el tema de acompañamiento y desarrollo de actividades recreativas y preventivas, como la activación física a nivel vecinal, talleres cognitivos, entretenimiento, etc.

Se deberá continuar fomentando la movilidad urbana mediante el subsidio a sistemas de servicio de transporte público.

Y por supuesto la intervención del diseño tanto urbano, industrial, interior, gráfico, etc. Con el objetivo de disponer de un entorno más accesible.

7.6 CONCLUSIÓN GENERAL.

En la mayoría de los distintos hogares urbanos de México en sus múltiples composiciones familiares, el 30 de marzo del 2020 se sucedieron cambios organizativos, que permitieron hacer frente al riesgo de una pandemia mundial, en la mayoría de ellos, dichos cambios se revirtieron o complementaron en una nueva normalidad, pasados 90 días. La conclusión general de esta investigación es que no para todos los grupos poblacionales fue así, en el caso de los hogares en donde vive uno o varios adultos mayores no hubo opciones de cambio, en su mayoría la única opción fue el cese de actividades urbanas, por considerarse “no esenciales” de esta manera durante el aislamiento social de casi 15 meses, dictado para los adultos mayores, se entretrajieron múltiples y variadas relaciones, desde las formas más solidarias hasta las más violentas. Se vivió bajo condiciones que nadie reconocía con anterioridad, la restricción de las libertades por el encierro, permitieron fortalecer o destruir vínculos afectivos, que deben repararse o ejemplificarse para una reestructura social, por ello, más que nunca, la solidaridad social con nuestros ancianos debe ser promovida.

Complementario, para los adultos en etapa madura, debe impulsarse la planeación de su envejecimiento referente a la salud, la economía, sus relaciones interpersonales y la adecuación de su contexto material. La importancia de

promover y favorecer a toda costa la independencia funcional, será sin duda el factor de un envejecimiento exitoso.

Para los adultos mayores actuales, debe promoverse la reactivación de la vida social, el desarrollo de políticas, programas y estrategias que posibiliten y positivicen la reintegración a los clubs de tercera edad, a las estancias de día, a los centros gerontológicos, actividades recreativas, y sociales, al abastecimiento y consumo.

La epidemia por covid-19 nos obligó a ser resilientes, no en un significado de resignación, sino de reconstrucción a partir de lo aprendido, por ello la propuesta de acciones no solo a este momento, sino con visión a escenarios futuros.

La falta de responsabilidad social comunitaria con nuestros ancianos, la condición de vulnerabilidad laboral y económica y la urgencia de programas, proyectos y acciones que fomenten su reconexión urbana e integración social, deja nuevas preguntas para futuras investigaciones ¿Cómo debe abordarse el fenómeno del envejecimiento poblacional, desde la educación superior y la investigación académica? ¿Cómo debe la política pública preparar un marco legal de atención y bienestar a una población envejecida cada vez más sola? ¿Socialmente a quien corresponde el cuidado, acompañamiento y atención de los adultos mayores y como concientizar sobre dicha responsabilidad?.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN EXTENSO.

8.1.1 Tipo de Investigación.

La estrategia de investigación se diseñó en pertinencia a los alcances y objetivos planteados y en conformidad a los recursos disponibles de tiempo, infraestructura, economía, presencialidad y accesibilidad al trabajo de campo.

Como se mencionó en el capítulo I, la investigación fue de tipo cualitativo, transversal y no probabilístico, correlacional y secuencial, el objetivo era comprender la perspectiva de los participantes acerca del fenómeno del confinamiento generado por la pandemia por Covid-19 y como esto afectó y cambió sus actividades de vida cotidiana y su movilidad urbana, para entonces identificar y relacionar los efectos directos de las mismas. Se profundizó en las experiencias de los adultos mayores, durante el período de aislamiento social y se estimaron los cambios en sus interacciones sociales, vivencias, percepciones, creencias, emociones, opiniones y significados, por ello se determinó el carácter cualitativo y el uso de entrevistas a profundidad a partir de los insights o hallazgos definidos desde el marco teórico, complementados con las entrevistas a especialistas.

Es un estudio transversal, con una muestra de casos tipo a través de entrevistas a profundidad. El análisis fue correlacional entre la causa y el efecto; los cambios en las actividades de vida diaria y la movilidad urbana con los efectos auto percibidos en el bienestar físico, cognitivo y emocional.

8.1.2 Operacionalización de variables.

Como lo determina el significado conceptual, las variables son propiedades que pueden fluctuar o variar en función de su medición, el concepto de variable se aplica a personas, objetos, hechos y fenómenos, que cobran relevancia al establecer relaciones entre ellas una vez que se miden. En la presente investigación, se determinó la relación entre las variables independientes y las variables

dependientes, con la construcción de sus respectivas categorías para comprender el problema de estudio.

La variable independiente se construye a partir de dos conceptos: las actividades de vida diaria y la movilidad urbana, la primera con 3 categorías de estudio: actividades de vida básica, actividades de vida instrumental y actividades de vida avanzada, en la figura 10 se muestran los indicadores de estudio para cada categoría, así como las técnicas propuestas de investigación. La segunda variable independiente, referente a la movilidad urbana, se analizó por las zonas de desplazamiento urbano, frecuencia de movilidad y modalidad de la misma, como se muestra en la Figura 11 con sus respectivos indicadores y técnicas de estudio. En el caso de la variable dependiente: efectos en el bienestar integral, se establecieron 3 dimensiones categóricas: efectos en el bienestar físico, en el bienestar cognitivo y en el bienestar emocional, lo que se muestra en la figura 12.



Figura 10. Descripción de la variable independiente: Actividades de vida diaria de los adultos mayores. Fuente. Elaboración propia.



Figura 11. Descripción de la variable independiente: Movilidad urbana de los adultos mayores. Fuente. Elaboración propia.

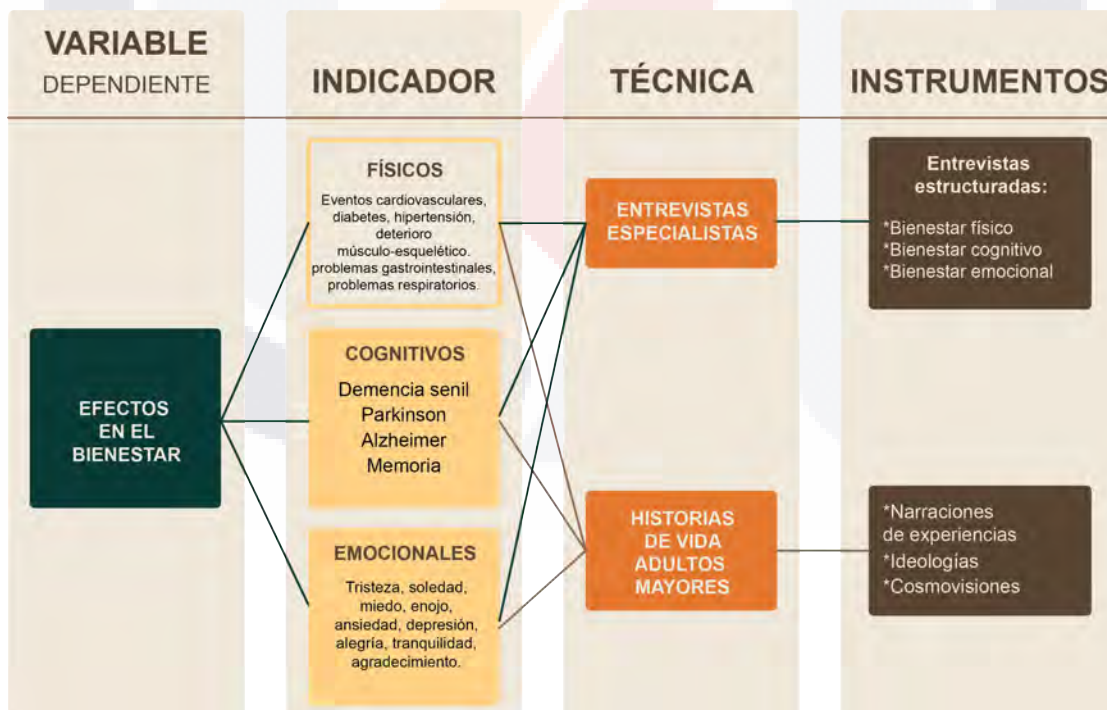


Figura 12. Descripción de la variable dependiente, Bienestar integral de los Adultos Mayores post pandemia. Fuente. Elaboración propia.

8.1.3 Método de investigación.

El proceso de esta investigación se propuso a partir de la revisión metodológica de estudios similares y de los objetivos y metas, basadas en los recursos disponibles. La secuencia que se propuso para desarrollar el trabajo de campo se muestra en la Figura 13, en la cual se definen seis etapas, la primera refiere un estudio exploratorio sobre las instituciones y sistemas de atención a adultos mayores en la ciudad de Aguascalientes, México, para lo que se entrevistaron directores y administradores de instituciones públicas y privadas en la entidad. Este primer estudio exploratorio permitió decantar el perfil de los especialistas en atención gerontológica, con quienes se registraría la primera información sobre los cambios en las actividades de vida diaria y los efectos del confinamiento en los adultos mayores, los principios de selección consideraron dos aspectos: tener un perfil especializado complementario en la atención de adultos mayores, para contar con un grupo multidisciplinario, que para este caso se conformó con geriatras, psicólogos y terapeutas físicos. En la segunda etapa, se definieron las variables, categorías e indicadores del estudio y se tuvo un primer escenario sobre los efectos del confinamiento en el bienestar integral de los adultos mayores, las entrevistas con especialistas permitió reconocer el panorama desde los datos empíricos y registrar conceptos o perspectivas que surgieron de manera reiterada para abordar en las entrevistas a profundidad con los adultos mayores.

En la tercera etapa, se implementaron las entrevistas a profundidad con los adultos mayores, definiendo una muestra de casos tipo con características socio demográficas diferenciadas respecto a variables de edad, sexo, educación, nivel socio económico asociado al tipo de vivienda y demarcación urbana, se programó con cada adulto mayor participante, una charla guiada a partir de los insights recabados en el marco teórico y validados con los especialistas, la cual estimaba una duración de 5 a 6 horas divididas en dos o tres sesiones. La entrevista se diseñó en 4 secciones: en la primera se registran sus datos socio demográficos, la segunda sobre los cambios en las actividades instrumentales y avanzadas de vida cotidiana, la tercera sobre los efectos auto percibidos en su bienestar y la última sobre sus

historias de vida personales en el confinamiento. Es la etapa de mayor importancia, en la investigación, el objetivo era comprender como remplazaron su cotidianeidad como readaptaron sus vidas y cuáles fueron las características y condiciones de los escenarios en los que estuvieron durante ese período, así como los efectos auto percibidos.



Figura 13. Método secuencial de investigación propuesto.
Fuente. Elaboración propia

La cuarta etapa consistió en la implementación de grupos focales que permitieron confrontar los hallazgos de las entrevistas para iniciar una discusión comparativa de opiniones o posturas respecto a la correlación de causa-efecto entre los cambios en las actividades de vida cotidiana y movilidad urbana debido al confinamiento y los efectos de dichos cambios en el bienestar físico, cognitivo y emocional y así identificar perfiles de "adultos mayores post pandemia". En este diagnóstico, se identificaron problemáticas y situaciones adversas a la reconexión social, así como

posibilidades y oportunidades a soluciones preventivas y prospectivas para la vida urbana desde la óptica de los adultos mayores.

A la quinta etapa le correspondió el análisis y síntesis de los datos recabados.

8.1.4 Contexto de estudio.

En la ciudad de Aguascalientes, las instituciones para asistencia del adulto mayor se pueden clasificar por diversas características, por el origen de los recursos con los que se manejan, públicas, privadas y asociaciones civiles. Por el tipo de cuidado y atención a los adultos mayores, estancias de internado permanentes o de tiempo parcial, por el tipo de servicio a los adultos mayores, cuidado total y manutención, actividades recreativas o de socialización o de mantenimiento y terapia.

Tenemos así 3 modelos predominantes: Asilos, los cuales durante mucho tiempo fueron considerados la única solución al problema de pérdida de autonomía funcional relacionada con la vejez cuando no existía atención familiar. Sin embargo, se derivaron problemáticas por el alto costo, debido a la demanda de personal especializado y suficiente para la atención digna, la manutención, así como el costo social del aislamiento de sus redes de apoyo, por lo que la política social comenzó a privilegiar el mantenimiento de los ancianos en el medio doméstico (Serrana Pérez, 2004). Cabe mencionar que este modelo tiene implícitos estereotipos negativos relacionados a la enfermedad, la soledad, y la exclusión. En Aguascalientes, identificamos y reconocimos el trabajo de los dos asilos con mayor capacidad de atención, ambos pertenecientes a congregaciones religiosas y que trabajan gracias a benefactores y apoyo de gobierno del estado y municipio: San Nicolas Tolentino, con 64 ancianos y la Casa de Descanso para Ancianos, con 48 adultos mayores, y la mayoría en estado de abandono por sus familiares, existe una lista de espera de 42 ancianos, la mayoría de los residentes rebasa los 75 años, aproximadamente el 25% de adultos depende de la silla de ruedas y 8% se encuentra en confinamiento a cama, cuentan con programas de trabajo social de algunas universidades de la ciudad, mismas que favorecen la terapia física, la

atención psicológica y la nutrición. En ambos casos las instituciones trabajan con condiciones precarias.

Clubes de Tercera Edad. Los cuales se conocen como centros de convivencia, que promueven la relación social entre pares, a través de actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas, tiene dos vertientes los clubs privados con una alta cuota de inscripción y mensualidades y las instituciones públicas: estatales y municipales, el requisito de pertenencia es que el adulto mayor pueda valerse por si mismo, lo que implica ser independiente en el contexto urbano y por consecuencia en el resto de las funciones limitativas. Se identificaron como principales instituciones por el registro de inscripción: Los clubs de colonias de tercera edad a cargo del DIF estatal, los clubs recreativos del Centro Gerontológico del Gobierno del Estdo y el Club Cuates a cargo del Gobierno Municipal, en el sector privado, la Residencia los Angeles. De manera generalizada estos centros ocupacionales y/o recreativos ofrecen actividades parciales como: clubs de lectura, pintura, tejido, baile, terapia física, juegos de mesa, además de atención geriátrica, psicológica, terapéutica y nutricional. El ingreso es a partir de los 60 años, la mayoría de adultos que asisten no rebasan los 75 años de edad, son independientes funcionales y como se mencionó su residencia es motivada por el contacto entre pares.

Estancias de Día. Se oferta como un servicio de apoyo familiar de cuidado, atención y socialización durante el día, en este modelo semi-escolarizado se trabaja en un horario de 8:00 a 16:00 hrs, durante el que se realizan actividades de mantenimiento físico, recreativo, cultural, e inclusive actividades de culto religioso, se permite el ingreso a adultos mayores en etapa inicial de dependencia funcional, promoviendo su autonomía y la permanencia en su contexto. Su objetivo, es favorecer y promover la vida independiente y autónoma a través de la vida activa y participativa promoviendo su permanencia en su ámbito doméstico.

Este es un servicio reciente, por lo que el número de dependencias desde la iniciativa pública y privada son pocos, aunque existen dos centros privados en Aguascalientes que ofertan el servicio: Residencia los Angeles y Rosa de los Vientos, este funciona en su mayoría como servicio intermitente, para aquellos

ancianos que se encuentran en cuidado parental y por algún motivo temporal demandan el servicio.

La Casa del Abuelo, es una estancia de día del Gobierno del Estado, que atendía a 60 adultos mayores con inicio de dependencia funcional antes de la pandemia, estos 60 adultos mayores asistían de lunes a viernes por 8 horas diarias y a los cuales se les ofrece servicios de alimentación, enfermería, terapia física, además de actividades recreativas y culturales: música, baile, manualidades. El ingreso es a partir de los 60 años, pero el 90% de ellos se encuentra entre los 70 y 90 años de edad, esta institución se encuentra ubicada en el centro de la ciudad, por lo que asisten a ella adultos mayores de diferentes partes de la ciudad. En función de que el estudio buscaba representatividad de casos tipo, la estancia de día, La Casa del Abuelo, se evaluó como la mejor opción para llevar a cabo las entrevistas a profundidad por la heterogeneidad encontrada en variables de edad, sexo, estado civil, condición de independencia funcional, ingresos, tipo y ubicación de vivienda y acompañamiento.

La Casa del Abuelo, es una Institución adscrita al Departamento de Atención al Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Familiar y Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes.



Figura 14. Centro Gerontológico, adscrito a la Dirección de Desarrollo Familia y Atención al Adulto Mayor en el Estado de Aguascalientes y Estancia de Día, la Casa del Abuelo. Fuente. Elaboración Propia

En mayo del 2021, y aun en confinamiento por pandemia, se presentó el proyecto de investigación en la Sala de Juntas del Centro Gerontológico, Figura 14, del Gobierno del Estado de Aguascalientes, ante el Director de Desarrollo Familiar, el Lic. Gerardo Trujillo Flores, la Jefa del Departamento de Atención al Adulto Mayor, Lic. Rosa María Eguiarte Andalón, La Jefa de Unidad del Centro Gerontológico, Martha Eugenia León Ruiz Esparza, la Coordinadora del Clubs de 3era edad en Ciudad Capital, la Lic. Ruth Romero Vázquez y la directora de la Estancia de Día la Casa del Abuelo, María Glafira Cervantes de Luna, Figura 15, con el objetivo de solicitar una estancia de investigación en dicha institución para el período Junio – Diciembre 2021, en el cual se programaba el reinicio de operaciones presenciales.



Figura 15. Presentación del proyecto a autoridades de Instituciones de atención al adulto mayor, mayo del 2021.

Fuente. Elaboración propia.

8.1.5 Entrevista con directores de Instituciones de Atención al Adulto Mayor en Aguascalientes.

Una vez autorizada la estancia para el desarrollo de las entrevistas por el Director de Desarrollo Familiar y la Jefa del Departamento de Atención del Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes, de manera oficial, Figura 16, se determinó el cronograma de trabajo con actividades, horarios y lugares de desarrollo. El trabajo comenzó conforme a las fechas de la programación del retorno escalonado, programado a partir del 14 de junio.

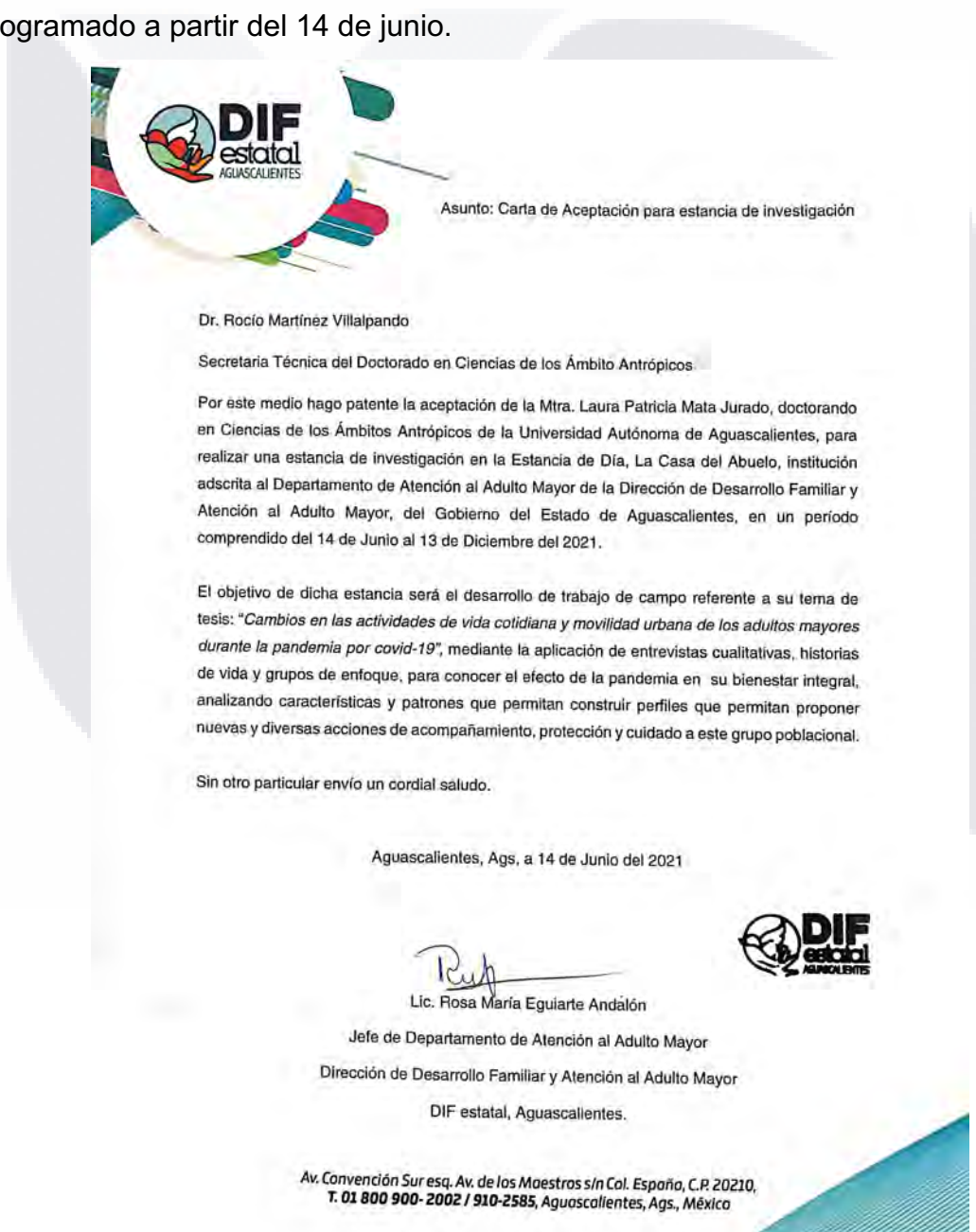


Figura 16. Carta de Aceptación para realización de Estancia de Investigación en la Estancia de Día, La Casa del Abuelo.

8.1.6 Entrevista con especialistas en atención al Adulto Mayor.

Aún con la expectativa del número de adultos mayores que se reincorporaría, las condiciones de bienestar integral en las que se encontraban y la operatividad de la nueva normalidad, incluidas reglas de sana distancia, control de ingreso, certificado de vacunación, actividades selectivas, horario recortado y privilegio de uso de espacios abiertos. Se revisó, ajustó y validó el proyecto y su calendarización el cual iniciaba en el mes de junio con las entrevistas a especialistas; geriatras, psicólogos y terapeutas físicos que acompañaron a los adultos mayores antes del confinamiento y durante el confinamiento en modalidad remota mediante el uso de las llamadas telefónicas y que en ese momento se encontraban validando a través de encuestas con familiares y acompañantes la pertinencia del retorno presencial. En estas entrevistas, se abordaron temas sobre el estado de salud física, cognitiva y emocional percibida por los especialistas, cada reactivo planteaba dos momentos históricos “antes del confinamiento y durante el confinamiento”.

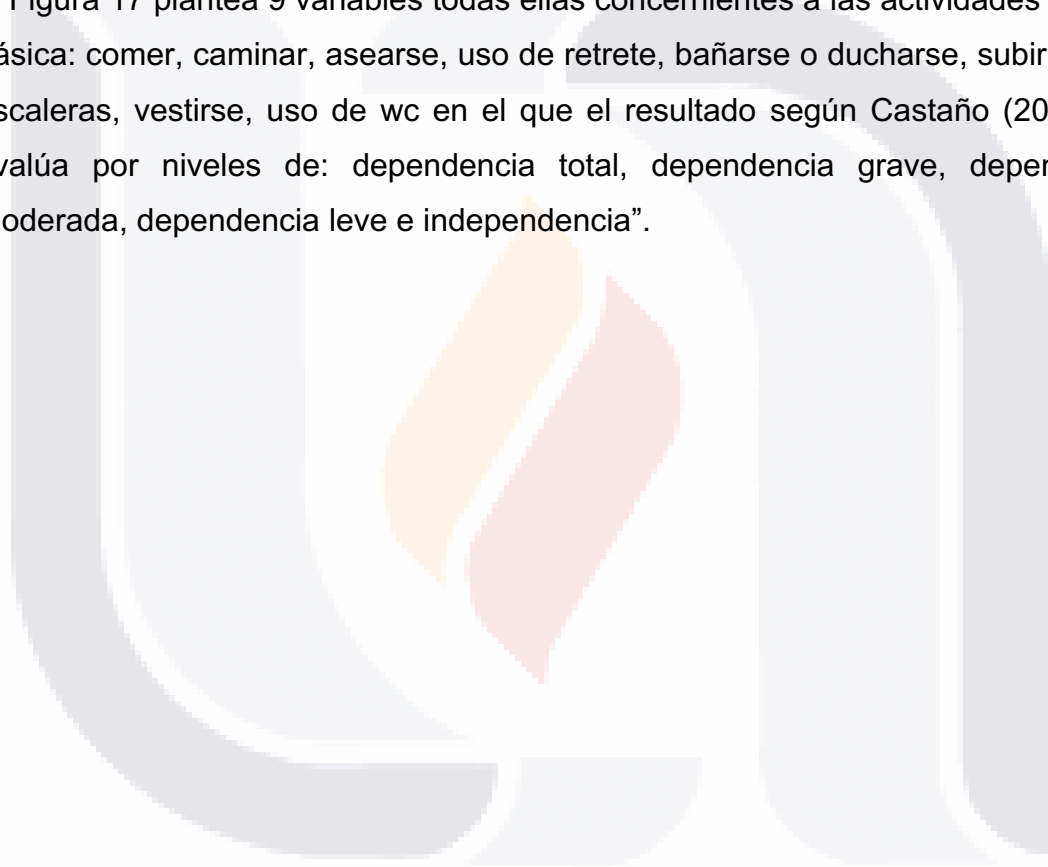
Los temas entorno a la entrevista, se determinaron por especialidad a partir de la revisión teórica. Esta primera etapa se llevó a cabo del primero al once de junio, en las instalaciones del Centro Gerontológico.

8.1.7 El diseño del instrumento.

Para la tercera sección, se diseñaron entrevistas a profundidad en trabajo conjunto con los especialistas y a partir de estudios validados internacionalmente, algunos no exclusivos para adultos mayores, sino para personas en condición de discapacidad o menoscabo de su capacidad física, se seleccionaron 3 instrumentos para análisis: el índice Barthel, reconocido como la primera evaluación a la independencia funcional, la escala de Lawton y Brody (Trigás Ferrin et al., 2011), un instrumento especializado para evaluar la condición de dependencia funcional de adultos mayores y por último el Test de Medición de Independencia Funcional,

que incluye la evaluación cognitiva y psicosocial a los criterios del índice Barthel (Castaño et al., 2022).

El índice Barthel, valora diez actividades básicas de la vida cotidiana respecto a la capacidad de ejecución sin ayuda, en el resultado se obtiene el nivel de dependencia o Índice de Discapacidad de Maryland, el cual fue creado por los doctores Mahoney y Barthel, su propósito era estimar la evolución de pacientes tratados desde el área musculoesquelética y neuromuscular, como se muestra en la Figura 17 plantea 9 variables todas ellas concernientes a las actividades de vida básica: comer, caminar, afeitarse, uso de retrete, bañarse o ducharse, subir y bajar escaleras, vestirse, uso de wc en el que el resultado según Castaño (2022) “se evalúa por niveles de: dependencia total, dependencia grave, dependencia moderada, dependencia leve e independencia”.



INDICE DE BARTHEL		
Comida:		
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla.. pero es capaz de comer sólo/a
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona
Lavado (baño)		
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión
Vestido		
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas
Arreglo		
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda
Deposición		
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal
Micción		
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo/a (botella, sonda, orinal ...).
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas
Ir al retrete		
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor
Transferencia (traslado cama/sillón)		
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
	10	Minima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado
Deambulación		
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión
	0	Dependiente
Subir y bajar escaleras		
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones

La incapacidad funcional se valora como:	* Severa: < 45 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos.	Puntuación Total:
	* Grave: 45 - 59 puntos.	* Ligera: 80 - 100 puntos.	
	ASISTIDO/A	VÁLIDO/A	

Figura 17. Evaluación: Índice Barthel. Tomado de Castaño, Á. M. H., Ramos, E. F., & Rodríguez, M. L. N. (2022). Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1-1-15. MedicLatina.

La escala de Lawton & Brody, divulgada en 1969, fue creada en el Centro Geriátrico de Philadelphia, con el propósito de evaluar la autonomía de desempeño físico de los adultos mayores, de manera especial en las actividades instrumentales, es decir aquellas que se relacionan con el entorno urbano Figura 18. Esta prueba es una de las más utilizadas a nivel internacional, conforme lo describe Echeverría (2021) “mide la capacidad funcional en 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte, el manejo de medicamentos, el manejo del dinero” (p.486).

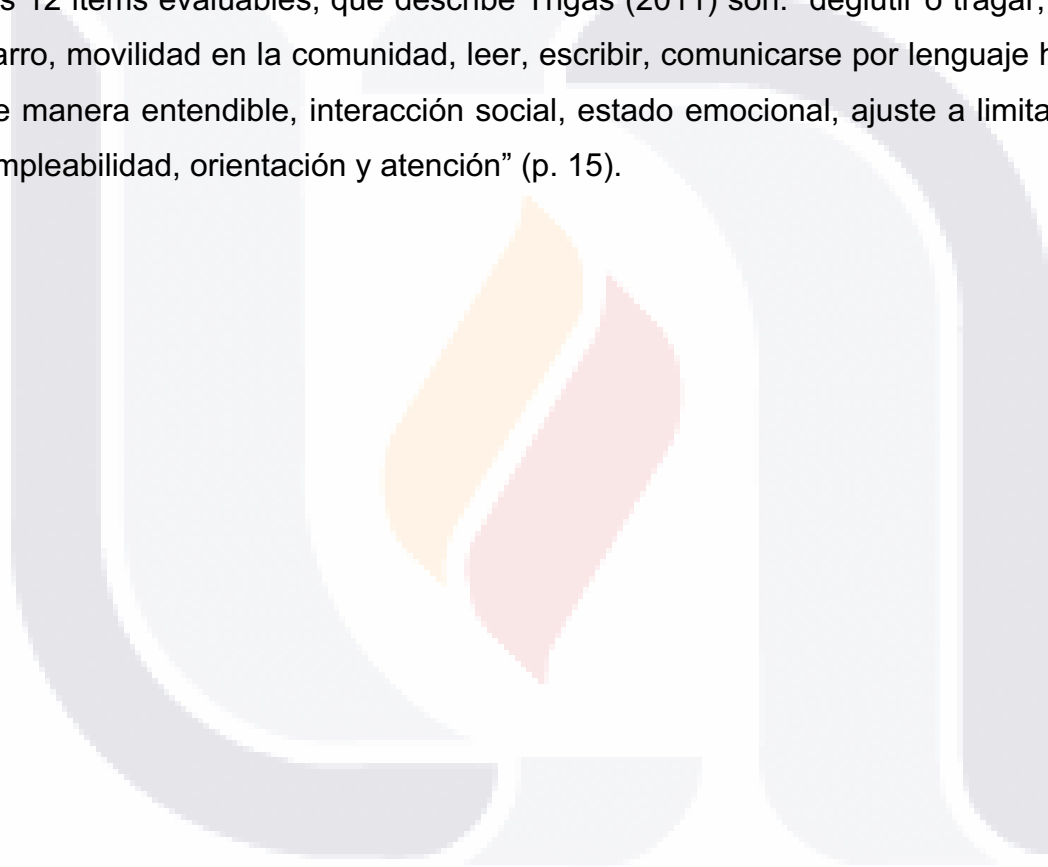


Patient Name: _____ Date: _____
 Patient ID # _____

LAWTON - BRODY INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE (I.A.D.L.)			
Scoring: For each category, circle the item description that most closely resembles the client's highest functional level (either 0 or 1).			
A. Ability to Use Telephone		E. Laundry	
1. Operates telephone on own initiative-looks up and dials numbers, etc.	1	1. Does personal laundry completely	1
2. Dials a few well-known numbers	1	2. Launders small items-rinses stockings, etc.	1
3. Answers telephone but does not dial	1	3. All laundry must be done by others	0
4. Does not use telephone at all	0		
B. Shopping		F. Mode of Transportation	
1. Takes care of all shopping needs independently	1	1. Travels independently on public transportation or drives own car	1
2. Shops independently for small purchases	0	2. Arranges own travel via taxi, but does not otherwise use public transportation	1
3. Needs to be accompanied on any shopping trip	0	3. Travels on public transportation when accompanied by another	1
4. Completely unable to shop	0	4. Travel limited to taxi or automobile with assistance of another	0
		5. Does not travel at all	0
C. Food Preparation		G. Responsibility for Own Medications	
1. Plans, prepares and serves adequate meals independently	1	1. Is responsible for taking medication in correct dosages at correct time	1
2. Prepares adequate meals if supplied with ingredients	0	2. Takes responsibility if medication is prepared in advance in separate dosage	0
3. Heats, serves and prepares meals, or prepares meals, or prepares meals but does not maintain adequate diet	0	3. Is not capable of dispensing own medication	0
4. Needs to have meals prepared and served	0		
D. Housekeeping		H. Ability to Handle Finances	
1. Maintains house alone or with occasional assistance (e.g. "heavy work domestic help")	1	1. Manages financial matters independently (budgets, writes checks, pays rent, bills, goes to bank), collects and keeps track of income	1
2. Performs light daily tasks such as dish washing, bed making	1	2. Manages day-to-day purchases, but needs help with banking, major purchases, etc.	1
3. Performs light daily tasks but cannot maintain acceptable level of cleanliness	1	3. Incapable of handling money	0
4. Needs help with all home maintenance tasks	1		
5. Does not participate in any housekeeping tasks	0		
Score		Score	
Total score			
A summary score ranges from 0 (low function, dependent) to 8 (high function, independent) for women and 0 through 5 for men to avoid potential gender bias.			

Figura 18. Evaluación de Escala Lawton & Brody. Tomado de Trigás Ferrin M., Ferrerira González L., Melijide Miguez H. (2011) Escala de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica* 72(1) 11-16.

The Functional Assessment Measure (FAM) es una prueba que se diseñó en la década de 1980, a raíz del Congreso Americano de Rehabilitación y la Academia Americana de Medicina Física y Rehabilitación y fue desarrollada para evaluar el daño cerebral y se basa en la estimación de desempeño de 12 ítems, con una escala de 7 variables que van de la independencia total de la ejecución de la acción, hasta la necesidad de asistencia total para su realización, incluye acciones cognitivas y psicosociales, Figura 19. A diferencia o de manera complementaria al índice Barthel, los 12 ítems evaluables, que describe Trigás (2011) son: “deglutir o tragar, usar el carro, movilidad en la comunidad, leer, escribir, comunicarse por lenguaje hablado de manera entendible, interacción social, estado emocional, ajuste a limitaciones, empleabilidad, orientación y atención” (p. 15).



**FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE™ AND FUNCTIONAL ASSESSMENT MEASURE
Brain Injury**

Scale:

- 7 Complete Independence (timely, safely) (Patient Stamp)
- 6 Modified Independence (extra time, devices)
- 5 Supervision (cuing, coaxing, prompting)
- 4 Minimal Assist (performs 75% or more of task)
- 3 Moderate Assist (performs 50%-74% of task)
- 2 Maximal Assist (performs 25% to 49% of task)
- 1 Total Assist (performs less than 25% of task)

SELF CARE ITEMS		Adm	Goal	D/C	F/U
1.	Feeding				
2.	Grooming				
3.	Bathing				
4.	Dressing Upper Body				
5.	Dressing Lower Body				
6.	Toileting				
7.	Swallowing*				
SPHINCTER CONTROL					
8.	Bladder Management				
9.	Bowel Management				
MOBILITY ITEMS (Type of Transfer)					
10.	Bed, Chair, Wheelchair _____				
11.	Toilet _____				
12.	Tub or Shower _____				
13.	Car Transfer* _____				
LOCOMOTION					
14.	Walking/Wheelchair (circle)				
15.	Stairs				
16.	Community Access*				
COMMUNICATION ITEMS					
17.	Comprehension-Audio/Visual (circle)				
18.	Expression-Verbal, Non-Verbal (circle)				
19.	Reading*				
20.	Writing*				
21.	Speech Intelligibility*				
PSYCHOSOCIAL ADJUSTMENT					
22.	Social Interaction				
23.	Emotional Status*				
24.	Adjustment to Limitations*				
25.	Employability*				
COGNITIVE FUNCTION					
26.	Problem Solving				
27.	Memory				
28.	Orientation*				
29.	Attention*				
30.	Safety Judgement*				

*FAM items

Figura 19. Evaluación FAM. Tomado de Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: Revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 474-474-490. MedicLatina. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>

A partir de la revisión de los tres instrumentos anteriores, y la asesoría de los especialistas: geriatras, psicólogos y terapeutas físicos, se diseñó un instrumento de cuatro secciones, como se muestra en la Figura 20, la primera sección se diseñó con preguntas cerradas, referente a información sociodemográfica, esto para comprender el contexto social de los participantes. La segunda se diseñó con items de desempeño funcional antes y durante la pandemia, en esta sección se invitaba a los adultos a narrar los cambios en sus actividades instrumentales y avanzadas de vida diaria, antes y durante la pandemia en actividades instrumentales y los cambios en su movilidad urbana. La tercera sección se diseñó con indicadores referentes a la autopercepción en los cambios de su estado de bienestar físico, cognitivo y emocional a partir de los cambios en sus actividades diarias. Para la cuarta sección se propuso el diálogo sobre sus historias de vida en pandemia sus relaciones sociales afectivas, el uso de redes sociales, incluidas narrativas de experiencias vividas durante este período, reflexiones y opiniones.

ITEMS

Cuestionario Adultos mayores

En función de la capacidad operativa de recolección u análisis de datos, se cuidará no saturar la información estructurando el cuestionario en 4 apartados. En los que se diseñaran preguntas de datos personales socio demográficos, experiencias y percepciones personales sobre confinamiento, cambios en las actividades de vidas coidianas y movilidad urbana, autopercepción de bienestar y registro histórico narrativo.

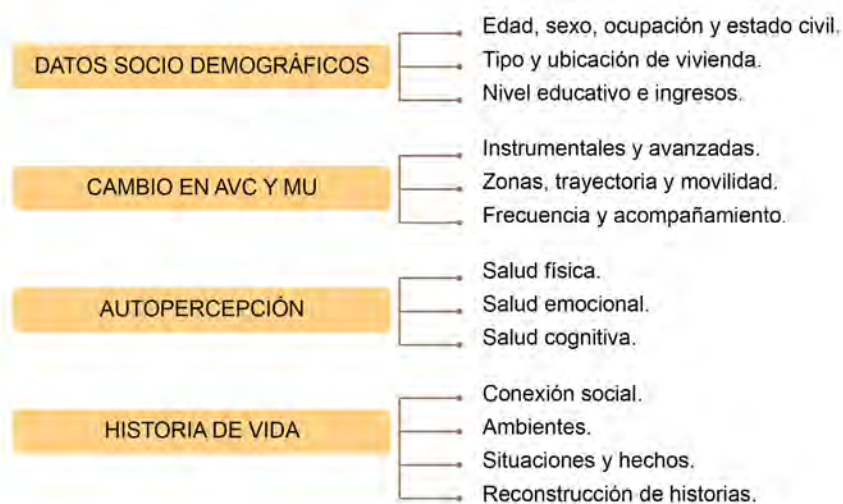
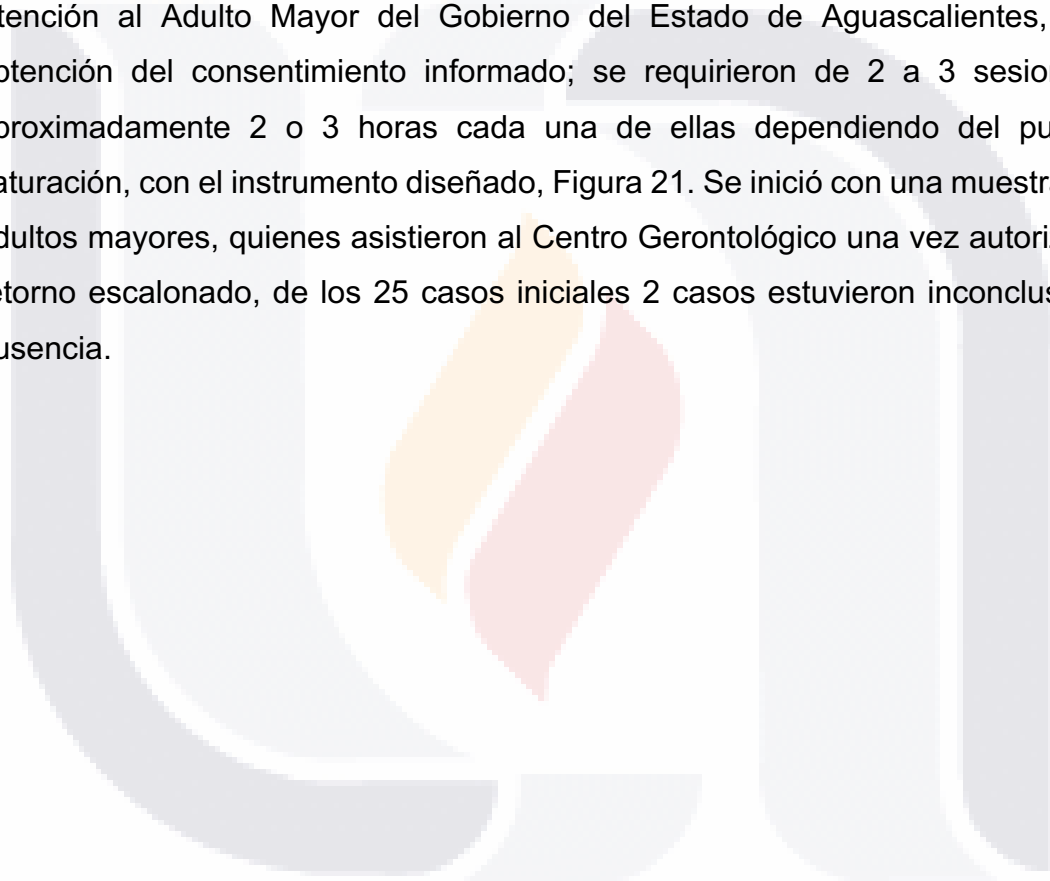


Figura 20. Estructura general de la entrevista a profundidad empleada con los adultos mayores. Fuente. Elaboración propia.

Las respuestas de las secciones dos y tres se recopilaron y analizaron asignando temas y categorías para codificar mediante matrices de contenido temático (Robles,

2011). Mientras que para la sección cuatro se realizó un compendio de frases significativas, demostrativas y explicativas del significado cualitativo del confinamiento para los adultos mayores.

Las entrevistas a profundidad fueron presenciales e individuales llevadas a cabo por el propio investigador, durante el período comprendido del 14 de junio al 13 de diciembre del 2021 en la estancia de día, La Casa del Abuelo, institución adscrita al Departamento de Atención al Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Familiar y Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes, previa obtención del consentimiento informado; se requirieron de 2 a 3 sesiones de aproximadamente 2 o 3 horas cada una de ellas dependiendo del punto de saturación, con el instrumento diseñado, Figura 21. Se inició con una muestra de 25 adultos mayores, quienes asistieron al Centro Gerontológico una vez autorizado el retorno escalonado, de los 25 casos iniciales 2 casos estuvieron inconclusos por ausencia.



8.1.8 Entrevista a profundidad empleada con los adultos mayores

Actividades de vida cotidiana y movilidad urbana de Adultos Mayores en Aguascalientes

Esta entrevista, será solo una guía para abordar los temas aquí sugeridos de manera profunda con cada entrevistado

Adultos Mayores Estancia de Día de la Casa del Abuelo



Datos socio demográficos

1. NOMBRE

2. EDAD Y GÉNERO

8. QUE ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS HA PRESENTADO ANTES / DURANTE DESPUES DEL CONFINAMIENTO

Marca solo un óvalo por fila.

	HIPERTENSION	DIABETES	CARDIOPATÍAS	ARTRITIS	COLESTEROL	OTROS
ANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DURANTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESPUÉS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE CON ALGUN TIPO DE SECUELAS PERMANENTES

10. TIENE ALGÚN PROBLEMA SENSORIAL

Marca solo un óvalo.

- OIDO
- VISTA
- OLFATO
- TACTO

3. ESTADO CIVIL ACTUAL Y NÚMERO DE HIJOS

4. DIRECCIÓN Y CON QUIEN VIVE

5. GRADO DE ESTUDIOS CONCLUIDO

Marca solo un óvalo.

- PRIMARIA
- SECUNDARIA
- PREPARATORIA
- UNIVERSIDAD
- POS GRADO

6. OCUPACIÓN DURANTE VIDA LABORAL

7. Tiene ingresos económicos, cuales es su origen y a cuanto ascienden (IMSS, ISSSTE, BECA BIENESTAR)

Estado de salud y sistema de atención

11. PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- PERDIDA DE MEMORIA
- ALZHEIMER
- PARKINSON
- DEMENCIA
- Otros: _____

12. TOMA DE MANERA PERMANENTE ALGÚN MEDICAMENTO

13. CUENTA CON ALGÚN SISTEMA DE SALUD

Marca solo un óvalo.

- IMSS
- ISSSTE
- SEGURO POPULAR (INSAVI)
- SEGURO MÉDICO PARTICULAR
- Otros: _____

14. HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA PARA SU ATENCIÓN MÉDICA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO (Período de pandemia)

Marca solo un óvalo.

- Opción 1

15. DEBIDO A SU ENFERMEDAD O PADECIMIENTO PRESENTA ALGUNA LIMITACIÓN FUNCIONAL

16. DURANTE EL ÚLTIMO AÑO HA PERCIBIDO CAMBIOS EN SU ESTADO DE SALUD, CUALES Y COMO SE MANIFIESTAN?

17. DURANTE EL ÚLTIMO AÑO HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ESTADOS DE ANIMO

Marca solo un óvalo.

TRISTEZA O FRUSTRACIÓN

MIEDO O PREOCUPACIÓN

SOLEDAD O DESESPERANZA

FELICIDAD O ALEGRIA

AMOR O COMPASIÓN

Otros: _____

Conexión social

18. Además de las personas con las que vive, convive con alguien más de manera regular

22. Cuando sale a la calle generalmente

Marca solo un óvalo.

va en carro

va en taxi, uber, etc.

va en transporte público

va caminando

Otros: _____

23. utiliza redes sociales

Marca solo un óvalo.

whatsApp

facebook

instagram

Otros: _____

24. Registro de algún evento significativo durante la pandemia

19. De las siguientes actividades, cuales solia realizar antes de la pandemia y continúa realizando

Marca solo un óvalo por fila.

	Antes de la pandemia	Durante la pandemia	Actualmente
Abastecimiento alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de recreación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de socialización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de culto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Que actividades nuevas comenzó a realizar durante el periodo de confinamiento dentro o fuera de casa

21. Cuando sale a la calle generalmente

Marca solo un óvalo.

va solo

acompañado de algún familiar o amigo

Opción 3

Otros: _____

Figura 21. Instrumento entrevista a profundidad empleada con los adultos mayores. Fuente. Elaboración propia.

8.1.9 Los grupos focales.

Esta técnica permitió dialogar sobre los cambios en sus relaciones sociales afectivas, compartir experiencias similares vividas durante ese período, reflexionar y opinar respecto a los cambios en sus actividades de vida cotidiana y sus efectos físicos, cognitivos y emocionales auto percibidos.

El protocolo propuesto para el trabajo con grupos focales, se realizó en una sola sesión con cada subgrupo grupo de entre 7 y 8 adultos mayores, buscando percepciones experiencias y opiniones heterogéneas, sobre la pandemia de covid-19, el confinamiento como principal medida de contención del virus, la vulnerabilidad de grupo poblacional de adultos mayores, los efectos de los mismos y las posibles aportaciones o cambios sobre lo vivido.

El espacio de trabajo fue desarrollado en la biblioteca de la Estancia de Día de la Casa del Abuelo, la titular de esta investigación fungió como la moderadora y se se empleó una lista de temas, partiendo de las coincidencias y diferencias encontradas en las entrevistas a profundidad. Las sesiones fueron audio grabadas (debido a la incomodidad que para algunos significaba la cámara de video grabación) y al finalizar se documentaran fichas de registro por parte de la moderadora y el auxiliar quien reportó su percepción del desarrollo de la sesión, actitudes y comportamiento de los participantes, la bitácora del desarrollo, entre otras.

8.1.10 La selección de la muestra.

Se propuso trabajar con una muestra de casos tipo estratificado, que represente de manera amplia la población de estudio, lo que implica considerar edades comprendidas entre los 60 a 90 años, hombres y mujeres con estados civiles: solteros, viudos, casados, divorciados, con y sin descendencia (hijos), con ingresos económicos de nulos a medios, diferentes niveles educativos y que habiten viviendas de interés social, residencial medio y residencial plus; con esto se planea que sea lo más representativa posible de la población de adultos mayores que vive en la ciudad de Aguascalientes, México.

8.2 ANEXO B. REPUBLICACIÓN DE ARTÍCULO, CAPÍTULO 1

8.2.1 Artículo en español, revista Ergonomía, Investigación y Desarrollo.

DOI: <https://doi.org/10.29393/EID4-28EFMC40028>

EFFECTOS FÍSICOS, COGNITIVOS Y EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES POR EL CONFINAMIENTO

PHYSICAL, COGNITIVE, AND EMOTIONAL EFFECTS OF CONFINEMENT IN OLDER ADULTS

Laura Patricia Mata-Jurado*
Oscar Luis Narváez-Montoya**
Ricardo Arturo López-León***
Martha Beatriz Cortés-Topete****

Resumen: Durante la pandemia por Covid-19 los adultos mayores fueron señalados como el grupo poblacional con mayor vulnerabilidad, y aun cuando todos los grupos demográficos del planeta sufrieron pérdidas, cambios y adaptaciones en las actividades de vida diaria, la situación de confinamiento y restricción de movilidad en el ámbito urbano fue mayormente observada y prolongada para los ancianos. El objetivo de este trabajo es develar los efectos autopercebidos en bienestar físico, cognitivo y emocional en adultos mayores a causa del confinamiento y la restricción de movilidad durante la pandemia de Covid-19, en un estudio cualitativo transversal, con una muestra de casos tipo de 23 adultos mayores de entre 60 y 92 años, con características heterogéneas respecto a su condición de independencia funcional, economía, conexión social, nivel educativo, tipo de vivienda y acompañamiento, que habitan en la zona urbana de la ciudad de Aguascalientes, México. La metodología de estudio consistió en la aplicación de entrevistas a profundidad, sobre los cambios percibidos en su bienestar físico, cognitivo, social y emocional durante los 15 meses posteriores al decreto de la pandemia en marzo del 2020. El resultado evidencia un efecto negativo generalizado, destacando el aumento en la fragilidad física, deterioro de la memoria, y alteraciones emocionales de tristeza, miedo, soledad y enojo, dicho efecto es proporcional al nivel de aislamiento. Se conchuye que el largo periodo de confinamiento generó estados emocionales negativos prevalentes aún después de la reapertura de actividades sociales, lo que pone en discusión la pertinencia del confinamiento para los adultos mayores y la necesidad de desarrollar estrategias de continuidad biográfica en futuros escenarios de pandemia.

Palabras clave: Adultos mayores, confinamiento, efectos físicos, cognitivos y emocionales.

*Centro de Ciencias del Diseño y la Construcción, Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México. Correo electrónico: laura.mata@edu.uaa.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2526-9247>. Autor de correspondencia.

**Centro de Ciencias del Diseño y la Construcción, Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México. Correo electrónico: oscar.narvaez@edu.uaa.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3685-0512>

***Centro de Ciencias del Diseño y la Construcción, Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México. Correo electrónico: ricardo.lopez@edu.uaa.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9653-5525>

****Departamento de Arquitectura, Universidad Autónoma de Nuevo León. San Pedro Garza García, México. Correo electrónico: martha.cortest@udem.edu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8095-5840>

Abstract: The Covid-19 pandemic exposed all demographic groups on the planet to changes and adaptations in daily life activities, older adults were identified as the most vulnerable population group, so their mobility restriction in the urban environment was more observed and prolonged. The main objective of this work is to reveal the self-perceived effects on physical, cognitive and emotional well-being of older adults due to confinement and mobility restriction during the Covid-19 pandemic, in a cross-sectional qualitative study, with a sample of typical cases of 23 older adults between 60 and 92 years old, with heterogeneous characteristics regarding their condition of functional independence, economy, social connection, educational level, type of housing and support, living in the urban area of the city of Aguascalientes, Mexico. The study methodology consisted of the application of unstructured interviews, about the changes perceived in their physical, cognitive, social and emotional well-being during the 15 months after the decree of the pandemic in March 2020. The result shows a generalized negative effect highlighting the increase in physical fragility, memory deterioration, and emotional alterations of sadness, fear, loneliness and anger, this effect is directly proportional to the insolation level. The long period of confinement generated negative emotional states that prevailed even after the reopening of social activities and calls into question the relevance of confinement for older adults and the need to develop biographical continuity strategies during a pandemic situation.

Keywords: Older adults, confinement, physical, cognitive and emotional effects.

Recepción: 17.11.2022 / Revisión: 21.11.2022 / Aceptación: 05.12.2022

Introducción

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al Covid-19 como pandemia (OMS, 2021, 29 de enero), y ante los primeros casos de contagio y muerte en el país, el gobierno de México a través del Diario Oficial de la Federación con registro DOF: 27/03/20202 establecieron acciones extraordinarias, con el objetivo de contener de manera prioritaria la transmisión del virus. Las medidas de prevención decretadas desde ese momento consideraron en sus momentos más críticos el confinamiento total y la restricción de la movilidad urbana, de manera enfática, por el llamado grupo de alto riesgo, conformado por personas mayores de 60 años y personas con padecimientos crónicos. Para diciembre de 2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) expresó su preocupación por los altos índices de contagio, hospitalización y mortalidad de los adultos mayores en el área de América Latina y el Caribe, por lo que instó a los Estados a continuar con las medidas de confinamiento para este grupo poblacional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). En el caso de México habían pasado 9 meses y faltarían 6 más para reabrir espacios como Centros Geriátricos, estancias de día, clubes de la tercera edad, entre otros.

Adultos mayores en México

En datos cuantitativos, la población de 60 años y más en México es de 15,1 millones y representa el 12% de la población total, según datos del censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), realizado en 2020. En el mismo estudio se reporta que el 80% de los adultos mayores en México viven en zonas urbanas, 1,7 millones viven solos, 41% tienen ingresos propios, el 25% requiere apoyo en actividades de la vida diaria o instrumental y que el 20% no está afiliado a ninguna institución de servicios de salud (INEGI, 2021). Por

otra parte, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), reportó que durante el primer trimestre de 2021 la tasa de actividad económica en adultos mayores en México fue de 29%, en la que el 47% trabaja por cuenta propia y la tasa laboral de hombres era tres veces mayor que la de las mujeres (INEGI, 2022).

Primeros estudios sobre los efectos del confinamiento

Hacia finales de 2020 surgieron los primeros estudios sobre los efectos del confinamiento en los adultos mayores, los resultados de dichas investigaciones reportaron en diferentes sentidos condiciones negativas en su valoración física, cognitiva y emocional. Como ejemplo, en Cuba, los resultados apuntaron a un aumento en el nivel de irritabilidad, síntomas iniciales de depresión y alteración en los niveles de estrés (Alecivar & Revelo, 2020). Otro estudio con población de adultos mayores en Chile, planteó que los efectos del Covid-19 deben medirse en términos de impacto en el deterioro social, conductual y cognitivo a futuro (Herrera et al., 2021). Llovet et al. (2021) determinaron la necesidad de estudiar el desmantelamiento de las redes sociales de los adultos mayores en Argentina, provocado por las medidas de confinamiento social.

Los primeros estudios realizados con adultos mayores se implementaron a través de entrevistas con personal de atención y apoyo o a través de cuestionarios en línea. Aun cuando la información estaba limitada por el propio contexto, se estimaba un impacto negativo psicológico debido al confinamiento. La mayoría de los estudios fueron aplicados en modalidad en línea, distribuidos de manera aleatoria por plataformas de encuestas. Algunos hallazgos sobre el daño psicológico causado por el encierro apuntan a la percepción de pérdida de libertad, incertidumbre, aburrimiento y separación de los seres queridos como origen de estados emocionales negativos (Brooks et al., 2020). Un estudio realizado en México a fines de 2021, con una población de amplio rango de edad, encontró que el efecto emocional más recurrente de la pandemia fue la ansiedad, y que las mujeres eran la población más sensible y vulnerable a esta condición. (Aspera-Campos et al., 2021). Una circunstancia que agravó el aislamiento social de los adultos mayores en México durante la pandemia del Covid-19 fue la falta de habilidades en tecnología digital, los adultos mayores tuvieron un ingreso tardío a las redes sociales, lo que dificultó su conectividad digital, a diferencia de otros sectores de la población, quienes utilizaban dispositivos inteligentes para continuar con sus actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria (Ramos-Bonilla & Zegarra-Chiappori, 2021).

El objetivo de esta investigación es develar los efectos autopercebidos sobre el bienestar físico, cognitivo y emocional en adultos mayores debido al confinamiento impuesto por la pandemia del Covid-19 y sus implicaciones en el desempeño funcional.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal, no probabilístico, de casos tipo, a través de entrevistas a profundidad (Robles, 2011), técnica que permitió analizar los efectos del aislamiento social desde la percepción de los adultos mayores, así como las consecuencias de estos cambios en

su ejecución diaria de tareas instrumentales y avanzadas en el contexto social.

Muestra de la población de estudio

El estudio se realizó con 23 adultos mayores inscritos de manera previa a la pandemia en el centro de día: La Casa del Abuelo, institución adscrita al Departamento de Atención al Adulto Mayor de la Dirección de Desarrollo Familiar y Atención al Adulto Mayor del Gobierno del Estado de Aguascalientes. Los criterios de selección incluyeron todas las variables sociodemográficas del grupo de población, incluyendo edad, género, estado civil, número de hijos, forma de vida e ingresos. Los datos sociodemográficos correspondientes a los 23 adultos mayores entrevistados se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra, compuesta por 23 adultos mayores inscritos a la estancia de día, La Casa del Abuelo, en la ciudad de Aguascalientes, México.

Datos socio demográficos		Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
Edad	Parámetro	69 a 75 años	76 a 80 años	81 a 85 años	86 a 92 años
	Incidencia	4	5	9	5
Número de hijos	Parámetro	0 o 1 hijos	2 a 3 hijos	4 a 5 hijos	6 o más hijos
	Incidencia	3	6	8	6
Condición de vivienda	Parámetro	Solos en su propia casa	Con hijo (s) en su propia casa	En la casa de algún hijo	Con otros(s) adulto(s) mayores
	Incidencia	7	5	5	6
Género	Parámetro	Mujeres	Hombres		
	Incidencia	15	8		
Ingreso mensual	Parámetro	Sin ingresos	Ingresos hasta \$3,000	Ingresos hasta \$6,500	Ingresos hasta \$10,00
	Incidencia	3	11	3	6

El instrumento, entrevistas en profundidad

Para las entrevistas a profundidad se estructuró un guion con tres secciones, la primera referida a información sociodemográfica, en el que las respuestas fueron registradas en identificadores personales y vaciadas en tablas concentradoras en excel por categorías e indicadores; el segundo apartado referente al bienestar se categorizó en indicadores de: bienestar físico, bienestar cognitivo y bienestar emocional. Para validar las categorías de los indicadores se entrevistó a geriatras, terapeutas físicos y psicólogos que forman parte de la atención y seguimiento a los adultos mayores en la estancia de día y que estuvieron con ellos antes, durante y después del confinamiento. Se contrastaron los datos bibliográficos con las condiciones prevalentes registradas en la muestra poblacional, y se categorizaron los indicadores de la siguiente manera; bienestar físico: eventos cardiovasculares, diabetes, hipertensión, deterioro musculoesquelético, problemas gastrointestinales y problemas respiratorios; indicador cognitivo: demencia senil, Parkinson, Alzheimer e indicador de pérdida de memoria; y bienestar emocional: tristeza, soledad, miedo, ira, ansiedad, depresión, alegría, tranquilidad y gratitud. Para la tercera sección, se invitó a los adultos a



compartir historias de vida, antes y durante la pandemia, cambios en sus relaciones sociales afectivas, uso de las redes sociales, incluyendo narraciones de experiencias vividas, reflexiones y opiniones. En el análisis de resultados, el primer apartado fue categorizado y codificado por las variables sociodemográficas descritas, mientras que para el análisis de la variable de bienestar físico y cognitivo se utilizó una escala de intervalos en cuanto a la gravedad auto percibida de las condiciones preexistentes, con el criterio de igual, más o menos en relación a los períodos previos al confinamiento y posterior a él. Para el análisis del bienestar emocional se siguió el siguiente procedimiento: se solicitó a los entrevistados que identificaran las 4 emociones más prevalentes durante el período de confinamiento y luego se utilizó una escala de Likert para medir la frecuencia con los indicadores: casi siempre, frecuentemente, ocasionalmente y casi nunca. El tercer apartado se analizó mediante matrices de contenido temático (Robles, 2011), referentes al estado de sus redes sociales y de apoyo durante la pandemia, relatos de vida y reflexiones frente al encierro. Las entrevistas en profundidad fueron presenciales e individuales, realizadas por la propia investigadora, previa obtención del consentimiento informado (figura 1) y para cada entrevista individual se requirieron de 2 a 3 sesiones de 2,5 horas cada una dependiendo del punto de saturación. El estudio se realizó durante el período del 14 de junio al 13 de diciembre de 2021.

Figura 1. Sesión informativa y registro de consentimiento.



Resultados y discusión

Los resultados en cuanto al bienestar físico se sintetizaron en la tabla 2, que muestra las principales recurrencias y agravamiento de los padecimientos pre-existentes durante los 15 meses de aislamiento social.

Tabla 2. Frecuencia de enfermedades previas a la pandemia de Covid-19 y alteraciones posteriores al confinamiento.

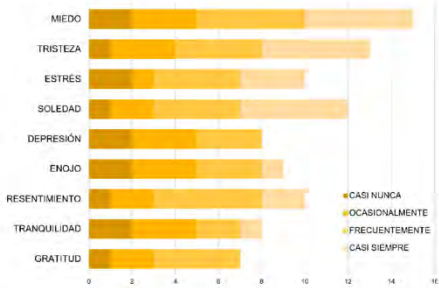
Principales padecimientos	Recurrencia pre pandemia	¿Empeoró la condición durante el confinamiento?		Alteraciones o agravamientos autopercebidos durante el confinamiento
		Sí	No	
Eventos cardiovasculares	9	Sí	4	Aumentó el daño de parálisis corporal, pérdida de memoria y fuerza muscular.
		No	5	
Diabetes	7	Sí	3	Aumento de peso, abandonó el tratamiento, presentó problemas en la piel y disminución de la capacidad visual.
		No	4	
Hipertensión	12	Sí	5	Taquicardia, insomnio, pérdida de memoria, aumento de peso.
		No	7	
Secuelas de golpes y caídas	2	Sí	2	Falta de fisioterapia tras la caída, dolor articular, pérdida de movilidad.
		No	0	
Problemas musculoesqueléticos	3	Sí	3	Se suspendieron operaciones de prótesis, se presentaron eventuales caídas y pérdida de movilidad.
		No	0	
Problemas gastrointestinales	3	Sí	2	Gastritis, colitis, diarrea, falta de apetito, distensión estomacal.
		No	1	
Problemas respiratorios	2	Sí	2	Complicación asmática, bajos niveles de oxigenación.
		No	0	

Los 23 adultos mayores reportaron disminución de su capacidad física durante el encierro: movilidad reducida, disminución de la estabilidad al estar de pie, debilidad o fragilidad, 12 de 23 reportaron percibir una condición de deterioro en su condición crónica, y 14 de ellos aumentaron de peso durante el encierro. En cuanto a los resultados de los efectos cognitivos presentados durante el aislamiento social, 20 de los 23 entrevistados reportaron haber presentado trastornos adaptativos, cuyos síntomas principales se manifestaron en insomnio, pérdida de memoria, dificultad para concentrarse y resolver problemas de la vida diaria y disminución de las habilidades comunicativas o del lenguaje. En relación a los efectos emocionales autopercebidos, se encontraron similitudes con los resultados de estudios de la población general (no solo de adultos mayores) en los que la depresión y la ansiedad fueron las condiciones de mayor recurrencia. En países como Italia se reportó una incidencia de 32,4%, China de 27,1% y España de 21,6%, mientras que para la población mexicana el efecto de la depresión y ansiedad en la población general se calculó en 27,5% (Aspera-Campos et al., 2021). Los resultados de la evaluación emocional se muestran en la figura 2, en la que cada adulto mayor identificó los cuatro estados emocionales con mayor incidencia durante el período de confinamiento; la categoría color indica el criterio de frecuencia, y como se puede apreciar, las emociones más reiteradas de autopercepción son el miedo, la tristeza y la



soledad.

Figura 2. Estados emocionales que manifiestan los adultos mayores durante el confinamiento, en Aguascalientes, México.



En cuanto a los principales cambios en su desempeño funcional, se encontró suspensión parcial o total de actividades instrumentales y de vida avanzada, tales como:

- El trabajo ya fuera formal o informal.
- El abastecimiento de alimentos y consumibles.
- Visitas médicas para el cuidado de la salud.
- Actividades de culto, participación en ceremonias religiosas, grupos de oración, y evangelización.
- Asistencia a clubs, centros de convivencia y clases recreativas.
- Socialización con familiares, amigos y vecinos, entre otros.

Estas actividades, además de habilitar redes de apoyo social, posibilitaban el desarrollo de actividades físicas y cognitivas. Durante el confinamiento los adultos mayores aumentaron el tiempo de ver televisión y dormir durante el día. En cuanto a la conectividad digital, 16 de los 23 adultos mayores entrevistados cuentan con un teléfono inteligente pero en su mayoría solo lo utilizan para hacer o recibir llamadas o mensajes de sus hijos, cónyuge, y solo cinco de ellos hacen uso de las redes sociales, cinco reportan el uso de WhatsApp con contactos personales y grupos, cuatro de ellos tienen perfil en Facebook y siguen a su familia y pocos amigos, solo dos hacen uso de YouTube, especialmente la reproducción de tutoriales de cocina, tejido o ver misa. Ninguno tiene una cuenta de Twitter o Instagram.

Conclusiones

Si bien se identificaron alteraciones significativas en el estado físico y cognitivo, como aumento de la fragilidad física, pérdida de memoria y aumento de peso, el mayor efecto negativo autopercebido del encierro fue el estado emocional, por lo que se identificaron tres posibles causas: La falta de contacto social y afectivo, el cambio en las actividades de la vida cotidiana, mismas que daban sentido a su vida y posibilitaban su independencia funcional, y en menor medida, el miedo al contagio, especialmente al inicio de la pandemia y del que se reconoce fue en parte inducido por los medios de comunicación. Se identificó que el grupo con mayor impacto en el bienestar integral fue el de 69 a 75 años ya que su independencia funcional se vio limitada por las políticas de aislamiento social, así como por las medidas de sana distancia implementadas. Otra conclusión importante en cuanto a los indicadores emocionales es que los hombres se adaptaron mejor al confinamiento que las mujeres, evidenciado por un menor índice de emociones y sentimientos de tristeza, soledad, miedo e ira. Otro hallazgo fue el grado de discapacidad digital; a diferencia de otros grupos poblacionales como niños, adolescentes, jóvenes y adultos en edad escolar y laboral, quienes vieron en los medios digitales la posibilidad de continuar con sus actividades instrumentales cotidianas y mantenerse conectados socialmente, para los adultos mayores fue una barrera que limitó su desempeño en el entorno urbano. Al respecto, se reconoce que la actual generación de adultos mayores ha sido identificada como tardia digital y la condición de pandemia resaltó la necesidad de habilitarlos en el manejo de dispositivos inteligentes. El largo periodo de aislamiento social, generó una condición actual de semi confinamiento tras la reapertura social, que prevalece y podría prolongarse indefinidamente. Es necesario, por tanto, evaluar la relevancia del confinamiento total como principal medida de contención de una pandemia para la población anciana. Es necesario aprender de la experiencia y proponer estrategias de acompañamiento y atención a la continuidad biográfica de los adultos mayores.

EID Ergonomía, Investigación y Desarrollo, 4(3), 2022, 114-122

ISSN 2452-4859

Referencias

Alicvar, G. M. C., & Revelo, V. B. M. (2020). *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores en la ciudad de Puyo* [tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15592>

Aspera-Campos, T., León-Hernández, C., & Hernandez-Carranco, R. G. (2021). Niveles de depresión, ansiedad estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por covid-19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 46-57. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>

Brooks, S. K., Smith, L. E., Webster, R. K., Woodland, L., Wessley, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Informes Covid-19. Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de Covid-19*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46487-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>

Herrera, M., S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21, 143. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Indicadores de ocupación y empleo enero 2022*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/jioe/jioe2022_02.pdf

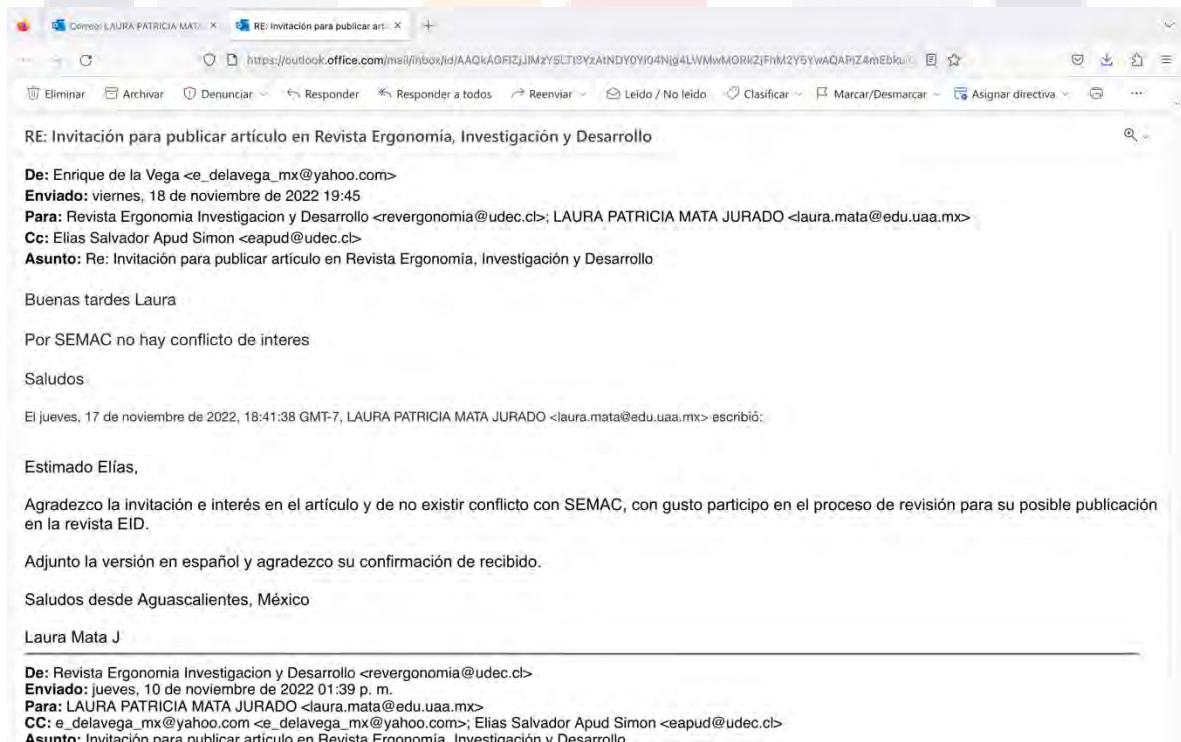
Llovet, I., Dinardi, G., Damiani, E., & González-Fernández, M. O. (2021). El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19). *Espacio Abierto*, 30(2), 24-43. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965834>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 29 de enero). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>

Ramos-Bonilla, G., & Zegarra-Chiappori, M. (2021). Presentación Dossier Vejees latinoamericanas y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayores. *Antropológica*, 39(47), 5-27. <https://doi.org/10.18800/antropologica.202102.001>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropológico. *Revista Cuicuilco*, 18(52), 39-49. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So185-16502011000300004&lng=es&tlng=es

8.2.2 Invitación y declaración de no tener conflicto de interés.



9. REFERENCIAS

- Alcivar G., M. C., & Revelo V., B. M. (2020). *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores en la ciudad de Puyo* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15592>
- Alvarado, García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- Aspera Campos, T., León Hernandez, C., & Hernandez Carranco, R. G. (2021). Niveles de depresión, ansiedad estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por covid-19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 46-57. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>
- Brooks, S. K., Smith, L. E., Webster, R. K., Woodland, L., Wessley, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cáceres Corral, E. B. (2019). *Movilidad urbana en Quito: Análisis del funcionamiento del transporte público desde una perspectiva de la interacción cotidiana y la Sociología de las emociones* [Bachelor Thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971765?show=full>
- Castaño, Á. M. H., Ramos, E. F., & Rodríguez, M. L. N. (2022). Práctica de automanejo y nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1-1-15. MedicLatina.
- Cirella, G. T., Bak, M., Kozlak, A., Pawlowska, B., & Borkowski, P. (2019). Transport innovations for elderly people. *Research in Transportation Business & Management*, 30(1). <https://doi.org/10.1016/j.rtbm.2019.100381>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Informes Covid-19 (Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de Covid-19)* [Comunicado de prensa]. CEPAL. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/088.asp>; Naciones Unidas,
- Consejo Nacional de Población. (2019). *Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas* (Ciudad de México, Vol. 1). http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Cuadernillos/33_Republica_Mexicana/33_RMEX.pdf
- Coronel, K. (2021). *Las personas mayores a través de los datos personales del 2020*

(Mirada Legislativa No. 204). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/>

De Vos, J., Shwanen, T., Van Acker, V., & Wiltox, F. (2013). Travel and subjective well being: A focus on finding methods and future research needs. *Transport Reviews*, 33(4), 421-442.

Del Barrio Truchado, E., & Sancho Castello, M. (2009). *Proyecto red mundial de ciudades amigables con las personas mayores* (Boletín sobre el envejecimiento No 39; Perfiles y Tendencias, p. 20). IMSERSO. <http://www.060.es>

Dirección de prestaciones médicas, Coordinación de unidades médicas de alta especialidad IMSS. (2015). *Detección y manejo del colapso del cuidador* (Evidencias y Recomendaciones N.º 1; Catálogo maestro de guías prácticas clínicas, p. 58). Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GER.pdf>

Duran Badillo, T., Dominguez Chávez, C., Hernández Cortés, P., Félix Alemán, A., Cruz Quevedo, J., & Alonso Castillo, M. (2018). Dejar de ser o hacer: Significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Universitaria*, 28(3), 40-46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>

Echeverría, A., Cauas, R., Díaz, B., Sáez, C., & Cárcamo, M. (2021). Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: Revisión sistemática. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 474-474-490. MedicLatina. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.012>

García Valdez, M. T., Sánchez González, D., & Román Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101-128. <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>

Garrocho, C. (2016). *Facilitando la movilidad de los adultos mayores*. Colegio Mexiquense A.C.

Gobierno de la Ciudad de México. (2022). Quiénes son las Personas Mayores [Institucional]. *Secretaría de Inclusión y Bienestar Social*. <https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personas-mayores>

Gobierno de la República. (2015). *Situación de las Personas Adultas Mayores en México* (Situación de las Personas Adultas Mayores en México, p. 40) [Institucional]. Instituto Nacional de las Mujeres. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Gobierno de México. (2021, enero). Semáforo covid [Institucional]. *Semáforo covid*. <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Gobierno de México. (2022, enero). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [Difusión, Gobierno de México]. *Bienestar*. <https://www.gob.mx/inapam>

González Álvarez, S. (2016). *La adaptación del espacio público para conseguir ciudades vivibles para las personas mayores y promover un envejecimiento activo*. 143.

González Álvarez, S., Caz Enjuto, M. del R. del, & Universidad de Valladolid. Escuela Técnica Superior de Arquitectura. (2016). *La adaptación del espacio público para conseguir ciudades vivibles para las personas mayores y promover un envejecimiento activo* (edsbas.36211B93). BASE. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/23177>

González, C. A. (2007). Funcionalidad y salud: Una tipología del envejecimiento en México. *salud pública de méxico*, 12.

González, C., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: Una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(4), 448-458.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2021). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores* (Comunicado de prensa N.º 547/21). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2022a). *Estadística a propósito del día internacional de las personas adultas mayores* (Comunicado de prensa N.º 568/22; p. 6). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2022b). *Indicadores de ocupación y empleo enero 2022* (Comunicado de prensa N.º 133/22; p. 20). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/iooe/iooe2022_02.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México* (Estadística Febrero 2015; p. 39). Gobierno de la República.

Lättman, K., Friman, M., & Olsson, L. E. (2016). Perceived accessibility of public transport as a potential indicator of social inclusion. *Social Inclusion*, 4(3), 36-45. <https://doi.org/10.17645/si.v4i3.481>

Llovet, I., Dinardi, G., Damiani, E., & González Fernández, M. O. (2021). El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y

sentimientos de adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19). *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 30(2), 24-24-43. Fuente Académica. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965834>

Magallanes Torres, M. I. (2015). *Factores ambientales que influyen en la movilidad y bienestar, referidos por el adultos mayor, Guadalajara, Jalisco, 2014*. [Tesis]. Universidad de Guadalajara.

Marsden, G., Cattan, M., Jopson, A., & Woodward, J. (2008). *Strategic Promotion of Ageing Research Capacity Older People and Transport: Integrating transport planning tools and user needs Meeting the challenges of an ageing society Older People and Transport: Integrating transport planning tools and user needs*. May.

Mata Jurado, L. P., Narváez Montoya, O. L., López León, R. A., & Cortés Topete, M. B. (2022). Efectos físicos, cognitivos y emocionales en adultos mayores por el confinamiento. *EID, Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 4(3), 114-122.

Mirada Legislativa. (2021). *Las personas mayores a través de los datos personales de 2020* (N.º 204).

Molina Ayala, M. E. (2015). *La experiencia del habitador como fundamento en el diseño del espacio* (URI: <http://hdl.handle.net/11317/355>) [Universidad Autónoma de Aguascalientes]. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/355>

Moogoor, A. (2019). *Transportation strategies for ageing populations, UK*. Singapore University of Technology and Design. https://lkycic.sutd.edu.sg/wp-content/uploads/2019/09/Note-2-Transportation-Strategies-for-Ageing-Populations-UK_Part-1.pdf

Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. M. (2006). *Actividades de la vida diaria* (España). Masson.

Organización mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. (1.ª ed., Vol. 1). Organización Mundial de la Salud. www.who.int

Organización mundial de la Salud. (2021, enero 29). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Comunicados de prensa]. *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Pérez Ortiz, A., Becerra Galvez, A. L., Hernández Galvez, G. A., Estrada Alvarado, M. del C., & Medina Jimenez, Erick Alberto. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana*, 32(1), 171-179.

<https://doi.org/10.25009>

- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Ramos Bonilla, G., & Zegarra Chiappori, M. (2021). Presentación Dossier Vejece latinoamericanas y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayores. *Antropológica (02549212)*, 39(47), 5-5-27. Fuente Académica. <https://doi.org/10.18800/antropologica.202102.001>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropológico. *Revista Cuicuilco*, 18(52), 39-39-49. Fuente Académica.
- Robles Silva, L. (2021). Historias nebulosas sobre el cuidado de los ancianos en tiempos de la Covid-19. *Desacatos*, 65, 140-155.
- Runing, Y., & Titheridge, H. (2017). Satisfaction with the commute: The role of travel mode choice, built environment and attitudes. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 52(Part B), 535-547. <https://doi.org/10.1016/j.trd.2016.06.011>
- Secretaria de Salud. (2020). *Diario Oficial de la Federación*. Gobierno de México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020
- Sociedad Hipotecaria Federal. (2021). *Indice SHF de vivienda en México 2021 a 2025* (Indice SHF T2 2021; p. 9). <https://www.gob.mx/shf/documentos/indice-shf-de-precios-de-la-vivienda-en-mexico-2021-a-2025>
- Trigás Ferrin, M., Ferreira González, L., & Meijide Míguez, H. (2011). Escala de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clinic*, 72(1), 11-16.
- Wardhani, P. A. (2015). Escala para la valoración del desempeño en uso de transporte público en el adulto mayor evadut-am. *Efikasi Diri dan Pemahaman Konsep IPA dengan Hasil Belajar Ilmu Pengetahuan Alam Siswa Sekolah Dasar Negeri Kota Bengkulu*, 6, 1-13. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Wong, R., Espinoza, M., Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio. *Salud Pública*, 49, 436-447.
- Wong, R., Espinoza, M., & Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: Salud y envejecimiento. *Salud Pública de México*, 49, S436. Business Source Complete.

Zetina Lozano, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento.
Papeles de Población, 5(19), 23-23-41. Directory of Open Access Journals.

