

**Mi vida durante la pandemia de COVID-19: experiencias en  
adultos mayores de una zona rural de México**

**My life during the COVID-19 Pandemic: Experiences in older  
adults in rural Mexico**

Cristian Nah-Escamilla<sup>1</sup>, Jaydy Cetina-Chab<sup>1</sup>, Natalia Reyes-Pisté<sup>1</sup>, Josué Medina-Fernández<sup>2</sup>, Reina Canul-Chi<sup>2</sup>, María Isabel Méndez-Domínguez<sup>2</sup>

1. Centro Universitario Siglo XXI. Calle 21.216 x 60 y 62, Col. Miguel Hidalgo, Mérida, Yucatán.

2. División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Av. Calle Erick Paolo Martínez S/N, Col. Majisterial, Chetumal, Quintana Roo.

**Autor de correspondencia**

Josué Arturo Medina Fernández, [josuemediafernandez@outlook.es](mailto:josuemediafernandez@outlook.es),  
9994051543, <https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>

## Resumen

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 se extiende en México, y las nuevas variantes se encuentran en fase de dispersión comunitaria. Las personas de 60 años y más se encuentran en especial riesgo, debido al envejecimiento del sistema inmunológico y complicaciones y a las altas comorbilidades, llevando a un encierro forzado por la epidemia. El propósito fue describir las experiencias de vida ante la pandemia de Covid-19 en adultos mayores de una zona rural del sur de México.

**Metodología:** Diseño cualitativo de tipo fenomenológico-descriptivo recolectado mediante un muestreo intencional en adultos mayores de una zona rural del sur de México. Se aplicaron entrevistas semiestructurada hasta la saturación de datos y analizado mediante el proceso cognitivo de Janice Morse. **Resultados:** Se entrevistaron a ocho adultos mayores de tres zonas rurales de Yucatán en México, se hallaron seis categorías: 1) mi vida antes de la pandemia, 2) emociones ante la COVID-19, 3) cambios sociofamiliares durante la pandemia, 4) miedo ante la muerte por COVID-19, 5) cotidianidad durante la pandemia y 6) visión ante la COVID -19.

**Conclusión:** los participantes refieren durante el confinamiento experiencias que marcan su vida social, emocional y cambios en su cotidianidad por la pandemia de COVID-19, llevando sus vidas a un proceso de adaptación forzada.

**Palabras clave:** Acontecimientos que cambian la vida, Infecciones por Coronavirus, Adulto mayor, Población rural

## Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic is spreading in Mexico, and the new variants are in the phase of community dispersion. People aged 60 and over are at particular risk, due to the aging of the immune system and complications and high comorbidities, leading to a lockdown forced by the epidemic. The purpose of the following research was to describe the life experiences of the Covid-19 pandemic in older adults from three municipalities in the state of Yucatán. **Methodology:** A qualitative design of a phenomenological type was carried out, collected through a

convenience sampling of older adults from 3 municipalities of Yucatán, the information was collected through a semi-structured interview, from this, the analysis was performed through the cognitive process of Janice Morse. **Results:** Eight older adults were interviewed from three rural areas of Yucatan in Mexico, and six categories were found: 1) my life before the pandemic, 2) emotions before the COVID-19, 3) family-partner changes during the pandemic, 4) fear of death from COVID-19, 5) daily life during the pandemic and 6) vision before the COVID -19. Conclusion: Participants refer during confinement experiences that mark their social, emotional life and changes in their daily lives by the COVID-19 pandemic, leading their lives to a process of forced adaptation.

**Keywords:** Life-changing events, Coronavirus infections, Elderly, Rural population

## Introducción

La infección por SARS-CoV-2, denominada COVID-19 (Coronavirus Infectious Disease -19) fue una enfermedad nueva y desconocida hasta diciembre 2019 a la que nos enfrentamos en México desde hace más de un año, aunque ya ha causado varias muertes de adultos y adultos mayores, aun deja estragos en todas las esferas de la vida.

De esta manera, podemos decir que la población de mayor edad es especialmente vulnerable a la infección por COVID- 19, así como a desarrollar procesos de mayor gravedad. Este aumento de morbi-mortalidad en paciente mayor se ha asociado tanto a las comorbilidades, como a la situación de fragilidad que conlleva una respuesta inmunológica más deficiente (Plasencia y col., 2020).

La situación actual tanto por los países afectados como por el número de casos constituye una pandemia y supone una emergencia de salud desde el primer nivel. Siendo de gravedad para México ya que es un país en proceso de envejecimiento a nivel mundial, por lo que la COVID-19 se ha convertido en una emergencia geriátrica a la que nos enfrentamos hoy en día (Fernández y col., 2020).

En este contexto de una sociedad envejecida, la infección por el COVID-19

se ha convertido en una pandemia con más de 237 millones contagios confirmados y más de 4 millones de fallecidos hasta diciembre de 2021, con una mortalidad global del 7.7%. Este virus provoca manifestaciones clínicas diversas que incluyen cuadros respiratorios, desde resfriado común hasta neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Dicho lo anterior, la población de edad avanzada presenta una mayor susceptibilidad a la infección y a las formas más graves de la misma. El presente artículo de investigación trata de aportar una visión práctica, social y emocional desde las experiencias vividas sobre las peculiaridades de la infección por COVID-19 en este grupo poblacional vulnerable.

A partir de lo planteando se tuvo como propósito de investigación el describir las experiencias de vida de adultos mayores durante la pandemia de la COVID-19 en una zona rural de México.

### **Metodología:**

Se realizó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico, ya que busca analizar las experiencias vividas de una situación en específico. Este fue recolectado mediante un muestreo a conveniencia, ya que debieron ser adultos mayores de algunos de alguna zona rural del estado de Yucatán y haber permanecido en confinamiento y/o cuarentena durante la pandemia por lo menos seis meses. Se obtuvo una muestra de ocho adultos mayores, recolectando la información a través de una entrevista semiestructurada hasta la saturación de los datos, y fue analizado mediante el proceso cognitivo de Janice Morse en donde se consideró cuatro puntos: comprender, sintetizar teorizar y recontextualizar.

Comprender: se inició cuando se encontraron a los participantes que viven en Hunucmá, Dzizantun y Hochtún y cumplían con nuestros criterios de inclusión. La comprensión del fenómeno de estudio se realizó durante el dialogo con los participantes de a través de las preguntas generadoras de la entrevista.

Sintetizar: la entrevista se transcribió de manera literal y sistemática

considerando pausas, interrupciones e inflexiones que los participantes proporcionaron durante el dialogo, se codificó y se encontraron seis categorías, se consideraron aquellos discursos con respuestas más detallada y explicita

Teorizar: se conjuntaron los resultados, se extrajo las conclusiones que guiaron en la investigación, se desarrolló durante la comprensión, síntesis e interpretación de los datos, siendo definidos en un orden de lo mayor a lo menor referido.

Recontextualizar: se colocaron los resultados posteriormente en el contexto del conocimiento establecido identificando claramente que apoya a la explicación que los participantes nos mencionaron en las entrevistas.

La entrevista se transcribió por medio de un procesador de texto Word 2010, se realizó el análisis y categorización de las variables de manera artesanal, posteriormente se contrastaron con datos que ayudaran a explicar el fenómeno de estudio y finalmente se revisaron los datos, se recogieron datos nuevos según fue necesario.

De acuerdo con los aspectos éticos, este estudio se asentó de acuerdo con el informe Belmont que consta de cuatro principios éticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, también se llevó a cabo de acuerdo con los lineamientos y principios establecidos por la Ley General de la salud, bajo el reglamento del Artículo 17 de investigación sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos en las que no se realizó ninguna intervención hacia los individuos. Se aplicó una entrevista bajo consentimiento informado al paciente asignado para el estudio de caso, cumpliendo con el artículo 13, 16 y 100, donde prevaleció el respeto, dignidad y protección de sus derechos y bienestar. También se realizó con base a la Norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Diario Oficial de la Federación, 2012) el cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

## **Resultados**

Participaron en el estudio ocho adultos mayores, el rango de edad de los

participantes fue de 60-69 años, habiendo tres mujeres y dos hombres, teniendo como estado civil cinco casados, dos viudos, un divorciado. El rango de hijos fue de dos a seis, teniendo dos residentes de Hochtún, tres de Hunucmá y tres de Dzidzantún.

El contenido de las entrevistas, fueron agrupado por categorías (ver Figura 1), encontrándose las descripciones y discursos que más destacan a continuación:

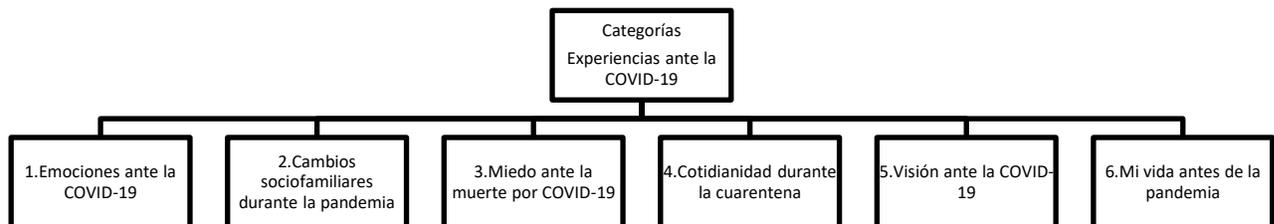


Figura 1. Categorías sobre experiencias vividas ante la COVID-19.

### Categoría 1. Emociones ante la COVID-19

Los participantes lo refieren como un sentimiento negativo, representando a través del miedo y preocupación, debido a los factores como el contagio de la enfermedad, a su familia y la pérdida del empleo. De igual manera, el temor, los participantes lo asocian a la posibilidad de contraer el virus SARS COV- 2, lo que consideran que afecta de manera significativa en su ámbito emocional comprometiendo su estabilidad física y mental.

*AM1: “A mí el covid-19 me da miedo porque si me infecto me puedo morir porque soy vulnerable porque padezco de diabetes...me preocupa mucho que mi esposo se quede sin trabajo porque él es nuestro único sustento de la casa...tengo miedo de que algunos de mis familiares muy cercanos se contagien y pueda afectarme, ya que también soy hipertensa y con sobrepeso”*

*AM2: “Miedo que mi familia se contagie... hasta ahorita pues le doy gracias a Dios que que todo va bien... en la parte familiar nos preocupa nuestros papas, que son*

*la población más vulnerable, también el miedo con nuestros hijos, en la parte económica, la falta del trabajo, ya que muchos no podemos trabajar por la pandemia”*

#### Categoría 2. Cambios sociofamiliares durante la pandemia

Los participantes lo refieren como aquellas modificaciones en la dinámica social y familiar, ya que se caracterizan las poblaciones rurales yucatecas en esa unión de convivio continuo con los adultos mayores, por las cuales, se han demostrado más afectados por esta situación debido al mantenimiento de un aislamiento temporal para el bienestar de los adultos mayores y sus familias, evitando, yéndolos a visitar.

*AM6: “Extraño de mi vida, salir todos los domingos con mi hija al parque a comer los chicharrones y machacados, también extraño ir a misa los sábados y reunirnos con mi hija y mi nieto. Ha afectado mucho porque ya no nos reunimos como siempre, lo hacíamos porque mi hija y hermanas al ir a trabajar y venir a mi casa tienen miedo de que ellos me infecten con esa enfermedad que hay ahorita”*

*AM4: “...no puedo ir a trabajar porque mis hijos no me dejan, porque tienen miedo a que como soy hipertenso me sienta mal o les da miedo a ellos que me contagie de ese virus...mis hijos ya no vienen diario porque como ellos salen a trabajar tienen miedo a que se les pegue el virus y nos contagie a nosotros y como ya estamos viejitos por eso evitan venir a la casa”*

#### Categoría 3. Miedo ante la muerte por COVID-19

Los participantes lo refieren como una sensación negativa de angustia ante la muerte provocada por una situación real como es la COVID-19, relacionando este aumento de miedo a las diversas enfermedades crónico-degenerativas que ponen en riesgo su salud y al temor manifestado por el contagio y muerte de un integrante de la familia, ya sea joven, adulto o adulto mayor por lo que pone en alerta a los demás integrantes de la familia, llevándolos a tener un cuidado más minucioso.

AM1: *“Mi miedo durante esta pandemia es que mi familia se enferme y yo igual de esa enfermedad porque veo que para algunas personas es mortal”*

AM2: *“Es por la gente grande que tenemos en la familia, por ejemplo, mi suegro, pues él padece muchas enfermedades; mi hermanita en que le dio ella me trajo a su niño y su esposo venía y yo le decía que no venga pues porque tengo al niño y tengo a mi esposo, que este padece de la presión...”*

#### Categoría 4. Cotidianidad durante la cuarentena

Los participantes lo mencionan como un proceso de adaptación ante las necesidades laborales y personales durante la pandemia, llevando a las situaciones presenciales a hacerlas con más lentitud y calma, sin prisas, permitiendo hacer actividades que antes de la pandemia no lo hacían con reflexión y detalle, siendo esto un método para evadir las malas noticias de la pandemia, evitando la exposición y el aglomeramiento del pueblo.

AM1: *“Ahorita realizo las labores de mi casa como todos los días y por las tardes limpio mi patio porque si no me fastidio...y así no me contagio con la gente”*

AM2: *“Mis actividades son estar en casa todos los días y leer mi periódico mientras estoy en compañía de mi esposo...me dediqué a mis matas, me dediqué a sembrar matas, a hacer mi jardín, ahorita ya hice, ya sembré matitas de chiles...es algo bueno que me dejo la pandemia”*

#### Categoría 5. Visión ante la COVID-19

Los participantes refieren esta categoría como una opinión dividida, es decir, que a pesar de lo negativo, también encontraron aspectos positivos sobre la COVID-19, el cual afectó mucho a las personas adultas mayores con enfermedades crónicas, llevándolos a un aislamiento prolongado que los mantiene en mayor contacto a distancia con sus familiares, cosa que antes de la pandemia se encontraba limitado.

AM1: *“Yo veo que el covid-19 es malo para todas las personas grandes como yo porque algunas tenemos enfermedades como hipertensión, diabetes, pues esto es una enfermedad grave para todas las familias porque es un virus malo que te*

*puede causar la muerte... sin embargo me dejó algo bueno, estoy más con mi familia”*

*AM2: “Es convivir mucho con la familia a distancia... antes no lo hacíamos, ese cambio está resultando, hay ganancia y hay pérdida, pero, la ganancia es mejor, la ganancia es mejor de nuestra salud, lo que estamos perdiendo pues como te vuelvo a decir lo material no importa, lo importante es que este la familia junta, es lo más importante para mí”*

#### Categoría 6. Mi vida antes de la pandemia

Todos los participantes refieren que sus actividades regulares que hacían antes de la COVID 19 han afectado tanto emocionalmente, como socialmente, refiriendo previamente visitas de familiares y de amigos de manera física y sin limitaciones, sintiéndose cerca de los suyos.

*AM1: “Nosotros con mis hijos de otros adultos mayores nos juntábamos cada domingo para convivir porque es el único día que podíamos estar...”*

*AM2: “Nosotros antes de que empiece la pandemia mis hijos venían diarios a mi casa porque todas las noches nos juntábamos para cenar porque ellos viven aquí cerca y el otro vive a la vuelta de mi casa. Lo que más extraño es poder tener contacto con la familia y gente, pues todo representa riesgo en estos momentos, ir al cine...”*

#### Discusión

La pandemia de COVID-19 ha provocado grandes cambios a nivel físico, psicológico y social, teniendo a este grupo vulnerable de adultos mayores en mayor observación debido a las múltiples afectaciones y complicaciones que puede llevar esta enfermedad, por lo que en el análisis cualitativo encontró seis categorías que se discutirá a continuación.

En la primera categoría los participantes referían las emociones negativas como enojo, miedo, ansiedad y preocupación ante un nuevo virus desconocido que compromete su estabilidad física y mental. Estos datos fueron similares a los encontrados en Argentina y Cuba, ya que señalan que el impacto en las emociones

y la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo y el confort sentido en el hogar (Johnson y col., 2020; Moreno, 2020).

En la categoría dos se encontró que la pandemia de COVID-19 provocó un cambio radical en la unión familiar y en la relación social, relacionándolo al aislamiento obligatorio. Estos datos se justifican debido a que la población de Latinoamérica tiene diversas costumbres que se suele hacer de manera conjunta, lo que hizo que este distanciamiento genere alteración de la dinámica familiar, sin embargo, se crearon estrategias de acercamiento a los adultos mayores con las diversas redes de comunicación de la actualidad (Baquero, 2020; Ramírez-Ortiz y col., 2020).

En la categoría tres se observa que este grupo de adultos mayores se vuelve más vulnerable ante el nuevo virus y sus consecuencias, refiriendo el riesgo eminente de morir, aumentando este riesgo a las diversas a las comorbilidades que complican la COVID-19. Estos datos se vuelve realidad debido a la diversa información llegada a los grupos de adultos mayores, en donde relacionan en ser adulto mayor con la muerte, y no es tanto por la edad, sino porque en este grupo etario suelen padecer enfermedades crónicas que complican la enfermedad (Bernal y col., 2020).

En la categoría cuatro, nos encontramos ante un cambio radical de la cotidianidad del adulto mayor debido al aislamiento, lo cual los ha llevado a hacer actividades en casa con más detalle y reflexión, evitando de esta manera posibles contagios. Esto es debido que, al ser un problema que llegó para quedarse, fue necesario formar hábitos diferentes a los del pasado, por lo que el proceso de adaptación será tardado, dado que la “normalidad” ya no será igual (Baquero, 2020; Ramírez-Ortiz y col., 2020).

En la categoría cinco, se observa opiniones positivas y negativas centradas en lo que esta enfermedad afecta en el adulto mayor, que si bien, fue necesario un aislamiento prolongado, también aumentó el tiempo de contacto con sus familiares. Y, por último, en la categoría seis se refiere a todo lo que hacían antes de la

pandemia, sus actividades de recreación y actividades en su vida social y familiar, cambiando de forma repentina (Fernández y col., 2020).

Lo anterior se justifica debido a que el aislamiento social, como medida para evitar el contagio en los adultos mayores, ha repercutido de forma significativa en la cotidianidad y en la salud mental de los adultos mayores, sin embargo, no todo es negativo, también se ha demostrado que ha permitido revalorar lo cotidiano, por lo que las acciones que se daba por sentado, estos se hacen con más calma y con la intención de agradecerle a la vida (Barragán de la Parra, 2020; Hernández, 2021).

### **Conclusiones**

Ser adulto mayor en una zona rural y estar en confinamiento con lleva a experiencias que marcan el ámbito social, emocional y cambios en su cotidianidad por la pandemia de COVID-19, llevando sus vidas a un proceso de adaptación forzada.

Estos resultados aportan en las futuras intervenciones individualizadas a realizarse con el fin de tener una atención centrada en la persona, considerado los puntos afectados para una adaptación en esta nueva normalidad debido a la pandemia de COVID-19.

Aunado a esto, enfermería forma parte importante en las identificaciones de situaciones que cambian la vida, ya que en un futuro esto podría modificar el estado de salud del adulto mayor, lo que se requiere realizar intervenciones específicas a la situación actual del adulto mayor, ya que esta pandemia aun no acaba y la nueva normalidad será diferente a como lo conocen, por lo cual, aprender a vivir con el virus en la cotidianidad actual permitirá mejores procesos de adaptación.

### **Referencias**

- Baquero, C. (2020). *Impacto en la seguridad de los ciudadanos, su familia y entorno por las medidas de aislamiento social por COVID-19 en la ciudad de Bogotá*.
- Barragán de la Parra, R. (2020). El regalo de la cotidianidad. *Ibero*, 4(1), 1–5.
- Bernal, W., Pérez, D., Gómez, B., Castro, X., Aristizábal, L., Ocampo, M., &

- Calanza, T. (2020). Ruta de manejo del adulto mayor con sospecha de infección por SARS CoV-2/COVID-19 en centros de protección de larga estancia para adultos mayores en el departamento del Valle del Cauca - Colombia. *ACGG*, 34(1), 51–66.
- Fernández, J., Parapar, C., & Ruíz, M. (2020). *El envejecimiento de la población*. Lychinos.
- Hernández, A. (2021). La cotidianidad memorada en una hoja de papel. *Crítica e Historia Del Arte*, 3(1), 1–7.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2447–2456.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Moreno, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251–255.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19*. Boletín OPS.
- Plasencia, T., Aguilera, R., & Almaguer, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Habanera de Ciencias Médicas*, 1(19), 1–18.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>