



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE

HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN OFICIAL, CONOCIMIENTOS Y
PREVENCIÓN ANTE EL COVID-19 EN PERSONAS MAYORES MEXICANAS.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN:

LICENCIADA EN GERONTOLOGÍA

PRESENTA:

Alin Rodriguez Baltazar

Director: Dr. David López Romero

Comité tutorial: Mtro. José Jesús Serrano Ruiz

Mtra. Dulce Abril Galindo Luna

Mtra. María Eugenia Zaleta Arias


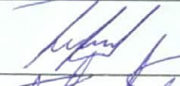



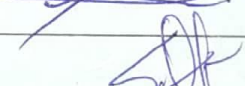

Mtra. E. América Vianey Baez González

San Agustín Tlaxiaca Hidalgo, México, 2024

10 de mayo de 2024

DRA. MARÍA DEL REFUGIO ACUÑA GURROLA
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA
 CHAIR OF THE DEPARTMENT OF GERONTOLOGY
 PRESENTE

Manifetamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **Alin Rodríguez Baltazar** bajo la modalidad de **TESIS** cuyo título es: **Autopercepción de la información oficial, conocimientos y prevención ante el COVID-19 en personas mayores mexicanas** debido a que reúnen los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Enterado
José Jesús Serrano Ruíz	Presidente	
David López Romero	Primer Vocal	
Dulce Abril Galindo Luna	Segundo Vocal	
María Eugenia Zaleta Arias	Tercer Vocal	
América Vianey Baez González	Secretario	
Nidia Irais Moreno Vargas	Suplente	
Francelia Sierra Olvera	Suplente	

“Amor, Orden y Progreso”



ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

c. c. p. Archivo

DEDICATORIA

Querido Dios,

En este día quiero expresarte mi más profundo agradecimiento por todas las bendiciones que has derramado sobre mi vida. Desde el momento en que abro mis ojos por la mañana hasta el momento en que me duermo por la noche, sé que estas a mi lado guiándome y protegiéndome.

En estos momentos de felicidad, siempre recuerdo que todo lo que tengo es gracias a ti, en los momentos de tristeza sé que puedo confiar en tu amor y en tu misericordia para superar cualquier obstáculo que se cruce en mi camino.

Gracias por la familia que me has dado, por los amigos que me apoyan y por todas las personas que me han ayudado en la vida. Gracias por la salud que disfruto por el techo sobre mi cabeza y por la comida en mi mesa.

Se que a veces puedo olvidar lo afortunada que soy, pero siempre estás ahí recordándome que no estoy solo y que todo lo que tengo es un regalo de tu amor infinito.

En los momentos de incertidumbre, siempre encuentro consuelo en tu presencia, sabiendo que siempre estás ahí para escuchar mis plegarias y guiarme en este mundo,

Espero seguir siendo merecedor de tus bendiciones y seguir honrando tu nombre en todo lo que hago.

Con todo mi agradecimiento y mi amor

Alin Rodriguez Baltazar.

A MI MADRE

Mamá todavía tengo en la mente esa frase que siempre me decías de niña....

<< el mundo es para los que caminan sin miedo >>

Y si tienes razón el hecho de vencer el miedo es lo que me ha permitido llegar hasta donde estoy en este momento.

Por eso sigo llevando ese pensamiento tan sabio a cada lugar en el que voy.

Te digo algo.... Trato de aplicarlo en cada circunstancia determinante de mi vida y por su puesto me guio por tu valentía

Por todo el amor que me has brindado me ha hecho entender que no merezco menos. Le diste valor a mi vida y me has hecho que me sienta grande orgullosa de lo que soy. Los valores que cultivaste en mi me han convertido en la mujer maravillosa que soy, fuerte y determinante en la búsqueda por alcanzar cada sueño que tengo.

Mamá gracias por tenerme tanta paciencia a lo largo de la vida, sé que no la tuviste fácil y de ti admiro tu constancia y fortaleza para seguir adelante quiero dedicarte un profundo agradecimiento por tu amor incondicional y tu inalcanzable apoyo durante mi proceso de investigación y escritura de mi tesis.

Tu presencia ha sido mi fuente de fortaleza y motivación en los momentos más difíciles.

Gracias por creer en mí y por ser mi mayor admiradora.

Por tu amor y dedicación han sido fundamentales en este logro.

A MI PADRE

Querido papá, por donde puedo comenzar hay tantas cosas tantos momentos y tantas alegrías compartidas.

Empezando me gustaría agradecerte por haberme dado la vida a pesar de las peleas, los obstáculos y las cosas difíciles, tú siempre estuviste ahí para poder ayudarme.

Me diste las herramientas para poder salir adelante te agradezco por todo lo anterior, sé que muchas veces la relación entre nosotros no fue la mejor, tuvimos choques, peleas, enojos etc,

Pero también sé que en ninguno de estos momentos deje de amarte y que el día que necesito apoyo puedo levantar el teléfono y tener un hombro donde apoyarme y levantarme de cualquier situación difícil

Te admiro porque con muy pocos recursos has logrado sacar a toda la familia adelante, te admiro porque nunca has flaqueado.

Gracias por creer en mí y por ser mi mayor admirador

Por tu amor y dedicación han sido fundamentales en este logro.

A MIS HERMANOS

Milthon

Hermanito eres mi hermano mayor y no puedo estar más agradecida a la vida de que así sea, te convertiste poco a poco en mi ejemplo a seguir en la persona que más admiro en el mundo, gracias por haber estado en los momentos más importantes de mi vida. Desde que era una niña me cuidaste, me protegiste, me has querido y me has enseñado lo verdaderamente importante para mi vida.

Nunca voy a olvidar todo lo que hiciste por mí, gracias por ser mi ángel sé que nunca me vas a dejar sola, te extraño todos los días, tu partida me destrozo el corazón, ¡pero sé que siempre vas a estar junto a mí te amare siempre!

Balam

Hermanito naciste en segundo lugar y eso te hace ser privilegiado y como dice el refrán <<el hambre agudiza el ingenio>> y contigo se cumple perfectamente el dicho, eso te hace ser más divertido y gracioso y aventurero, eres tan creativo y en tu caso bondad es tu fuerte.

¡Gracias por ser mi ejemplo para seguir y tu forma de demostrarme que si quiero algo siempre tengo que ser constante para lograr mis metas y sueños, te amo!

Sarahi

Te admiro por tu valentía por tu fuerza y tu capacidad, dicen que una hermana es una persona en la que confías puedes contarle todo y sientes la necesidad de protección enorme, sin embargo, te he visto crecer y enfrentar dificultades y sobreponerte a todo lo que te ha ido llegando eso me hace sentir una hermana muy orgullosa

gracias hermanita por estar conmigo en mis decepciones y alegrías por apoyarme en mis locuras y nunca juzgarme siempre voy a estar agradecida contigo por todo.

¡Te amo!

Ximena Natalia

Mi niña hermosa

Quiero tomarme un momento para expresarte lo increíblemente afortunada de ser tu madre, eres la luz que ilumina cada día de mi vida, la razón por la cual sonríe en los días difíciles.

No hay palabras suficientes para expresar cuanto te amo y cuanto significas para mí, eres mi inspiración, mi motivación y mi orgullo constante.

Cada logro tuyo veo reflejado mi mayor anhelo: verte feliz en el mundo que te rodea.

Gracias por ser quién eres y por permitirme ser parte de tu viaje.

Eres la pieza más importante de mi corazón y siempre estaré a tu lado.

Hija cuando mires esto quiero que sepas que tienes una mamá que nunca se rindió y que siempre quiere ser mejor.

Amor gracias por ser mi motor todos los días esto es para ti y por ti. ¡Te amo mucho!

GRACIAS A MIS PERSONAS FAVORITAS

Gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, por su amor y confianza que en mi depositaron, con los cuales he logrado terminar mi tesis infinita gracias a ustedes que constituyen el legado más grande que pudiera recibir.

y por lo cual yo viviré eternamente agradecida.

Sergio, Amy, Ame, Shaki, Ale, Brisa, Iluvia, Irene, Andrés, Gaby, David, Gael, Yessi, Lupita, les amo.

GRACIAS A MIS MAESTROS

Doctor David López Romero.

Doctor Raúl Agis, Doctor Eduardo Olea

Gracias a su dedicación y paciencia y sabiduría han dejado una marca imborrable en mi camino. Cada lección, cada palabra de aliento, cada corrección constructiva han sido piedras fundamentales en la construcción de mi ser.

Gracias por creer en mí y por ayudarme a descubrir mi potencial, su labor es verdadera e invaluable quiero que sepan que siempre estaré agradecida

De igual manera por tomarme en cuenta para este excelente proyecto, mi gratitud por asesorarme y guiarme, sin su ayuda este proyecto no sería posible.

INDICE GENERAL

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	9
Summary.....	10
Introducción.....	11
CAPITULO I MARCO TEORICO.....	13
Justificación.....	32
Planteamiento del problema.....	35
Pregunta de investigación.....	36
Hipótesis.....	37
Objetivos.....	38
CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL.....	39
2.1 Personas mayores.....	39
2.2 Envejecimiento y vejez.....	43
2.3 SARS-COV2.....	54
2.4 Factores de vulnerabilidad ante el covid-19 en personas mayores..	63

2.5 Resiliencia	67
2.6 La salud publica	74
2.7 La salud publica en zonas rurales	80
2.8 La salud publica en zonas urbanas	83
2.9 Economía y salud publica en la pandemia	90
2.10 Elementos de salud pública	98
CAPITULO III METODOLOGIA	101
3.1 Muestra	101
3.2 Resultados	104
3.3 Discusión	109
Consideraciones finales	113
Bibliografía	116

RESUMEN

Las personas mayores (PM), son consideradas el grupo poblacional más vulnerable ante la pandemia por Covid-19. México implementó estrategias oficiales para informar las características de la enfermedad y las medidas de prevención, pero a la fecha no se ha evaluado su impacto en dicho sector poblacional. **Objetivo y métodos:** Se determinó la satisfacción con la información oficial, los conocimientos sobre el COVID-19 y el cumplimiento a las medidas de prevención en PM mexicanas. El estudio se realizó a 425 participantes mediante encuesta telefónica, bajo un diseño descriptivo y transversal. **Resultados:** el 69.4% recibió información por fuentes oficiales refiriendo falta de claridad (76%), insuficiencia (67.2%) e insatisfacción (82%). También 34.9% consideró que el coronavirus no podría afectarlo, pero al 93.8% le preocupa la afectación a algún familiar. Referente a los conocimientos sobre la enfermedad, 47.3% desconocen los principales síntomas, 55% las medidas de prevención y 86% la existencia de casos asintomáticos. Con respecto al cumplimiento de las recomendaciones oficiales de prevención, 31.4% realizó de manera adecuada el confinamiento, 21.3% distanciamiento social y 38.4% el uso de cubrebocas. El bajo cumplimiento de las medidas preventivas se debió principalmente a la realización de compras, visitas familiares y dificultad para adquirir equipo de protección. Finalmente, en caso de enfermarse, las PM confían más en la capacidad de los médicos (88.7%) que en las instituciones o acciones gubernamentales. Referente a las vacunas contra COVID-19, el 98% considera que la información no es clara y el 58% siente miedo o desconfianza, manifestando el rechazo a la vacunación el 60%. **Conclusión:** es urgente concientizar a la población sobre el cuidado de las PM, e implementar estrategias específicas de información clara, suficiente, confiable e incluyente sobre la actual pandemia, con énfasis en la importancia y aceptación de la vacunación.

Palabras clave: Información oficial, COVID-19, prevención, personas mayores, México envejecimiento, vejez, resiliencia.

SUMMARY

The older people (OP) are considered the most vulnerable population group in the face of the Covid-19 pandemic. Mexico implemented official strategies to inform the characteristics of the disease and prevention measures, but to date their impact on this population sector has not been evaluated. **Objective and methods:** Satisfaction with official information, knowledge about COVID-19 and compliance with prevention measures in Mexican OP was determined. The study was carried out on 425 participants by telephone survey, under a descriptive and cross-sectional design. **Results:** 69.4% received information from official sources referring to lack of clarity (76%), insufficiency (67.2%) and dissatisfaction (82%). Also 34.9% considered that the coronavirus could not affect it, but 93.8% are concerned about the involvement of a family member. Regarding knowledge about the disease, 47.3% do not know the main symptoms, 55% preventive measures and 86% the existence of asymptomatic cases. Regarding compliance with official prevention recommendations, 31.4% adequately carried out confinement, 21.3% social distancing, and 38.4% the use of mouth masks. Low compliance with preventive measures was mainly due to purchases, family visits, and difficulty in acquiring protective equipment. Finally, in case of getting sick, the OP trust more in the capacity of the doctors (88.7%) than in the institutions or governmental actions. Regarding vaccines against COVID-19, 98% consider that the information is not clear and 58% feel fear or mistrust, with 60% expressing their rejection of vaccination. **Conclusion:** it is urgent to raise awareness in the population about the care of OP, and to implement specific strategies of clear, sufficient, reliable and inclusive information on the current pandemic, with emphasis on the importance and acceptance of vaccination.

Key words: Official information, COVID-19, prevention, older adults, Mexico.

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 surgió una nueva enfermedad denominada: enfermedad por coronavirus (COVID-19), ocasionada por el Coronavirus 2 (SARS-CoV-2); su expansión en diversos países, las altas tasas de infectividad y la letalidad registrada, condujeron a ser decretada como pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud. La información epidemiológica generada a nivel internacional permitió establecer que las personas mayores PM, constituyen el grupo poblacional con mayor vulnerabilidad; además de las personas que padecen enfermedades crónicas, presentan algún compromiso inmunológico y aquellas que fuman. En este sentido, gracias a la información clínico-epidemiológica nacional de las personas adultas, se ha determinado que las patologías más prevalentes en el grupo poblacional son las asociadas a los factores de riesgo de COVID-19, lo que las coloca en una condición de alta vulnerabilidad. También se ha demostrado que factores como la dependencia funcional, el contexto socioeconómico, el nivel educativo y el acceso a herramientas tecnológicas, podrían representar un riesgo extra ante situaciones sanitarias complejas; por lo que bajo las condiciones mencionadas y el contexto de la actual pandemia, la triada entre: la información oficial, las acciones y lineamientos de prevención, y el cumplimiento de las recomendaciones establecidas, son uno de los elementos cruciales para la protección de los grupos vulnerables ante la infección por SARS-CoV-2, sin embargo debido a la velocidad en la generación, evolución y actualización de la información publicada, las acciones institucionales podrían no estar a la misma velocidad de respuesta requerida por la población y podrían generar confusión, modificación en las acciones, lineamientos, mediciones y tratamientos; afectando la comprensión de la información, la toma de decisiones y las acciones enfocadas en el autocuidado de la salud de la población.

En el contexto mexicano a partir del inicio de la pandemia, la información oficial a nivel federal, estatal y municipal tuvo como eje rector el informe diario sobre el panorama epidemiológico del país, a partir del cual se implementaron las acciones

oficiales para la prevención, contención y control de la enfermedad, basado principalmente en la suspensión de actividades no esenciales, confinamiento domiciliario, distanciamiento social, uso de cubrebocas y lavado adecuado de manos.

Por otro lado, entre algunas de las principales limitantes para alcanzar un mecanismo de información eficiente hacia la población se encuentran: las condiciones socioculturales, económicas, tecnológicas y de salud, mientras que particularmente entre las PM mexicanas se suman las dificultades en: acceso a la información, capacidad de lectoescritura, expresión lingüística utilizada, disponibilidad de dispositivos de información, uso de herramientas digitales, acceso a internet, las afectaciones funcionales auditivas, visuales, cognitivas, y además de manera relevante, el contexto ocupacional. Según cifras oficiales, 34.1% de las PM trabajan, sin embargo, el 74.2% de ellos lo hacen en el sector informal, limitando su derecho a seguridad social, prestaciones y pensiones, incluso el disfrutar de un sueldo fijo, y en este sentido obligando la necesidad de obtener el recurso económico diario y afectando el cumplimiento de las medidas oficiales de prevención, contención y control.

Derivado de lo anterior, el presente trabajo constituye el primer acercamiento para evaluar la autopercepción sobre la información oficial recibida sobre la pandemia por COVID-19, el nivel de conocimientos, el cumplimiento a las medidas de prevención y el nivel de aceptación a la vacunación contra la enfermedad en un grupo de adultos mayores mexicanos.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

El envejecimiento y la esperanza de México representa el promedio de años que vivirá una persona en lugar en un lugar determinado o expresado de otro modo: entre comillas el promedio de años que vivirá cada componente de generación de recién nacidos, qué estuviera toda su vida expuesta al nivel de mortalidad representando por una tabla de vida.

El envejecimiento individual ha presentado un logro muy importante de mediados del siglo XX algunos avances científicos y tecnológicos sirven de manera importante para los avances en la medicina y el saneamiento básico.

Anteriormente la esperanza de vida a nivel mundial era de 63 años. Sin embargo, esta se considera alejada de la realidad cuando se toman en cuenta los casos extremos entre los países por su nivel de desarrollo y sobre todo por su nivel económico. De acuerdo con la comisión global sobre los determinantes sociales de la salud, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud la (OMS). En los primeros se tiene una medida de 76 años para las mujeres y 70 para los hombres el promedio el promedio entre ambos sexos es de 73 años en quinquenio del 2000 al 2005 y podría aumentar a 81 años a mediados del siglo.

En México el proceso de envejecimiento demográfico no es reversible por lo que las personas mayores del mañana ya nacieron se debe considerar que entre las generaciones de 1960 y de 1980 fueron reportadas como las más numerosas y estas ingresarán al grupo de los 60 años y más a partir del 2020 esto se verá reflejado en un incremento de esta población en las próximas décadas motivo de consulta es revisión.

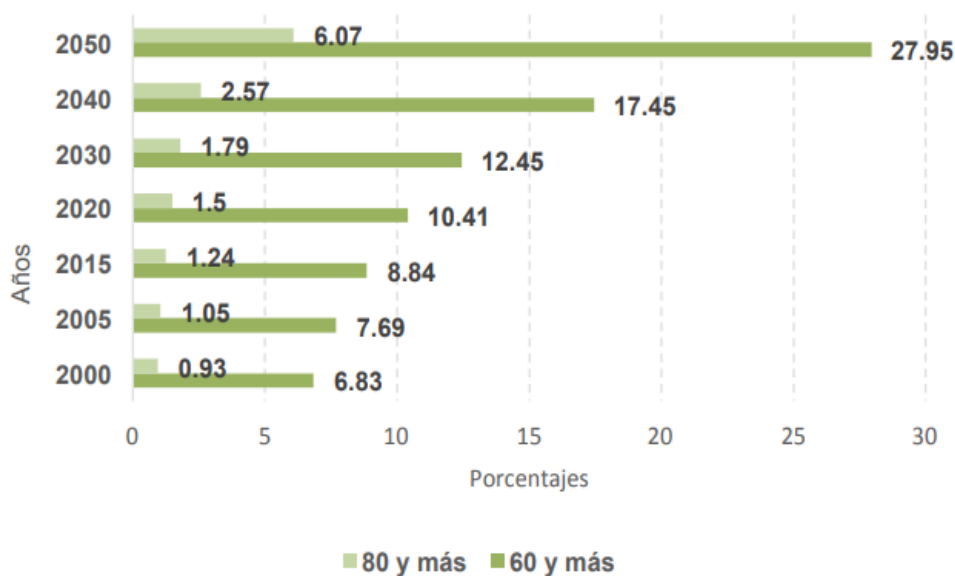
La epidemiología en México entre las teorías contemporáneas que intenta explicar los cambios de materia de salud pública como desde hace más de 20 años se ha popularizado el término de “transición epidemiológica”.

Esto explica la interacción entre los cambios económicos y sociales en el perfil de la salud de las poblaciones, así como sus consecuencias en la organización y prestaciones de servicios.

En los últimos 30 años como la distribución de la población en México por grupos de edad como ha sufrido marcados cambios, principalmente en personas de mayor edad. De acuerdo con las proyecciones del 2050 como el consejo nacional de la población (CONAPO) establece que el grupo de personas adultas mayores e incrementará paulatinamente, con el consiguiente cambio en los planes y políticas públicas basadas en las necesidades de este grupo poblacional.

COANAPO Hace la siguiente diferencia” Las proyecciones de población destacan por ser una herramienta valiosa para estimar requerimientos futuros de educación, salud como empleo y vivienda, así como equipamiento e infraestructura de los asentamientos humanos punto la perspectiva demográfica permite anticipar situaciones y eludir riesgos hoy y aprovechar ventajas de cambio demográfico como y con ellos aporta insumos relevantes en el diseño de estrategias, políticas, planes y programas”

Gráfica 1. Proyección de la proporción de personas adultas mayores en los grupos de 60, 80 y más años. Proyección 2000-2050.



Fuente: Estimaciones realizadas por el CENAWE, SSA, CONAPO

(PROYECCION DE LA PROPORCION DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN GRUPOS DE 60 A 80 AÑOS)

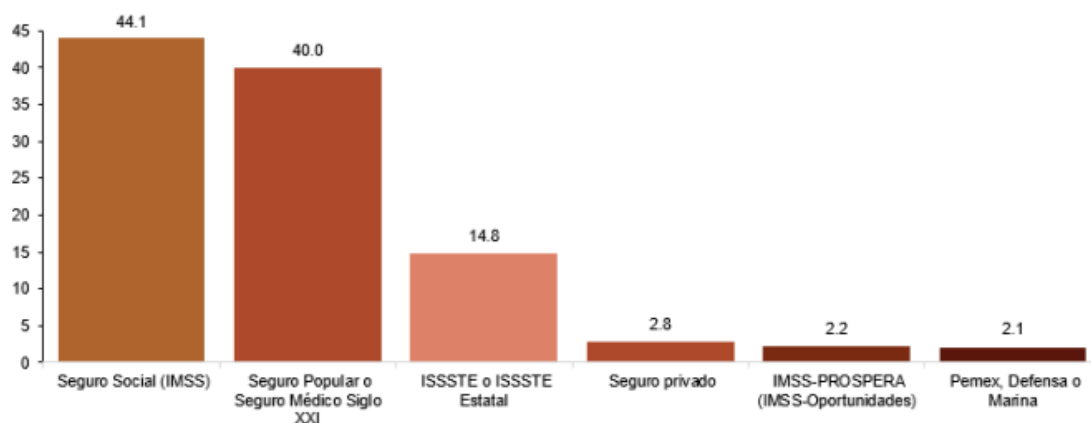
En la siguiente en gráfica se aprecian los valores proyectados del porcentaje que se presenta en la población adulta de 60 a 80 años entre los años 2000 y 2050 en los Estados Unidos Mexicanos

Según la encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México (ENASEM) y encuesta de evaluación cognitiva 2021.

Considera que en el 2021 las enfermedades que más afectaron a la población de 53 años y más fueron: hipertensión arterial (43.3%), diabetes (26.6%) y artritis (10.7%) Continuando con las encuestas las personas de 53 años y más del 62.3% percibían tener un estado de salud regular a malo punto en el 2021, 89.9% de las mujeres entre 53 años en adelante y 84.6% de hombres dentro del mismo rango recibieron al menos 1 dosis de vacuna contra el COVID-19.

Pero qué pasa cuando el porcentaje de la población de 60 años que vive sola solamente tiene una afiliación con servicios de salud hoy los servicios de salud son escasos y la mayoría de hoy de las personas mayores no cuentan con alguna

**Porcentaje de la población de 60 años o más que vive sola con afiliación a los servicios de salud según institución¹
2018**



¹ La suma de los porcentajes es superior a 100, debido a que una persona puede estar afiliada a más de una Institución.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Bases de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional.

(INEGI, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020, 2020)

Cómo se informa en la tabla El IMSS es la principal institución a la que acuden para entenderse, La otra parte va a los centros de salud hospitales de la secretaría de salud o clínicas e instituciones privadas.

El porcentaje de las Personas Mayores es que en el 2020 residían en México 15.1 millones de personas de 60 años o más que representan el 12% de la población total.

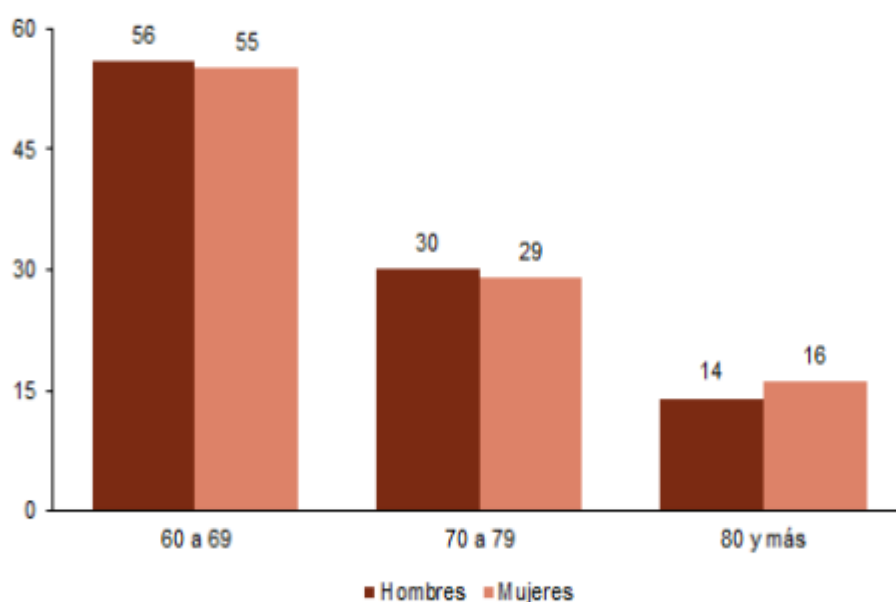
En el país por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años hay 48 adultos mayores.

El 20% de las personas adultas mayores no cuentan con afiliación a una institución de servicios salud. Considerando ampliamente que en 1990 las Naciones Unidas

designaron el primero de octubre como el “Día internacional de las Personas Adultas Mayores” y se conmemora anualmente con el propósito de reconocer la contribución de las personas adultas mayores al desarrollo humano y económico y así como para resaltar las oportunidades y los retos asociados al envejecimiento demográfico mundial

Organización de las Naciones Unidas (s.f). Desafíos Globales. Envejecimiento.

Distribución porcentual de la población de 60 años y más por sexo según grupos de edad 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Consulta interactiva de datos. Cuestionario Básico. SNIEG. Información de Interés Nacional.

(INEGI, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020, 2020)

Las cifras censales señalan que en el 2020 hay 48 adultos mayores por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años. Por entidad federativa como Chiapas Quintana Roo hoy Aguascalientes, Baja California Sur y Tabasco tienen los índices de envejecimiento más bajos (29 a 39 adultos mayores por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años).

Y en la ciudad es como Veracruz Morelos Sinaloa Colima Yucatán se observan los índices más altos (29 A 39 adultos mayores por cada 100 niños y niñas con menos de 15 años).

La afiliación a los servicios de salud es un derecho social que beneficia las condiciones de vida a la población, principalmente en las personas mayores de 60 o quien más afrontan con mayor frecuencia enfermedades crónicas degenerativas. En México casi tres millones (2993 653) De personas adultas mayores (20%) no están afiliadas a alguna institución de servicio de salud

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL (2006).

Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.

Índice de envejecimiento por entidad federativa 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Consulta interactiva de datos. Cuestionario Básico. SNIEG. Información de Interés Nacional.

En el lugar de los porcentajes más altos de las personas de 60 años que no están afiliadas a los servicios de salud se ubican los estados de Michoacán Chiapas Tabasco Oaxaca Guerrero México y Puebla con porcentajes que van del 24 al 32%.

(INEGI, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020, 2020)

Esto da lugar que en los estados de Nuevo León Chihuahua baja California sur Sinaloa Coahuila Sonora Colima Yucatán y Aguascalientes reportan los porcentajes más bajos con porciones entre los 10 y 13%

Porcentaje de la población de 60 años y más sin afiliación a instituciones de servicios de salud por entidad federativa 2020

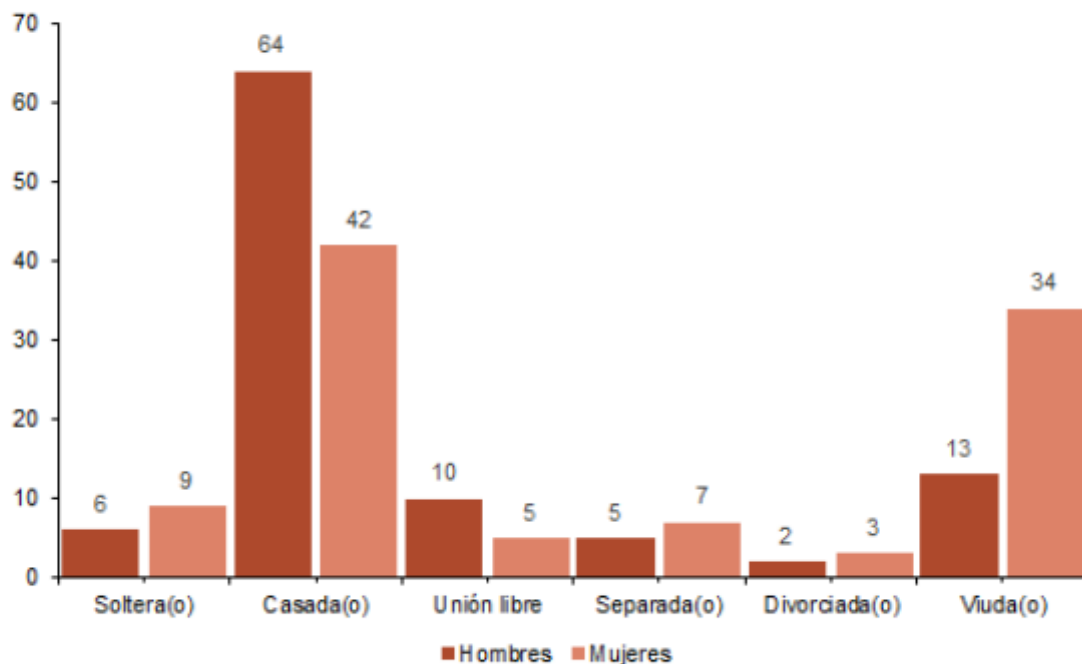


Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Consulta interactiva de datos. Cuestionario Básico. SNIEG. Información de Interés Nacional.

(INEGI, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020, 2020)

La situación conyugal juega un papel importante dentro de la población de 60 años en este caso en el 2020 la situación predomina en la población de 60 años y más de acuerdo con el censo de población y vivienda el porcentaje de la población donde está casado cuenta con un porcentaje de (53%) seguido con las personas que son viudas con un porcentaje (24%)

Distribución porcentual de la población de 60 años y más por sexo según situación conyugal 2020

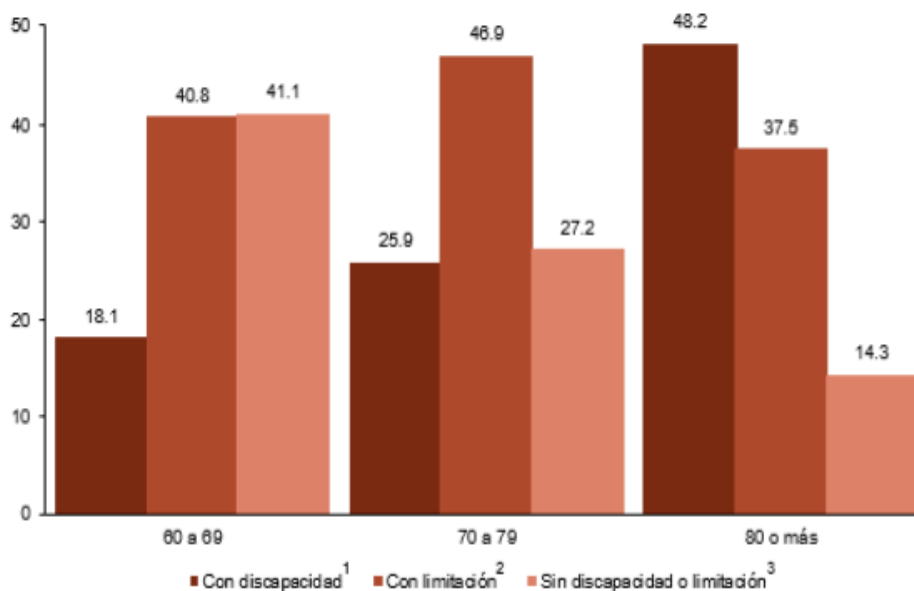


Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Consulta interactiva de datos. Cuestionario Básico. SNIEG. Información de Interés Nacional.

(INEGI, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020, 2020)

Pero que es lo que pasa cuando alguna de las dos partes de la pareja tiene una discapacidad, la discapacidad es el deterioro natural del cuerpo y sus funciones por el paso del tiempo generan dificultad para desempeño de actividades de la vida diaria y se manifiestan por la pérdida gradual de la Independencia física. Algunas personas de edad a consecuencia de enfermedades o por el proceso de envejecimiento y están más expuestas tener que vivir con alguna discapacidad o limitación que impacte la realización de algunas actividades consideradas básicas como es el claro ejemplo de caminar, ver, escuchar. Y cuando se es adulto mayor que vive sólo es muy probable que no cuenten con alguna ayuda inmediata o cercana para realizar sus actividades diarias y en algunos casos requieren de cuidados específicos

Distribución porcentual de la población de 60 años o más que vive sola por grupos de edad según condición de discapacidad o limitación 2018



(INEGI, CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020, 2020)

Es importante para una persona mayor el acceso a una vivienda digna esto está reconocido como un derecho humano en esta misma se deben de cumplir con una serie de condiciones para considerarse como una vivienda digna y adecuada como lo son un terreno, infraestructura, servicios básicos y equipamiento social dentro del contexto de la persona mayor.

En México la carencia por la calidad y espacios de viviendas se midió a través de las características de los materiales utilizados para una construcción como es el tipo de piso, el material del techo y los muros y de la ocupación por cuarto. En el 2018 el 6.6 % de las personas mayores de 65 años y más presentaron carencias por calidad de espacio y vivienda. Esto repercute en la calidad de vida de las personas mayores asimismo al acceso de los servicios básicos para la vivienda sea habitable como el agua entubada, el drenaje, la luz eléctrica y la posibilidad de cocinar en ella las actividades que se pueden realizar en el entorno (CONEVAL)

Como lo muestra la siguiente grafica.

Posición de las carencias sociales en las entidades federativas 2015

Carencia	Las cinco entidades con mayor porcentaje de su población en situación de carencia		Las cinco entidades con menor porcentaje de su población en situación de carencia	
Rezago educativo	Chiapas	(30.0%)	Ciudad de México	(8.9%)
	Oaxaca	(27.9%)	Nuevo León	(11.6%)
	Michoacán	(27.2%)	Coahuila	(12.3%)
	Veracruz	(26.0%)	Sonora	(12.6%)
	Guerrero	(25.4%)	México	(13.2%)
Acceso a los servicios de salud	Michoacán	(23.1%)	San Luis Potosí	(9.8%)
	México	(19.9%)	Chihuahua	(11.9%)
	Veracruz	(19.2%)	Nuevo León	(12.3%)
	Ciudad de México	(19.1%)	Campeche	(12.4%)
	Puebla	(18.9%)	Zacatecas	(12.4%)
Acceso a la seguridad social	Chiapas	(81.2%)	Nuevo León	(30.9%)
	Oaxaca	(76.9%)	Coahuila	(31.0%)
	Guerrero	(76.7%)	Sonora	(37.7%)
	Puebla	(71.3%)	Chihuahua	(39.6%)
	Tabasco	(70.5%)	Aguascalientes	(42.9%)
Calidad y espacios de la vivienda	Guerrero	(33.4%)	Zacatecas	(4.3%)
	Chiapas	(28.9%)	Nuevo León	(4.7%)
	Oaxaca	(20.9%)	Ciudad de México	(4.8%)
	Veracruz	(19.5%)	Aguascalientes	(4.9%)
	Campeche	(18.4%)	Chihuahua	(5.0%)
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	Oaxaca	(59.5%)	Ciudad de México	(1.7%)
	Guerrero	(59.4%)	Chihuahua	(4.2%)
	Chiapas	(54.6%)	Nuevo León	(4.2%)
	Tabasco	(46.1%)	Coahuila	(4.6%)
	Veracruz	(40.9%)	Aguascalientes	(4.7%)
Acceso a la alimentación	Guerrero	(40.6%)	Ciudad de México	(9.9%)
	Tabasco	(39.8%)	Chihuahua	(12.9%)
	Oaxaca	(32.5%)	Baja California	(14.9%)
	Michoacán	(32.0%)	Jalisco	(15.2%)
	Veracruz	(30.1%)	Nuevo León	(15.5%)

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS 2015.

(SOCIAL)

Como se vio anteriormente dentro del entorno de la persona mayor también es importante el acceso a la alimentación sana y balanceada para las personas mayores, La alimentación sana y balanceada de las personas mayores es un criterio inherente a la salud. Durante el envejecimiento se produce diversos cambios como aumento o disminución de órganos internos como lo son la (masa magra corpórea), en ocasiones la polifarmacia juega un papel importante pues por la situación socioeconómica, llega a afectar el estado nutricional de las personas y eso conlleva enfermedades crónicas.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, “Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación”

CARACTERÍSTICAS	¿CÓMO SE LOGRA?	
<p>Completa: Contiene todos los nutrimentos en cada tiempo de comida.</p>	<p>Elegir un alimento de cada grupo, siguiendo la guía del Plato del Bien Comer</p>	
<p>Equilibrada: Que los alimentos contengan entre sí las proporciones de nutrimentos adecuados.</p>	<p>Elegir alimentos de elaboración simple, moderados en ingredientes, por ejemplo: Elegir una carne magra en lugar de chicharrón o carnitas. Elegir pan integral en lugar de pan dulce.</p>	
<p>Inocua: Su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.</p>	<p>Lavar los alimentos antes de cocinarlos. Ser cuidadoso de los lugares en donde se consumen alimentos preparados.</p>	

<p>Suficiente: Consumir la cantidad necesaria cubriendo las necesidades nutricionales personales para cada etapa de la vida.</p>	<p>Respetar horarios de comidas y evitar ayunos prolongados nos ayudará a comer justo lo que se necesita, evitando atracones por episodios de hambre. Saborear las comidas. Evitar comer hasta quedar satisfecho.</p>	
<p>Variada: Elegir alimentos de diferentes tipos, colores, olores y consistencia. De esta manera se podrá disfrutar de todos los beneficios nutrimentales de los alimentos.</p>	<p>Se pueden construir diferentes platillos con alimentos similares o equivalentes. Por ejemplo: 2 quesadillas de queso panela con flor de calabaza, equivalen a un sándwich de pollo con jitomate y lechuga.</p>	
<p>Adecuada: que sea acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.</p>	<p>Adaptar los ingredientes de los platillos elegidos ajustándolos a las necesidades prefiriendo alimentos altos en fibra y bajos en grasas saturadas, azúcares y sodio.</p>	

(Mayores I. N., 15 DE FEBRERO 2022)

En estos mismos se hace recomendación.

- 1.- comer la mayor variedad posible de alimentos; abundantes verduras y frutas.
- 2.- Suficientes cereales y de preferencia que sean integrales, como lo son las tortillas, pan, carne, pastas, arroz.
- 3.- Consumir lo menos lo menos posible de grasas aceites, azucares, y sal.

Inicialmente, los remedios para curar enfermedades en las épocas pasadas solían estar conformados por hierbas o plantas medicinales, pues la herbolaria fue de las primeras actualizaciones “farmacéuticas” en el mundo para tratar las enfermedades que atravesaban las personas de aquel tiempo, desde una gripe hasta algunos dolores agudos; sin embargo muchas de estas mezclas recomendadas en ese entonces y en su mayoría por los curanderos solían pasar desapercibidas, ya que algunas si tenían un efecto positivo en la enfermedad, otros negativo y quizás a

veces no ocasionaba algún efecto adverso en la persona, pero no se tenía el conocimiento verdadero de si había curado o empeorado la enfermedad, claramente tuvieron que pasar muchos años para determinar dicha efectividad. La herbolaria no es más que el uso de las plantas medicinales para curar o tratar enfermedades, o en su caso proporcionar cuidado paliativo.

En México el uso de la herbolaria ha formado parte de la tradición y cultura, pues cuando las personas en la antigüedad no tenían el acceso a los medicamentos y aún no se implementaban el sector salud, salud pública, políticas, ni siquiera los profesionales, hacían uso de la botánica y no solo en México e Hidalgo, se habla de un tema mundial, desde las civilizaciones más antiguas. Cabe resaltar que la herbolaria destaca en la salud pública razón de la cual, muchos fármacos tienen concentraciones de plantas y hierbas, no como tal el nombre coloquial, pero con el nombre científico se pueden encontrar a presentaciones de medicamentos y con el hecho de ser excipiente de algún fármaco ya la hace parte de la salud pública, renombrando que la salud pública tiene el alcance desde el medicamento proporcionado en salubridad, hasta los programas para la prevención y tratamiento de las enfermedades.

En la actualidad la salud pública es un tema de gran controversia, debido a los acontecimientos sanitarios que se han suscitado aproximadamente cuatro años atrás, siendo más contemporánea la famosa pandemia de la COVID-19, hecho que fue desde el nivel micro al nivel macro, y quien puso a la salud pública en desafíos que se han convertido en intermitentes para el sistema de salud y a su vez a la sociedad. La salud pública, siempre va acompañada de su denominador y del término enfermedad, de aquí es que se conjuga el concepto general; si bien es cierto, hay distintas organizaciones que definen a la salud pública por varios ejes, en esta ocasión se dará paso a la definición de la OMS.

La salud pública es entendida como la salud del público, de la población y abarca, por tanto, todas las dimensiones colectivas de la salud. Esta noción de salud pública nace del mismo concepto de salud, concebida como la

ausencia de enfermedad, de lesiones y de incapacidad, en un completo estado de bienestar (OMS, 2001).

Definición que comprende, el resguardo, fomento y organización del entorno saludable de la sociedad, en compañía de la actividad social y del gobierno, quienes trabajan en conjunto con la misma población para enmarcar el sistema de salud y sus más destacadas afecciones. Paralelamente, en México se distinguen dos vertientes de la salud, el público y el privado, cabe señalar que ambas ramas, se rigen por la salud pública sin importar la razón social ya que benefician al mismo objetivo, la sociedad. En México la salud pública funge un papel relevante, pues de aquí se desprenden los ejes de esperanza de vida, natalidad y mortalidad que por supuesto no pasan por alto. La esperanza de vida es el número de años que aproximadamente se estima que una persona viva al momento de nacer (INEGI , 2023).

A nivel territorio mexicano en el año 2023, se estimó una esperanza de vida para los hombres de 72.3 años y para mujeres 78.6 años, no obstante, para el Estado de Hidalgo, en hombres fue de 70.6 años y para mujeres 77.0 años de vida, recalando que en cada estado la edad estimada varía de acuerdo con su estilo de vida, tradiciones y costumbres.

Así mismo, la natalidad es entendida como la cifra proporcional de los nacimientos dados en una población y un tiempo estipulado, concepto que va emergiendo a medida que la mortalidad avanza y viceversa. Este término de mortalidad es referido como el número de defunciones ocurridas en una población en cualquiera de las variables ya sea sexo, edad (Secretaría de Salud , 2022).

Por otro lado, es importante mencionar que los servicios de salud a veces no son lo suficiente para toda la sociedad, y llegan a colapsar cuando se ven rebasados tratándose de epidemias convertidas en pandemias. Años atrás, era frecuente tratar de combatir enfermedades que vulneraban a las personas, pero difícil erradicarlas, por allá de la edad media, antigua, moderna y la más reciente pandemia; recabando la información se encuentra a la viruela, la peste negra, la colera, que en masa sufrieron poblaciones grandes de esas épocas, pero poco a poco la medicina, la

farmacéutica y la tecnología fueron ganando campo para al fin controlar dichas epidemias. Una de las más actuales que toco en el 2020 fue SARS-CoV-2, o mundialmente conocida como Covid-19.

De acuerdo con la OMS, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (OMS, 2024).

Esta enfermedad respiratoria que va de leve a moderada, tiende a no usar un tratamiento esencial, pero cabe resaltar, no en toda la población se detona de manera semejante, unos más que otros tendrán asistencia médica; no obstante, en la población existe un grupo etario que ha sido participe contra su voluntad durante la pandemia de Covid-19, ya que dicha enfermedad, exigió de toda la jerarquía humana sin importar, edad, sexo, raza, grupo, etnia, y entre ellos los más vulnerables las personas mayores, sumándole que algunos integrantes de este sector, cursan la etapa de su vida con alguna enfermedad crónica como diabetes mellitus DMT, hipertensión HTA , cáncer, dislipidemias, síndrome metabólico SM, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que empeoran la situación y no solo con esta muestra de población sino también de otras edades.

Para reducir los contagios, es necesario estar informado sobre las formas de propagación del virus, realizando pautas de higiene desde un lavado de manos, desinfección, uso de mascarillas, y el contacto físico nulo entre personas, ya que el virus tiene la facilidad de proliferar en partículas líquidas al hablar, toser o estornudar, así mismo, el aseo de espacios abiertos y cerrados y sobre todo una alimentación que cumpla con los nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del sistema respiratorio (OMS, 2024).

Como se mencionó anteriormente, las personas mayores en el año 2020 tuvieron presencia relevante en la pandemia por la vasta estadística de defunciones desde el inicio del suceso. Para entrar en contexto, es necesario conocer un poco sobre el grupo etario protagonista durante la pandemia del Covid-19; en cuanto al sujeto principal, una persona mayor es aquella con 60 años o más como lo señala (INAPAM , 2020).

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOEN^N), para el segundo trimestre de 2022 se estimó que en México residían 17 958 707 personas de 60 años y más (adultas mayores). Lo anterior representa 14% de la población total del país. La mayoría de las personas ocupadas de 60 años y más laboran por cuenta propia (49%), le siguen las y los trabajadores subordinados y remunerados (38%). En México, el 70% de las personas adultas mayores ocupadas trabaja de manera informal (INEGI , 2022).

Lo anterior, con la finalidad de dar a conocer el panorama general de lo que se vive alrededor de las personas mayores, se debe considerar que son parte fundamental de la sociedad como ejemplo de historia de los seres humanos que han nacido, crecido y están en la última, etapa de vida que es la vejez. La esfera de las personas mayores se basa en tres ejes, el biológico, el psicológico y el social, cada uno con sus distintos puntos que coadyuvan a describir ampliamente este sector de la población. En la cita textual, se habla de un porcentaje de la población mayor que aún se encuentra en el ámbito laboral, lo significativo del caso, es que la parte numérica hace referencia a que es por cuenta propia, interpretando que pueden ser comerciantes, amas de casa de otras familias, cuidadoras, cocineros, etc, si es sabido no todas las personas son remuneradas como se debe, debido a la necesidad que persiste, aunado a todo lo escrito y sin olvidar que las personas mayores fueron de los protagonistas en la pandemia del Covid-19, la necesidad económica y de salud fue acrecentándose cada vez más, muchos de vendedores ambulantes, de ayudantes en los supermercados fueron espacios de foco infeccioso en contra de su salud.

En el estado de Hidalgo, la pandemia de Covid-19, no fue lo más amigable, también se expandió a todos los rincones, trayendo consigo las defunciones más bruscas en los municipios del estado, que poco a poco se irán describiendo. Durante la edad de los 60 años, en la vida se presentan el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, que a su vez van de la mano, ciertos autores describen a cada termino de manera diferente, pero llegando al mismo resultado.

Actualmente, se ha popularizado el envejecimiento como parte de la vida de los seres humanos, ya que de alguna manera todos están predestinados a llegar o ya vivirlo, si de manera consiente se ve, envejecemos desde que nacemos.

Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12 al 22%. En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años. El ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico (OMS, 2024).

Resultado de esto, la pirámide poblacional se encuentra invertida, pues se ha demostrado que hay más personas envejeciendo, muriendo y muy pocas dentro de la tasa de natalidad, eh aquí, que de alguna manera ya se sobre estima a los servicios de salud colapsando más de lo que han estado por la pandemia, ya que hay otro elemento que de no ser organizado por los gobiernos pertinentes también rebasara el límite de los servicios de salud, debido a las enfermedades que llega a traer consigo el envejecimiento.

De acuerdo a la (OMS, 2024) el envejecimiento resulta de la acumulación de los años moleculares y celulares durante el tiempo, así como una decreciente línea de las disposiciones físicas y mentales provocando un riesgo de enfermedad hasta la muerte, claro está que todos los cambios son distintos y su relación respecto a la edad varia ya que también se conecta con una metamorfosis enfocada a los cambios sociales, laborales, familiares, roles nuevos, sin dejar de lado a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Este proceso del envejecimiento comienza desde el momento del nacimiento y termina con la muerte, sin embargo, dicho proceso, es gradual, dinámico y no reversible que implica la disminución de las capacidades de los órganos y sistemas del cuerpo, lo que aumenta el riesgo de enfermedad y muerte. Además, el envejecimiento no solo está determinado por la esfera biopsicosocial, sino también por factores culturales y ambientales. El órgano regulador de la salud define el

envejecimiento saludable como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores (OMS, 2024).

Por otro lado, es importante destacar que en el envejecimiento la edad cronológica, se basa únicamente en el paso del tiempo, tiene poco sentido en términos de salud, pero la probabilidad de desarrollar problemas aumenta a medida que las personas envejecen y los problemas de salud son la principal causa de pérdida funcional durante la vejez, en lugar del envejecimiento normal.

Grosso modo, el envejecimiento tiene por acompañantes a la edad biológica que se refiere a los cambios que experimenta el organismo con el paso del tiempo y afecta a algunas personas antes que a otras. Algunas personas pueden ser biológicamente viejas a los 65 años, mientras que otras no lo son hasta una década o más tarde. Concretando, con la edad psicológica se refiere a cómo se comportan y sienten las personas, la madurez emocional, resiliencia procesos de adaptación al cambio. Las personas mayores pueden experimentar una serie de percusiones psicológicas y emocionales, como cambios en el estado de ánimo, trastornos de ansiedad, cuadros depresivos y problemas de memoria conocido como deterioro cognitivo y resultar en otras patologías a nivel neurológico. Sin olvidar que dichos cambios pueden ser causados por factores como la pérdida de seres queridos, roles nuevos, la jubilación, la disminución de la movilidad, la independencia, y problemas de salud

También el envejecimiento puede afectar la vida económica de las personas pues de las más importantes la jubilación tiene un impacto significativo en la vida financiera el cambio drástico de realizar alguna actividad al tiempo libre en exceso hace lidiar a las Personas Mayores con pensamientos intrusos y provocar el aislamiento social impactando de manera negativa en su bienestar general.

Seguidamente viene la etapa de la vejez, es reconocible cuando vemos a una persona que ya tiene o presenta algunos signos de que está pasando por esta etapa, principalmente en los cambios de piel, coloración del cabello como las canas, estatura, cambios en su composición corporal, entre otros aspectos y por ende la población de menor edad o del mismo grupo lo señala como “viejo” o “viejito”,

término que hace referencia al edadismo y prejuicios que trae consigo sobre la población mayor durante esta etapa.

De acuerdo con instituciones dedicadas a procurar a las personas mayores, “la vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento (INAPAM, 2019).

Dicho esto, la sociedad ha fomentado actitudes relacionadas con la percepción social que ha remitido a este grupo de la población, ya que algunas veces esos comentarios son de manera despectiva y negativa alusivas al edadismo o viejismo, conceptos que acogen modos de prejuicios, exclusión y otras prácticas que denigran a la vejez mediante estereotipos (OMS, sf.) citada en (Red Lationamericana de GERONTOLOGÍA, 2021).

Esta etapa de la vejez también incluye posiciones de salud, que llevan por nombre síndromes geriátricos como: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y las úlceras por presión (OMS, 2022).

Los síndromes geriátricos son condiciones altamente prevalentes en las Personas Mayores debido al gran impacto en su calidad de vida, pues estas múltiples comprometen de manera sincronizada a varios órganos, sobre todo en personas mayores frágiles y puede ser difícil detectar si ya es el punto final, todos compartiendo el deterioro cognitivo, el deterioro funcional y el deterioro de la movilidad (López, 2010).

A partir de los síndromes geriátricos, se ha encontrado una estrecha relación con la enfermedad del covid-19, ya se ha dicho anteriormente que la pandemia del covid-19 vino a revolucionar la vida de las personas mayores no solo social sino a nivel biológico dio un giro inesperado, haciendo recordatorio que la enfermedad del covid-19, afecto a muchos órganos y sistemas del cuerpo humano, entre ellos el sistema respiratorio, el sistema digestivo con alteraciones metabólicas en pacientes con diabetes mellitus, el sistema cardiaco, neurológico, renal, endocrino, hepático, entre otros que poco a poco se irán desarrollando a lo largo de estas líneas.

Justificación

La presente investigación plantea conocer la autopercepción de la información oficial, conocimientos y prevención ante el covid-19 en personas mayores mexicanas con el fin de proporcionar al lector un panorama más explícito de la temática en curso.

Como bien lo dice el título, la autopercepción es la forma en la que la población trata de comprender a fondo lo que sucedió o sucede sea el caso, claro ejemplo lo que vino a revolucionar la pandemia del covid-19. Hoy en día, la percepción es tomada como la propia opinión que una persona formula acerca de otra, o en este caso sobre un tema si se toma en cuenta, la manera de pensar de cada ser humano sobre algún dato, sin tecnicismos, simplemente de modo innato.

Las teorías de la autopercepción, enmarcadas en la psicología social, se enfocan en cómo las personas interpretan y dan sentido a su propio comportamiento y experiencias. En el caso de las personas mayores, estas teorías tienen implicaciones importantes en su bienestar emocional y psicológico.

Una de las teorías de autopercepción más relevantes para las personas mayores es la teoría de la autodeterminación, la cual se enfoca en cómo las personas perciben su propia capacidad para tomar decisiones y controlar sus acciones en diferentes situaciones. Esta teoría ha sido aplicada en el contexto de la vejez para entender cómo los adultos mayores pueden sentirse más o menos autodeterminados en su vida diaria, lo cual puede afectar su satisfacción y bienestar general (Ryan & Deci, 2000).

Otra teoría importante es la teoría de la autopercepción de la edad, la cual se enfoca en cómo las personas perciben su propia edad y cómo esto afecta su comportamiento y percepción de sí mismos.

En el caso de las personas mayores, esta teoría puede ser útil para entender cómo su percepción de la edad afecta su autoestima y autoconcepto, y cómo esto a su vez puede influir en su bienestar emocional y psicológico (Levy, 2009).

Una teoría más teoría de la autopercepción social se enfoca en cómo las personas perciben su propia personalidad y características sociales en comparación con otras personas. Esta teoría puede ser relevante para las personas mayores en términos de cómo perciben su propia contribución a la sociedad y su lugar en ella, lo cual puede influir en su autoestima y bienestar emocional (González & Brown, 2019).

En conclusión, las teorías de la autopercepción tienen implicaciones importantes en el bienestar emocional y psicológico de las personas mayores. Entender cómo perciben su propia capacidad para tomar decisiones, su edad y su papel en la sociedad puede ser útil para promover un envejecimiento positivo y saludable.

El tema de que las personas mayores, conozcan a fondo el hecho que llego a dominar en su momento en el ámbito de salud e higiene, es por la mera razón de abrir el extenso mundo de información y con lo que se vive diario, ya que la pandemia de covid-19 se ha convertido en una enfermedad más, contemplada ya en el esquema de salud monitoreado como punto clave para prevención clasificándolo como enfermedad respiratoria, y sobre todo que no tiene exclusión de cualquier tipo de población.

No obstante, en el año 2020, los medios de comunicación, llámese televisión, radio, podcast, cortos, noticias, arrasaron con todos arquetipos de informes, notas, reportes sobre la pandemia que cruzaba a nivel mundial; tantas recomendaciones, mitos, quimeras que se comentaron de muchas fuentes confiables y no confiables tanto bombardeo hacia la población sobre cuidados que firmemente algunos no estaban clasificados para uso humano sin afectar su salud, aun así, hubo un sinfín de información que pasaba de un lado a otro sobre cómo cuidarse de la pandemia, hasta llegar al punto de usar remedios caseros, que en ese instante no tenían el sustento científico para ser utilizados, todos con la intención de protegerse eficazmente del covid-19, es así, se habla de los métodos caseros.

La mayoría de estos métodos caseros incluyendo productos químicos, tuvieron una alta incidencia en uso, pues la mayoría los realizaban y probaban las personas mayores, dado que también compartían sus recetas con otras personas. Cabe resaltar, que no se menciona que la herbolaria es mala, pero en este caso como se dijo anteriormente dichos procesos, provocaban más problemas de salud, aquejando el principal.

Es por ello, el interés de realizar una investigación de este tipo con base científica que informe a la población enfocada a las Personas Mayores sobre la prevención del covid-19 de manera saludable, sin tener que recurrir a otras cosas que pongan en riesgo la salud. Conforme a, ellos crearan su propia perspectiva de, por tanto, el tiempo de evolución del covid-19 se ha visto más socializado con los distintos grupos de edad y particularmente que la información esta dispersa dentro del grupo objetivo, incluso ya las mismas personas mayores, formulan sus ideales fomentando su autocuidado, invitando a más personas a cuidarse, haciendo perifoneo propio pero ya con las bases científicas que poco a poco el gabinete de salud ha ido insertando en la sociedad con el propósito de tener un ambiente amigable para la sociedad longeva.

Planteamiento del problema

La vejez es una etapa de la vida acompañada del envejecimiento donde se pueden presentar diversos problemas derivado de un declive natural en los diversos ámbitos de la persona. En el caso particular de la salud es posible encontrar a las personas de edad con algunas enfermedades, principalmente no infecciosas ni contagiosas, es decir crónicas. En otras ocasiones se encuentran problemas de salud derivados de la debilidad orgánica provocada por hábitos como el fumar o ingerir bebidas alcohólicas, poca actividad física, entre otras.

A partir del año 2019 a nivel mundial y en México a partir del 2020 se presentó una enfermedad respiratoria provocada por un tipo de coronavirus.

El nivel infeccioso era grave principalmente para algunos grupos sociales como las personas mayores, las cuales por una estrategia de respuesta social se vieron obligados a resguardarse en casa para evitar contagios masivos. Como parte de la salud pública se establecieron mecanismos para dar seguimiento a condición de las personas y estado general de salud.

Por lo tanto, fue importante considerar estas condiciones generales como es evaluar la eficacia del plan de contingencia y dar cuenta de la importancia de la biovigilancia a distancia como parte sustantiva de la salud pública.

Preguntas de investigación

General

¿Cómo se percibe la información científica oficial del covid-19 en las personas mayores mexicanas?

Específicas

¿Cuál es la autopercepción de la información oficial, conocimientos y prevención ante el covid-19 en personas mayores mexicanas?

¿Cuál importancia tienen este tipo de estrategias para la salud pública?

Hipótesis

Las enfermedades son una de las principales causas de estado incapacitante en las personas de edad. El caso pandémico que se presentó en el año 2020 con el sars-cov-2 da cuenta de ello. Como parte de la estrategia del sistema de salud, se dio seguimiento a la población de edad para dar a conocer algunas acciones preventivas a fin de evitar el contagio. En este sentido, este trabajo ofrecerá evidencia de la eficacia en la percepción de información para evitar contagios de covid-19 entre personas mayores.

Objetivos

General

Analizar cómo se da la información científica oficial del covid-19 en las Personas Mayores Mexicanas

Específicos

- Describir la autopercepción de la información oficial, conocimientos y prevención ante el covid-19 en personas mayores mexicanas
- Establecer la importancia de este tipo de estrategias para evitar el contagio entre personas mayores

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 PERSONAS MAYORES

Como se ha venido mencionando, una Persona Mayores es aquella que tiene 60 año o más.

Se acepta científicamente que la edad máxima para los humanos es de alrededor de 120 años, la cual ha sido alcanzada por algunos individuos a lo largo de la historia de la humanidad. Estos casos son excepcionales, como el de la francesa Madame Jeanne Calment quien murió en 1977 a la edad de 122 años. En términos generales se ha observado en todo el mundo que las personas viven en promedio entre 60 y 90 años (Mendoza V. A., 2008).

Algunas características de las personas mayores es que algunas de ellas son saludables y activas con las cuales las actividades físicas comienzan a declinar, con un retraso del tiempo la reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento, en donde la inteligencia y la memoria pueden comenzar a deteriorarse en algunas áreas algunas de las personas encuentran modos de compensación.

Se puede llegar a envejecer de diferentes formas que no necesariamente están en alguna sincronía. El desarrollo de las personas mayores este sujeto a muchas influencias las cuales se puede comenzar con la herencia y la dotación de la genética que se recibe de los padres biológicos, por un lado, los determinados genéticamente, que producirían el envejecimiento primario o fisiológico, y por otro, los factores causados por el ambiente, enfermedades o alteraciones y que darían lugar al envejecimiento secundario o patológico.

El envejecimiento. Suele ser asociado al deterioro generado de la incapacidad y enfermedad y englobándolo en el concepto de <<senilidad>> es decir algo senil o viejo, se ha llegado a observar que cada vez más hay personas de edad avanzada en donde se presenta un buen estado de salud,

En algunos sujetos la aparición de diversas enfermedades puede llegar a que exista un desfase entre ambas edades: es decir la edad biológica podría ser más elevada que la cronológica

Es importante enfatizar que los conceptos que contemplan a las Personas Mayores no son lo mismo, ya que mucha de la población confunde los términos por parecerse y atender a la misma población. Se hace referencia a Geriatria y Gerontología.

La Geriatria es la especialidad médica encargada de atender los padecimientos de los adultos mayores (Mendoza V. A., 2008).

Esta misma forma parte de la medicina ya como se había dicho anterior mente se ocupa de las enfermedades de las personas mayores, la sociedad de la geriatria define esta especialidad como la rama de la medicina que ocupa no solo la prevención y asistencia de las enfermedades que presentan las personas de edad avanzada, sino también de la recuperación funcional de estas y de su reinserción en la comunidad, estableciendo como un matiz practico que se llega a dirigir a la atención integral de los ancianos y en especial la del paciente geriátrico.

Esta definición refleja que el cambio producido en los últimos años, ya que no se limita a realizar un diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la persona mayor, si no que incide en alcanzar un mayor grado de bienestar y a si mejorar en lo posible su calidad de vida.

En cuanto el termino <<Geriatria>> se puede llegar a decir que fue utilizado por primera vez por J.L Nascher en 1909 en una obra titulada *Geriatics: the diseases of old age and their treatment*, , aunque su origen como disciplina podríamos situarlo en Gran Bretaña en los años 1930-1935 de la mano de Majorie Warren (1887-1960), que desde el Hospital West Middlesex de Londres estableció las bases de la especialidad de demostrar que la intervención personalizada sobre las alteraciones de salud de las personas mayores desde el punto de vista de la asistencia clínica

como de la rehabilitación integral y la integración social, mejora su morbilidad y mortalidad.

Se considera la parte social en la cual estudia la influencia de los factores sociales en el envejecimiento de la población considerando sus repercusiones en el entorno del anciano a si mismo es difícil que en una concepción moderna, separe lo sanitario de lo social, pues se sabe que en muchas ocasiones la calidad de la vida de las personas mayores va a estar influida por elementos de índole social.

La Gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en el ámbito biológico, psicológico y social (Mendoza V. A., 2008).

La gerontología es una ciencia con una serie de objetivos, tanto como generales que se refieren a su propia esencia y otros específicos delimitados por cada una de las ramas y disciplinas que engloba y que podríamos resumir de la siguiente manera

La parte general es que conoce los procesos del envejecimiento y los factores que influyen en el, mejora la calidad de la vida de las personas mayores.

En lo específico tiene a elaborar un sistema de asistencia integral al anciano, tanto desde el punto de vista sanitario como social, llega a promover los recursos necesarios para que la persona mayor permanezca en su domicilio en la medida posible, mejora el nivel de formación de los profesionales implicados en la atención de las personas mayores tanto desde el punto de vista sanitario como el social y sociosanitario.

Fomenta la investigación en el campo de la Gerontología a fin de conseguir y avanzar en esta rama del conocimiento y adentrándonos un poco más la gerontología clínica tiene como objetivos:

- 1.- Prevenir la discapacidad o restablecer en la medida de lo posible la capacidad funcional de las personas mayores evitando la dependencia.
- 2.- Valorar los trastornos de conducta en relación con el deterioro cognitivo y la posible presencia de trastornos afectivos.
- 3.- Fomentar los programas de educación sanitaria, prevención de patologías prevalentes y de autocuidado para llegar a un estado de vejez plena.

4.- Valorar de una manera multidisciplinar a la persona mayor a fin de poder establecer programas de intervención integral desde el punto de vista bio-psico social y funcional.

5.- Evitar la aparición de la enfermedad y caso de que esta aparezca poner en marcha todos los recursos necesarios para mejorar su pronóstico, frenar su evolución o devolver a la persona mayor su estado de salud anterior.

6.- Utilizar la rehabilitación integral de manera precoz para evitar la incapacidad funcional complementándola con el tratamiento farmacológico adecuado.

Ambas definiciones que hacen recorrido en este texto.

El proceso de salud y enfermedad cuando las personas atraviesan la etapa de la vejez afecta no solo a nivel personal sino a la calidad de vida que en su ejercicio de, lo abarque.

Es importante entender que la salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, el estado de enfermedad y la muerte misma, acontecen en el espacio social y ecológico en el que transcurre la historia personal. Con frecuencia los adultos mayores y algunos profesionales de la salud, se preocupan y le dan mayor importancia a la enfermedad que al estado de salud, sin tomar en cuenta que el mejor momento para actuar contra la enfermedad es cuando aún no se presenta (Martínez, 2008).

Es por lo que la gerontología, trata de ser multidisciplinar y enfocarse no solo en la enfermedad como la geriatría, sino en las demás áreas que representan a las Personas Mayores.

2.2 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El envejecimiento es un proceso que pasara por órganos y sistemas del ser humano, todos estos cambios serán universales y diferentes, nadie envejece al mismo tiempo ni igual por lo que el envejecimiento es asincrónico. (Mendoza V. M., 2008).

Dentro de las características generales del envejecimiento tenemos la disminución funcional de origen interno, la cual es de ocurrencia universal e irreversible con un desarrollo lineal y con una velocidad variable de deterioro siendo esta diferente entre órganos y sistemas dentro del individuo y aun entre los mismos seres humanos.

La capacidad limitada de la reserva funcional es la principal característica del proceso fisiológico del envejecimiento su sufre el ser humano y que se hace evidente en los momentos en los que llega a necesitar de ella.

Algunas características del envejecimiento es que el proceso que se lleva es irreversible y predecible, proceso de desarrollo lineal, velocidad variable de deterioro individual, disminución funcional de origen interno, deterioro diferente entre órganos y sistemas.

Algunos cambios que se presentan en órganos y sistemas cuando ocurre el envejecimiento, recapitulando son composición corporal, cambios y manifestaciones en: boca y dientes y tegumentos, ojos, audición y equilibrio, olfato, gusto y fonación y en los sistemas como los son:

El envejecimiento en el sistema inmunológico:

Existe una disminución de la inmunidad celular relacionado a la involución tímica y una disminución de la función de las células Killer o asesinas una desregulación de la interleucina.

La presencia de enfermedades autoinmunes, aunque es diferente en los ancianos ya que puede llegar a hacer mayor en el número de las infecciones, aunque no solamente la inmunidad tiene que ver en este aumento, si no también las diversas alteraciones que se va a sufrir los diferentes órganos.

El envejecimiento en órganos de los sentidos:

Hace referencia a la visión en la cual encontramos que hay una atrofia de los tejidos periorbitales y los párpados se llegan a tornar más relajados, la flacidez del párpado inferior puede llegar a conducir a ectropión o entropión la producción de lágrimas disminuye, pero también es común el desplazamiento del punto lagrimal.

La conjuntiva se atrofia y se torna amarillenta, la sensibilidad corneal disminuye hasta un 50% el iris se torna más rígido y reacciona más lento, el cristalino se llega a poner amarillento y aumenta la producción de proteínas insolubles en el centro, la retina adelgaza por la pérdida de neuronas, estos cambios en el cristalino y el iris producen la presbiopía.

El canal auditivo externo se atrofia, sus paredes se llegan a adelgazar, el cerumen se torna más seco, con una gran tendencia a la impactación, hay una pérdida de células en el órgano de Corti, en la cóclea, engrasamiento del ligamento espiral todos estos cambios se conducen a la pérdida de la audición progresiva sobre todo para algunos tonos altos y aumenta la presencia de ruidos y voces.

El gusto llega a disminuir, principalmente para lo dulce y lo salado, aumenta el umbral gustativo por eso muchas veces personas mayores se echan mayor cantidad de azúcar o de sal; para el ácido y amargo permanecen igual.

El olfato disminuye la capacidad de distinguir los olores.

El envejecimiento en el sistema digestivo:

La acidez gástrica está disminuida porque algunas bacterias pueden pasar fácilmente al intestino o producirse una disminución de la eficacia en la digestión.

También se evidencia una disminución de la eficiencia en la digestión, también se evidencia una disminución de la mortalidad colónica con una tendencia al estreñimiento y a la formación de divertículos.

La disminución de la función anorectal explica el porqué de la tendencia a la incontinencia fecal,

La disminución hepática se encuentra disminuida por lo que los procesos metabólicos normales pueden sufrir una demora y una mayor eficiencia algunas de las características el envejecimiento digestivo es:

- En la Cavidad Oral entra la masticación, el fluido salival, gusto
- En la Faringe- Esófago músculos faríngeos, motilidad esofágica, reflujo gastroesofágico.
- En el estómago el más vaciamiento gástrico, menos producción de ácido, más producción de pepsina, menos producción de gastrina, mucosa gástrica.
- Intestino delgado: Menos producción de tiempo gástrico, motilidad del musculo liso, intervención, menos grasa, vitaminas liposolubles, vitaminas hidrosolubles, Vitamina D, proteína, calcio y hierro.
- Colon: Menor mucosa, musculatura tránsito, enfermedades diverticulares.
- Ano recto: Menor elasticidad de la pared muscular, continencia, intervención.
- Páncreas: Peso y tamaño, secreción, glándulas acinares, tamaño ductal.
- Hígado: Menor tamaño, flujo sanguíneo, numero de hepatocitos, función metabólica, demetilación, oxidación microsomal.

El envejecimiento en el sistema cardiovascular:

Contiene disminuciones y aumentos como lo son:

- Disminución del número de miocitos
- Aumento del tamaño de los miocitos
- Aumento del tejido conectivo
- Incremento de la rigidez miocárdica.
- Disminución de la velocidad de contracción.

- Disminución de la respuesta contráctil adrenérgica.
- Aumento de la producción del péptido natriurético auricular.
- Incremento en el tejido colágeno en sistema de conducción.
- Acumulo graso alrededor del nodo sinoauricular.
- Disminución de células marcapaso
- Modesta hipertrofia ventricular prolongada.
- Rigidez en la aorta central.
- Disminución de la vasodilatación mediana por endotelio.

El envejecimiento en el sistema respiratorio:

Existe una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez de la pared torácica que no llega a permitir una buena contracción distensión pulmonar con el consecuente déficit en el intercambio de gases.

La velocidad y la producción del moco traqueal esta alterada, así como la adecuada limpieza del árbol bronquial.

- Incremento de la rigidez de la caja torácica.
- Disminución de la elasticidad pulmonar.
- Incremento del volumen residual.
- Incremento de la capacidad funcional residual
- Incremento de la capacidad pulmonar total.
- Incremento de la capacidad de difusión de gases.
- Respuesta disminuida a la hipoxia e hipercápnea
- Reflejo tusígeno disminuido
- Disminución de la actividad ciliar
- Tendencias a infecciones respiratorias
- Función respiratoria disminuida

El envejecimiento en el sistema renal:

El tamaño y el peso de los riñones se encuentran disminuidos, representando la pérdida de un gran número de glomérulos u de túbulos, por lo que se afecta la

afectación glomerular y la capacidad de concentración- dilución urinaria con las consecuencias de una mayor fragilidad renal hacia la insuficiencia funcional y a una dificultad en el mantenimiento de un adecuado balance homeostático.

Desde el punto de vista de la endocrinológico existe una hormona antidiurética (balance hídrico), una disminución de la producción de las hormonas femeninas (climaterio y menopausia) y una disminución de la renina y de la aldosterona.

Algunos de las características del sistema renal cuando envejece es que:

- Los riñones llegan a hacer más pequeños con un 0.5 cm cada década y volumen de 10% entre los 40 y 90 años y su peso suele disminuir con un 20 y 30%.
- Se llega perder principalmente la corteza renal con un número de glomérulos del (30/40%) el tamaño glomerular, engrosamiento de la membrana basal, pérdida tubular y de su longitud, formación de divertículos tubulares

Envejecimiento en el sistema genitourinario:

Sufre una atrofia de la mucosa uretral/vaginal en la cual puede llegar a causar infecciones urinarias y disconfort y la próstata se agranda y las paredes vaginales se debilitan (prolapso vesical).

También la disminución de la testosterona (libido sexual) una disminución de la absorción y la activación de la vitamina D (osteopenia), una disminución de la homeostasis de la glicemia (hiperglicemia) una disminución de la producción de tiroxina.

Envejecimiento del sistema nervioso:

El cerebro y el sistema nervioso son el control central del cuerpo esto es que ellos controlan aspectos de nuestro cuerpo como los son.

- Movimientos
- Sentidos
- Pensamientos y recuerdos.

El cerebro presenta una progresiva reducción de tamaño y de peso con una disminución de volumen de la sustancia blanca y la dilatación del sistema ventricular. A los 90 años el volumen se reduce en una quinta parte, la reducción del número de neuronas es moderada afectando un 30% a 40% del total de neuronas, aunque se mantiene la densidad neuronal. Las estructuras más afectadas son las sustancias nigra, las células de Purkinge, el asta anterior de la médula, el hipocampus y la corteza cerebral, lo que suele tener correlación con las alteraciones extrapiramidales y de la memoria, también se llega la disminución de las dentritas y sinapsis.

En cerebros de ancianos cognitivamente normales se llega a encontrar un acumulo de pigmentos lipídicos, degeneración neurofibrilar, las placas neuríticas y depósito de sustancias amiloide, muy similar a lo que se llega a encontrar en la enfermedad de Alzheimer.

Recientemente se destaca la importancia de los procesos oxidativos en el proceso del envejecimiento, conforme pasa la edad la producción lenta, pero se continua los radicales libres y otras moléculas que producen un daño progresivo en las moléculas biológicamente activas condicionando un daño progresivo de las estructuras del cerebro

También llegan a controlar los órganos como el corazón y los intestinos, a medida que se envejece el cerebro y la medula espinal pierden peso y neuronas, las neuronas pueden comenzar a transmitir mensajes más lentamente que en el pasado.

La descomposición de los nervios puede llegar a afectar los sentidos, estos se podrían presentar la reducción o la pérdida de los reflejos o la sensibilidad, esto puede llevar a problemas con el movimiento y la seguridad esto causa que este más propenso a sufrir caídas.

La reducción en el pensamiento, la memoria y la capacidad cognitiva es una parte normal del envejecimiento, pero estos cambios no son iguales en todas las personas mayores.

Algunos de los problemas que tienen las personas mayores es que existe la Demencia como ya se sabe es aquella con la que se tiene una pérdida importante de la memoria no son una parte normal del envejecimiento. Y el Alzheimer está asociada con las placas y ovillos neurofibrilares que se forman en el cerebro

El envejecimiento sistema músculo esquelético:

- 1.- Fatiga del cartílago articular
- 2.- Membrana sinovial fibrótica.
- 3.- Disminución del ácido hialurónico sinovial.
- 4.- Disminución de la matriz no colagenosa de los meniscos.
- 5.- Disminución del gua, ácido hialurónico y proteoglicanos de los núcleos pulposos
- 6.- Disminución de la masa ósea

sistema endocrino, sistema inmunológico.

El envejecimiento en la piel:

Contiene la disminución de los melanocitos de las células Langerhans, de las membranas basales del potencial proliferativos de los keratinocitos, algunas consecuencias clínicas de la piel es que existe una gran disminución de cicatrización. Algunos adultos mayores tienen el 20% más delgada la dermis y una reducción significativa de fibroblastos y red vascular, en áreas de piel expuesta se observa un fragmentación y desorganización de fibras colágenas y elásticas. La colágena constituye el 70% de la piel deshidratada y se organiza en fibras que se entrecruzan para formar una red. En la piel envejecida la colágena tipo III aumenta y la colágena tipo I disminuye esta última predomina en la piel joven. Sin embargo, la colágena tipo I forma 80% de la piel, pero se va reduciendo 1 % cada año de vida la colágena tipo IV es la más importante en la unión dermoepidérmica se relaciona con la estabilidad biomecánica de la piel, pero su disminución favorece a la formación de arrugas, cuando se tiene una frecuente exposición a los LUV daña la

epidermis en las áreas papilar y retícula por la fragmentación y degeracion de fibras elásticas las metaloproteinasas cambian la constitución de las glucoproteínas, se explica la perdida de la elasticidad y firmeza de la piel envejecida y la perdida gradual de la red de fibras elastinas aumenta con la edad algunos factores que retrasan el envejecimiento cutáneo como:

- Grosor epidérmico
- Pigmentación
- Apoptosis y mutaciones
- inhibición de metaloproteinasa
- antioxidantes

Disminución de la fotoprotección.

Disminución de la producción de la producción vitamina D.

Disminución de reacciones de hipersensibilidad.

Disminución de la adhesión epidermis/dermis.

Incremento en la generación de ampollas.

En la dermis existe una disminución del colágeno y elastina de vasos sanguíneos de mastocitos de elementos neurales y esto atrae una consecuencia de la disminución de la elasticidad, de la termorregulación, la disminución de la sensación táctil y el aumento al lumbral del dolor.

La disminución de la grasa cutánea tiene como consecuencia que haya disminución de la protección mecánica y con ellos el numero de la producción de glándulas ecrinas, apocrinas, sebáceas y la disminución de los pelos y velocidad de crecimiento.

Existen de igual manera enfermedades más frecuentes en el envejecimiento de acuerdo con (Mendoza V. A., 2008), las enfermedades crónicas en la vejez y sus repercusiones en la funcionalidad física, mental y social pueden ser evitadas, diferidas o controladas mediante acciones prácticas. Algunas de ellas son: diabetes mellitus, cáncer, hipertensión arterial, hipotensión

arterial ortostática, estreñimiento, osteoporosis, osteoartritis y depresión (p.116).

Las personas mayores sufren de síndromes en los cuales se tiene el síndrome de inmovilización donde se tiene alguna dificultad para la marcha o para su autocuidado donde se incrementa la incapacidad que genera en quien lo llega a padecer un ejemplo importante es una fractura en la cadera que genera un gran impacto eso hace que se presente la asistencia a un enfermo las causas más frecuentes del síndrome es involucionismo senil, entre el envejecimiento fisiológico y patológico y una inactividad en el anciano. Los accidentes cerebrovasculares tienen secuelas las cuales pueden llegar a presentar en relación con la ingesta y la deglución de masticación y de autonomía para llegar a alimentarse. Caídas en el adulto mayor se encuentran entre los problemas más comunes y serios entre los adultos mayores. Este asociado considerable mortalidad, reducción de funcionalidad y admisiones prematuras a casas de reposos, se define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo. Otro síndrome es la incontinencia en el adulto mayor este hace referencia a la pérdida involuntaria de la orina que condiciona a un problema higiénico la presencia actual de la incontinencia es importante detectar lo más precozmente la pérdida de la incontinencia urinaria y se debe valorar con una serie de factores del paciente con intenciones de descubrir las causas. Síndrome de úlceras por presión aquejan al adulto mayor pues son definida como áreas de piel lesionadas por necrosis local cutánea, subcutánea por consecuencia del apoyo prolongado y continuo de una prominencia ósea sobre un plano duro, la patología incluye cuatro mecanismos desencadenantes de la isquemia y formulación ulterior de la ulcera: presión es la más relevante de todas pues por ella es el resultado de la gradiente de la presión y su duración la fricción es la fuerza generada al deslizar la superficie corporal sobre otra como el jalar al paciente y producir roce o fricción con las sábanas y dañando el estrato córneo que protege a la epidermis. La humedad que por efecto irritativo directo favorece la maceración de los tejidos y potencia los efectos de las otras fuerzas desencadenantes de las úlceras por presión otro síndrome de las personas mayores es el delirio en el adulto mayor pues es un estado de confusión agudo el

cual se representa características como un pensamiento desorganizado, se realiza una evaluación clínica la cual se apoya de exámenes auxiliares los cuales determinan la etiología que manejan dicho trastorno.

El autocuidado de las personas mayores tiene importancia en que conozcan sus enfermedades y las consecuencias, el plan o el tratamiento que se le aplique al paciente las consultas habituales para el mejor control de estas y así evitar los internamientos en hospitales. Los cuidadores de las personas mayores juegan un papel importante para la mejora de estas enfermedades ya que con ellos nos podemos dar mejor panorama del cómo es la rutina de medicamentos y como va funcionando.

En ellos algunas de las medidas son el ejercicio ya que sabemos que estas ayudan a retrasar la fragilidad de ellos también puede llegar a regular la presión arterial, y contribuye al metabolismo de la glucosa, y estos mismos con la constancia de tener un ejercicio físico puede llegar a aumentar la autoestima de nuestras personas mayores, ayuda a la relajación y esta nos puede llegar a disminuir el aumento de accidentes. El cuidar la mente entra en un punto muy importante ya que sin ellos podríamos entrar en un colapso por eso es importante cuidar las horas de sueño leer y escribir y lo más importante llegar a compartir las preocupaciones a si poder llegar a tener una mente sana.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global y, por tanto, la prevención de enfermedades en personas mayores se ha convertido en una cuestión de gran importancia en el ámbito de la salud pública.

La participación de las personas mayores en su propia prevención de enfermedades es fundamental para mejorar su calidad de vida, autonomía y bienestar. En este sentido, es importante que las personas mayores estén bien informadas y tengan acceso a programas de prevención y promoción de la salud y con ello poder llegar a un envejecimiento saludable.

La participación de las personas mayores en su propia prevención de enfermedades es crucial para su bienestar físico y psicológico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

en personas mayores deben ser una prioridad para lograr un envejecimiento saludable y activo (OMS, 2015).

La colaboración de las personas mayores en su propia prevención de enfermedades implica que estas deben tener conocimiento y habilidades para realizar cambios en su estilo de vida que les permitan prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, entre otras (World Health Organization, 2019). Es importante que las personas mayores sean conscientes de los beneficios de un estilo de vida saludable, que incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular, no fumar y limitar el consumo de alcohol.

La intervención de las personas mayores en su propia prevención de enfermedades también implica que estas deben tener acceso a programas de prevención y promoción de la salud adaptados a sus necesidades y características. Estos programas pueden ser ofrecidos por servicios de salud, organizaciones de la sociedad civil, centros de día, entre otros (Méndez-Martínez et al., 2019).

Por otro lado, la participación de las personas mayores en su propia prevención de enfermedades también les permite ser parte activa en la toma de decisiones sobre su propia salud. Esto puede contribuir a que se sientan más empoderados y responsables de su propia salud y bienestar (Flood & Gasper, 2016).

Con este término, se llega a la promoción de la salud, de acuerdo con la OPS, es un proceso que concede a la población el dominio de su salud y todo lo que conlleva, cabe recalcar que la promoción de la salud es llevada a cabo conforme a medidas públicas salubres que procuren las vertientes de la calidad de vida de los seres humanos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

A fin de buscar el vivir en conjunto para la sociedad y crecer en ramas positivas amigables para su desarrollo sustentable se concreta la iniciativa propia de la persona mayor el autocuidado y la prevención de enfermedades en personas mayores y que sea una prioridad para mejorar su entorno, autonomía y bienestar, adjudicando como significativo de este grupo de la población este perfectamente informado y tenga acceso a programas de prevención y promoción de la salud adaptados a sus necesidades y características. Por consiguiente, el tema de esta

investigación se centra en la pandemia de covid-19, que como se ha venido mencionado fue un hecho que hizo cambios drásticos en la mayoría de las personas en su aspecto biológico, psicológico y social, pues las enfermedades que ya presentaban las personas mayores y la demás población fueron un detonante más para el virus de covid-19, incluyendo a las personas que tenían un estilo de vida saludable, aunque en menor riesgo, pero se hacía presente esta variable.

2.3 SARS-CoV-2

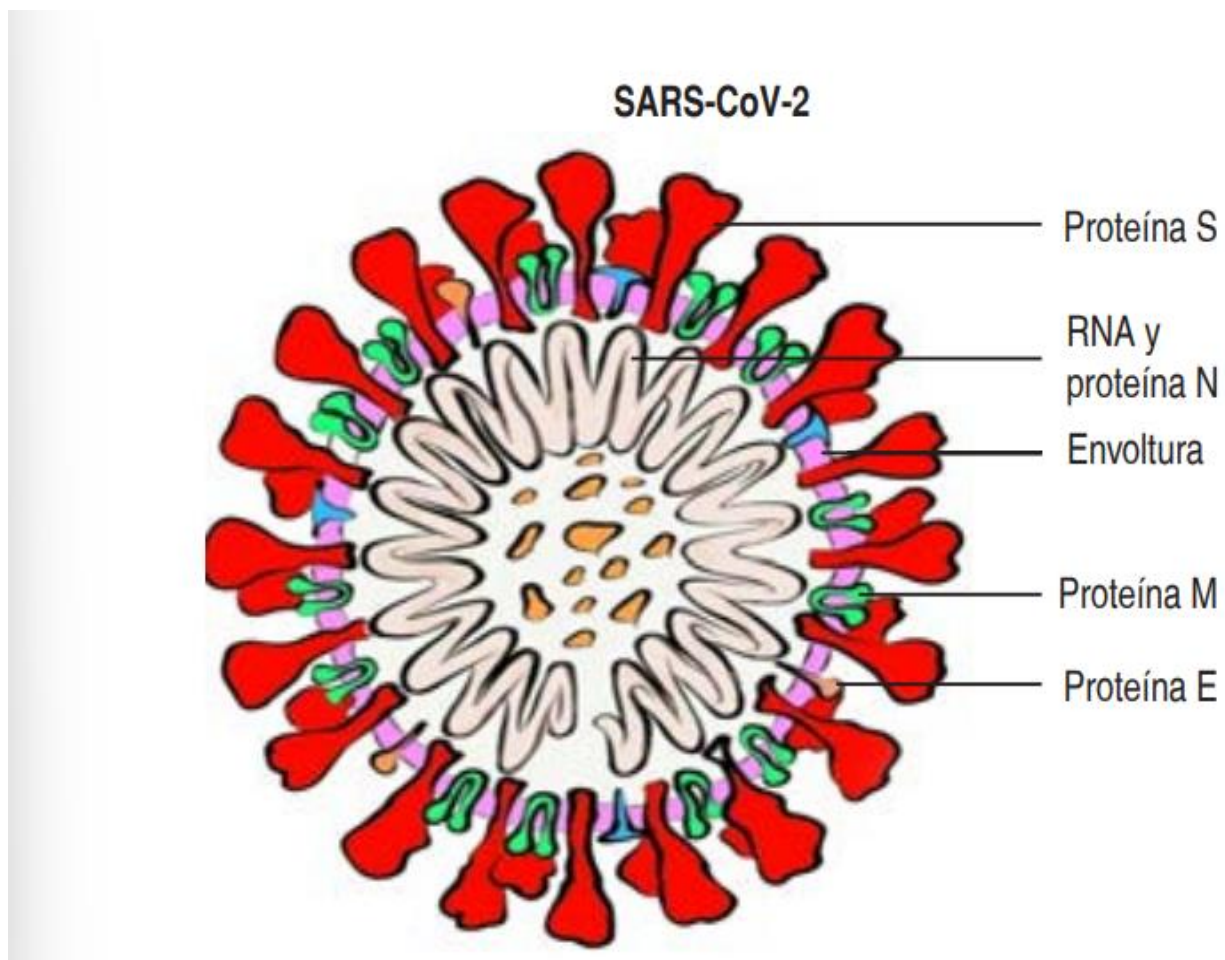
EL SARS-Cov-2 es causa de una infección respiratoria aguda como es el caso del SARS-CoV Y MERS.CoV con fiebre y tos y disnea; la neumonía es una manifestación grave que puede progresar rápidamente SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda).

Los coronavirus constituyen una familia de virus ARN monocatenario y de cadena positiva envueltos. Desde 1968 se otorga su nombre por la morfología en <<corona>> esta es observada en un microscopio electrónico donde las proyecciones de la membrana del virus conocidas como espículas le van dando apariencia.

Los coronavirus se dividen en tres géneros (I a III) en todos los casos de transmisión por animales. La subfamilia se clasifica en cuatro géneros alfa, beta, gamma y delta, siendo los primeros dos los que infectan al humano. Se ha descrito siete coronavirus que causan enfermedad a los humanos. El SARS-CoV -2 es un virus envuelto, con un diámetro de aproximadamente 60-140 nm, cuya forma puede ser esférica, elíptica o pleomórfica el genoma viral tiene aproximadamente de 27- 32 kb que codifica proteínas estructurales y no estructurales.

- Espícula (proteína s): Se proyecta a través de la envoltura viral y forma de espículas de la corona; se encuentran en glucosilada y es la encargada de mediar la unión del receptor, así como su fusión con la célula del huésped.

- Proteína de membrana (M): Posee dos extremos un dominio N-terminal corto que se proyecta en la superficie externa de la envoltura y un extremo C-terminal largo interno; juega un papel importante en el ensamblaje del virus.
- Proteína de la nucleocápside (N): Se asocia con el genoma ARN para formar la nucleocápside; se piensa que puede estar involucrada en la regulación de la síntesis del ARN e interactúa con la proteína M al momento de la replicación viral
- Proteína de la envoltura (E): es una proteína que funciona como porina, formando canales iónicos se desconoce su función específica; sin embargo, en el virus SARS-CoV esta proteína participa en el ensamblaje del virus



- (Amador, 2020)

El espectro de enfermedades generadas por la infección de coronavirus es principalmente respiratorias agudas y crónicas, entéricas, hematológicas y del sistema nervioso central, los tipos de virus SARS-CoV Y MERS-CoV generan infecciones potencialmente graves para el sistema respiratorio. El mecanismo de transmisión de la enfermedad por SARS-CoV-2 es de persona en persona por medio de la vía aérea a través de las gotas de Flügge que se exhala al toser, estornudar o hablar y son inhaladas o depositadas en boca y conjuntivas oculares, así como las superficies, que pueden fungir como fómites.

Informes recientes indican que el SARS-CoV-2 se puede detectar en la orina y en las heces de pacientes confirmados, lo que implica un riesgo de transmisión fecal-oral aún no se ha documentado la transmisión materno fetal.

Se considera que el periodo de incubación en promedio es de 5.2 días con una medida de 4.7 días que transcurren entre el inicio de los síntomas. Los factores virales y del huésped influyen en la patogénesis del SARS-CoV-2.

La ACE 2 es una proteína de membrana tipo I que tiene receptores en el pulmón, corazón, riñón, intestino principalmente es asociada con enfermedades cardiovasculares. Se ha llegado a documentar que la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa de la cavidad nasal y faringe.

Cuando el SARS-COV-2 accede a las células y subsecuente libera su material, en esto se inicia la replicación viral en órganos con receptores ACE 2, cuando los receptores de SARS-CoV 2 se unen a la glucoproteína S y esta misma subunidad S1 (tropismo celular) y S2 (fusión de las membranas) el ARN del genoma viral liberado en el citoplasma, este inicia el complejo de replicación con las gotas de Flügge infectan los ojos, nariz y faringe. Las etapas de la enfermedad por SARS-CoV-2 en humanos entraría como:

La primera fase 1 en la cual hay un periodo de incubación y los pacientes suelen ser asintomáticos y con o sin el virus detectable.

La etapa 2 es de un periodo de contagiosidad con el paciente sintomático no grave y ya con el virus detectable.

La etapa 3 es aquella donde el periodo de contagiosidad donde el paciente sintomático con deterioro respiratorio grave y con virus detectable con una gran carga viral y por último. La etapa 4 donde hay periodo de resolución y el paciente asintomático con o sin virus detectables

Los factores de riesgo que presenta la comorbilidad en la población ocasionan que la COVID-19 puede llegar a dar manifestaciones clínicas en las que se lleva un desarrollo de enfermedades severas y la muerte del paciente. Dentro de muchas investigaciones se ha llegado a ver que los factores de riesgo más comunes son las enfermedades como Hipertensión arterial, Obesidad, Diabetes mellitus, Tabaquismo, Género masculino, Personas mayores de 60 años, Cáncer, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma o neumopatías, Nefropatías, Cardiopatías (insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, cardiomiopatías o hipertensión pulmonar). Hepatopatías (cirrosis hepática, hígado graso, etc.)

Inmunocompromiso, VIH, uso de corticoesteroides, uso de inmunomodulares, transplantes, síndrome de Down, embarazo.

No existe tratamiento específico para COVID-19, este se llevará a cabo de acuerdo con la sintomatología y con estado de gravedad de la enfermedad de la enfermedad, este puede llegar a hacer intrahospitalario o domiciliario al ser una infección viral no está recomendado el uso de antibióticos como preventivo o tratamiento. En los pacientes asintomáticos, se recomienda el aislamiento domiciliario por 10 días después de obtener resultado positivo en la prueba del SARS.CoV-2 con vigilancia de sintomatología y de datos de alarma. En los casos de pacientes con sintomatología se dará aislamiento domiciliario por 10 días de la aparición de los

síntomas, más por lo menos 3 días sin síntomas y con uso de medicamentos sintomáticos, vigilancia de molestias y datos de alarma. En pacientes que llegan a presentar saturación de <90% por oximetría de pulso, se iniciara con el uso de oxígeno suplementario y se recomienda la posición prona al menos por cada hora, tan frecuente que este sea tolerado.

Para los pacientes no hospitalizados con COVID-19, los anticoagulantes y la terapia antiplaquetaria no deben utilizarse para prevención de tromboembolismo venoso o trombosis arterial, a menos que el paciente tenga otras indicaciones para la terapia. Se tiene que clasificar la gravedad del paciente en la etapa moderada o severa según los resultados imagenológicos y los marcadores inflamatorios para llegar a proceder con el tratamiento subsecuente. Algunas complicaciones de la COVID-19 donde se han llegado a documentar diferentes complicaciones en diferentes sistemas como lo son:

- Respiratorias.
- Neumonía.
- Insuficiencia respiratoria.
- SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda).
- Tromboembolia pulmonar.
- Cardiovasculares
- Miocarditis.
- Pericarditis.
- Insuficiencia cardíaca.
- Infarto agudo de miocardio.
- Arritmias.
- Coagulación intravascular.
- Neurológicas
- Evento vascular cerebral
- Meningoencefalitis.
- Síndrome de Guillain-Barré

- Alteraciones en los órganos de los sentidos (anosmia y disgeusia).
- Alteraciones cognoscitivas, delirium y encefalopatías.
- Insuficiencia renal.

Las consecuencias y los síntomas de COVID-19 a largo plazo es que algunos de los pacientes que llegaron a presentar esta enfermedad tengan secuelas respiratorias tales como la disnea, hipoxia y fibrosis pulmonares. Hematológicas: eventos tromboembólicos y estado inflamatorio persistente. Cardiovasculares: con palpitaciones, disnea, dolor torácico, fibrosis miocárdica, arritmias, taquicárdica. A nivel neuropsiquiátricos: fatiga, mialgias, cefalea, disautonomía, alteraciones cognoscitivas, disfunción neuromuscular, procesos desmielinizantes, epilepsia y neuropatías craneales, depresión, ansiedad, insomnio y estrés postraumático. La parte renal con una reducción de la tasa de filtración glomerular, endocrinas con una descompensación de enfermedades coexistentes como la diabetes mellitus. El sistema gastrointestinal se encuentra como la diarrea, estreñimiento y alteraciones del microbiota intestinal, en la parte dermatológica la caída del cabello.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en todo el mundo, especialmente en las Personas Mayores, dicho esto, se consideran un grupo de alto riesgo debido a una serie de factores de vulnerabilidad que aumentan su probabilidad de contraer y sufrir complicaciones graves a causa del virus. En América Latina conformada por México como el sujeto dentro del presente estudio, la pandemia no considero condiciones sociales ni económicas, el trance que se desencadenó durante y después hizo más crítica la situación financiera de la población y de los países involucrados; se tomó en cuenta la posibilidad de que los latinos sufrieran menos estragos de salud durante la pandemia que en otros países desarrollados por el hecho de ser un sector geográficamente más joven, sin embargo resultó todo lo contrario, pues aunque los países que conforman América Latina son recién jóvenes, se vieron implicados otros factores, como su calidad de vida, alimentación, condición social, ambientales y económicas, razón por la cual, los países que conforman la Unión Europea lograron sobrellevar de manera

ajustable la pandemia pero tampoco quedaron exentos de la mortalidad del coronavirus deajo.

La discrepancia en los servicios de salud domino las tasas de mortalidad en los grupos más vulnerables de los países latinos. El hallazgo de esta nueva enfermedad produjo más problemas salubres en compañía de las enfermedades crónicas que ya se presentaban en la población y con ello un desabasto en el sector salud (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2022).

En ese momento fue importante, explicar a la sociedad las condiciones que agravaban la pandemia y en su mejor caso tomar las medidas que ayudaran a protegerse o al menos prevenir el covid-19. Al paso de los años la tecnología ha sido integrada en los avances médicos a diferencia de épocas pasadas donde varias personas perdían la vida por la falta de ciencia médica, hoy en día, la medicina ha llegado a mitigar las enfermedades desatadas en esa época, pero en la actualidad. El acceso a información precisa y actualizada sobre la prevención de enfermedades es fundamental para las personas mayores, especialmente dado que tienen un mayor riesgo de enfermedades crónicas y afecciones médicas. Sin embargo, la recepción de información sobre salud puede verse obstaculizada por diversas barreras, una de las principales barreras en la recepción de información sobre prevención de enfermedades en personas mayores pues es la brecha digital; aunque el acceso a internet y la tecnología se ha vuelto más común, las personas mayores pueden tener dificultades para usar la tecnología y acceder a información en línea.

Es importante mencionar que esta desventaja, limita la capacidad para acceder a información relevante y actualizada sobre la prevención de enfermedades crónicas, así como la comunicación con profesionales de la salud, y con ello la posibilidad de que las personas mayores hagan uso de la medicina tradicional o herbolaria como complemento a su tratamiento, esto sin consentimiento médico para evitar algún efecto adverso del fármaco con la composición química de las plantas, aunque no todas las plantas medicinales son buenas o malas, siempre se debe tener la

consideración médica, consecuentemente un factor importante en la automedicación, aunado a esto la baja alfabetización en temas de salud, la falta de comprensión de términos médicos, asistencia médica y de vocabulario apropiado, pueden dificultar la recepción de información sobre prevención de enfermedades en personas mayores. De ese modo también se encuentran las barreras culturales y lingüísticas que dificultan la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y las personas mayores, si bien es cierto existen lugares lejanos donde la atención en salud es meramente poca o nula, debido a la distancia y la poca disposición de profesionales para cambiar de residencia, y no solo eso, se ven implicados su entorno familiar, personal y económico, sin embargo las comunidades fungen un papel importante, ya que, a veces la comunidad tiene muy poca afluencia y cero disponibilidad para albergar al equipo de salud con alojamiento, comida y convivencia; varias de estas comunidades que en su mayoría cuenta con personas mayores, mantienen arraigada la idea de que nadie puede llegar a cambiar su forma de ver la vida ni de cuidarse, ya que ellos por tradición tiene sus propios protocolos, esto dificulta aún más la atención para la población, o en caso contrario en comunidades que están abiertas a ver y cuidar de su salud, resuena la falta de tiempo y la sobrecarga de información en la atención médica, tal es el caso de que los profesionales de la salud pueden tener poco tiempo para hablar y explicar correctamente a los pacientes mayores sobre la prevención de enfermedades, causas y consecuencias así como un counseling adecuado para llevar una relación ética con el paciente.

Definitivamente todas las enfermedades son importantes, algunas con un grado más que otras, pero todas deben ser atendidas medicamente como lo que son, particularmente los profesionales se ven obligados a priorizar otros problemas médicos más urgentes, dando la sobrecarga de información en la atención médica puede dificultar la retención y comprensión de información por parte de las personas mayores.

Para superar estas barreras en la recepción de información sobre prevención de enfermedades en personas mayores, es necesario tomar medidas para mejorar el acceso a la información y comunicación efectiva entre los profesionales de la salud

y los pacientes mayores, incluyendo el uso de herramientas tecnológicas accesibles y la simplificación de la información médica, así como mejorar la formación y la capacitación de los profesionales de la salud en la comunicación efectiva con pacientes mayores y en la promoción de la prevención de enfermedades.

Como parte fundamental de la información sobre la pandemia que azota mundialmente, se describen los puntos que demarcan la situación de las PM durante el COVID-19.

Medidas preventivas para frenar al COVID-19

- Usar el cubrebocas en lugares públicos con poca o nula ventilación
- Cubrebocas es seguro para las personas mayores de 2 años
- Sana distancia: mantenerse a menos de 1.5 metros de otras personas.
- Lavado e higiene de manos, lavar con frecuencia las manos con agua y jabón y evitar tocar el rostro, si en dado caso no se cuenta con jabón se puede utilizar desinfectante para manos a base de alcohol mayor de 60%
- La vacunación contra el COVID-19 son seguras y eficaces y ayudan a disminuir el riesgo de enfermedades graves o muerte.
- Evitar tener espacios cerrados o mal ventilados con poca o nula circulación del aire exterior.
- Monitorear la salud, en dado caso si se llega a presentar algún síntoma, se tiene que pedir ayudar médica. No automedicarse.

2.4 FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE EL COVID-19 EN LAS PERSONAS MAYORES

- Mayor probabilidad de tener enfermedades crónicas preexistentes, como enfermedades cardíacas, pulmonares y diabetes.
- Un sistema inmunológico debilitado que puede reducir su capacidad para combatir infecciones.
- Mayor probabilidad de vivir en entornos de cuidado a largo plazo, como hogares de ancianos, donde el virus puede propagarse más fácilmente.
- Mayor probabilidad de tener dificultades para cumplir con las medidas de prevención, como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, debido a problemas de movilidad o discapacidades.

También las Personas Mayores pueden llegar a experimentar el famoso aislamiento social y problemas de salud mental como resultado de las restricciones de movimiento y las medidas de distanciamiento social por el hecho de sentirse apenado o excluidos frente a otros grupos de la población en general.

El gobierno de México menciona algunas medidas de prevención que se pueden tomar para proteger a las Personas Mayores frente al COVID-19, incluyen:

- Fomentar el distanciamiento social
- El uso de mascarillas en lugares públicos y entornos comunitarios, en la pandemia de COVID-19 ha orillado al mundo a que se tenga que utilizar cubrebocas o mascarillas como una medida de reducir su contagio y la propagación a través de gotas microscópicas en el aire al hablar, por un estornudo o tos de una persona infectada, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el uso de cubrebocas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por el virus de la partícula del COVID-19, esto también nos sirve para llegar a proteger a las personas sanas al entrar en contacto con personas infectadas. Dentro de

esta misma situación existen diferentes mascarillas las cuales está la médica la cual tiene que estar certificada y están diseñadas para usarse una sola vez se caracteriza por una filtración inicial como mínimo un 95% de las gotículas. Las mascarillas higiénicas están hechas de una variedad de telas tejidas las

- cuales sus materiales son el polipropileno.



Fuente: Infografía. Instituto de Física (IF), Instituto de Geofísica (IGF) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la CDMX (SECTEI).

(Consumidor, 23 de julio de 2020)

- Proporcionar acceso a pruebas de detección y atención médica oportuna para Personas Mayores que muestren síntomas de COVID-19.

Se sabe que es de suma importancia la detección del COVID-19 y esto recaen la necesidad de saber si se está infectado o no, cuando se tiene que realizar una prueba de laboratorio cuando se tiene síntomas de COVID-19, si llegaste a estar cerca de algún paciente infectado en este caso se recomienda hacer la prueba de 5 a 7 días después del contacto.

- Implementar medidas de higiene, como la desinfección regular de superficies y el lavado de manos frecuente, en hogares de ancianos y otros entornos de cuidado a largo plazo, siempre que sea posible abrir las puertas y las ventanas de exteriores antes de iniciar las tareas de limpieza garantizar una ventilación adecuada, no se debe de usar concentraciones de desinfectantes esto quiere decir que no tengan altas concentraciones de cloro estas pueden llegar a provocar la corrosión de las superficies y tener una irritación en la mucosa y piel hasta la intoxicación
- Promover la vacunación contra el COVID-19 para todas las Personas Mayores elegibles, las vacunas usan una tecnología relativamente nueva que quiere decir esto. Pues que utiliza material genético (ADN o ARN) de un virus o bacteria causantes de la enfermedad buscando estimular una reacción inmunitaria contra la bacteria. Una vez insertado en las células del hospedero este material genético se traduce como la producción de la proteína S que desencadena una respuesta inmunitaria y genera la producción de anticuerpos, estas vacunas se encuentran actualmente en la aplicación y han mostrado una inmunogenicidad prometedora con un grado de variable de eficacia contra el desarrollo de la enfermedad moderada. La administración de las segundas dosis de inmunización proporciona una respuesta inmunológica mas robusta en todas las vacunas y para las situaciones de emergencia la OMS ha aceptado el uso de seis de ellas hasta la fecha, se tiene total desconocimiento de la duración de las eficacias de las vacunas para detener la transmisión de las cepas virales.

Entre las propuestas contra el COVID-19 se encuentra las vacunas de Novavax, Sanofi, Pasteur/GSK, Soberana 2, EpiVacCorona. Las vacunas más conocidas fueron la PFIZER/BIONTECH: BNT162b2 el 31 de diciembre de 2020 se llega a convertir la primera vacuna de COVID-19 en recibir la validación de emergencia por la Organización Mundial de la Salud y el 14 de febrero 2021 se vuelve la primera sustancia anti-COVID-19 en recibir la aprobación especial de emergencia en Japón. MODERNA: Mrna-1273 se autorizó la propuesta de moderna COVID-19 destinada a uso de emergencia, convirtiéndose como la segunda sustancia autorizada en Estados Unidos de América. ASTRA ZENECA: AZD´1222 la farmacéutica AstraZeneca junto con la universidad de Oxford desarrollo la vacuna la cual utiliza la plataforma vacunal de vectores virales, el 15 de febrero del 2021 se convierte en la segunda sustancia autorizada por la OMS destinada a uso de emergencia. Sputnik V en el 2020 en el centro nacional Gamaleya informo que se encontraba en desarrollo de una vacuna dos meses después fue aprobada su uso y la aplicación de emergencia en Rusia. CANSINO BIO: AD5-NCOV en marzo del 2020 comenzó sus ensayos clínicos dicha vacuna fue desarrollada en Beijing China. Janssen (Johnson & Johnson): Ad26.COV.S se agregó a la lista de aprobación de uso de emergencias contra el SARS-CoV-2 esta vacuna es la tercera en recibir la validación.

Además, es importante abordar el impacto social y emocional de la pandemia en las Personas Mayores, incluyendo la implementación de medidas para mantener el contacto social, proporcionar apoyo emocional y psicológico a este sector de la población ya que como toda enfermedad influye un monto psicológico con su respectiva emoción.

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales propias y ello con independencia de la cualidad hedónica que generan. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. (Choliz, 2005).

Dependiendo que, así sea la emoción más simple, traerá consigo un impacto a nivel entorno del sujeto, en este caso, cuando sucedió la pandemia del covid-19, varias personas y no mayores, pendían de un hilo en cuanto a situaciones emocionales, les invadía la tristeza, desesperanza, melancolía entre otras.

Después de cada situación siempre habrá un lapso donde las personas sin importar edad se van adaptando a la condición que enfrentan, mayormente conocida como resiliencia. Coloquialmente dicho al proceso de adaptación de cada problema o situación.

2.5 RESILIENCIA

La resiliencia comenzó a investigarse a finales del siglo pasado. Los estudios han evidenciado que los sujetos siempre han tenido la capacidad de superar obstáculos (Manciaux, 2002) citado en (Lopez, Pedraza, & De León, 2021).

No necesariamente tendría que ser eliminar las condiciones adversas en las que se esta se viviendo las personas, más bien lo que se necesita es crear posibilidades de sobrevivir en las condiciones aceptables socialmente.

Todos los procesos se dan en un lapso temporal, dando como resultado en combinaciones positivas de cualidades del individuo en desarrollo con su ambiente en los planos de familia, sociedad, educación y cultura, siendo productos de una interacción entre su entorno

Durante y después de la pandemia de covid-19, se visibilizaron situaciones en la población, mismo acto que forzó a indagar sobre la existencia de mecanismos que ayudaran a pasar y sobrellevar el trago amargo que dejo la enfermedad.

Los aislamientos sociales forzosos hornó al que hemos visto abocados por la pandemia del covid -19 pone a prueba nuestra habilidad emocional, cognitiva y

socio afectiva nos ha obligado, a nivel individual familiar, grupal y el colectivo a desarrollar practica destrezas y capacidades para mantener nuestro balance físico, emocional, y mental, en medio de esta gran cotidianidad que exige el aislamiento y el distanciamiento físico y social.

Cuando estuvimos dentro del aislamiento obligatorio llegamos atravesar algunas fases en el proceso de la adaptación al aislamiento, en donde se llega a pasar por una gran obsesión por el cuidado y la higiene en conjunto con algunos sentimientos de tristeza, alegría, compasión, frustración y optimismo.

Se vivieron situaciones caracterizadas por la incertidumbre en las cuales se generaron sentimientos de temor, inquietud y ansiedad ya que la sociedad no estaba preparada para abordar el escenario y no se contaba con los recursos necesarios.

El ser humano, por naturaleza busca estrategias que le inflijan apoyo y actitud positiva en condiciones adversas, así sea la más mínima excusa de, trata de buscar el apoyo emocional o espiritual sí lo desea, es normal que las personas tengan o crean en una divinidad o procesos para sanar en los aspectos de su vida. En el pasado no era tan conocida como tal termino, pero a medida que se han ido desarrollando nuevas ramas dentro de las ya existentes, se ha conocido a la llamada resiliencia que ayuda sobre todo a aquellas ciencias que trabajan con respeto al ente del ser humano.

La resiliencia es la capacidad de vivir de forma positiva a pesar de la adversidad o situaciones difíciles que enfrentan las personas en los diferentes contextos sociales, esta no es única, por el contrario, dicha capacidad puede manifestarse de distintas maneras y en distintos grados, esto es, posee un carácter subjetivo (Lopez, Pedraza, & De León, 2021, pág. 56).

Recapitulando, ante cualquier adversidad intangible, y el hecho de buscar el cómo afrontarla, se va a representar dentro de la resiliencia como el método más efectivo y sutil para las personas. Existen mecanismos de resiliencia en Personas Mayores frente al covid-19; estos mecanismos de resiliencia son habilidades, recursos y estrategias que ayudan a las personas a enfrentar situaciones estresantes y superar las adversidades. Algunos mecanismos de resiliencia que se han observado en personas mayores frente al COVID-19 incluyen:

- Capacidad de adaptación y flexibilidad cognitiva
Las personas mayores que han logrado adaptarse a las restricciones de la pandemia y han encontrado nuevas formas de mantenerse conectadas con sus seres queridos y actividades que les gustan, han demostrado tener un mejor bienestar emocional.
- Apoyo social
La conexión social es fundamental para la resiliencia de las personas mayores. Aunque las restricciones de la pandemia han limitado las interacciones sociales en persona, muchos mayores han encontrado formas de mantenerse conectados con familiares y amigos a través de videoconferencias, llamadas telefónicas y mensajes de texto.
- Uso de técnicas de afrontamiento
Las personas mayores que han utilizado técnicas de afrontamiento, como la meditación, el ejercicio, la escritura y la lectura, han demostrado tener un mejor bienestar emocional y físico durante la pandemia.
- Actitud positiva
Las personas mayores que han mantenido una actitud positiva y optimista frente a la pandemia han demostrado tener una mayor resiliencia emocional y una mejor calidad de vida.

Los mecanismos de resiliencia son fundamentales para la salud y el bienestar el termino de resiliencia etimológicamente viene del latín *resilire*, que significa “volver a entrar saltando”, es una capacidad en las cual el ser humano va a afrontar especialmente durante situaciones estresantes y de riesgo y superarla.

Se conocen los 8 pilares de resiliencia las cuales están conformadas por el afrontamiento en la cual la persona va a resolver adversidades mediante respuestas diferentes, la autonomía la cual es una habilidad que todos tenemos que tener para poder tomar mejor decisión y llegar a hacer autónomo, la autoestima que necesita la persona para poder tener un juicio de sí misma y así poder enfrentar el aislamiento, la tolerancia a la frustración en el caso de la COVID que la persona mayor no caiga en algún padecimiento que esta misma tenga la posibilidad de afrontar las cosas junto con estas mismas, está la conciencia en donde la persona mayor va a tener una visión en donde esta le va a hacer ver los cambios drásticos que está dejando la pandemia, la responsabilidad en esta es importante ya que con la toma de conciencia nuestras personas mayores tendrán la responsabilidad de cuidarse y cuidar a los suyos, la esperanza que se va a tener la persona mayor que en el momento en el que se termine la pandemia podrá ver a los suyos y por último la sociabilidad en ella podrá convivir con la familia que por las circunstancias de pandemia dejó de ver y convivir con ella (Flores, 2013).

En la pandemia de COVID-19, la resiliencia se ha asociado con una serie de beneficios para la salud en personas mayores, incluyendo:

- Mayor capacidad para afrontar el estrés y las adversidades.
- Menor riesgo de depresión y ansiedad.
- Mayor bienestar emocional y físico.
- Mayor capacidad para adaptarse a los cambios y mantener la independencia.
- Actitud orientada al futuro
- Optimismo y mayor tendencia a manifestar sentimientos de esperanza.
- Accesibilidad y buen sentido del humor
- Capacidad para afrontar activamente los problemas cotidianos
- Habilidad de manera constructiva el dolor, el enojo, y la frustración y otros aspectos perturbadores.
- Capacidad para obtener la atención positiva y el apoyo de los demás estableciendo amistades duraderas basadas en el cuidado mutuo.

- Competencias en las áreas sociales, escolares y cognitivas que les permitan solventar creativamente los problemas.
- Mayor autonomía y capacidad de autoobservación.
- Gran confianza en la vida futura positiva y el significativa con la capacidad de resistir y liberarse de estigmas negativos.
- Solida autoestima
- Habilidades cognitivas para una adecuada toma de decisiones.

Algunos de los factores que se consideran resilientes son aquellos en los que se llegan a contribuir a la construcción y fortalecimiento de la resiliencia en las personas y estas mismas tienen las siguientes características como lo son.

La inteligencia en la cual es necesaria para la supervivencia, donde es sumamente importante estimular y probar formas alternativas en donde enfrentar los problemas y las adversidades y lograr tener la capacidad de identificar y compartir los sentimientos.

La autoestima es habla sobre cual es el valor que se le da al individuo y las cuales atribuyen a las percepciones de uno mismo, esta función del amor y del respeto aceptación de los otros y del propio sentido de valor y tanto de la capacidad que experimenta de si mismo.

La capacidad académica juega un papel importante pues dentro de estas se ven las habilidades que se desarrollan las habilidades de lectura, escritura, y hábitos de trabajo y estudio y tanto con la capacidad de organización y de participación.

Nuestro sentido del humor entra como un aspecto importante pues con ello se contribuye al enfrentamiento de estrés y la ansiedad, culpa, para promover esto es necesario que se tenga experiencias de confianza.

Nuestro Autocontrol contiene las capacidades de hacer las mejores elecciones en las cuales tomaremos decisiones en situaciones críticas, el resistir presiones y tentaciones, poder recibir y comprender y adecuadamente las decisiones de acuerdo a las propias creencias valores y de actitudes.

Tener habilidades para la vida hacen referencias con la competencias y habilidades que las personas llegan a poseer, en las cuales el hacer deporte, tener algún club de estudio, escuchar música favorita esto hace que se crea estímulos sociales y tanto demostrar afecto y responsabilidad.

El afrontamiento y la resolución de los problemas es una virtud del esfuerzo mental y físico para llegar a controlar los factores circunstancias que se perciben con la capacidad de llegar a planear y discernir distintas acciones posibles.

La autonomía dentro de estas es la habilidad para poder actuar independientemente, el valerse por si mismo hace que los factores comiencen a ayudarnos en nuestro proyecto de vida.

Existen algunos factores en los cuales se pueden llegar a favorecer la resiliencia en ellos se puede comenzar con las características individuales y las variables y protectoras del medio ambiente en las cuales pueden llegar a promover un desarrollo sano y positivo e independiente. En los cuales podrían ser los factores primordiales donde el apoyo de los otros como lo son la familia nuclear, maestros, amigos y vecinos,

Las familias pueden ser consideradas como resilientes cuando son capaces de afrontar la adversidad o los montos significativos, en las condiciones familiares donde se asocian una respuesta resiliente esta incluye la estabilidad, flexibilidad y la comunicación, la disponibilidad de apoyo interno y externo tanto la familia extensa como los amigos.

La resiliencia en le medio escolar han sido con relación a la afectividad en este caso alumnos pueden tener bajo rendimiento escolar, pero lo contrario puede atraer un aumento de autoestima y mejores calificaciones, los maestros juegan un papel importante pues estos mismos pueden llegar a ser apoyos disponibles para los alumnos.

Nosotros como seres humanos el contacto con la comunidad ayuda al fortalecimiento de las condiciones positivas para lograr un mejor desarrollo humano, dentro de una comunidad resiliente ocasiona que la sociedad dentro pueda salir adelante ante algún suceso importante que haya pasado.

En resumen, los mecanismos de resiliencia son fundamentales para la salud y el bienestar en la vejez, especialmente durante situaciones estresantes como la pandemia de COVID-19. Fomentar y fortalecer estos mecanismos puede ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional y físico de las personas mayores; por ellos se implementaron algunas medidas para mitigar los efectos negativos del COVID-19.

- Promover la conexión social
Se deben fomentar las formas de conexión social seguras, como las videoconferencias y las llamadas telefónicas, para reducir el aislamiento social.
- Proporcionar información clara y actualizada
Se debe proporcionar información clara y actualizada sobre la pandemia y las medidas de prevención para reducir el miedo y la preocupación.
- Fomentar el autocuidado
Se deben promover estrategias de autocuidado, como la meditación y el ejercicio, para reducir el estrés y la ansiedad.
- Brindar acceso a servicios de salud mental
Se deben proporcionar opciones para acceder a servicios de salud mental seguros y accesibles, como la telemedicina.

Estos puntos son importantes para que las personas mayores que fueron los más vulnerables a ser contagiados por sus familiares y con mayor riesgo de morir, la pandemia nos enseñó que la salud mental es importante en cualquier etapa de la vida a todos nos dejó secuelas y de ella hemos aprendido a salir adelante. Finalmente, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas mayores, pero hay medidas que se pueden tomar para ayudar a mitigar los efectos negativos.

Promover la conexión social, proporcionar información clara y actualizada, fomentar el autocuidado, brindar acceso a servicios de salud mental son formas importantes de ayudar a las personas mayores a mantener su bienestar emocional y mental durante la pandemia.

Por ende, las estrategias mencionadas, han ayudado a un número considerado de PM que se vieron afectadas por la pandemia, pues, aunque ellas no han sido del todo las protagonistas, vivieron el antes y después la situación del padecimiento e incluso el fallecimiento, pero con sus familiares y amigos, situaciones que dejaron una marca simbólica, que al pasar del tiempo tiene y podrá tener repercusiones emocionales.

2.6 LA SALUD PÚBLICA

La salud pública hoy día, domina en la sociedad, pues depende de ella la atención, previsión y promoción de la salud. Por la salud pública se entiende el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población. Aun cuando la salud pública no implica directamente la oferta de atención médica a las personas (ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, 2024).

Ante tal tema de salud pública, se ve implícita indirectamente como ente importante en la atención médica, resultado de la relación legal, administrativa, deontológica y ética de la praxis clínica, así mismo con los pendientes que la encabezan para dar el servicio de atención a la salud (Secretaría de Salud , 2015).

Desde años anteriores, la salud pública ya trataba de conservar y abarcar a la mayoría de la población con sus planes, políticas y medidas para llegar a cada rincón del país, pero esto no había sido suficiente, ya que siempre se necesitaba de más participación tanto de la jerarquía de salud como misma de la población.

La Salud Pública es el conjunto de actividades sociales y políticas destinadas a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es importante mencionar que, la salud pública no solo se conforma de un programa en cuanto a enfermedades sino, existe un grupo de escalones que se enfocan al planteamiento de detecciones, prevención y promoción de la salud, sin dejar detrás la capacitación y preparación a los profesionales que van a desarrollar ese papel, aun así, cada elemento debe seguirse al pie, para poder cumplir con el objetivo en el proceso de salud- enfermedad de la sociedad, entre ellos se enmarcan: diseñar políticas públicas en materia de salud, coordinar programas de salud, administrar el sistema nacional de salud, promover la salud, así como prevenir, controlar e erradicar enfermedades, elaborar campañas educativas, garantizar la calidad del sistema sanitario, el derecho y el acceso a los servicios de salud, y el bienestar colectivo y calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Para la salud pública es de suma relevancia, seguir incrementado políticas en materia de salud, para cumplir con la práctica en la mejora de la atención de calidad y se mejore el promedio de vida, se reduzca la mortalidad neonatal, así mismo como la mortalidad general implementado en los diversos eslabones que abarca el sistema de salud en México como: Secretaria de Salud, Secretaria de la Defensa Nacional, DIF, ISSSTE, IMSS Y PEMEX, sin importar que sean sistemas estatales, públicos y privados considerados en la Ley General de Salud (Salinas, 2020).

La salud pública en cada zona tiene retos y compromisos por llevar a cabo, no solo se queda con el seguimiento de las enfermedades ya existentes sino la marcha de las nuevas enfermedades y reingresos de las mismas, que dan como resultado los desafíos y con ello la flaqueza en el sistema de salud. Por ende, todo el grupo que conforma el gobierno de salud trata de desarrollar nuevas ideas que fortalezcan y garanticen el derecho a la salud ejecutando acciones de riesgo y social que predominan negativamente en la sociedad.

Un gran reto enfrentó México en cuanto a salud pública durante la pandemia, pues desbordo en datos extravagantes en la prevención y detección del covid-19. Mediante el equipo que conforma a la salud pública precisamente en México, y debido a la falta de conocimiento sobre el COVID-19 en las personas mayores, se dieron a la tarea de perifonear la prevención ante tal enfermedad, ya que el poco acceso al sistema de salud puede deberse a varias razones, incluyendo barreras lingüísticas, falta de acceso a información confiable, falta de conocimientos tecnológicos y la presencia de problemas de salud mental, como el deterioro cognitivo y la depresión.

Algunas otras enfermedades que se convirtieron en aliadas del covid-19, fueron, el sobrepeso, la obesidad, hipertensión diabetes mellitus, sumándole las barreras para garantizar que las personas mayores estuvieran informadas tomando las medidas adecuadas para prevenir la propagación del virus.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que se ha convertido en una pandemia mundial. Las personas mayores son consideradas un grupo de alto riesgo de complicaciones y mortalidad por COVID-19. Por lo tanto, es fundamental que los adultos mayores se informen adecuadamente sobre las medidas preventivas y las sigan rigurosamente para proteger su salud.

A continuación, se presentan algunas de las medidas preventivas recomendadas para las personas mayores frente al COVID-19:

- Distanciamiento social

Esto significa mantener distancia o espacio entre las personas para la ayuda de propagación de la enfermedad. En los cuales como ya sabemos existen gérmenes muy pequeños los cuales pueden llegar a propagarse a través del aire.

También puede llegar a vivir en superficies como la puerta o un teléfono

Las personas mayores deben evitar el contacto cercano con otras personas para reducir el riesgo de infección. Se recomienda mantener una distancia

física de al menos 1,5 metros, evitar reuniones masivas y la asistencia a lugares concurridos

- Uso de mascarillas

Es importante que las personas mayores usen mascarillas para evitar la propagación del virus. Las mascarillas deben cubrir la nariz y la boca, y deben ser de uso individual en todo momento al estar en público o en presencia de personas fuera del hogar.

- Lavado de manos frecuente

La higiene de las manos es clave para prevenir la infección por COVID-19. Se recomienda lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de estar en contacto con superficies potencialmente contaminadas y antes de tocarse la cara.

- Evitar tocarse la cara

Evitar tocarse la cara, especialmente los ojos, la nariz y la boca.

- Evitar el contacto con personas enfermas

Las PM deben evitar el contacto con personas que presenten síntomas de COVID-19, o que hayan estado en contacto con personas infectadas.

- Ventilación adecuada

Es importante asegurarse que los espacios estén bien ventilados para reducir el riesgo de transmisión por aire. Se recomienda mantener las ventanas abiertas para permitir una adecuada circulación de aire fresco.

- Reforzar el sistema inmunológico

Mantener una dieta saludable y equilibrada, hacer ejercicio regularmente y mantener una buena higiene del sueño para mejorar la salud y el sistema inmunológico.

- Vacunación

Recibir la vacuna contra el COVID-19 y otras vacunas recomendadas para protegerse de otras enfermedades.

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en todo el mundo, así como en la salud pública y especialmente en las personas mayores, quienes tienen

un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad debido a esta enfermedad. Por lo tanto, es crucial que estas personas tengan un conocimiento adecuado sobre el COVID-19 para prevenir la propagación del virus y proteger su salud.

La salud pública es un tema particularmente con crítica general, además de sus elementos como la población, organización social y medio ambiente, si se habla del estado de Hidalgo ya que los gobiernos han tratado de abarcar de todos los modos posibles a los sectores de la población y aun así no es vasta, se reconoce que hay zonas geográficas en las que la salud pública aún está en manos de unos cuantos, e incluso ni siquiera cuentan con un centro de salud comunitario para atención al primer nivel, y si se habla de la pandemia de covi-19, la salud pública se quedó corta en dichas zonas, debido a la fuerte gráfica de mortalidad que causó la pandemia, claramente la salud pública se vio desbordada, a nivel país y mundial. Por ejemplo: en los años 2019 y 2022 hubo un incremento real del costo en los medicamentos para las enfermedades crónicas al menos en el IMSS (IMCO, 2023).

La salud pública en Hidalgo en el año detonante de la pandemia contaba con un protocolo como en todos lugares, que se llevó a cabo mediante un plan de desarrollo conformado por un diagnóstico, análisis y estrategias públicas que ayudan a mejorar la calidad de la atención en materia de salud como: la seguridad, sostenibilidad y salud. (Salud Hidalgo, 2020)

Hidalgo cuenta con el Plan de Acción de la Política Institucional 2020-2030 (Salud Hidalgo, 2020), que contempla los siguientes párrafos de estrategias y líneas de acción institucionales:

- Consolidar la creación de redes integradas de servicios de salud interinstitucional que permitan optimizar y aprovechar los recursos.
- Fortalecer las acciones de promoción y prevención en las comunidades, localidades y población en situación de riesgo, con enfoque en los determinantes de la salud.
- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, fortalece la vigilancia y el control epidemiológico.

- Reducir riesgos sanitarios relacionados con factores ambientales, de saneamiento básico y de salud ocupacional.
- Garantizar la calidad y cobertura de los servicios institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- Promover la generación y uso efectivo de los recursos en salud mediante el fortalecimiento del capital humano, la capacitación, enseñanza e investigación.
- Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica en materia de salud. p.15.

Dentro de este memorándum, se encontró a Hidalgo con Bienestar que tenía por objetivos: acceso efectivo a servicios de salud, comunidades responsables del cuidado de su salud, promoción, prevención y educación en salud, atención integral de la salud, calidad en la prestación médica, vigilancia, promoción prevención y control de la salud pública, innovación tecnológica en los servicios de salud. (Salud Hidalgo, 2020, pág. 16).

A contraste, las enfermedades crónicas que son lo que más peso tiene la salud pública en primer nivel en México influyen factores como el económico, la poca cultura alimenticia que se tiene y no haciendo referencia a que por vivir en lugares más urbanizados se come mejor y viceversa, sino a la calidad de los alimentos que generan, producen y consumen las personas de zonas rurales y urbanas.

En consecuencia, las personas que están en la brecha de zonas más pobladas que otras, recurren a otro tipo de alimentos que ocupan una sobrecarga alimenticia que acarrea con otras patologías, esto, solo es un panorama general de la dimensión que tienen las enfermedades crónicas no transmisibles, pues en su mayoría cargan peso principalmente de la mala alimentación, que influyo totalmente en aquellas personas que ya presentaban una enfermedad crónica y el padecimiento del covid-19 empeoro más la situación, realmente no se termina de controlar por completo y de forma expedita la comparación con la pandemia, si se ve de manera económica donde México se limitó en muchos insumos médicos.

No obstante, los medios de comunicación ya con la certera información solicitada por la población se dieron a la tarea de divulgar los científicamente probable.

2.7 LA SALUD PÚBLICA EN ZONAS RURALES

Las personas mayores suelen ser discriminadas y esto surge por la falta de información específica, en este caso cuando los médicos tienen en todo lo referente a los cambios ligados al hecho a envejecer.

En la pandemia las zonas rurales llego a existir discriminación en este caso para la promoción de la salud en la cual:

- La falta de formación específica del médico en el área de covid-19 como ya se sabe anteriormente no se conocía mucho de esta enfermedad.
- Exclusión de los programas de promoción de salud.
- Ausencia en estudios de intervención sobre los factores de riesgo.
- Trato discriminatorio en los servicios de urgencia hospitalaria.
- Al acceso a las unidades especiales.

En las zonas rurales la salud pública durante la pandemia fue un albur, de tal manera que los insumos necesarios para combatir y prevenir el SARS-Co-2 no fueron del todo suficientes para estas zonas geográficas en la línea de la marginación si se ejemplifica a los estados con mayor número de habitantes que penden de esta variable y no se habla exclusivamente del estado hidalguense sino a nivel nacional; en la mayoría de los pueblos y comunidades rurales de los estados de la república.

El factor importante es el del agua en algunas zonas marginales se les dificulta la practica las medidas de higiene básica como el lavado de manos con frecuencia

Si bien es cierto, se decía que las comunidades rurales estaban más protegidas del virus que azotaba a nivel mundial, debido a la lejanía y a la poca afluencia de personas que salieran a realizar actividades fuera del poblado, dejando de lado aquellas personas que habían consolidado una vida propia fuera de su lugar de origen. A pesar de ello, estas áreas no quedaron excluidas del todo, puesto que, dichas personas que estaban fuera de su oriundez decían regresar temporalmente

a sus comunidades de zonas rurales en su mayoría, inclusive personas que ya se habían curado del covid-19, se marchaban buscando refugio y protección en estos lugares, y ni hablar de las personas que habían sido detectadas con la sintomatología y asintomáticos, propagando el virus quizás a donde aún no llegaba.

Era común escuchar por el perifoneo de las autoridades de salud, que las personas evitaran salir de sus domicilios y viajar a lugares en este caso si tenían familiares ya personas mayores, como sus padres, abuelos, tíos, para evitar los contagios, de alguna manera se buscaba ya no tener cifras de mortalidad en comunidades que debido a su distancia y lejanía se resguardaban de este virus mortal y que por sus condiciones ambientales más higiénicas, poca interacción social tenían una mayor posibilidad de no contagio, haciendo mención que el virus también se esparcía por el aire.

Algunas de las afectaciones que tuvo la pandemia con las zonas rurales fueron las actividades laborales en este se centra el problema económico pues si no se trabajaba como se obtendría dinero para comida, vestido y medicamentos en caso de ser necesarios con eso se pondría a la zona rural como una zona de vulnerabilidad

También en las poblaciones rurales las personas mayores tuvieron que afrontar la pandemia solos sin saber que era realmente la enfermedad

Lamentablemente, la población hidalguense, hizo caso omiso a las indicaciones generales de los servicios de salud para evitar el contagio, lo que resulto en la creciente cifra de muertes de personas mayores y de otras edades infectadas con el covid-19.

Continuando con esta situación algunas comunidades requerían atención en la salud, como lo llegaron a hacer la vacunación y la atención de enfermedades infecciosas

Añadiendo que la salud pública, se enfrentó a un sinfín de alteraciones y controversias, ya que de un lado políticamente la jerarquía del poder ejecutivo predicaba que la pandemia estaba siendo controlada y tenían lo necesario para sobrellevar las acciones que esta presentara, lo mismo decían los mandatarios de

otros estados, cuando en realidad el panorama pintaba diferente, realidad que se vivía día con día y que la misma población era testigo, además los insumos, medicamentos, materiales y el mismo personal de salud, que atendía ante el covid-19, eran mínimos provocando un declive en las atenciones, detecciones y el salvaguardo de sus vidas.

En otro panorama generó que se construyera una cultura de autocuidado, ya gente desarrollo un gran proceso de autocuidado pues muchas de las poblaciones rurales quedaron al margen del apoyo y de la protección del Estado.

En contraste con la zona urbana, claramente había una inequidad de todo lo mencionado, hasta de una seguridad social, de salud y tratamientos inmediatos, poder lograr una comparación sería ilógico y desagradable, una grotesca idea; entonces que se podía esperar de las zonas rurales en la brecha de la marginación donde lo que no abundaba era el acceso a la salud.

En los pueblos aledaños del estado de Hidalgo, apenas y se contaba con una casa de salud que ni personal tenía, o se visitaba una vez por semana, sumándole el desabasto significativo de medicamentos ni siquiera para el primer nivel de atención en materia de salud, los presidentes municipales propondrían para que se tuviera mucho cuidado y no se contagiara más personas y se reabriera la economía propondrían tener en los espacios públicos cubre bocas y gel anti bacterial el cual estaría en las entradas de establecimientos en algunos casos ya que si suscitaba algún evento, las personas de los pueblos tenían que ir a otros pueblos más habitados donde ya habían avanzado en sector salubridad y al menos poder recibir atención médica, prevención y promoción de la salud y si lo ameritaba ser remitidos a un segundo y tercer nivel, dependiendo de la gravedad y espacio de las agendas de especialidades.

Otro reto fue la parte de la educación virtual pues en algunos casos era escaso el sistema de internet en estas zonas y no llegaba información adecuada para la prevención de esta terrible enfermedad.

2.8 LA SALUD PÚBLICA EN ZONAS URBANAS

Siguiendo en la misma línea de salud de las distintas zonas geográficas, está la zona urbana, quien fue de las más afectadas en el foco del SARS-Co-2 debido a su afluencia de gente en lugares concurridos y con poca ventilación, desventaja para contagiarse y propagar el covid-19.

La atención médica durante la pandemia se volvió más escasa tanto en el nivel público como el privado; En el grado público las hospitalizaciones fueron creciendo cada vez más y provocando que ya no abarcaran con atención cálida a toda la sociedad, de este modo la población busco atención en el sector privado, que de la misma manera tuvo su declive en la escasez tanto de suministros como de los aparatos: tanques de oxígeno, concentradores de oxígeno y medicamentos;

Diariamente se veía a gente formado con tanques de oxígeno esperando a ser llenados para poder llevarlos a sus familiares enfermos, se veía largas filas en las cuales los mismos familiares corrían riesgo de ser contagiados o contagiar a la sociedad es por eso que la propagación del virus era muy evidente.

Incluso el mismo personal médico dio bajas, pues ellos principalmente no fueron la excepción del virus, muchos contagios de covid-19 también se concentraban en el personal de salud.

El personal de salud contaba con su traje especial el cual contaba con un traje completo careta, guantes, googlees los cuales en algunas ocasiones dejaban marca en la piel de cada uno de los trabajadores, algunas veces aun teniendo este traje estos mismos se contagiaban

Las cifras de mortalidad y contagio las ocuparon el personal sanitario, quienes dieron frente ante la pandemia y día con día, ellos enfrentaban y trataban de controlar el covid-19.

Muchas de las personas que recurrían al sector privado con todas las posibilidades económicas, no siempre lograban una pronta recuperación, así fueran personas

mayores sanas; pese a esto, algunas rentaban y compraban los equipos para mantenerse o mantener a su familiares y allegados en buen estado de salud, claramente desventaja de otras personas que no contaban con el mismo nivel económico. Aunque el covid-19, no distinguió edades, raza, etnia y condición social ni económica la mayoría de las muertes se registraba en personas de escasos recursos de las zonas urbanas.

De tal manera, la salud pública no pudo controlar del todo la pandemia, había situaciones que salían de los protocolos de sanidad emitidos por la secretaria de salud para ambos niveles proveedores de salubridad.

La calidad y cantidad en los servicios de salud se veían mermados, mientras la pandemia ganaba cifras mortales a nivel estatal. Por otra parte, la iniciativa del semáforo epidemiológico realizó acciones importantes, ya que mediante la información que se actualizaba diario, las personas mayores y el público en general tenían la información necesaria para estar al día y saber en qué color se encontraba controlada o no la pandemia y el tipo de actividades que se permitían realizar fuera de los hogares, el comercio, y la afluencia en lugares de convivencia, que como todo, el poder convivir con los amigos y familiares en el tiempo de la pandemia fue de gran ayuda para toda la población ya que, emocionalmente la población quedo sesgada por el covid-19, al punto de ver y no poder compartir momentos de altibajos con sus seres queridos, sobre todo aquellos que perdieron a cercanos durante la enfermedad.

El semáforo de covid-19, estaba integrado por cuatro colores: rojo, naranja, verde y amarillo.

El ya antes mencionado se define que por COVID-19 se tienen por los siguientes indicadores:

- Numero de reproducción efectiva (r_t), esto se refiere al riesgo de que una persona enferma pueda llegar a contagiar a las demás. Entre mas alto es r_t es mayor la velocidad de crecimiento en la epidemia.
- Tasas de incidencia de casos estimados y por 100 mil habitantes.
- Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes

- Tasa de casos hospitalizados.
- Ocupación hospitalaria de camas generales IRAG
- Ocupación hospitalaria de camas con ventilador.
- Positividad al virus SARS-CoV-2.
- Tendencia de casos hospitalizados por 100 mil habitantes

El color rojo, era una alerta más simbólica, “no salgas si no es estrictamente necesario”, de ser posible quédate en casa, la operación de las actividades económicas y sociales serán indicadas por la autoridad local o federal, el modelo educativo funcionara bajo la nueva normalidad de acuerdo con lo estipulado por la SEP el uso del cubre bocas es obligatorio en todos los espacios públicos



(MEXICO, SEMAFORO DEL COVID-19, ENERO 2022)

El color naranja “si puedes quédate en casa”, reducción en la movilidad comunitaria la operación de las actividades sociales será con un aforo del 50% y modelo educativo será bajo la nueva normalidad de acuerdo con lo establecido por la SEP y el uso del cubre bocas será obligatorio en todos los espacios públicos



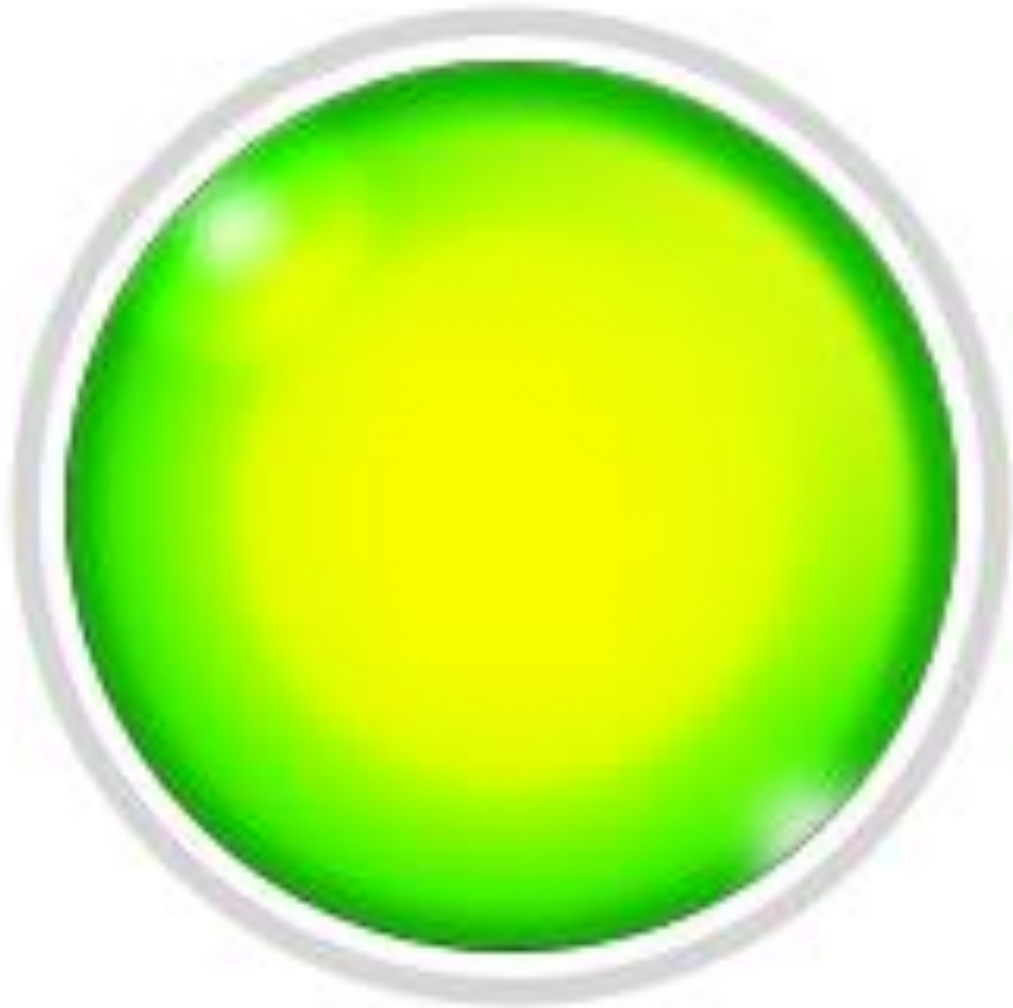
(MEXICO, SEMAFORO DEL COVID-19, ENERO 2022)

El color amarillo, “hay más actividades, pero con precaución” disminución ligera en el espacio público con una operación de actividades económicas y sociales serán de un 75% el uso del cubrebocas es obligatorio en todos los espacios cerrados. Se recomienda que en los espacios abiertos sin la posibilidad de mantener sana distancia y obligatorio en el transporte público.



(MEXICO, SEMAFORO DEL COVID-19, ENERO 2022)

El color verde que era el más esperado por todos “podemos salir, pero con precaución y prevención”. Sin restricciones de movilidad con la operación de actividades económicas y sociales se llevarán a cabo de manera habitual el modelo educativo funcionara bajo la nueva normalidad de acuerdo con lo establecido por la SEP y el uso del cubrebocas es recomendado en espacios públicos cerrados y obligatorio en el transporte público



(MEXICO, SEMAFORO DEL COVID-19, ENERO 2022)

Este semáforo se actualizaba de acuerdo con la epidemiología y estadísticas de las cifras de contagios diariamente. Cabe mencionar que, el semáforo, aunque fue de gran ayuda, mucha de la población hizo caso omiso, la población que se dedicaba a otras actividades como el comercio, necesitaba trabajar y económicamente quedo fracturada y no solo la sociedad de Hidalgo se generaliza, a nivel mundial existieron muchas pérdidas económicas, los comercios nacionales e internacionales, el turismo, así como los estatales y ambulantes, tuvieron que pasar toda la contingencia con carencias.

Con el monitoreo continuo de todas las variables y parámetros que en estas se llegue a permitir identificar la magnitud de riesgo se comunicara semanalmente en la conferencia del COVID-19 de tal forma que las personas puedan llegar a identificar en que nivel de riesgo epidemiológico se encuentra y se lleguen a modificar las actividades que se puedan realizar ya sea en espacios públicos o en lugares cerrados.

Se debe seguir de manera muy estricta la intervención de sana distancia, dependiendo del color de cada uno de los semáforos en que se llega a encontrar a nivel local, de no llegar a hacerlo se corre el riesgo de que los lugares en los cuales no se ha incrementado de forma sustancial la actividad epidémica pueda llegar a emerger la epidemia de una forma muy descontrolada con la necesidad de llegar a imponer medidas mas restrictivas que no llegan a convenir a la vida pública y económica.

2.9 ECONOMIA Y SALUD PÚBLICA EN LA PANDEMIA

El tiempo que duro la pandemia dejo estragos económicos tanto en los hogares, comercios y hospitales principalmente; era más obviedad que la salud pública sufrió económicamente con el desabasto de los insumos médicos, el cual genero terror en la población a nivel nacional, al grado de divulgar que se había provocado la

inexistencia de algunos materiales de protección como guantes, cubrebocas, mascarillas y que al conseguirlos sobrepasaría el presupuesto para combatir la pandemia, acción que incurrió en que otros proveedores lucraran con las necesidades de las personas vendiendo productos milagro que curaban el covid-19, dichos productos no estaban regulados por ninguna instancia sanitaria y sobre todo al alcance de la población, pero principalmente de las personas mayores, que buscaban protegerse de todas las formas y adquirirían lo que encontraban en los mercados.

A causa de ello, las personas podían sufrir otra interacción de riesgo lo que implicaba un gasto más para el sector salud, el atender la nueva crisis de salud que venía de productos no regulados más la ya existente del covid-19.

Tal es el caso de algunos medicamentos y teorías como lo fueron.

Remdesivir: el cual podría reducir el tiempo de la recuperación de un paciente hospitalizado de 15 a 11 días.

O como olvidar que decían que si tomabas cloro se te quitaría el Covid-19

O el usar la mascarilla que decían que esta podría llegar a producir una intoxicación de dióxido de carbono, cuando la realidad es otra nos servía ampliamente para evitar el contagio ser contagiados.

Otra es que a las personas jóvenes no les afectaba el Covid-19, esto generaba que en algunas ocasiones se realizaran fiestas clandestinas donde se llegaba a reproducir el virus y se contagiaba la población más vulnerable en este caso las personas mayores

A cuatro años de la ya mencionada pandemia, algunos de los países que estaban en vías de desarrollo, no lograron el avanzar, se quedaron estancados de forma expansiva, es necesario mencionar que una económica solida no se establece de un día a otro, existen factores en pro y desventajas como lo fue el SARS-Co-2.

Las observaciones preliminares sugieren que la recuperación tras la crisis será tan desigual como sus impactos económicos iniciales: las económicas emergentes y los grupos desfavorecidos necesitaran mucho más tiempo para

sobreponerse a las pérdidas de ingresos y medios de vida causadas por la pandemia (Banco Mundial, 2022).

México es uno de esos países, donde la economía no ha ido viento en popa, pues cuando más cercana al despunte esta, hay algo que lo impide, y el ejemplo más claro es la situación de migraciones masivas hacia el extranjero a pesar de la pandemia y la información divulgada por todos los medios de comunicación de que Estados Unidos también padeció la crisis sanitaria tampoco ha sido impedimento para la ciudadanía de México con el seguir del sueño americano.

Los impactos del covid-19 fueron trascendentales en las economías que apenas comenzaban a generarse, pues la pérdida masiva de aquellos ingresos debilitó más las economías ya mermadas. Entre más seguía la pandemia, era más visible la poca sustentabilidad que tenían los comercios, empresas y hogares, resultado de no tener la solvencia requerida para sostener las variaciones que vendrían consigo. (Banco Mundial, 2022).

Economía, es un término que ha sido emblema desde la antigüedad, no conocido como tal, pero las civilizaciones anteriores, mostraban a la económica como símbolo de comercio y mutua ayuda entre los pueblos vecinos. La economía se puede definir como la ciencia que se ocupa de la manera en que administran unos recursos que son escasos, con objeto de producir bienes y servicios y distribuirlos para su consumo entre los miembros de una sociedad. (González & Pérez, 2009).

El concepto refiere popularmente como, la posibilidad y acceso que tienen las personas para adquirir sus necesidades básicas de productos y servicios, mediante tipo de cambio, hoy día, termino monetario, pero si se regresa a la época antigua, los pobladores hacían el famoso trueque de intercambiar productos y especies que no se solían producir en su zona geográfica y viceversa.

En la actualidad este trueque ya es en especie monetaria para ser acreedor a productos, así mismo con el comercio nacional e internacional. La economía durante la pandemia no fue del todo rentable, ya que el covid-19 a pesar de cobrar con vidas, arraso con todas las estrategias financieras que ya estaban implementadas para

sobrellevar la inflación que ya venía de años pasados pero que se lograba controlar con los cambios de remuneración laboral, oferta y demanda.

Al mismo tiempo, el covid-19 fue los cambios más drásticos en la salud de la población mexicana e hidalguense afectando por sí solo a la economía internacional y nacional. El abasto y desabasto de insumos médicos provoco una economía poco sustentable para el país mexicano, a pesar del límite que se había impuesto por el gobierno para acaparar de manera gradual y disciplinada la pandemia, debido a esto, México fue de los países que no se permitió adquirir una deuda más pese a que se mencionaba que el covid-19 no podía implicar otro problema para México. Sin embargo, otros países de América Latina hicieron lo contrario al territorio mexicano, y no soportaron la situación emergente de la pandemia y optaron por endeudarse para salvaguardar a su población. Algunos países que son desarrollados como Estados Unidos y la Unión Europea no tuvieron la necesidad de presentar una retribución externa para sobre llevar y subsidiar en materia de salud al covid-19.

La salud pública para México en el año 2020, se tornó menos amigable con sus mismo profesionistas, pues algunos países de manera fraternal envían equipo médico para apoyar a su país vecino, claramente eran países con una tasa considerada de profesionales médicos preparados tales como los de México, tal representación no fue muy bien recibida por algunas poblaciones que mencionaban la contratación de gente externa para tratar la pandemia del covid-19 y no se ponía empeño a los profesionales médicos oriundos que llevaban años buscando oportunidades laborales y algunos no eran considerados ni siquiera para combatir la pandemia, lo que origino el enojo y disgusto de los mexicanos.

Es cierto que, en las calles del estado de Hidalgo en la zona de los hospitales era común ver a los varios médicos y enfermeros entrar y salir con su respectiva protección anti covid-19, pero también eran visibles aquellos que no estaban laborando y pedían una oportunidad, situación que también desbordo a la salud pública, ya que los representantes del gobierno del área de salud dictaban que el

presupuesto económico salía de sus manos para la contratación de más personal durante la pandemia.

De igual forma, muchos del personal sanitario objetaban que los haberes no eran suficiente para arriesgarse personalmente y a sus familias cual fuera el caso, pero la ética por proteger y procurar la vida humana como su código profesional era más fuerte.

Por ese lapso, el personal sanitario de acuerdo con las necesidades que se presentaban en el estado era contratado, como se mencionó anteriormente no todos.

El único objetivo era debilitar a la pandemia del covid-19 con más atención clínica y alertas para la población, sin que nadie se quedara sin la asistencia de salud. El mismo trato que recibían los médicos y demás profesionales se hizo escuchar en la actualidad mediante los medios de comunicación masivos y el perifoneo, ya que ese mismo personal esperaba la misma contratación después de la pandemia para laborar de manera formal y humana, directriz que fue otra contra para la salud pública que hasta la fecha no ha podido reajustar en su sistema jerárquico para la atención mediata hacia la sociedad.

En México, la mayoría de los salarios son bajos, no solo para aquellos profesionales, sino para los comerciantes informales y otras actividades designadas; estos salarios que durante la pandemia se dieron a notar y que apenas contribuían a una canasta básica, mediación y tratamientos si eran perecientes de covid-19. No obstante, estos salarios para las personas informales se vieron reducidos en la pandemia por los bajos ingresos de cada negocio y para los vendedores ambulantes ni se diga, la adquisición de productos y servicios todo era una circulo vicioso que se dejaba a la vista de toda la población incluso el poco empleo que se ofertaba.

En pleno 2024, ya con el aumento al salario mínimo apenas se logra nivelar la calidad de vida; si se habla de las zonas rurales que también se vieron afectadas no solo por el poco ingreso de efectivo sino del egreso económico que se tenían que solventar aunado a que varias familias de estas zonas tenían familiares trabajando en Estados Unidos y que este país a pesar de ser potencia mundial

también atravesaba una pequeña crisis económica por el covid-19 afectando a todos aquellos trabajadores legales e ilegales por el hecho de disminuir sus remesas hacia México.

El intercambio en el comercio de México con Latinoamérica y la Unión Europea, se vio afectado, era normal que se tuvieran prioridades en cuanto al covid-19, se prefería consolidar aquellos gastos que otros con menor importancia. No era justificación dejar de lado otros productos y servicios necesarios pero la pandemia lo ameritaba, aunque esos servicios estuvieran al punto de agotarse.

Resumiendo, más allá de no poder controlar un comercio desplomado se inició el comercio electrónico, de tal modo, fue una fuente que sostuvo a muchas personas que se encontraban por debajo de la línea económica.

Es imposible no recordar que la pandemia se suscitó en el momento cercano a las vacaciones esperadas por los fieles creyentes, implicando que también el turismo de ciertas zonas geográficas diera a la baja con el intercambio de capital y a la alza con las cifras de covid-19, aunque la secretaría de salud ya había dictado el distanciamiento social y las medidas implementadas para disminuir los contagios de forma que la salud pública tuviera un comodín con la poca afluencia en lugares poco ventilados y la menor exposición de salir a las calles, la población también hacia caso omiso y visitaban los lugares turísticos como las playas y balnearios que eran foco alarmante de los contagios ya fuera con personas sintomáticas o asintomáticas.

Por si fuera poco, la cuarentena afecto principalmente a los pequeños negocios y al comercio informal, pues 55 por ciento de las actividades laborales en México son informales, pero la situación se agrava en Hidalgo, donde la informalidad rebasa el 60 por ciento. “muchos de los que cerraron su negocio, ante la perdida de ganancias, no vuelven abrir y por eso a pesar del riesgo, salen a vender cosas a la calle. La gente tiene que comer, alerta”. (Mejía, 2020).

Se podían observar a varios comerciantes en las calles de Pachuca, tratando de generar el recurso que se había estancado y no circulaba como años anteriores, si bien se creó que la alimentación o negocios de comida son bien remunerados, pero a pesar de ser un producto de primera necesidad también se vio deteriorado y afectado este sector alimenticio, ya las personas preferían ahorrar para gastos futuros.

Hidalgo no es un estado representado por costas, pero si por sus pueblos mágicos que registraron porcentajes bajos económicos, la principal fuente turística de estos pueblos son los parques del Mineral del Chico, la compra venta de platería, el camping, los museos, los balnearios, algunos deportes como el rappel, el senderismo, entre otras actividades que las personas realizan mientras pasean por los poblados sin olvidar el sector alimenticio, se vieron meramente afectados por la disminución de los visitantes y sobre todo a la población de esos lugares que tenían esa por actividad económica.

Aunque se implementaron estrategias cuando las personas salían a lugares con ventilación, aun así, llevar la protección del cubrebocas.

Para uno de los autores del boletín informativo electrónico informativo de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en la pandemia del 2020 refería que:

“Es necesario tener en cuenta que nos encontramos en una sociedad donde el trabajo precario o el deterioro de condiciones laborales es la normalidad. Hay menos trabajo formal y estable, predomina el trabajo flexible y precarizado”. (Mejía, 2020).

En las líneas anteriores se afirmó que, tantos casos de covid-19, también los había de desempleo, quizás hasta proporcionales o en su caso el desempleo ahogaba Hidalgo.

El investigador Mejía Carlos, mencionó que mediante una Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE), realizada por el INEGI y publicada con fecha del 1 de junio pasado, detallo que a nivel nacional la sociedad que aún estaba en activo económicamente que estaba laborando o empleándose en uno, se redujo a 12 millones, significado de que esta población dejó de laborar. Mediante esos 13

millones en número nueve habían dilapidado el empleo, por otro lado, el resto había interrumpido sus actividades con motivo de la pandemia.

Esta encuesta, reafirmo lo ya dicho anteriormente la población activa bajo de 57.4 millones a 45.4 millones de personas, en tanto que la actividad laboral bajo de 47.5 por ciento en contraste a cuando inicio la pandemia en marzo con 59.8 por ciento, (Mejía, 2020).

La población hidalguense siempre ha sido representada por estar activamente laborando, y en busca de, se conoce ya, que los empleos en el estado están sumamente cotizados y rebuscados ya que la mayoría de estos, no cuentan con las prestaciones como trabajadores que se deben ofrecer por ley, algunos solo ofrecen el salario neto, la remuneración semanal o quincenal, sin ningún tipo de seguro médico, y hasta en pésimas condiciones laborales pero a fin de cabo, las personas con el hecho de estar generando y produciendo resulta ser un anhelo de paz para sus familias.

Entre tanto, la pandemia de covid-19, llevo a empeorar lo que ya se vivía antes del virus, si en estos empleos las personas no contaban con una cobertura que integrara la salud, resultaba más difícil sobresalir de una mala racha de enfermedad y dinero.

Dentro del Boletín que por bien meramente aceptado y acertado también se describió y recordó que, el 11 de Marzo de 2020 la OMS, decretó al virus del covid-19 como una pandemia, tanto que en México hasta el 18 de Marzo se detectó la primer muerte por el virus, cinco días después, empezaron las estrategias para poder detener la pandemia con la suspensión de todas las actividades fuera de casa y con mayor afluencia de personas en lugares públicos y cerrados, siendo que hasta el 30 del mismo mes, se declaró la emergencia sanitaria para México, un mes después llegaron consigo más problemas, el desempleo por el covid-19 (Mejía, 2020).

Un país desbordado por un virus letal que venía de la otra parte del mundo y que logro expandirse rápidamente sin importante ninguna jerarquía social, y que acabo con la vida de muchas personas a temprana edad o una etapa distinta, una nación

con una economía decreciente, un sistema de salud caído en los estados de la república, Hidalgo con poco empleo fue lo que dejó el SARS-CoV-2.

El gobierno local, propuso la iniciativa de distribuir financiamientos de 25 mil pesos para los comerciantes, microempresarios que sufrieron la destrucción de la pandemia con el programa “tandas del bienestar”, conformado en dos partes, una mitad para los financiamientos de la economía formal, y la otra para la economía informal, tratando de mediar la situación financiera que vivía el estado de Hidalgo (Mejía, 2020).

Debido a la pandemia, que no solo jugó con la salud de las personas, sino con la calidad de vida de cada hidalguense, la salud pública cada vez se volvía más precaria en cada zona del estado, pero los créditos otorgados por el gobierno para aliviar la economía de los comerciantes, también subsidio una parte de la salud pública, ya que tratamiento que no era otorgado por el sector salud por la falta del mismo para el covid-19, podía ser adquirido con ese mismo financiamiento por la circulación de la moneda, las acciones siempre hablaban por sí solas, y fue de las actividades más aplaudidas en el estado por la sociedad.

2.10 ELEMENTOS DE LA SALUD PÚBLICA

Durante las líneas del escrito se ha hablado de la salud pública y su influencia en la vida cotidiana, así es como ha ido enfrentando el sistema de salud a las enfermedades, pandemias y endemias que se han replicado sobre todo en la sociedad mexicana e hidalguense; no está por demás decir que, la salud pública para llevar a cabo el desarrollo de saneamiento básico en el proceso de salud-enfermedad, debe subsidiar la mayor parte de los requisitos que se necesitan para lograr un ambiente amigable para la sociedad, recordatorio que la salud pública no solo se enfoca al área hospitalaria sino también apoya mutuamente al círculo que genera una calidad de vida para la sociedad inerte, no hay duda que la vida es

impredecible y siempre ocupa ser sostenida en conjunto con los demás sectores de la población hablando, económicamente, socialmente y ambiental, por mencionar algunos conceptos.

El término de salud viene de la ausencia de enfermedad, prácticamente estar bien en el ámbito psicológico, físico y social en armonía con el ambiente, por esta razón la salud pública como una agrupación colectiva proyecta sus objetivos con la finalidad de llegar a su alcance, entre ellos: vigilar el estado de salud de la población y sus necesidades, desarrollar políticas de salud y garantizar la prestación de servicios sanitarios a la par, los objetivos se van caracterizado por énfasis en la responsabilidad colectiva sobre la salud que se conduce a la población para la prevención y atención a los factores que implican un riesgo y directrices socioeconómicas de la salud, todas las anteriores mediante estrategias; protección de la salud, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y restauración de la salud. (Gomez, 2001).

De las más importantes durante la pandemia de covid-19, fue la prevención de la enfermedad, que es el conjunto de estrategias que impiden el avance de la enfermedad sin importar la etapa en que este, promoviendo su menor replica incluso entorpecer el desarrollo de la patología o virus; seguimiento que se da con un modelo, que inicia en salud-enfermedad, el punto crítico o irreversible, detección de la enfermedad y termina con la muerte, y es ahí donde la salud pública del área médica busca el procurar la vida con las estrategias que se implantaron desde el comienzo del padecimiento. Es importante mencionar que como toda acción que se presenta en lo cotidiano, la enfermedad también ocupa ser un centro de estudio para visibilizar las crecientes y decrecientes, y es posible que los países con condiciones en sus poblaciones similares o que funcione alguna practica con una sociedad similar se tome como ejemplo. Mientras tanto algunos modelos buscan la razón de la enfermedad durante la historia natural de la misma, conforme a sus factores de riesgo expositivos, y de pronóstico.

El primero con la fase de primer inicio, en la población sana, labor que se queda a cargo de la prevención primaria. Dentro del mismo ritmo, la fase subclínica con el

inicio y diagnóstico a manos de la prevención secundaria o vigilancia de salud. Para el tercer factor de pronóstico, se encuentra el lapso de curación en la fase de resolución a cargo de prevención terciaria o rehabilitación. (Delegado, Gálvez, Hernández, Lumbreras, & García de la Hera, 2009).

El modelo descrito, fue lo que sucedió durante la pandemia del SARS-CoV-2, luego de descubrir al virus y confirmarlo como pandemia, la salud pública puso en marcha los modelos que sugerían de manera mediata, iniciando la prevención hacia la población con la ayuda del perifoneo, proporcionando cubrebocas, caretas, gel, alcohol y demás carteles informativos, medios de comunicación masiva; en poblaciones ya detectadas con covid-19, se iniciaba el diagnóstico e incluso las hospitalizaciones o cuarentenas según fue el caso, al término de, con pronósticos positivos, ya se comenzaba con un determinante de rehabilitación que buscaba emancipar y acelerar el proceso de sanación y evitar los contagios.

Todos los determinantes con la única intención de llegar a los elementos que conforman a la salud pública.

Por esta razón, se toma en cuenta a (Organización Panamericana de la Salud, 2020), con las once funciones esenciales de la salud pública (FESP) consideradas para la región de las Américas, entre ellas: acceso a servicios integrales y de calidad, intervenciones contextuales sobre factores contextuales de la salud, abordaje de los determinantes sociales, desarrollo de recursos humanos para la salud, medicamentos y otras tecnológicas de la salud, financiamiento de la salud, monitoreo y evaluación, vigilancia, control y gestión de riesgos, investigación y gestión del conocimiento, políticas, legislación y marcos regulatorios, participación y movilización social. p.39.

Cada función se acopla a un área determinada con la única finalidad de poder cumplir o tomar de ejemplo a los parámetros que por sí tienen fundamento, en los países que integran a las Américas y sobre todo que marca el órgano regulador de salud más grande del mundo. Algunos de los componentes de la salud pública de acuerdo con la OMS, primeramente, la adaptación al medio, estado fisiológico del

equilibrio, equilibrio entre la forma y función del organismo, perspectiva biológica y social, todos estos conceptos denotan el proceso de salud, el faltante de uno de ellos, direcciona básicamente a al estado de la enfermedad.

Así mismo, el sistema de salud pública sigue un modelo que consta de la población (demografía), cultura y organización (ciencias sociales), relación con el medio (ecología), el crecimiento y desarrollo humano con la atención médica, saneamiento y control del medio, salud ocupacional; absolutamente todas resumidas a la estadística de la epidemiológica clínica (Barragán, 2007).

Claramente, no todas las poblaciones son iguales, cada una tiene necesidades diferentes, carencias que inevitablemente la salud pública acapara como parte del trabajo que realiza en su nivel macro, es cierto que también las poblaciones llegan a presentar similitudes que obligan a reusar algún modelo que haya sido probado en otra muestra poblacional y haya resultado con efectos positivos para el cumplimiento de las normas que presenta la salud pública, precisamente para conocer la necesidad de cada área geográfica, implementar o quitar estrategias que en su momento hayan sido eficaces o de lo contrario coadyuvar a las ya establecidas.

Los órganos de salud mundial que regulan esta parte, se dan la tarea de realizarlos globalmente para que cada país o región haga uso de lo que esté a su alcance y en pro del bienestar de su población buscar el horizonte temporal o espacial de cada estrategia contemplada para mejorar la ruta de mejora de salud.

CAPITULO III METODOLOGÍA

La metodología de esta investigación es descriptiva y transversal ya que los encontrados en el diseño expo-facto resultan imposibles de manipular la variable independiente, dividido en tres: retrospectivo, prospectivo y evolutivo que es el que se usó en esta investigación por el tipo transversal que solo se realiza una sola vez

por tiempo indefinido, se estudió el paso del tiempo y no se puede cambiar la variable de medición que es la independiente.

El método es mixto cuantitativo y cualitativo, la muestra de la población fue de 425 participantes Personas Mayores mediante la técnica de recolección de datos de una encuesta telefónica.

El grupo selecto fue de acuerdo con la participación que mostraron en los distintos talleres gerontológicos ofertados por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH); dicha encuesta fue formulada por investigadores del ámbito de la salud, de igual manera las personas mayores cumplieron con criterios de inclusión y exclusión para ser integrados en el proceso.

Algunos de ellos fueron: tener 60 o más años, ser persona mayor que pertenezca a los programas gerontológicos que oferta la UAEH, así como una asistencia constante a dichos cursos.

El instrumento para seleccionar a los participantes se aplicó por medio de llamadas telefónicas, estas fueron durante la segunda y tercera fase de la pandemia de COVID-19 en México; para la investigación se llegaron a necesitar entrevistadoras que cumplieron criterios para llevar a cabo las actividades, claramente todas con experiencia en atención a esta rama de las personas mayores.

Al finalizar la encuesta, se proporcionó información sobre temas de COVID- 19 a este grupo etario de la población entre ellos, el cómo se puede llegar a prevenir la enfermedad, los factores de riesgo, las ventajas de vacunación y desventajas si el biológico no fue aplicado por razones personales. Al comienzo de esta entrevista, se les interrogó sobre datos sociodemográficos, edad en rango de 60 a 70 años, sexo, lugar de residencia, escolaridad, estado civil, estado laboral, si vive con alguien o en qué condiciones se encuentra.

Para los participantes las preguntas fueron distintas, entre ellas si habían tenido información sobre el COVID-19 en algún momento al inicio de la pandemia o el pico de esta, también la sintomatología que presentaban pacientes ya en estado inicial o crítico, las medidas preventivas, tipos de higiene y seguridad, el sí fueron claras, suficientes y satisfactorias.

No obstante, la percepción de confianza se enfocó a la capacidad del personal de salud, instituciones y acciones gubernamentales, comunicación que resaltaba la importancia de la vacunación, información oficial, y/o algún familiar enfermo; de igual manera se llegó a evaluar el cumplimiento de las medidas oficiales: como “Quédate en casa” “Sana distancia” y el uso del cubrebocas y así, saber si llego a tener un cumplimiento de estas acciones. Por otra parte, si dichas acciones no resultaron positivas, se cuestionaba las razones principales de incumplimiento.

A medida que la pandemia tenía auge, se realizó un análisis de información y meramente estadístico, donde la información fue recopilada utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 para Windows, relacionado por cada una de las condiciones sociodemográficas sin olvidar la desviación/error estándar, la comparación de porcentajes entre variables y datos conforme la prueba Z con un nivel de significancia del (p) 95% (<0.05). Los datos del proyecto en vista fueron revisados y aprobados por la Comisión de Investigación del Área Académica de Gerontología de la UAEH, adjuntando las líneas éticas encomendadas por la Secretaría de Salud y la Declaración de Helsinki de 1964.

La pandemia de COVID-19 llegó a ser una de las más relevantes en la época actual, como se sabe, se logró crear una vacuna que proporcionara los antígenos necesarios para frenar en gran medida el avance de la pandemia mundial, y no solo dejarla como ya concluida, sino durante el proceso, ir modificando dicho biológico de acuerdo con reacciones e interacciones en general de la población, no obstante se consideró en la población meramente sana o con alguna patología crónica que se ha vuelto un ritual en la población de personas mayores como lo es, la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, a nivel gigantesco siendo los signos alarmantes en todas las naciones por proponer y llevar a cabo un esquema de salud que integrara todos los esquemas relevantes y necesarios en la sociedad; si se realiza un conteo de todo lo que sucedió en la pandemia de la COVID-19, entre las principales recomendaciones fueron el autocuidado de aquellas personas sobre todo mayores independientes como de las dependientes que padecieran alguna enfermedad crónica degenerativa pues tenían un muy alto riesgo de padecer la

COVID-19 y consigo complicaciones que derivaran en problemas mayores, información que doto para las estadísticas de la pandemia en distintos ámbitos, como se redactado anteriormente y variables utilizadas en el programa SPSS.

Los resultados obtenidos a partir de, la muestra de 453 PM se llegó a un total de 425 participantes de 60 a 82 años; el porcentaje 63.9% abarco la edad de 60-69 años y la mayoría eran mujeres que integraban áreas urbanas, en matrimonio y escolaridad básica.

La proporción del 60% de los participantes menciona tener empleo y el 75% se dedicaba al trabajo informal sin percibir las prestaciones de un trabajo formal y el 12% refirió tener pensión por jubilación, este grupo, se estructuro con los que no contaban con empleo durante el estudio.

RESULTADOS

La información fue capturada y analizada utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Inc. Chicago (Illinois, EUA) versión 15.0 para Windows. Se reporto por cada una de las condiciones sociodemográficas y se representó en proporciones considerando la desviación/error estándar.

La comparación de porcentajes entre variables y datos sociodemográficos se realizó mediante la prueba de Z con un nivel de significancia del (p) 95% (<0.05).

La comisión de investigación del Área Académica de Gerontología de la UAEH reviso y aprobó el proyecto considerado también los aspectos éticos recomendados por la secretaria de Salud y la Declaración de Helsinki de 1964.

A partir de una muestra de 453 PM, se obtuvo un total de 425 participantes entre 60 a 82 años. El 63.9% tenían entre 60-69 años, y los grupos mayoritarios fueron mujeres, residentes de áreas urbanas, casados y con una escolaridad básica o menor.

Además, el 60% de los participantes refirió contar con un empleo, aunque el 75% de ellos menciona desempeñarse en el sector informal o por cuenta propia sin percibir prestaciones, seguridad social en salud, ni pensión; mientras que

únicamente el 12% manifestó contar con pensión por jubilación, estos últimos fueron agrupados con las personas que no contaban con un empleo al momento del estudio (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las PM participantes en el estudio

Características de la muestra	Edad (años)		Sexo*		Área de residencia** %		Estado laboral*** %		Compañía en la vivienda [§] %		Estado civil ^{§§} %		Escolaridad ^{§§§} %	
	60-69	70 +	M	H	U	R	T	NT	A	S	C	O	B o -	+ a B
Total n=425 (100%)	63.9	36.1	68.4	31.6	82.6	17.4	60	40	92	8	87.3†	12.7	76.1	23.9

Tabla 1. Fuente: elaboración propia.

* M= Mujeres, H=Hombres** De acuerdo con el INEGI, se considera población rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes. *** T= Trabaja al momento del estudio; NT= No Trabaja al momento del estudio y jubilados. § Compañía en la vivienda, A=Acompañado; comparte el hogar con al menos 1 persona; S=Solo. §§ La categoría comprende AM C= Casados y O= Otros, (solteros, viudos). §§§ B o -= Básica (primaria completa) o menor a la básica; +a B= Mayor a la básica (secundaria, preparatoria, técnico y/o profesional).

Al analizar la recepción de la información y los conocimientos generales, el 69.4% refirió haberse informado, aunque únicamente el 28.3% lo hizo por medios oficiales. De manera significativa refirieron más información las personas residentes de áreas

urbanas con respecto a las que viven en áreas rurales (52% vs. 17.4; $Z=2.9$; $p<0.05$), las que trabajaban con respecto a los que no lo hacen (58% vs. 11.4%; $Z=3.4$; $p<0.01$) y quienes viven acompañados (57.3% vs. 12.1%; $Z=3.1$; $p<0.01$).

Al evaluar el conocimiento sobre síntomas y factores de riesgo del COVID-19; el 52.7% respondió de manera correcta, mientras que el 55% desconoció las principales medidas preventivas, además de manera significativa, 86% no sabía la existencia de enfermos asintomáticos ($Z=3$; $p<0.05$), y el 52.3% reconoció formar parte del principal grupo de riesgo (Tabla 2).

Tabla 2. Fuentes de información y conocimientos generales sobre COVID-19.

Variable	Fuente de Información %					Conocimientos generales y de prevención %							
	Recibió información		Fuente			Síntomas y riesgo		Prevención		Asintomáticos		Gpo de riesgo	
	S	N	MO	MCP	O	S	N	S	N	S	N	S	N
Edad													
60-69	54.6	9.3	20	48.1	31.6	43.8	20.1	40	23.9	11	52.9	40	23.9
70+	14.8	21.3	8.3	27.5	41.2	8.9	27.2	5	31.1	3	33.1	12.3	23.8
Total	69.4	30.6	28.3	75.6	72.8	52.7	47.3	45	55●	14	86●	52.3	47.7
Sexo													
M	41.4	18.6	16	38.1	37.3	30.3	24.7	27	25.4	8	43.2	28.5	22.3
H	28	12	12.3	37.5	35.5	22.4	22.6	18	29.6	6	42.8	23.8	25.4
Residencia													
Urbana	52●	11	21.2	41.6	39.3	39.9	26.7	31.9	29	11.4	39.4	32.7	22.2
Rural	17.4	19.6	7.1	34	33.5	12.8	20.6	13.1	26	2.6	46.6	19.6	25.5
Empleo													
Trabaja	58	15.9	20.9	39.3	37.1	36.4	23.9	26.5	26.4	7.3	40.3	29.1	23.1
No Trabaja	11.4	14.7	7.4	36.3	35.7	16.3	23.4	18.5	28.6	6.7	45.7	23.2	24.6
Compañía													
Si	57.3●	10.5	20.1	49.3	37.9	32.8	16.3	32.4	23	9	40.1	30.2	26
No	12.1	20.1	8.2	26.3	34.9	19.9	31	12.6	32	5	45.9	22.1	21.7
Casado													
Si	49.5	19.4	20.6	48.2	41.3	42	16.7	28.3	22.1	6.9	37.8	33.6	26.1
No	19.9	11.2	8.2	27.4	31.5	10.7	30.6	16.7	32.9	7.1	48.2	18.7	21.6
Escolaridad													
Básica o -	42	22.9	11.6	41.7	43.5	21.1	38.2	19	37.3	6.1	49.3	25.8	29.1
+ Básica	27.4	7.7	16.7	33.9	29.3	31.6	9.1	26	17.7	7.9	36.7	26.5	18.6

Tabla 2: Fuente elaboración propia.

* S= Si, N=No; M= Mujeres, H=Hombres; MO= Medios Oficiales, MCP= Medios de Comunicación Privados, O= Otros (comunicación entre personas). ** De acuerdo con el INEGI, se considera población rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes. § La categoría comprende AM C= Casados y O= Otros, (solteros, viudos). §§ B o - = Básica (primaria completa) o menor a la básica; +a B= Mayor a la básica (secundaria, preparatoria, técnico y/o profesional).

Al analizar la preocupación sobre la enfermedad, el 34% no considera que el coronavirus podría afectarle, haciendo referencias como: “no es verdad”, “no existe” o “si se enferma se curan remedios caseros”. Ante el cuestionamiento: ¿Le preocupa infectarse/enfermarse? El 84% respondió afirmativamente, mientras que la preocupación por la posible infección de algún familiar aumento al 93.8%.

Con respecto al cumplimiento de las medidas preventivas y de acuerdo con la autopercepción el 90% afirmo realizar el confinamiento en casa, 89% la medida de “sana distancia”, y el 92.3% el uso de cubrebocas; sin embargo, la valoración de los expertos determino que solamente el 31.4% realiza adecuadamente el confinamiento, 21.3% el distanciamiento social y el 38.4% usa correctamente cubrebocas.

Con respecto a la satisfacción recibida, el 76% considera que la información no es clara ($Z= 2.7$; $p<0.05$), 67.2% que es insuficiente ($Z=2.3$; $p<0.05$) y el 82% manifestó insatisfacción con la información recibida ($Z=2.9$; $p<0.05$); mientras que la confianza en atención en caso de enfermar, el 88.7 confía en la capacidad de los médicos, 36.1% en la capacidad de respuesta de las instituciones de salud, mientras que el 57.3% considera correctas las medidas implementadas por las autoridades sanitarias del país. Para el caso de la vacunación contra COVID-19, el 88.2% negó haber recibido información oficial, sin embargo, de aquellos que manifestaron la recepción de esta el 98% considera que no es clara y les deja insatisfechos; además al indagar sobre la posibilidad del desarrollo de vacunas contra la enfermedad, el 58% declaro sentir miedo o desconfianza de las mismas y el 60% refirió que no estaría dispuesto a aplicársela en caso de existir. (Tabla 3).

Tabla 3. Percepción, satisfacción y confianza en la información y atención médica ante el COVID-19 en personas mayores.

Variable	Preocupación de la infección %						Cumplimiento de medidas preventivas %					
	¿Cree que el coronavirus puede afectarle?		¿Le preocupa infectarse?		¿Le preocupa la infección de algún familiar?		¿Cumple con el confinamiento en casa?		¿Guarda su sana distancia?		¿Utiliza cubrebocas?	
	S	N	S	N	S	N	AP	EC	AP	EC	AP	EC
Edad												
60-69	40.4	23.5	54.2	9.7	58.9	5	54.1	21.3	47.3	11.9	49.8	18.1
70+	24.7	11.4	29.8	6.3	34.9	1.2	35.9	10.1	41.7	9.4	31.1	20.3
Total	65.1•	34.9	84•	16	93.8	6.2	90•	31.4	89	21.3•	92.3•	38.4
	Satisfacción de la información %						Confianza en la atención %					
	¿La información recibida le parece clara?		¿La información recibida le parece suficiente?		¿La información recibida le deja satisfecho?		¿Confía en la capacidad de los médicos?		¿Confía en la respuesta de las instituciones de salud?		¿Confía en las medidas implementadas por el gobierno?	
Total	24	76•	32.8	67.2•	18	82•	88.7•	11.3	36.1	63.9•	57.3•	42.7
	Información sobre las vacunas para prevenir COVID-19 %						Aceptación en la vacunación %					
	¿Ha recibido información sobre las vacunas?		¿La información recibida le parece clara?		¿La información recibida le deja satisfecho?		¿Confía que una vacuna pueda protegerle?		¿La posible existencia de una vacuna le genera?		¿Estaría dispuesto a aplicarse la vacuna?	
	S	N	S	N	S	N	S	N	Seguridad	Desconfianza/ miedo	S	N
Total	11.8	88.2	2	98	2	98	55.5	44.5	42	58	40	60

Fuente: Elaboración propia.

* S= Si, N=No. AP= Autopercepción, EC= Evaluación de cumplimiento.

Ante el incumplimiento evidente de las medidas preventivas, los principales motivos fueron: realizar compras, salir a trabajar y motivos de salud, como limitaciones para cumplir el confinamiento en casa; mientras que el distanciamiento social, se complicó por la visita frecuente de familiares, el cuidado de nietos y festejos familiares; mientras que para el uso de cubrebocas manifestaron no saber usarlo, no poder comprarlo y porque “dicen que no sirve”. (Tabla 4).

Tabla 4.

Tabla 4. Principales razones de incumplimiento a las medidas oficiales de prevención del COVID-19

Razones de incumplimiento de las medidas de prevención del COVID-19					
Quédate en casa		Sana distancia		Uso de cubrebocas	
Motivo	%	Motivo	%	Motivo	%
Compras y pago de servicios	51.3	Visitas familiares	69.4	No sabe usarlo	53.1
Trabajo	42.8	Cuidado de nietos	48.3	No puede comprarlo	52.8
Atención médica	39.6	Festejos o reuniones familiares	45.1	No sirve	32.6
Recibir apoyo social o pensión	32.1	Cambio de domicilio con familiares	3.2	Causa molestia	18.6
Otros	14.6	Otros	10.1	Otros	5.3

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSION

A lo largo de este texto, se analizaron los posibles resultados favorables que proporcionaron las gráficas del tema de la autopercepción de la información oficial, conocimientos y prevención ante el COVID-19 en personas mayores mexicanas. A posterioridad las representaciones realizadas sobre las encuestas dieron notables porciones sobre el éxito de la investigación, con un porcentaje amplio de confiabilidad con ayuda del software SPSS versión 15.0; el cual arrojó que la información divulgada sobre la muestra (N=425) respecto a la pandemia alcanzó el 69.4% mediante terceros y solo el 28.3% por algún medio oficial.

Destacando que, la población de zonas urbanas fue la que más tuvo recepción de la información en contraste a la población de zonas rurales por razones externas.

Así mismo, se confirma la existente falta de cobertura de salubridad en las zonas rurales del estado de Hidalgo hablando específicamente. Si bien es cierto que algunas comunidades no cuentan con los servicios básicos de saneamiento que oferta la salud pública, esto también dificultó la divulgación de la información sobre la pandemia, adjuntando que algunos de los servicios públicos primordiales para la población como la energía eléctrica, las antenas satelitales y otras fuentes de energía que permiten el acceso a la información digital y de comunicación como la

radio, la tv, no estuvieron disponibles, sin embargo, el área geográfica de estas zonas obstaculizo de igual forma la circulación de información sobre el covid-19, y no es algo que solamente este detallado en estas líneas, es un acierto que día con día con pandemia y sin ella, un perifoneo y folletos de solo unas veces no es suficiente para una reeducación en salud de la población hidalguense con características distintas.

Otro rubro que meramente tuvo análisis profundo fue la cuestión sobre la preocupación de la enfermedad, del cual solo el 34% considero que el covid-19 no podría afectarle cuando ya era del conocimiento en su mayoría que dicha enfermedad no consideraba edad, sexo, razón social e incluso, mucha de la población menciona que la pandemia era un invento de los gobiernos a nivel mundial para controlar en cuestiones políticas a la sociedad; al igual decían que, si la enfermaban podían controlar y curar con remedios caseros. Dado el caso, estos remedios caseros no estaban sometidos rigurosamente a una investigación científica para corroborar dichas suposiciones curativas que mencionaba la población.

Ante tal, se formuló otra pregunta, la cual enlaza con la anterior y se relacionaba con el miedo a contraer el SARS-Cov-2 y el porcentaje fue del 84% un concepto importante, ya que al menos si dudaban, vivía en ellos la incertidumbre de que harían si fueran parte de la población con covid-19.

Muchas de estas personas temían por la situación de que el covid-19 llegara a sus familias un tanto preocupados con la situación de que el porcentaje rebaso al 93.8% que bien o mal estas personas a quienes se les aplico la encuesta si tenían temor por ver padecer críticamente a algún familiar, más si este era cercano o su lazo consanguíneo era relevante, aunque el miedo no era personal, lo era por sus familiares.

Como ya se explicó en el texto, las medidas preventivas no era las suficientes para llegar a todos los rincones de la población Hidalguense, pero las que se habían efectuado positivamente con el perifoneo y demás concientizo a una muestra de la población que acato el cumplimiento de las medidas emitidas por el sector salud, a

pesar de esto, la autopercepción alcanzo el 90% con el confinamiento en los hogares, el 89% uso la sana distancia y el 92.3% utilizo el cubrebocas.

Cabe recalcar que, la población realizo las medidas de higiene como sus posibilidades podían generarse, debido a que algunas de las personas que si ponían en practicante el “quédate en casa” pero sus motivos personales, laborales, familiares y sobre todo económicos si fue el caso, impedían el cien por ciento del confinamiento. Esta acción ya confirmada por los expertos, arrojo que solamente se trataba del 31.4% de la población que hizo el asilamiento en sus hogares tal y como lo indicaba el protocolo, de ahí que solo el 21.3% aplico el distanciamiento social y el 38.4% utilizo oportuna y correctamente el cubrebocas. Aun así, no todo fue positivo, pues el 76% reitera que la información no fue clara de manera empírica y aunque estadísticamente probada con el error mínimo y la confiabilidad al máximo recalco que había sido insuficiente. Sin embargo, todavía el 82% reafirmo esa insatisfacción de la información proporcionada.

Por consecuencia, se esperaba un porcentaje distinto para una buena curva de efectividad, esperando un rango más considerable. No se objeta por la negatividad, pero el estado de Hidalgo pudo abarcar más población informada sobre la pandemia, mejorando los porcentajes ya presentados. Así mismo, otra variable importante fue la confianza que tenía la población hacia el personal médico, quienes encuestados indicaron que el 88.7% si dejaba su salud a cargo de los médicos, el 36.1% en las instituciones de salud para subsidiar la pandemia y el 57.3% considero efectivas las medidas dadas por el sistema sanitario nacional.

Tan solo en Hidalgo las cifras no fueron extremas a comparación de otras regiones del país donde ya las barreras de salud estaban desbordadas sin importar, si el estado estaba en crecimiento económico, que como ya se mencionó, la economía durante la pandemia se desplomo causando grandes efectos negativos sobre la población que necesitaba subsidiar gastos.

En el estado de Hidalgo, por este motivo mediante las encuestas se buscaba conocer cada debilidad que tenía el sistema de salud y buscar alternativas para fortalecer las ya estrategias y posiblemente evitar las estadísticas opuestas.

De los puntos que tuvieron alcance fue el proceso de vacunación pues, aunque ya estaba existente el biológico y era común escuchar información sobre el tema, no todos conocían de la vacuna tan solo el 88.2% confirmó al respecto haberse informado.

Los porcentajes siguieron en cuestión, el 98% reflejaba a la población con la idea de que dicha información no era clara y estaba insatisfecha; sumándole que el 58% menciono tener miedo sobre las vacunas y el 60% refirió que no se la aplicarían si existiera frente a ellos en ese momento, corroborando el caso que ya existía y no tenían el conocimiento. Sin embargo, aunque el proceso de vacunación en un inicio fue lento, era novedoso; la organización de la sociedad por edades y grupos vulnerables retardo la inmunización en la población en general.

La vacuna fue considerada de alto valor, ya que en el país se dio preferencia por obiedad a quienes combatían a la pandemia, ya que ellos eran los que directamente se veían afectados días con día. Sin olvidar que la vacunación se dio por fases para después vacunar a toda la sociedad en general.

Muchas personas estuvieron inconformes sobre el ordenamiento para la vacuna, a pesar de que también decían que el covid-19 no existía, que posiblemente era un invento y que con la vacuna el gobierno buscaba controlar a las personas, dicha información que se replicó automáticamente a paso rápido, claramente rumores que hacían las personas que no estaban en común acuerdo con las medidas sanitarias de que tal enfermedad existía. Finalmente, la sociedad tuvo que adaptarse y acatar lo que salubridad mencionaba al menos por el respeto hacia las demás personas que si tomaban las medidas de salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Para concluir este análisis, es necesario confirmar que la autopercepción de la información oficial, conocimientos y prevención ante del covid-19 en personas mayores mexicanas fue un tema de relevo social tanto en el área investigativa de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo como para cualquier lector que se adentre a estas líneas.

La información retropróxima planteada, es un tema con énfasis personal y social, que va de lo micro a lo macro, realizada en lo cercano a la pandemia para conocer a fondo el autoconocimiento que las personas mayores dado fue el caso tenían acerca de la pandemia, evento que revoluciono el mundo. Tal investigación, redactada y llevaba a cabo con 425 personas mayores muestra de la población, elegida con criterios específicos y que llevan al panorama general, permitieron el realizar la encuesta telefónica para recabar los datos de aquellas personas mayores incluidas.

Durante el tiempo que se sostuvo la pandemia, la población recibió información de todo medio masivo de comunicación actualizada, así como las medidas de higiene sanitarias para que la población pusiera en práctica, se cuidara, evitara de todos modos el contagio y propagación del covid-19. Lamentablemente, la información no pudo ser recepcionada por la mayoría de la población de igual forma el cómo encontrarse en desventaja debido a la región geográfica que impedía el perifoneo de la salud total; pese a esto, la UAEH no tuvo impedimento para lograr recabar la información meramente personal sobre el tema de la autopercepción que busco respuestas contundentes en el grupo de las personas mayores locales del área urbana del municipio de Pachuca de Soto, obteniendo estadísticas significativas por mencionar que hubo una curva de autopercepción negativa se mantuvo en consideración a las respuestas positivas dadas por las personas mayores seleccionadas, dicha entrevista adaptada a la muestra de apoyo.

De igual manera para lograr de modo efectivo el resultado deseado de las encuestas, influyeron otros ecosistemas y factores, como lo es la calidad de vida

que llevaban la mayoría de las personas antes del covid-19, también su área de distribución fue una barrera para obtener un resultado no favorable.

El conocer el contexto de las personas mayores como sujetos de esta investigación coadyuvo a este proyecto, desde el área biológica, físicamente comprender el estado, nivel de independencia o contrario, deterioros etc; el área psicológica, el grado de resiliencia que las personas encuestadas tenían al paso de la pandemia, así como el área social, sus jerarquías, redes de apoyo, su nivel de socialización y adaptación son plus para describir y estudiar junto a la autopercepción con un mejor resultado.

Indagar la problemática que causo el covid-19 sobre la autopercepción de la información, resaltó la importancia de estar en constante comunicación y sobre todo al menos pertenecer a la era digital y actualizarse día con día, buscar las estrategias para fortalecer debilidades presentes acerca de la misma, es un tema de autosuperación y autoconocimiento.

El covid 19 suena un término sencillo, pero este evento arrasó con lo que tenía a su paso, este virus, aunque diminutivo revolucionó a todo el mundo; cambió el sistema de la salud al punto de desbordarse, el desconocimiento de un agente mortífero la duda en la que se encontraban los profesionales de la salud ante tal acontecimiento fueron adversidades que azotaron el año 2020.

Las causas del SARS-COV2 no están del todo definidas hoy en día, aunque ha pasado casi tres años de su llegada no ha sido documentada desde un origen biológico o científico.

Desde el primer caso de infección que se dio en el país vecino de China que con tecnología de punta tenía más certeza de que este virus se trasladara desde la otra parte del mundo.

Había un sin fin de posibilidades de que la creación de este virus tenía relación con el ácido ribonucleico de los casos de infección detectados al momento haciendo comparación de las especies de murciélagos, claramente una evidencia indeleble

sobre todo lo que faltaba por ocurrir y lo que el virus iba a alcanzar al nivel macro de la salud.

Cabe mencionar que el coronavirus es todo un grupo de carga viral que afecta principalmente al sistema respiratorio de los seres humanos, causando resfriado igual al de la gripe en épocas de invierno.

Es importante reconocer que el virus tenía y afectaba de manera distinta a las personas mediante su edad y estado de salud.

Empezando por aquellas poblaciones que presentaban un cuadro de enfermedades sobre todo aquellas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, algún síndrome metabólico y con la llegada del covid-19 fue una bomba de tiempo que empeoraba la salud y la calidad de vida de este grupo de población de personas mayores específicamente en el estado de Hidalgo, en números gigantes clasificaban en este rubro de las enfermedades crónicas y se evidenciaban estadísticamente como las principales afectados por la pandemia del covid-19.

Aun así, se confirmó la misma línea estadística en el mundo respecto al grupo de las personas mayores que ya tenían una enfermedad más aparte del Covid-19 haciendo énfasis que algunos de estos países tenían el tratamiento formal o al menos controlado para su población.

No obstante, los países en desarrollo el crecimiento económico también presentaba dificultades por el hecho de que sus sistemas de salud podrían encontrarse al doble de exceder los suministros médicos para combatir al Covid-19 y la posible existencia del desabasto de fármacos.

Es así como el crecimiento de la pandemia acorralo a los gobiernos y poco a poco en picada de las definiciones registradas por cada país, edad, sexo, e historial médico.

Claramente el covid-19 enseñó a la población mundial la importancia una actualización para futuras emergencias de salud y saber cómo responder a las adversidades, además de acudir al compañerismo, unión, disciplina y siempre abiertos a conocer y prepararse en temas de salud.

Finalmente, se confirma el tema trascendental y de la perspectiva que mostro la pandemia de covid-19.

Los rezagos que dejo en el presente y como más importante, el habilitarla para una investigación futura abierta y sumando a nuevas peticiones de datos de ser preciso, inmersos en la presente investiga

Bibliografía

- : Shamah-Levy T, V.-O. E.-H.-M.-C.-N.-C.-D. (2020). *GOBIERNO DE MEXICO*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales.: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Amador, A. &. (2020). Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Revista Latinoamericana de infectología pediátrica* .
- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. (2024). *ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL*. Obtenido de ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Banco Mundial. (2022). *Banco Mundial*. Obtenido de Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/>
- Barragán, L. (2007). *SEDICI*. Obtenido de REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNLP: <http://sedici.unlp.edu.ar/>
- C, M. C. (2006). *PRINCIPIOS DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA* . Aravaca (Madrid): McGRAW-HILL - INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Choliz, M. (2005). Obtenido de <https://www.uv.es/=choliz/>
- CONEVAL. (s.f.). Obtenido de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Indicadores-de-carencia-social.aspx>
- Consumidor, P. F. (23 de julio de 2020). Uso del cubrebocas, el aliado de la prevención. *GOBIERNO DE MEXICO*.

- Delegado, M., Gálvez, V., Hernández, I., Lumbreras, B., & Garcia de la Hera, M. (2009). *RUA*. Obtenido de Repositorio Insitucional de la Univerisdad de Alicante: <https://rua.ua.es/dspace/>
- E. Papalia D, L. S. (2009). *DESARROLLO DEL ADULTO Y LA VEJEZ*. MEXICO : MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Flores, D. (2013). OCHO PILARES DE LA RESILIENCIA. *UDGVIRTUAL*.
- GOBERNACION, S. D. (22 de 01 de 2013). Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
- GOBERNACION, S. D. (22 de 01 de 2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
- Gomez, L. (2001). *RUA*. Obtenido de Repositorio Insitucional de la Universidad de Alicante: <https://rua.ua.es/dspace/>
- González, M., & Pérez, A. (2009). Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/>
- IMCO. (2023). *CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN POLÍTICA PÚBLICA*. Obtenido de IMCO: <https://imco.org.mx/mas-lejos-de-la-salud-publica-universal/#:~:text=El%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo,m%C3%A1s%20lejos%20de%20este%20objetivo>.
- INAPAM . (13 de ABRIL de 2020). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <https://www.gob.mx/superissste/articulos/sabias-que-arboles-de-navidad#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20las,niveles%20de%20bienestar%20y%20calidad>.
- INAPAM. (05 de MARZO de 2019). *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es#:~:text=proceso%20de%20envejecimiento.-,La%20vejez%20es%20una%20etapa%20de%20vida%20que%20comienza%20a,y%20forma%20parte%20del%20envejecimiento>.
- INEGI. (30 de SEPTIEMBRE de 2022). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_A DULMAY2022.pdf
- INEGI . (30 de SEPTIEMBRE de 2022). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

- INEGI . (12 de SEPTIEMBRE de 2023). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_25171f46-857b-4d3a-aeae-c61235598f32
- INEGI. (2020). CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020. *CUESTIONARIO BASICO SNIEG*.
- INEGI. (30 de SEPTIEMBRE de 2022). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- J.R, V. F. (JULIO- DICIEMBRE de 2022). Resiliencia en la pandemia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. .
- Lopez, E., Pedraza, C., & De León, D. (5 de Abril de 2021). Obtenido de <file:///C:/Users/alindr/Downloads/1021-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1277-1-10-20210823.pdf>
- Lopez, E., Pedraza, C., & De León, D. (15 de Abril de 2021).
- López, J. (2010). SEMIOLOGÍA GERIÁTRICA, anamnesis y examen físico del anciano . En J. López, *Los grandes síndromes de la geriatría* (págs. 327-343). Colombia : CELSUS .
- Martínez, M. d. (2008). Gerontología comunitaria. En M. d. Martínez.
- Mayores, I. N. (15 DE FEBRERO 2022). Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez. *GOBIERNO DE MEXICO*.
- Mayores, P. I. (2021-2024). *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Proyecci%C3%B3n%20de%20la,y%207%2C%20692%2C307%20son%20mujeres
- Mayores, P. I. (2021-2024). *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Proyecci%C3%B3n%20de%20la,y%207%2C%20692%2C307%20son%20mujeres
- Mejía, C. (27 de Junio de 2020). *BOLETÍN ELECTRÓNICO INFORMATIVO No.263*. Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/noticias/5585/>
- Mendoza, V. A. (2008). Gerontología comunitaria . En V. A. Mendoza, *Modelo de atención comunitaria de núcleos gerontológicos* (págs. 23-18). México.
- Mendoza, V. M. (2008). Gerontología comunitaria. En V. M. Mendoza. 63-67.

- MEXICO, G. D. (8 de MARZO de 23). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19. Resultados nacionales*. Obtenido de <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- MEXICO, G. D. (ENERO 2022). SEMAFORO DEL COVID-19.
- OMS. (2001). Obtenido de digesa.minsa.gob.
- OMS. (1 de OCTUBRE de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OMS. (2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS/OMS. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obtenido de <https://dsp.facmed.unam.mx/>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2022). Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 en América Latina: la vulnerabilidad genera más vulnerabilidad. *REVISTA PANAMERICA DE LA SALUD PUBLICA*, pág. 1.3. Obtenido de <https://journal.paho.org/es/articulos/enseñanzas-pandemia-covid-19-america-latina-vulnerabilidad-genera-mas-vulnerabilidad>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS. En O. P. Salud, & O. M. Salud, *LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS, UN RENOVACIÓN PARA EL SIGLO XXI Marco conceptual y descripción* (págs. 39-40). Washington.
- Organizaicón Panamerica de la Salud. (2020). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
- PROYECCION DE LA PROPORCION DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN GRUPOS DE 60 A 80 AÑOS. (s.f.). CONAPO.
- Red Lationamericana de GERONTOLOGÍA. (24 de JUNIO de 2021). Obtenido de <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4783#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,la%20llegada%20a%20la%20vejez>.

- Salinas, J. (2020). *Academia Nacional de Medicina de México*. Obtenido de Academia Nacional de Medicina de México: anmm.org.mx
- Salud Hidalgo. (2020). Obtenido de <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/>
- Secretaría de Salud . (Octubre de 2015). *Biblioteca Mexicana del Conocimiento*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_segunda_edicion.pdf
- Secretaría de Salud . (19 de JULIO de 2022). Obtenido de <http://www.dgis.salud.gob.mx/>
- SOCIAL, C. C. (s.f.). CONEVAL DA A CONOCER LA EVOLUCIÓN DE LAS CARENCIAS SOCIALES 2015. CONEVAL.
- Calenti, J. C. M. (2006). *PRINCIPIOS DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA*. McGRAW-HILL - INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- D., F. G. (Ed.). (2 JULIO). *LA RESILIENCIA: UNA ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN*.
- Pinedo, L. F. V. (2003). *PRINCIPIOS DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA*. Centro Editorial UPCH.
- de México, G. (2022). *Semáforo COVID-19*.
- Wong Chew R.M & Morales Fernández J.A (Ed.). (13 DE MARZO 2021). *Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica*.
- De México, G. (2022a). *Medidas preventivas*. GOBIERNO DE MÉXICO. <https://coronavirus.gob.mx/>
- Procuraduría Federal del Consumidor. (s/f). *Uso del cubrebocas, el aliado de la prevención*. gob.mx. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de <https://www.gob.mx/profeco/articulos/uso-del-cubre-bocas-el-aliado-de-la-prevencion?idiom=es>
- Procuraduría Federal del Consumidor. (s/f-a). *Pruebas COVID*. gob.mx. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/pruebas-covid?idiom=es>
- Limpieza y desinfección de espacios comunitarios durante la pandemia por SARS-CoV-2. (s/f). En *Gobierno de México*. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Limpieza_desinfeccion_espacios_comunitarios_durante_pandemia_SARS-CoV-2.pdf