

Experiencia vivida del adulto mayor en la nueva normalidad después del aislamiento por COVID-19

<i>Raúl Fernando Guerrero Castañeda</i>	Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra
<i>Karen Cristina Acevedo Patiño</i>	Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México
<i>Mariana González Almanza</i>	Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México
<i>Schoemstatt Michelle Sánchez Cisneros</i>	Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México
<i>Sarai Chávez Palmerín</i>	Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México

Objetivo: Comprender la experiencia vivida del adulto mayor en la nueva normalidad después del aislamiento por COVID-19. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, se llevó a cabo de agosto 2021 a junio 2022 en Guanajuato, México; los criterios de selección fueron: adulto mayor de 60 años, que haya retomado sus actividades luego del aislamiento y que estuvieran vacunados contra COVID-19. Muestreo por bola de nieve con 9 participantes por criterio de saturación de información. Colecta de datos a través de entrevista fenomenológica, audio-grabada. Se realizó análisis fenomenológico con método de Van Manen, se respetaron los principios éticos de acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, los participantes emitieron su consentimiento informado. **Resultados principales:** Emergieron los siguientes temas: Vivencia emocional al regreso; Influencia de COVID-19 y temor en el retorno a su vida cotidiana; Cambios rutinarios en la vida del adulto mayor adaptados a la nueva normalidad; Autocuidado cotidiano. Los adultos mayores destacaron la importancia del cuidado, pero también de adaptarse a las nuevas recomendaciones emitidas a partir de la presencialidad. **Conclusiones generales:** El retorno a la nueva normalidad posterior a la pandemia por COVID-19 en los adultos mayores estuvo marcado por diversas emociones, por un lado, la alegría y por otro el persistente temor al contagio, sin embargo, también se pudo evidenciar el cambio en la rutina y el autocuidado cotidiano.

Abstract

Objective: To understand the lived experience of the elderly in the new normal after isolation by COVID-19. **Methods:** A qualitative phenomenological study was conducted from August 2021 to June 2022 in Guanajuato, Mexico; the selection criteria were: adults over 60 years of age, who have resumed their activities after isolation and who were vaccinated against COVID-19. Snowball sampling with 9 participants by information saturation criteria. Data collection through phenomenological interview, audio-recorded. Phenomenological analysis was performed with Van Manen's method, ethical principles were respected in accordance with the General Health Law on Health Research, and participants gave their informed consent. **Main results:** The following themes emerged: Emotional experience upon return; Influence of COVID-19 and fear in the return to daily life; Routine changes in the life of the older adult adapted to the new normality; Daily self-care. Older adults emphasized the importance of care but also of adapting to the new recommendations issued from face-to-face care. **Overall conclusion:** The return to the new normality after the COVID-19 pandemic in older adults was marked by different emotions, on the one hand joy and on the other hand the persistent fear of contagion, however, the change in routine and daily self-care

could also be evidenced.

Keywords: Elderly, COVID-19, Experience, Isolation, Self-care.

Introducción

A finales de 2019 en Wuhan China el personal sanitario identificó la aparición de una nueva cepa de coronavirus, la cual tuvo una expansión y consecuencias mundiales¹. La población de adultos mayores se consideraba desde el principio del fenómeno como un grupo de los más susceptibles a contraer la nueva enfermedad que estaba cambiando el mundo. Los adultos mayores modificaron sus estilos de vida, algunos estuvieron en aislamiento y otros continuaron sus vidas con nuevas medidas y miedo al contagio y resultar positivo a COVID-19; gracias a esto se desencadenaron altos índices de problemas emocionales, sociales, psicológicos, ambientales y culturales que estuvieron presentes durante el confinamiento y en el regreso^{2, 3}.

Las consecuencias asociadas al adulto mayor respecto al COVID-19 se deben porque las personas mayores poseen un sistema inmune más débil y muchos de ellos presentan enfermedades crónicas, como lo son las cardiovasculares, la diabetes mellitus o la hipertensión, debido a estos padecimientos su capacidad para responder al virus disminuye⁴.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) identificó en México que en el año 2018 había 9.1 millones de personas de 65 años o más y que en México representaba el 7.2% de la población total⁵; con el paso de los años la pirámide poblacional se ha ido invirtiendo, provocando que la tasa de natalidad disminuye, por lo tanto, que el mundo esté dependiendo de una población adulta genera la problemática de carencia de gente que ejerza el cuidado de la salud y que aumente la población enferma.

Durante los últimos dos años que la pandemia de COVID-19 ha estado activa, diferentes estudios han sido publicados en las cuales hacen referencia a la preocupación por la salud del adulto mayor después de haber modificado su estilo de vida. El estudio de Loza; et al. en 2021 señaló los sentimientos negativos que los adultos mayores han tenido que afrontar en el aislamiento con el fin de disminuir los contagios⁶.

Los adultos mayores durante el confinamiento tomaron las medidas necesarias para disminuir los contagios, como lo es el distanciamiento, sin embargo, tuvo repercusiones en sus empleos⁷; se ha hecho énfasis en la importancia de la enfermera gerontológica para que el adulto mayor pudiera adaptarse a la nueva normalidad⁸. A la fecha se siguen trabajando en estudios que salvaguarden la salud integral del adulto mayor que los guíe en el nuevo estilo de vida que busca que continúen con sus actividades de la vida cotidiana pre-COVID.

En México en el 2021, se restablecieron las actividades presenciales, sin lugar a duda, el adulto mayor después del periodo de aislamiento por COVID-19 retomó sus actividades, esta experiencia y considerando que el tránsito ha sido marcado por una dinámica de olas de contagios, sin duda es única y debe abordarse en función de la necesidad de profundizar en esa dinámica cotidiana. A este periodo de retorno a las actividades presenciales se le denominó "nueva normalidad"⁹, la cual se ha ido retomando de manera paulatina en un encuentro con las actividades que de alguna manera ya se llevaban a cabo, pero con nuevas medidas sanitarias.

Precisamente, el contacto y la relación establecida con esta nueva realidad está dada por significados y elementos de la cotidianidad, la relación con el mundo se reconoce como una experiencia vivida que al ser narrada en torno a lo vivido a través del significado da cuenta de la relación con ese mundo representado en el lenguaje. La experiencia vivida destaca por su comprensión de lo que se ha vivido y que puede ser traído a la conciencia para ser expresado en el lenguaje¹⁰.

La fenomenología describe las experiencias vividas de las personas desde su realidad subjetiva^{11,12}, en función de su contacto con el mundo y la representación de estas en la conciencia, por lo que el abordaje es el ideal para tener acceso a esa experiencia única del retorno a la presencialidad o nueva normalidad después del aislamiento; por esta razón el objetivo del presente estudio fue comprender la experiencia vivida del adulto mayor en la nueva normalidad después del aislamiento por COVID-19.

Materiales y Método

El siguiente estudio es de tipo cualitativo con abordaje fenomenológico^{13,14}, debido a que los resultados de la investigación se basaron a la experiencia vivida del adulto mayor, dado que las respuestas son individuales por cada uno de los participantes y permitiendo expresar sus experiencias sobre la reintegración a las actividades de la vida cotidiana después del aislamiento por COVID-19. Al estudiar la experiencia en un mismo grupo etario, se pudo identificar los elementos comunes y obteniendo como resultado la experiencia compartida¹⁵.

Se llevó a cabo en el estado de Guanajuato, México durante el periodo de agosto 2021 a junio 2022. Para el muestreo se utilizó el muestreo por bola de nieve¹⁶, se buscó una persona que cumpliera con los criterios de selección mediante una invitación a través de un cartel en redes sociales que contenía los datos de la investigación y el contacto de los investigadores, una vez contactada la primera persona, esta compartió el contacto de otros participantes, los investigadores se contactaron con estos nuevos participantes y verificaban que cumplieran con los criterios para participar, así los mismos participantes derivaron a otros, se utilizó este método hasta conseguir la información suficiente para la investigación, cuando los resultados dejaron de arrojar información nueva y se repitiera se habría llegado al criterio de saturación¹⁷.

En cuanto a los criterios de inclusión fueron: Adultos mayores de 60 años, adultos mayores que ya hayan retomado sus actividades posteriores al aislamiento y que ya fueron vacunados contra COVID-19, por otro lado, los criterios de exclusión fueron personas con signos de deterioro cognitivo según la escala de Pfeiffer (SPMSQ)¹⁸, en donde se consideró deterioro intelectual leve cuando había 3-4 errores en las respuestas, personas mayores de 80 años, adultos mayores con antecedente de COVID-19 y haber estado hospitalizados por esta causa.

Como resultados de la investigación se obtuvo la participación de 9 adultos mayores con los siguientes datos sociodemográficos (Tabla 1). Las entrevistas realizadas en promedio duraron 20 minutos.

Tabla 1. Caracterización de los participantes

	Sexo	Edad	Estado civil	Religión	Ocupación actual
P1	Femenino	62 años	Casada	Católica	Empleado
P2	Femenino	60 años	Casada	Católica	Empleado
P3	Masculino	63 años	Casado	Católica	Empleado
P4	Femenino	60 años	Casada	Católica	Sin empleo
P5	Femenino	75 años	Viuda	Católica	Sin empleo
P6	Femenino	74 años	Casada	Católica	Empleada
P7	Femenino	62 años	Casada	Católica	Sin empleo
P8	Femenino	61 años	Casada	Católica	Empleada
P9	Femenino	73 años	Viuda	Católica	Jubilada

Fuente: Tabla sociodemográfica. Acevedo, González, Sánchez, Vázquez, Guerrero. Guanajuato, México. 2022.

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista fenomenológica¹⁹, la cual se desarrolló de forma presencial y se realizaron en un ambiente que la persona decidiera y se sintiera cómoda en ella, fueron audio grabadas. Se siguieron las normas de prevención contra la COVID-19 (cubrebocas, gel antibacteriano, lavado de manos, careta, guantes, la sana distancia de mínimo 1.5 metros). Se apoyó en una en una guía de entrevista, la cual contenía preguntas de identificación y en un segundo apartado la pregunta detonadora: *“Platíqueme, ¿Cómo vivió la experiencia en su regreso a la nueva normalidad después del aislamiento por COVID-19?”*.

Se realizó análisis fenomenológico de Van manen de tres etapas: Descripción, en donde se recoge la experiencia vivida a través de las entrevistas, desde esta etapa ya se profundiza en los relatos; Interpretación o Reflexionar en la experiencia vivida, en donde se comienza a destacar el significado de la experiencia, resaltando las unidades de significado, analizando la descripción de las mismas y la unificación en temas; y la Descripción más interpretación o Escribir-reflexionar sobre la experiencia vivida, en donde se integra la reflexión descriptiva del fenómeno^{10,20}.

En cuanto a los criterios éticos, se siguieron las pautas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, se respetó la confidencialidad para lo cual se asignó un código de participación, todos los participantes firmaron un consentimiento informado, el cual fue leído a los mismos y se les entregó una copia antes de la participación informando sobre las características de la investigación y sus derechos.

Se siguieron los criterios de rigor para investigación cualitativa de credibilidad, consistencia, confirmabilidad y relevancia²⁰.

Resultados

Emergieron cuatro temas en torno a la experiencia vivida en el retorno a la nueva normalidad posterior al aislamiento que se describen a continuación:

Tema 1: Vivencia emocional al regreso

La reintegración de los adultos mayores a la vida cotidiana ha provocado buenos sentimientos, debido a la adaptación y medidas de sanidad. Sin embargo, algunos participantes señalan que algunas de las situaciones que les provocan inquietud para reintegrarse son: el hecho de que no todos los grupos etarios estén vacunados o la posibilidad de algún rebrote. El recuperar su seguridad será un proceso largo que solo el paso del tiempo puede brindar, debido a que las experiencias vividas provocan que el ser humano conserve su seguridad evitando repetir patrones que pongan en riesgo el bienestar, como lo es el caso de las personas que tuvieron una pérdida significativa o quienes tienen familiares con factores de riesgo.

“Angustia debido a que por mi situación de que soy diabética” (P1)

“Ya comienzas a convivir más a salir más con la gente, ya tratas de usar el cubrebocas ya solo en lugares cerrados y con mucha concurrencia de gente como los cines, los supermercados las tiendas en general” (P3)

“Me he sentido bien, he regresado a mis actividades normales... Como estamos vacunándonos y todo siento ya más confianza al salir a la calle a ir a otros lugares y todo y en realidad ya todo se está abriendo y no existe tanto la desconfianza como antes” (P4)

Tema 2: Influencia de COVID-19 y temor en el retorno a su vida cotidiana

El ser un adulto mayor al inicio de la pandemia era uno de los principales factores de riesgo y en base a su experiencia se generaron sentimientos negativos, provocados por la situación que en

aquel lugar donde desempeñaban algún rol y en la actualidad influyen en su seguridad para reintegrarse a las actividades, por ejemplo: el ver cómo se modificaban sus rutinas y trabajos, el ser espectador de cómo la gente a los alrededores enfermaba y la aflicción de no poder ejercer acciones para remediar los daños, debido al poco conocimiento que se tenía de la enfermedad. Muchos de ellos, a pesar de no haber dado positivo a SARS-COV-2 vivieron experiencias cercanas a la enfermedad y ellos sienten inquietud de convivir con personas que no tomen las medidas correctas.

“ Te da un poco de temor que se agrave la enfermedad, que haya los servicios médicos necesarios para él, más bien que sea grave la enfermedad y que le causara algún otro padecimiento” (P4)

“ Tenía miedo, de regresar... Mi peor experiencia y la más triste fue que me quedé sin trabajo... Yo tuve experiencias tristes...Sigo con el temor de que una gente que se acerque me pueda contagiar... Me da miedo convivir con la gente... Sí, es que hay gente que aún no cree en eso, hay gente que cree que no existe y de plano es lo que me da miedo... Perdí algunos seres cercanos a mí, perdí conocidos que yo estimaba mucho” (P7)

“ Gracias a Dios en nuestra familia no nos tocó perder gente, pero pues pobre gente que sí sufrió y que ahora toda su vida es diferente” (P9)

Tema 3: Cambios rutinarios en la vida del adulto mayor adaptados a la nueva normalidad

El COVID-19 estableció cambios rutinarios en todas las personas que desempeñaban un rol, algunas de ellas se adaptaron a implementar medidas de sanidad para cuidar su propia salud y la de las personas cercanas. Los adultos mayores experimentaron un cambio drástico en su estilo de vida y rutina diaria, para ellos fue difícil adaptarse a estos cambios debido a su edad, además las medidas de protección son actividades las cuales no habían realizado antes, por lo que este cambio produjo incomodidad.

“Un cambio muy drástico de cómo estaba acostumbrada a trabajar antes y después de esta pandemia” (P1)

“El cubrebocas pues actualmente me sigue molestando, pero si lo sigo usando... Uno acostumbraba a ir a misa por ejemplo y ahora ya no se podía que porque tenía que haber menos gente y otras medidas que aplicaron” (P5)

“ Como un poquito más de verduras, ya no comer tanta comida de grasas, el refresco ya lo he dejado un poquito...Si es un poquito más de ejercicio... Pues si se ha sentido mucho porque ha subido mucho todo y pues por ende se gasta uno más en desinfectantes, en cubrebocas o sea que si se ha visto reflejado no poquito sino mucho” (P2)

“Nunca he estado aislada, siempre he andado del mandando al centro, nunca he estado completamente aislada, si voy y me acuesto porque ya soy mayor de edad, tengo 74 años, ya ahorita claro me canso de todo. Seguí mi vida normal” (P6)

Tema 4: Autocuidado cotidiano

Las medidas de precaución para evitar el contagio de COVID-19 se han esparcido mundialmente, los participantes expresaron seguir estas medidas, incluso ahora con su esquema de vacunación completo, mantienen este nuevo hábito de autocuidado presente, por lo que, aun siendo un grupo de riesgo, ahora se sienten más seguros debido a estas precauciones.

“Pues no asisto a lugares concurridos y si voy pues es con mi cubrebocas, mi gel. Pues más que nada procuro no salir a lugares así concurridos” (P2)

“Seguimos usando el cubrebocas y el gel y aunque mucha gente ya no lo use, procura mucho uno si hacer uso del cubrebocas en espacios más concurridos...a Si ya me puse mis tres vacunas” (P4)

“Uno se debe de seguir cuidando y pues hasta el final ... Mi creencia es que pues me tengo que seguir cuidando más que nada y cuidando porque yo soy diabética e hipertensa y yo debo de tener más cuidados que otras personas normales” (P7)

"Me siento bien, porque pues ahorita se han estado implementado las campañas de vacunación y yo ya me vacuné y creo que es muy importante que todos en general se vacunen las dosis que son necesarias dependiendo de la vacuna” (P8)

“ Salgo con un cubrebocas y también el gel por todos lados y además ya con la vacuna ya da más confianza salir. Mi familia ya tiene más confianza en que yo salga porque ya tengo mi esquema completo” (P9)

Discusión

Las medidas establecidas para combatir la pandemia de COVID-19 han llevado a la alteración en la vida de los adultos mayores, involucrando aspectos de trabajo, su rutina diaria, actividades de ocio, estableciendo así riesgos relacionados a la salud física y mental de este grupo etario.

De acuerdo con este estudio de investigación, tres fueron las emociones principales que presentaron los adultos mayores, las dos primeras son la alegría y satisfacción al retomar sus actividades, como tercera emoción se encontró el miedo a que haya un rebrote de la enfermedad y tener algún contacto físico con las personas a su alrededor. Se han encontrado resultados que muestran la mayor emoción que representa para la población en general después del aislamiento por COVID-19 es el temor al contagio a sí mismo o de alguno de sus familiares y la segunda emoción percibida es la alegría por retomar sus actividades cotidianas^{21,22}.

Las emociones tanto positivas y negativas que vivieron los adultos mayores están asociadas a mecanismos de protección y adaptación, lo que les permite tener una supervivencia ante el retorno a sus actividades. En este estudio y en los revisados se encuentra un agotamiento emocional por parte de los adultos mayores ya que el miedo y la alegría están a la par en todo momento de sus actividades²³.

Se puede mencionar que los adultos mayores ya retoman con satisfacción y alegría sus actividades diarias, pero aún sigue estando presente el miedo a la enfermedad. Además, hay algunos adultos que presentan una mayor preocupación y angustia ya que padecen enfermedades crónico-degenerativas, convirtiéndose en uno de los grupos más vulnerables, es por ello por lo que siguen con más cautela las medidas de prevención para evitar contagiarse a sí mismos y a las personas de su alrededor.

Los adultos mayores refieren haber tenido cambios en sus rutinas, mismas que por un lado no podían realizar completamente como el ejercicio, otras que mantienen como los cuidados preventivos que adaptan a la nueva normalidad ya que no son tan rigurosos, pero requieren atenderse. Es notable que la actividad física ha sido mencionada como un elemento importante para mantener la salud durante y después de la pandemia ya que estimula nuestro sistema inmunológico y sus defensas antivirales y contrarrestar algunas enfermedades como la obesidad, diabetes y la hipertensión haciendo que el adulto mayor sea menos susceptible a la enfermedad, así como el adaptar las formas de alimentación²⁴⁻²⁶.

Los cambios positivos ya mencionados fueron por el motivo de preservar su salud y la de su familia, esta persistió durante y después del confinamiento, los cambios negativos en su salud se relacionan con el estrés y depresión que vivieron durante la pandemia, al retomar sus actividades se les ha

dificultado cambiar sus estilos de vida^{27,28}.

El contacto con la familia suele ser ya con una confianza mayor, aunque en la pandemia se complicaba por el aislamiento, el contacto siempre fue necesario a través de diversos medios, sin embargo, en algunos contextos se considera que ha sido igual pues fomenta y ayuda la salud y bienestar general de los mayores^{29,30}. El afrontamiento de la nueva normalidad en torno a las pérdidas vividas y el adaptarse a las condiciones sanitarias requiere el papel de la familia como un apoyo en la comprensión de la situación actual cotidiana²². Así, el retorno está marcado por una dinámica que, si bien se vivía en algunos hogares en familia, en otros trajo consigo una forma de adaptación a la convivencia.

Es destacar que aun con esta dinámica donde la interacción sin duda aumentó, los adultos mayores en este estudio siguen las medidas de seguridad y protección para prevenir el COVID-19, aquellas que han seguido durante la pandemia como lo fue el uso del cubrebocas, lavado de manos, uso de gel antibacteriano, careta, limpieza y desinfección de los lugares, distanciamiento físico.

Los adultos mayores han tenido complicaciones al seguir dichas medidas de protección como es el uso de la mascarilla, manifiestan sentir que se ahogan, les provoca incomodidad, solo lo usan en lugares públicos y en sus trabajos, no les cuesta trabajo mantener su sana distancia en lugares públicos como cerrados y en la mayoría de estos adultos lleva consigo su gel antibacteriano y aquellos participantes con comorbilidades tienen un mayor cuidado.

La población mexicana optó por utilizar medidas como higiene de manos con solución alcoholada o agua y jabón, así como el uso de mascarilla quirúrgica y al estornudar cubrir con el antebrazo o un pañuelo, se demuestra que la forma más efectiva de prevenir la enfermedad es por medio de la transmisión de información de manera correcta y oportuna para que toda la población conozca el riesgo y las medidas de protección para evitar el contacto³¹.

De tal manera que la aplicación de las medidas de seguridad que tomaron los adultos mayores ha sido buena en sentido de su forma de ver la enfermedad aun en el regreso, se sabe además que la población mexicana ya tenía un conocimiento previo sobre las medidas de protección, ya que en 2009 hubo la epidemia de influenza A (H1N1) lo que obligó a la población mexicana a resguardarse en sus hogares durante una semana, la diferencia radica que el virus SARS-CoV2 tuvo un impacto más significativo en la población debido al resguardo, este se mantuvo durante dos años y las medidas de protección como el uso de mascarilla y careta se han mantenido, es por ello que a las personas les ha permitido adaptarse al uso de estas³².

A través de este estudio se pudieron identificar los sentimientos, conductas y los nuevos estilos de vida que adoptaron los adultos mayores al retomar sus actividades diarias; algunos presentaron sentimientos de alegría y entusiasmo ya que después de casi dos años sin salir de sus casas pudieron sentir el aire de libertad, sin dejar a un lado el miedo que también sintieron por los nuevos contagios que se podía dar, así mismo, aquellos que presentaban enfermedades crónicas degenerativas cambiaron estilos de vida como fue la alimentación y el comienzo de su actividad física por ser un grupo vulnerable.

La mayoría de ellos al retomar sus trabajos y actividades representó un gran reto, debido a las nuevas medidas de seguridad y saneamiento que se implementan, conforme va pasando el tiempo aún no se llega a la completa adaptación del cubrebocas ya que este les provoca incomodidad al hablar y el clima de su localidad también dificulta esta adaptación. Otra actividad de saneamiento de mayor importancia y que llegaron a cumplir la mayoría de los participantes fue la sana distancia.

Con estos datos obtenidos se reflexiona que el personal de salud debe de dar mucha importancia al primer nivel de atención, ya que este es la base fundamental de la salud en la población debido al gran impacto que tenemos en la población para poder orientar y guiar a los adultos mayores a una

mejor adaptación de medidas de saneamiento, así como implementar cursos y talleres acerca de diferentes técnicas para que los adultos vayan adaptándose de una mejor manera a esta nueva normalidad, teniendo en cuenta que la información brindada debe de ser entendible y aceptable para ellos. Sin dejar a un lado los niveles subsecuentes en la consultoría o en la hospitalización se debe dar la misma información para que todos estén informados.

La información que cada participante nos proporciona es única y diferente, lo cual nos permite identificar distintos factores deficientes que no permiten el desarrollo y la integración del adulto mayor a la integración de las actividades diarias por COVID-19.

Conclusión

El retorno a la presencialidad bajo un esquema de nueva normalidad se vio identificado en los adultos mayores por una serie de sentimientos, conductas y los nuevos estilos de vida que adoptaron al retomar sus actividades diarias. Por un lado, la alegría de regresar a sus actividades, pero por otro, el temor persistente al considerarse un grupo de riesgo y por ello el contagio posible aún latente. La experiencia vivida, por lo tanto, se marca aún por la influencia de la propia pandemia en un camino hacia la seguridad percibida de los mayores ante la vida cotidiana.

Para la mayoría de ellos retomar sus trabajos y actividades representó un gran reto debido a las nuevas medidas de seguridad que se adaptaron, no distando de las ya vividas durante la pandemia, pero con un control aún presente. Los adultos mayores destacan las medidas de autocuidado en la prevención del contagio y además el mantenimiento de la distancia.

Enfermería debe de dar importancia al primer nivel de atención, ya que este es la base fundamental de la salud en la población debido al gran impacto que tiene en la población para poder orientar y guiar a los adultos mayores a una mejor adaptación de medidas de salud y seguridad, así como implementar cursos y talleres acerca de diferentes técnicas para que los adultos vayan adaptándose de una mejor manera a esta nueva normalidad, teniendo en cuenta que la información brindada debe ser entendible y aceptable para ellos.

Referencias

1. Dabanch J. Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Rev. méd. Clín. Las Condes*. [Internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 32(1): 14-19. Disponible en:
2. Espin J, Cardona A, Miret L. La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. *Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García"* [Internet] 2020 [citado 30 Jun 2022]; 8(3). Disponible en:
3. Orellana J. El Coronavirus 19 (COVID-19) en México. *Rev Chil Salud Pública* [Internet] 2020 [citado 2022 junio 30]; 24(1): 72-73. Disponible en:
4. Ángeles MG, Villareal E, Galicia L, Vargas ER, Frontana VG, Monroy SJ, Ruiz V, Dávalos J, Santibáñez S. Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet] 2022 [citado 30 Jun 2022];46(1):1-8. Disponible en:
5. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Medición de la pobreza, pobreza y personas mayores en México*. CONEVAL. 2020 [citado 30 Jun 2022]; 29:1-8. Disponible en:
6. Loza C, Leveau CM, Velázquez G. COVID-19 y adultos mayores: asociaciones espacio-temporales entre mortalidad y vacunación en la provincia de Buenos Aires-Argentina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet] 2021 [citado 30 Jun 2022];38 (4): 603-609. Disponible en:
7. Belismelis G, Hernández VH. Estudiando el bienestar durante la pandemia de COVID-19: la En COVID-19. *Rev. Mex. Sociol* [Internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 83(especial): 125-167.

Disponible en:

8. Santana R. 2020-El año de la enfermería-El año de la pandemia-El año de los ancianos como grupo de riesgo: implicaciones para la enfermería gerontológica. Rev Bras Enferm [Internet] 2020 [citado 22 Jun 2022]; 73(3): 1-2. Disponible en:
9. Zerón A. Nueva normalidad, nueva realidad. Rev ADM. [Internet] 2020 [citado 22 Jun 2022]; 77(3):120-123. Disponible en:
10. Manen MV. Investigación educativa y experiencia vivida. Barcelona: Idea Books, S.A; 2003. 219p.
11. Castillo N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. ReLMeCS [Internet] 2021 [citado 21 Jun 2022]; 20 (10): 7-18. Disponible en:
12. Expósito MY, Villarreal E, Palmet MM, Borja JB, Segura IM, Sánchez FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev. Cubana. Enfermer [internet]. 2019 [citado 20 Jun 2022]; 35(1). Disponible en:
13. González-Soto CE, Molina DL, Sabogal F. Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial. Revista ACC CIETNA. [internet] 2021 [citado 20 Jun 2022]; 8 (2): 133-139. Disponible en:
14. Acosta BE. Fenomenología hermenéutica un atractivo para la investigación en enfermería. Salud, Arte Y Cuidado [internet] 2019 [citado 12 Jun 2022]; 12(1): 1-4. Disponible en:
15. Mendieta G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Rev Investigaciones ANDINA. [internet] 2015 [citado 12 Jun 2022]; 17(30): 48-50. Disponible en:
16. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciênc. saúde coletiva [internet] 2012 [citado 12 Jun 2022]; 17(3): 613-619. Disponible en:
17. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. Interciencia. [internet] 2020 [citado 12 Jun 2022]; 45(6): 293-299. Disponible en:
18. Pérez M., Velasco R., Maturano J. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados en el estado de Colima, México. Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [internet] 2018 [citado 12 Jun 2022]; 26(3): 171-178. Disponible en:
19. Guerrero-Castañeda RF, Oliva TMO, Ojeda MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Rev Gaúcha Enferm [internet] 2017 [citado 12 Jun 2022]; 38(2). e67458. Disponible en:
20. Varela RM, Vives VT. Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. Investigación educ. médica [Internet] 2016 [citado 1 Jun 2022]; 5(19): 191-198. Disponible en:
21. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2020 [citado 1 Jun 2022]; 55(5): 249-252. Disponible en:
22. Ceberio MR. Contexto y vulnerabilidad en la crisis del COVID-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. Ajayu [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 19(1): 90-126. Disponible en:
23. Orrellana CI, Orrellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por la pandemia de COVID-19 en El Salvador. Act. psic. [internet] 2020 [citado 10 Jun 2022]; 34(138). Disponible en:
24. Valdés KP, González J, Hernández A y Sánchez LM. Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. Rev. colomb. salud. ocup [internet] 2020 [citado 10 Jun 2022]; 10(1):1-8. Disponible en:
25. Rodríguez AR, Ortega RM, Ramírez J y Ruiz CN. El ejercicio físico y su respuesta al organismo en tiempo de COVID-19. Ciencia y educación [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 2(5):24-42. Disponible en:
26. Rodríguez S, Gaona EB, Martínez B y Romero M. Inseguridad alimentaria y percepción de cambios en la alimentación en hogares mexicanos durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. Salud Pública Mex. [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 63(6):763-772.

Disponible en:

27. Ballena C., Cabrejos L., Davila Y. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de la vida y salud mental. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 14(1): 87-89. Disponible en:
28. Gutiérrez A, Rodríguez L, Torralbas AT, Calcerrada M, Cruz AY, Baez KF, Hidalgo DR, Ávila YM. Impacto psicosocial de la cuarentena por COVID-19 en la comunidad. *An Acad Cienc Cuba [Internet]* 2021 [citado 29 Jun 2022]; 11(2). Disponible en:
29. Tahull FJ. ¿Cómo han vivido los adultos mayores la pandemia COVID19? *CFIOLAT [Internet]* 2021 [citado 29 Jun 2022]; 42(125). Disponible en: <https://bit.ly/3RFc4Ga>
30. Freitas MC, Alvarez AM, Santana RF. Nursing and the permanence of care for older adults. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]* 2021 [citado 29 Jun 2022]; 74 (suppl 2): e74Suppl201. Disponible en:
31. Hernández HG, Ramiro MS, Trejo R. ¿Cuáles son las medidas de protección contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? *Rev. latinoam. infectol. pediátr. [Internet]* 2020 [citado 29 Jun 2022]; 33(1):4-6. Disponible en:
32. Sánchez MC, Aguilera P, Hernández MY, Patiño ML. Aplicación de los conocimientos científicos y la prevención de COVID-19 en México en tiempos de la posverdad. *Prisma Social [internet]* 2020 [citado 30 Jun 2022];(31):82-109. Disponible en:

Citas

1. Dabanch J. Emergencia de SARS-CoV-2. Aspectos básicos sobre su origen, epidemiología, estructura y patogenia para clínicos. *Rev. méd. Clín. Las Condes. [Internet]* 2021 [citado 30 Jun 2022]; 32(1): 14-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.003>
2. Espin J, Cardona A, Miret L. La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. *Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]* 2020 [citado 30 Jun 2022]; 8(3). Disponible en: <https://bit.ly/3yv3IJl>
3. Orellana J. El Coronavirus 19 (COVID-19) en México. *Rev Chil Salud Pública [Internet]* 2020 [citado 2022 junio 30]; 24(1): 72-73. Disponible en: <https://bit.ly/3ND3tAd>
4. Ángeles MG, Villareal E, Galicia L, Vargas ER, Frontana VG, Monroy SJ, Ruiz V, Dávalos J, Santibáñez S. Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. *Rev Panam Salud Pública. [Internet]* 2022 [citado 30 Jun 2022];46(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.40>
5. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza, pobreza y personas mayores en México. *CONEVAL*. 2020 [citado 30 Jun 2022]; 29:1-8. Disponible en: <https://bit.ly/3R0oZBR>
6. Loza C, Leveau CM, Velázquez G. COVID-19 y adultos mayores: asociaciones espacio-temporales entre mortalidad y vacunación en la provincia de Buenos Aires-Argentina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]* 2021 [citado 30 Jun 2022];38 (4): 603-609. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9378>
7. Belismelis G, Hernández VH. Estudiando el bienestar durante la pandemia de COVID-19: la En COVID-19. *Rev. Mex. Sociol [Internet]* 2021 [citado 30 Jun 2022]; 83(especial): 125-167. Disponible en: <https://bit.ly/3yWyprj>
8. Santana R. 2020-El año de la enfermería-El año de la pandemia-El año de los ancianos como grupo de riesgo: implicaciones para la enfermería gerontológica. *Rev Bras Enferm [Internet]* 2020 [citado 22 Jun 2022]; 73(3): 1-2. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-202073supl03>
9. Zerón A. Nueva normalidad, nueva realidad. *Rev ADM. [Internet]* 2020 [citado 22 Jun 2022]; 77(3):120-123. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/94004>
10. Manen MV. Investigación educativa y experiencia vivida. Barcelona: Idea Books, S.A; 2003. 219p.
11. Castillo N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *ReLMeCS [Internet]* 2021 [citado 21 Jun 2022]; 20 (10): 7-18. Disponible en: <https://bit.ly/3xYtxAc>

12. Expósito MY, Villarreal E, Palmet MM, Borja JB, Segura IM, Sánchez FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev. Cubana. Enfermer* [internet]. 2019 [citado 20 Jun 2022]; 35(1). Disponible en: <https://bit.ly/3R20Bjg>
13. González-Soto CE, Molina DL, Sabogal F. Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial. *Revista ACC CIETNA*. [internet] 2021 [citado 20 Jun 2022]; 8 (2): 133-139. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.664>
14. Acosta BE. Fenomenología hermenéutica un atractivo para la investigación en enfermería. *Salud, Arte Y Cuidado* [internet] 2019 [citado 12 Jun 2022]; 12(1): 1-4. Disponible en: <https://bit.ly/3nriE50>
15. Mendieta G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Rev Investigaciones ANDINA*. [internet] 2015 [citado 12 Jun 2022]; 17(30): 48-50. Disponible en: <https://bit.ly/3ufNT6O>
16. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. saúde coletiva* [internet] 2012 [citado 12 Jun 2022]; 17(3): 613-619. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
17. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*. [internet] 2020 [citado 12 Jun 2022]; 45(6): 293-299. Disponible en: <https://bit.ly/3OB4Twx>
18. Pérez M., Velasco R., Maturano J. Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados en el estado de Colima, México. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*. [internet] 2018 [citado 12 Jun 2022]; 26(3): 171-178. Disponible en: <https://bit.ly/3OPcyqM>
19. Guerrero-Castañeda RF, Oliva TMO, Ojeda MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm* [internet] 2017 [citado 12 Jun 2022]; 38(2). e67458. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
20. Varela RM, Vives VT. Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investigación educ. médica* [Internet] 2016 [citado 1 Jun 2022]; 5(19): 191-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.04.006>
21. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Internet] 2020 [citado 1 Jun 2022]; 55(5): 249-252. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
22. Ceberio MR. Contexto y vulnerabilidad en la crisis del COVID-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu* [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 19(1): 90-126. Disponible en: <https://bit.ly/3bBvH13>
23. Orrellana CI, Orrellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por la pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Act. psic.* [internet] 2020 [citado 10 Jun 2022]; 34(138). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
24. Valdés KP, González J, Hernández A y Sánchez LM. Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Rev. colomb. salud. ocup* [internet] 2020 [citado 10 Jun 2022]; 10(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430>
25. Rodríguez AR, Ortega RM, Ramírez J y Ruiz CN. El ejercicio físico y su respuesta al organismo en tiempo de COVID-19. *Ciencia y educación* [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 2(5):24-42. Disponible en: <https://bit.ly/3NxLyeq>
26. Rodríguez S, Gaona EB, Martínez B y Romero M. Inseguridad alimentaria y percepción de cambios en la alimentación en hogares mexicanos durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. *Salud Pública Mex.* [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 63(6):763-772. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/12790>
27. Ballena C., Cabrejos L., Davila Y. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de la vida y salud mental. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. [internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 14(1): 87-89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
28. Gutiérrez A, Rodríguez L, Torralbas AT, Calcerrada M, Cruz AY, Baez KF, Hidalgo DR, Ávila YM. Impacto psicosocial de la cuarentena por COVID-19 en la comunidad. *An Acad Cienc Cuba* [Internet] 2021 [citado 29 Jun 2022]; 11(2). Disponible en: <https://bit.ly/3uODZJA>



29. Tahull FJ. ¿Cómo han vivido los adultos mayores la pandemia COVID19? CFILOLAT [Internet] 2021 [citado 29 Jun 2022]; 42(125). Disponible en: <https://bit.ly/3RFc4Ga>
30. Freitas MC, Alvarez AM, Santana RF. Nursing and the permanence of care for older adults. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2021 [citado 29 Jun 2022]; 74 (suppl 2): e74Suppl201. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174Suppl201>
31. Hernández HG, Ramiro MS, Trejo R. ¿Cuáles son las medidas de protección contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? Rev. latinoam. infectol. pediátr. [Internet] 2020 [citado 29 Jun 2022]; 33(1):4-6. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/92380>
32. Sánchez MC, Aguilera P, Hernández MY, Patiño ML. Aplicación de los conocimientos científicos y la prevención de COVID-19 en México en tiempos de la posverdad. Prisma Social [internet] 2020 [citado 30 Jun 2022];(31):82-109. Disponible en: <https://bit.ly/3I3Ysj3>