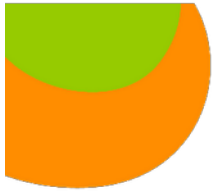


INFORME DE INVESTIGACIÓN
OBSERVATORIO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE PASTO

2022



Observatorio De Envejecimiento Y Vejez De Pasto



Dr. GERMAN CHAMORRO DE LA ROSA
Alcalde de Pasto

**SECRETARIA DE BIENESTAR
SOCIAL (SBS)**

Dra. ALEXANDRA JARAMILLO
MARTÍNEZ
Secretaría de Bienestar Social

Dra. YENITH CORAL RIASCOS
Subsecretaría de Promoción y Asistencia
Social

Dra. ELIZABETH COLLAZOS
Coordinadora de Política Pública

Dra. ZULLY ROSERO SANTANDER
Gerontóloga

RONALD PASCAR
Comunicador

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Dra. MARTHA SOFÍA GONZÁLEZ
INSUASTY
Rectora

Mg. BAYRON PAZ NOGUERA
Director Grupo de Investigación en
Economía y Políticas Públicas

Mg. OSWALDO LÓPEZ CHAÑAG
Director Observatorio Envejecimiento y
Vejez de Pasto

CLAUDIA GALLARDO DEL
CASTILLO
JUAN SEBASTIÁN MEZA BUCHELY
LEIDY MORALES NASNER
MÓNICA PATIÑO ARAUJO
Investigadores

Ing. FRANCISCO ESCOBAR
GUERRERO
Ingeniero de Sistema

Pasto, Diciembre de 2022

Análisis de factores de la incidencia del COVID-19 desde la visión de las personas mayores de Pasto en el año 2022

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar las consecuencias en la salud psicológica, física, ámbito económico e inclusión social en la población mayor luego de la pandemia del COVID-19. Para la realización del estudio se aplicó una metodología mixta, con prevalencia cualitativa, donde se aplicó una encuesta a 389 individuos en todo el Municipio de Pasto, a través de entrevista directa por parte del equipo del Observatorio de Envejecimiento y Vejez de Pasto y se utilizó como plataforma un cuestionario en línea por *Google Forms*.

Los resultados de la investigación evidencian que la pandemia por COVID-19 generó consecuencias negativas en materia de salud mental, especialmente en mujeres; disminución de actividad física; desmejora en la alimentación de la población mayor; altos niveles de desempleo, dependencia económica y disminución en la generación de ingresos. De igual manera, se reconoce la necesidad de fortalecer los escenarios de inclusión digital de la población mayor. Finalmente, el estudio concluye que al reconocer el estado actual de la población mayor del Municipio de Pasto, se requiere un proceso de actualización y fortalecimiento de las políticas y programas dentro del marco de la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio.

Abstract

The following study is aimed to analyze the consequences in the psychological and physical health, the economic variables and the social inclusion among elder people after the COVID-19 pandemic. To fulfill the study, it applied a mixed research, with a qualitative prevalence, where it was applied 389 surveys in all Pasto Municipality, through a direct interview which was responsible for the staff of Observatorio de Envejecimiento y Vejez of Pasto across an online questionnaire by Google Forms.

The findings of the study showed that the COVID-19 pandemic generated negative consequences in mental health, especially among women, a decrease in physical activity;

a worsening in food consumption among elder people, high unemployment rates, economic dependence, and a decrease in income generation. Likewise, the study showed the need to strength the scenarios of digital inclusion among elder people. Finally, the study conclude that considering the actual status of elder people in Pasto Municipality, it is required to update and strength the policies and programs inside the public policy of aging and old-age in the municipality.

Introducción

La pandemia generada por el COVID-19 que se presentó en 2020 ha generado diversos conflictos de índole físico, económico, psicológico, social y sanitario en la población de personas mayores, (Organización Mundial de la Salud, 2020). En respuesta a este fenómeno, los sistemas de salud a nivel mundial presentaron dificultades para brindar la atención tanto a esta nueva enfermedad como al tratamiento de otras. Igualmente, la OMS (2020) sostuvo que el COVID-19 provocó problemas en la atención a programas de salud mental, atención integral a la población mayor e inclusive un incremento de la pobreza y desempleo en esta misma población.

Adicionalmente, para la Organización Panamericana de la Salud (2020) los sistemas de salud en América Latina ya presentaban problemas estructurales de atención en salud, los cuales se agravaron con el inicio de la pandemia por el COVID-19. De hecho, antes de la pandemia por COVID-19 ya se tenía que más del 50% de personas en países con ingresos medios o bajos ya carecían de acceso a servicios de salud que eran esenciales.

Por otro lado, Pinazo (2020) argumenta que la pandemia de COVID-19 también generó dificultades en las capacidades de resiliencia de la población mayor y se afectó los indicadores de salud mental debido al incremento de patologías como el miedo hacia la enfermedad y el cambio de las relaciones interpersonales que provocaron cambios en la salud psicológica y emocional. La pandemia transformó las prácticas de ocio, deportivas, laborales y de relacionamiento social, así como cambió las percepciones y comportamientos sobre los demás.

En el caso de las personas mayores se evidenció conductas discriminatorias, entre las cuales se encuentra el edadismo que según Ayalon (2021) es la percepción de que las personas mayores eran considerados como inservibles, incapaces de contribuir a la sociedad, e inclusive en algunos casos se tomaban en cuenta como personas que eran una sobrecarga para el sistema de salud en donde la prioridad era el mantenimiento de la vida de las personas jóvenes. Igualmente, este grupo poblacional fue objeto de discriminación social y laboral al considerar que no presentaban las capacidades necesarias para afrontar los retos que imponía el confinamiento tales como: la conectividad digital, el trabajo bajo presión y la flexibilidad laboral (Bavel, y otros, 2020).

En términos económicos, la pandemia también representó para las personas mayores un gran problema, pues si bien el aislamiento en casa se constituye como una forma de frenar el contagio, lo cierto es que por lo menos el 30% de las personas mayores que se encuentran laborando realizan este proceso en el marco de la informalidad, con lo cual es bastante complejo que se logre una subsanación de necesidades, adicionalmente solo el 23% de la población en cuestión cuenta con una pensión o una fuente de ingresos estable que les permita la supervivencia, y el resto de personas dependen del empleo o los ingresos de sus cuidadores, ya sean estos hijos, esposos, nietos, otros (Torres, Rodríguez, & Trujillo, 2021).

Bajo dicho contexto, las personas mayores se consolidan como una de las poblaciones más vulnerables frente a la pandemia del COVID-19. Esta situación presenta un agravante al considerar que las personas de 60 años o más representan por lo menos el 13% de la totalidad de la población de América Latina, mientras que para 2050 se proyecta que estas representarán cerca del 25%, y 2038 la población mayor de 60 años superará a los menores de 15 años por primera vez en la historia (Cepal, 2020). Esta tendencia es fundamental si se comprende las necesidades y capacidades diferentes que tiene esta población con respecto a otros grupos de edad, y es por esta razón que la investigación sobre personas mayores no solo se considera necesaria en el momento actual, dado el contexto por la pandemia y preparación para la postpandemia, sino también por el alto crecimiento de esta población proyectado a largo plazo.

En consecuencia, las investigaciones que aborden las problemáticas que afrontó la población de personas mayores durante el confinamiento del COVID-19 permiten comprender los efectos que generó la pandemia y las estrategias que deben diseñar y ejecutar las entidades públicas para mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional. Debido a ello, desde la misión institucional de la Alcaldía Municipal de Pasto es necesario considerar que el estudio de las percepciones que tienen las personas mayores implica un apoyo al proceso logístico que se realiza a favor de las mismas, y hace parte de la creación de condiciones de vida favorables y de bienestar. Es necesario mencionar que el proceso se realiza basándose en la conjugación de esfuerzos para realizar un acercamiento hacia la población de estudio logrando en el mismo sentido el fortalecimiento de procesos y programas que se han venido realizando.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores de incidencia del COVID-19 desde la visión de las personas mayores en el Municipio de Pasto

Objetivos específicos

Determinar los principales efectos psicológicos y de salud derivados del COVID-19 en la población mayor en el Municipio de Pasto

Identificar las consecuencias socio-económicas más relevantes ocasionadas por el COVID-19 en las personas mayores del Municipio de Pasto

Proponer recomendaciones para fortalecer la ejecución de la política pública de envejecimiento y vejez de la Alcaldía de Pasto

Revisión de literatura

Los efectos psicológicos derivados del COVID-19 en la población mayor

La crisis de salud generada por el COVID-19 introdujo cambios en la vida social, productiva y familiar para enfrentar el alto riesgo de contagio de la enfermedad (González, et al., 2021). Debido a ello, los gobiernos nacionales implementaron medidas de aislamiento preventivo, sin embargo, la baja interacción social provocó actitudes de estrés, ira, temor, ansiedad, miedo, angustia, depresión e incluso actitudes paranoides (González et al, 2021; Herrera, et al., 2021; Tilburg, et al., 2021) que tienen una repercusión directa en la salud mental de la población mayor (Ramos y Zagarra, 2021).

El incremento de enfermedades mentales en personas mayores se ha relacionado con el aislamiento social (Herrera et al., 2021; Miller, 2020), la difusión alarmista y poco veraz por parte de los medios de comunicación que sumado a la incertidumbre social, política y económica incrementaron los factores de riesgo para la salud mental de este nicho poblacional (Callis, et al., 2021; Rohr, et al., 2020). En efecto, Burlacu et al., (2021) encontró que el incremento de episodios de depresión, ansiedad y soledad en la población mayor se explica por los largos periodos de aislamiento social, la ausencia de interacción con amigos y seres queridos, siendo el núcleo familiar una de las variables más importantes debido al apoyo emocional, psicológico y psicosocial.

La agudización y desarrollo de enfermedades mentales de la población mayor durante la emergencia sanitaria del COVID-19 también se explica por la escasa actividad física, la falta de estimulación intelectual, el duelo de sus allegados más cercanos, la desarticulación de sus relaciones sociales, la pérdida de espacios de participación social e incluso la pérdida del trabajo que provocaron en esta población una mayor angustia, ansiedad, depresión y sentimiento de soledad (Morrow et al., 2020; Ramos y Zagarra, 2021; Tilburg et al., 2021). Adicionalmente, el confinamiento elevó los niveles de preocupación de la población mayor debido a los efectos negativos que generó la pandemia del COVID-19 en las condiciones económicas de sus familiares, el miedo por la pérdida de un ser querido y las nuevas condiciones sociales establecidas por los gobiernos (Kivi et al., 2021).

De igual manera, los niveles de ansiedad, angustia y estrés también están relacionados con los problemas de cuidado, dependencia y preservación de la salud. Por ejemplo, Hernández (2020) argumenta que durante el periodo de aislamiento social se evidenció un crecimiento de casos de abandono, violencia y maltrato a la población mayor que estuvieron relacionados directamente con la responsabilidad de cuidado y dependencia económica de una porcentaje importante de esta población. Los episodios de maltrato de personas mayores tuvieron una incidencia directa en su bienestar mental y físico.

De forma similar, diversos estudios encontraron que el bienestar mental de la población mayor presentó una desmejora considerable debido a los estereotipos y creencias que se intensificaron durante la pandemia del COVID-19. Efectivamente, en algunos sectores de la sociedad se generalizó la visión de la población mayor como una carga social que conllevó a la discriminación por edad -o mejor conocida como edadismo- y que exacerbó las condiciones de estrés, ansiedad y depresión en esta población (Skooh, 2020; Ayalon L. , 2020; Fraser, y otros, 2020).

Si bien es cierto, la pandemia de COVID-19 incrementó los riesgos para la salud mental de la población mayor, se debe reconocer que los efectos del mismo fueron diversos considerando algunas variables sociodemográficas. Por ejemplo, las mujeres presentaron mayor susceptibilidad hacia síntomas psiquiátricos (depresión, ansiedad, estrés postraumático) y fobia hacia el COVID-19, especialmente en mujeres con un nivel socioeconómico más alto (Reppas, y otros, 2021; Abu & Alnazy, 2021). En contraposición, los hombres presentaron mayor riesgo de agudización de enfermedades psicológicas preexistentes como depresión y ansiedad, especialmente si eran solteros, viudos, divorciados o vivían solos (Parlaplani, et al., 2020; Robb et al., 2020).

Adicionalmente, diversos estudios evidenciaron diferencias entre la población rural y urbana debido a que la población mayor residente en centros urbanos tenía una mayor susceptibilidad de presentar ansiedad o pensamientos rumiantes (Robb et al., 2020; Granda et al., 2022). Igualmente, las condiciones socioeconómicas influyeron en la percepción de estrés, ansiedad, preocupación y soledad de la población porque aquellos que tenían más recursos financieros no presentaron niveles muy altos de

alteraciones psicológicas durante y después del confinamiento del COVID-19 (Tilburg et al., 2021).

Los efectos en salud derivados del COVID-19 en la población mayor

Con la llegada de la pandemia COVID-19 las personas mayores ocuparon el centro de atención, debido a que pertenecen a un grupo poblacional con gran impacto ante la enfermedad, en términos de morbilidad y mortalidad (Espin et al., 2020). Esto se empieza a detectar, dado que las comunicaciones provenientes de China mostraron una marcada asociación de los casos severos y la mortalidad con la edad avanzada, la presión arterial alta en personas mayores (HTA), enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus (Salazar. 2020; Espeche et al., 2020).

En cuanto a ello, en el estudio desarrollado por Cobas et al., (2020) se determina que la comorbilidad de mayor frecuencia encontrada en pacientes graves con COVID-19 es la hipertensión arterial, asociada a la disfunción endotelial, al aumento del estrés oxidativo, a la resistencia a la insulina y a la inflamación vascular. Por su parte, Escobar et al., (2020) difundieron en su estudio las características de los primeros pacientes fallecidos por COVID-19 en Perú, quienes desarrollaron insuficiencia respiratoria aguda por neumonía grave, más frecuente en el sexo masculino (78,6 %), de 60 años y más (71,4 %), con HTA y obesidad como factores de riesgo para desarrollar la forma grave de la enfermedad y alta necesidad de asistencia ventilatoria.

En el mismo año, la revista JAMA (Journal of the American Medical Association) publicó los datos de 1.591 pacientes internados en terapia intensiva en Lombardía, Italia y se obtuvo que la HTA (49%) y las enfermedades cardiovasculares (21%) fueron las comorbilidades más frecuentes, estando ubicadas por encima del cáncer (8%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (4%).

Como puede evidenciarse, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares son consideradas enfermedades de alto riesgo alto por COVID-19 (Escobar et al., 2020). Este tipo de pacientes sufren afectación miocárdica y lesión vascular, trastornos de la coagulación con formación de trombos y fenómenos embólicos, todo lo cual empeora el curso de estas afecciones, aumenta la tensión arterial,

da arritmias cardiacas, episodios coronarios agudos e insuficiencia cardiaca con choque cardiogénico (Vega et al., 2021; Espin et al., 2020). La lesión miocárdica en pacientes con COVID-19 podría deberse a ruptura de la placa, tormenta de citoquinas, lesión hipóxica, espasmo coronario, microtrombos o lesión endotelial o vascular directa (Valdés, 2020). Por otra parte, los pacientes con enfermedad renal crónica tienen trastornos de coagulación, inmunodepresión, anemia que ocasiona hipoxemia, trastornos hidroelectrolíticos y ácidos básicos que también los hacen vulnerables a esta enfermedad viral e incrementan la mortalidad (Dawei, y otros, 2020)

De igual manera, otras de las comorbilidades que han ocasionado un alto índice de mortalidad por COVID-19, son las enfermedades respiratorias crónicas, estos pacientes son los más afectados, con una mortalidad elevada (90-96%) ante el COVID-19 (Espin et al., 2020). Esto debido también al aumento en los marcadores inflamatorios y los trastornos vasculares y de la coagulación de la enfermedad (Valdés, 2020). A este grupo de enfermedades se asocia el tabaquismo; los fumadores y exfumadores, dado que cuentan con una mayor susceptibilidad al COVID-19 y tienen vías de infección diferentes a las de los no fumadores. Por lo tanto, el historial de tabaquismo puede proporcionar información valiosa para identificar la población susceptible y estandarizar el régimen de tratamiento (Astorga & Barrientos, 2020).

Debido a estos motivos, instituciones como Hearst Television, Inc., (2020) incentivan a las personas a ser proactivas en lo referente al monitoreo y cuidado de los millones de personas mayores con enfermedades respiratorias preexistentes que viven solos en la comunidad. Además, aclaran que este determinado grupo de personas sufren una variedad de desafíos sociales y de salud que deben ser atendidos de manera específica para mitigar los niveles de riesgo y mantener seguros a este grupo poblacional.

Finalmente, se tiene que otro factor de gran relevancia e impacto en los niveles de mortalidad por COVID-19 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) es lo referente al sistema inmunológico, enfocándose principalmente en la reducida capacidad en la actividad fagocítica, Reyes (2020) destaca en su estudio que al desbalance inmunológico y el papel en la patogenia de la interacción virus-receptor, se

debe añadir la necesidad de evaluar a los pacientes declarados de riesgo, como las personas mayores, que se caracterizan por una inmunosenescencia, con tendencia a no manejar de manera adecuada la respuesta inmune frente agresiones externas, de ahí la susceptibilidad a las infecciones.

Consecuencias económicas del COVID-19 en la población mayor

La pandemia del COVID-19 también ocasionó cambios en las condiciones económicas y sociales de la población mayor. Los estudios realizados a nivel internacional y nacional evidenciaron que un gran porcentaje de este nicho poblacional vivenció cambios en sus relaciones labores generadas por el cierre de actividades productivas, especialmente relacionadas con el comercio y el sector de servicios, las dificultades de conectividad digital y la discriminación que se generó en el ámbito laboral (Ramos y Bonilla, 2021; Torres, et al., 2021; Raifman y Raifman, 2020).

Los altos índices de desempleo generados por el confinamiento causado por el COVID-19 generan especial preocupación en la población de personas mayores porque ellos tienen mayores obstáculos de reentrada al mercado laboral debido a la discriminación hacia ellos tanto en términos de edadismo (Ramos y Bonilla, 2021; Morrow et al., 2020) o alfabetismo digital como condición indispensable para el trabajo remoto (Previtali et al., 2020).

La pérdida del empleo de la población mayor conlleva a otro problema económico relacionado con el incremento de los niveles de pobreza debido a que la mayoría de estos individuos han visto disminuido sus ingresos por la pérdida del trabajo remunerado (Marbán et al., 2021), la implementación de medidas de restricción de movilidad (Ramos y Bonilla, 2021), la dependencia económica (Morrow et al., 2020) y el bajo porcentaje de población mayor con una pensión de jubilación para cubrir los gastos básicos de alimentación, salud, servicios públicos y otros gastos diarios (Cohen & Tavares, 2020). En efecto, una de las principales preocupaciones a nivel económico de la población mayor es el impacto que puede generar el COVID-19 en las finanzas de este nicho poblacional porque se ha evidenciado que una gran parte de la población

acudió a sus ahorros para cubrir los gastos básicos durante el confinamiento (Morrow et al., 2020; Miller, 2020).

Según Singletary (2020) el impacto económico del COVID-19 en la población mayor no solo se limita a la disminución de los ahorros de estos individuos, sino que también se ha evidenciado que una proporción considerable de personas mayores han retirado sus aportes sociales a pensión para cubrir sus necesidades básicas. Esto conlleva a que esta población requiera trabajar por periodos de tiempo más extensos, pero al mismo tiempo, se enfrenten a un mercado laboral distinto que imponga más restricciones al acceso del trabajo formal, afectando la calidad de vida de este grupo poblacional a largo plazo.

Por otro lado, se debe considerar que los efectos de la pandemia del COVID-19 han tenido un factor diferencial considerando las condiciones de vulnerabilidad de la población mayor. Bajo dicho contexto, las condiciones de desigualdad tienen una relación significativa entre los efectos que ha generado la pandemia del COVID-19, ya que, las condiciones socioeconómicas adversas de esta población provocan mayores riesgos para la salud, la calidad de vida, el acceso a servicios médicos de calidad y la satisfacción de indicadores básicos como vivienda, vestimenta, servicios y la adecuada alimentación (Raifman y Raifman, 2020; Webb Hopper et al., 2020; Miller, 2020; Cohen y Tavares, 2020).

La desigualdad entre la población mayor también logra explicar los mayores índices de comorbilidad y fallecimiento a causa del COVID-19. Efectivamente, las investigaciones realizadas a nivel internacional encontraron que la mayor parte de decesos de la población mayor en los primeros meses de la pandemia fueron individuos en casas de descanso y de retiro que se caracterizan por atender a población con escasos recursos económicos y múltiples necesidades en el área de salud (Raifman y Raifman, 2020; Webb Hopper et al., 2020). Adicional a lo anterior, las condiciones de desigualdad en la población mayor también logran explicar porque en algunos sectores, esta población presentaba menores índices de preocupación, estrés, ansiedad o depresión, ya que sus condiciones socioeconómicas favorables proporcionan una mayor percepción de

seguridad frente a los efectos negativos que pudiera ocasionar el COVID-19 (Kivi et al., 2021; Ramos y Zegarra, 2021).

Los efectos sociales derivados del COVID-19 en la población mayor

Uno de los factores con mayor impacto derivados del COVID-19 en las personas mayores fue el aislamiento social (Mehrotra, y otros, 2020). Lo cual a su vez causó efectos sobre la salud como el incremento en el riesgo de caídas, deterioro cognitivo, fragilidad y la carencia de cuidados (Lebrasseur, y otros, 2021). Por estos motivos, diferentes países optaron por emplear estrategias para contrarrestar las consecuencias desencadenadas por las medidas sanitarias impuestas. Estas se basaron principalmente en incentivar el uso de diferentes dispositivos tecnológicos para aminorar la sensación de soledad (Hebblethwaite, Young, & Rubio, 2021; Wu, 2020) De esta manera, se pusieron a disposición mayores alternativas para la interacción con otras personas, haciendo empleo de redes sociales, videollamadas y clases grupales. También se promovieron las actividades de ocio, donde se hace especial énfasis en las actividades físicas que ayuden a evitar el sedentarismo en casa (Hebblethwaite, Young, & Rubio, 2021; Conroy, Krishnan, Mittelstaedt, & Patel, 2020)

De igual manera, Moro & Paoli (2020) demuestran en su investigación que el aislamiento social tiene un impacto negativo sobre la salud de las personas mayores, ya que son ellos quienes más se ven afectados debido a que presentan diversas comorbilidades, y por ello representan un grupo vulnerable. Adicionalmente, se destaca que en la época de pandemia la atención prestada por parte de las entidades de salud hacia las personas mayores se redujo en gran medida, lo que trajo consigo un mal manejo de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales y la ausencia de diagnósticos oportunos.

El mencionado distanciamiento social también causó una disminución del número de visitas a las personas mayores, razón por la cual autores como Charnes et al. (2020) mencionan la importancia de mitigar el aislamiento y la soledad de las personas mayores, con acciones como el uso más preciso del lenguaje considerando que, las personas mayores deben experimentar el *distanciamiento físico* en lugar del

distanciamiento social. Por ende, se resalta aquí la importancia de la incorporación de las herramientas informáticas para este grupo poblacional en el aspecto social (CREATE, 2020).

En lo correspondiente al aspecto tecnológico, el estudio realizado por la fundación John A. Hartford (2020) plantea ciertas recomendaciones con el fin de ayudar a las personas mayores a mitigar los problemas sociales causados por el aislamiento.

1. Desarrollo de dispositivos móviles y asistentes de voz inteligentes que promuevan interacciones intergeneracionales entre los miembros de la familia y amigos con los que normalmente interactúan en centros o iglesias para personas mayores.
2. Desarrollar herramientas informáticas que permitan a las personas mayores seguir contribuyendo a la sociedad.
3. Permitir la participación (virtual) en el voluntariado y el compromiso comunitario, en reuniones con comunidad, con el fin de que las personas continúen sintiéndose activas y productivas.
4. Soluciones híbridas para aquellos que están más alfabetizados digitalmente para ayudar a los que están menos alfabetizados.
5. Capacitar trabajadores de la salud comunitarios que tengan un conocimiento profundo de las comunidades de recursos limitados y que se integren en ellas para que sean mensajeros efectivos de información sobre la salud puede ser una estrategia viable.

Otro aspecto importante es la falta de actividad física, para lo cual diferentes autores consideran que la participación social en actividades físicas ayuda a fortalecer los músculos, mejorar la función pulmonar, y también disminuyen las discapacidades, inflamación crónica, estrés oxidativo y los síndromes geriátricos en general. Por lo cual, es determinante considerar los efectos que podrían generarse a partir de un estilo de vida sin esta participación en actividades que promuevan el ejercicio. (Sepúlveda, y otros, 2020; Machado, Pinto, Brusco, Cadore, & Radaeelli, 2020)

Así mismo, se detectó un cambio en la dieta de las personas mayores, la cual era poco saludable y escasa, además de un incremento en el consumo de alcohol y tabaco

(Lithander, y otros, 2020). Sin embargo, hubo estudios en los que sí se mantuvo una dieta balanceada y hábitos saludables, pero fueron representados por una minoría. (Batra, Morgan, & Sharma, 2020).

Fortalecimiento de las políticas públicas de vejez: un panorama post pandemia.

Uno de los principales retos que tienen las administraciones públicas en el escenario post-pandemia es el fortalecimiento de los programas y políticas de atención a la población mayor para que ellos tengan un poder de representación y participación en la esfera político-pública y puedan solventar las necesidades que dejó el COVID-19 (Ramos y Zegarra, 2021). En virtud de ello, se considera indispensable que los gobiernos locales, departamentales y nacionales incluyan a la población mayor como un grupo prioritario en estrategias de recuperación económica, reinserción laboral (Li y Mutcher, 2020; Morrow et al., 2020) y acceso a pensiones públicas (Cepal, 2020).

Los retos que tienen las instituciones públicas para el fortalecimiento de políticas públicas para la población mayor no solo se enfoca en la adopción de programas de recuperación económica, sino también en la necesidad de atender de forma integral los retos en salud psicológica y física. Para ello, se requiere la adopción de medidas que parten desde la universalización del acceso a la salud, la realización de diagnósticos integrales (Morrow et al., 2020), el seguimiento a las enfermedades crónicas de este grupo poblacional y programas de intervención en salud mental tanto de corte clínico como social y comunitario (Cepal, 2020).

De igual manera, Xie et al., (2020) reconocen la importancia de fortalecer los programas de educación digital en la población mayor como un eje transversal de participación e inclusión de esta comunidad. Para los autores, las personas mayores se encuentran en una situación de desventaja frente a otros grupos etarios porque el uso y manipulación de las herramientas TICs en la sociedad actual son de vital importancia tanto para generar estrategias de inclusión laboral como una herramienta para incrementar los niveles de inclusión social. Similarmente, Ramos y Zegarra (2021) sostienen que la inclusión de programas de educación digital posibilitan un acceso más

oportuno y eficiente a programas de atención en salud, asistencia psicológica, conectividad e interrelaciones sociales con sus grupos de apoyo tanto familiares como personales.

También debe considerarse que, para el correcto seguimiento de la política pública, es necesario contar con datos desagregados que posibiliten realizar un diagnóstico exacto de las condiciones de las personas mayores. Puesto que, es la información la que ayudará a estudiar las causas inmediatas, subyacentes y estructurales que conducen a posibles vulneraciones de los derechos de las personas mayores (Solanes & García, 2021).

Así mismo, la OMS (2021) en su estrategia *decada del envejecimiento saludable* (2021-2030) estipula que es necesario estudiar las capacidades que los distintos responsables del desarrollo de actividades y programas tienen para hacer efectivos los derechos de las personas mayores, al tiempo que se determinan las brechas de capacidad y los ámbitos de actuación sobre los que dirigir las políticas públicas.

Para el caso específico de la política pública de envejecimiento y vejez, es necesario enfocarse en la visión de las personas mayores, dado que la óptica de la dependencia y del cuidado se ha revelado como insuficiente para responder a las inquietudes y necesidades de la política. Por ende, se debe rescatar la perspectiva de la población para contar con una fuente de experiencia propia (Solanes & García, 2021). Para ello, es necesario el desarrollo de espacios intergeneracionales que ayuden a percibir el envejecimiento y aprenderlo desde la juventud con el fin de que se vayan creando habilidades y destrezas y se fomente el respeto a la sabiduría.

Es importante aclarar que la discriminación por edad (edadismo) no puede añadirse a otras posibles discriminaciones como la de género o discapacidad, ya que la autonomía personal y del colectivo de las personas mayores debe convertirse en un elemento esencial para proteger sus derechos individuales, civiles y políticos (Nussbaum, 2012) y finalmente, se debe considerar que la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, configuran un marco en el que la autonomía de la persona, y más de la persona mayor

que puede verse en situación de discapacidad, se coloca como el elemento vertebrador del ordenamiento jurídico y de las políticas públicas (Goikoetxea, 2014).

Método

El presente estudio es de carácter mixto, prevaleciendo el enfoque cuantitativo. Para la realización de la investigación se toma como población objetivo a las personas mayores del Municipio de Pasto, la cual asciende según las proyecciones del Dane (2022) a 63.969. Se utilizó un proceso de muestreo probabilístico por conglomerados el cual permite recolectar información de un grupo poblacional ampliamente disperso. El muestreo probabilístico por conglomerados permite que se seleccionen a individuos de la población sujeto de estudio de forma aleatoria y en distintas zonas geográficas del municipio con el objetivo de tener una muestra uniforme y sin sesgos que permitan visualizar la situación general de la población mayor en el municipio. Para realizar el muestreo aleatorio simple se utilizó la fórmula estadística que se describe a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * PQN}{\epsilon^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

Considerando la población total del estudio, la muestra seleccionada fue de 382 individuos con la cual se procede a determinar los individuos que participan en el estudio. Dada el tipo de población objeto de estudio se recurrirá a la metodología de identificación de actores y grupos claves de interés y de rastreo por bola de nieve, dada la dificultad para identificar y ubicar una población específica dentro de una población aún más grande.

Considerando las consecuencias generadas por el confinamiento durante la pandemia de COVID-19 se utiliza un instrumento de recolección de información tipo Likert, por rangos, y de opción múltiple que permite identificar los principales efectos psicológicos, físicos y socioeconómicos de la población analizada (ver tabla 1). Igualmente, se aplica la técnica de historia de vida en algunas de las preguntas de la encuesta con el objetivo de identificar la situación previa y posterior a la pandemia de COVID-19 en las personas mayores, dicha estrategia permite determinar los efectos del

virus en la población objeto de estudio. Posterior a la recolección de la información, se sistematiza los datos con la ayuda de herramientas ofimáticas para su síntesis y análisis.

Tabla 1.

Categorización de variables

Variable	Categoría	Subcategoría	Tipo de variable	Operacionalización
Efectos psicológicos y de salud derivados del COVID-19 en la población mayor en el Municipio de Pasto	Psicológicas	Ansiedad	Discreta	Son enfermedades mentales que se agudizaron con el confinamiento del COVID-19 y que se manifiestan a través de episodios que pueden ser frecuentes o no. La medición de estas variables se realiza con una escala Likert que mide la periodicidad con la cual se presentaron estos episodios
		Depresión	Discreta	
		Estrés	Discreta	
		Estrés post-traumático	Discreta	
		Soledad	Discreta	
		Miedo	Discreta	
	Salud	Enfermedades de base (HTA, diabetes, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, renal crónica, VIH/SIDA, cáncer, consumo de tabaco y obesidad severa)	Continua	Son enfermedades preexistentes en un grupos de individuos y que pueden ocasionar complicaciones en la salud de las personas, como ocurre con el COVID-19. Se puede medir a través de una pregunta abierta que indague sobre las enfermedades de base.
			Sedentarismo	

				de salud de los individuos. Fue una de las principales consecuencias del confinamiento por COVID-19. Se puede medir a través de una pregunta indagatoria.
		Deterioro cognitivo	Continua	Es un perdida permanente y progresiva de algunas capacidades cognitivas. La forma de medición de esta variable se realiza a través de preguntas que permitan identificar la frecuencia con la que los individuos han presentado problemas cognitivos.
		Nutrición	Discreta	Se entiende como la calidad en la alimentación de los individuos y que desempeña un papel fundamental en los procesos físicos. La calidad de la nutrición se puede calificar considerando la calidad de consumo de los alimentos.
		Enfermedades musculoesqueléticas	Continua	Son enfermedades que provienen del bajo nivel de actividad física. Fue una de las principales consecuencias de la pandemia por la baja actividad física.
Consecuencias socio-económicas ocasionadas por el COVID-19 en las personas mayores del Municipio de Pasto	Económicas	Nivel de ingresos	Continua	Se entiende como la cantidad de ingresos de un individuo mensualmente por rentas de trabajo, capital, bienes o pensión. Su identificación procede a través de una indagación del promedio de ingresos mensuales.
		Empleo	Continua	Define la situación actual de un individuo en el mercado de trabajo. Se identifica a través de una pregunta cerrada.
		Protección social (salud y pensión)	Continua	Se identifica si la población tiene acceso a programas de salud y pensión. Se identifica a través de una pregunta cerrada.
		Nivel de ahorro	Continua	Se comprende como la cantidad de ingreso que no se consume por el individuo y que se destina para

gastos futuros. Su identificación procede a través de una pregunta cerrada para visualizar el nivel de ahorro durante y después de la pandemia.

	Subsidios	Continua	Son ayudas económicas que brinda el Estado a personas que cumplen ciertos requisitos.
	Infraestructura	Continua	Se entiende como el acceso a servicios básicos como electricidad, agua potable, alcantarillado, gas y telefonía.
	Dependencia económica	Continua	Se comprende como la sujeción de un individuo frente a otros el ámbito económico.
Sociales	Abandono	Discreta	Es un fenómeno social donde se deja de lado el cuidado de un individuo. Generalmente afecta a la niñez y la población mayor, situación que se agravó durante la pandemia del COVID-19.
	Violencia	Discreta	Hace referencia a episodios de maltrato que sufren las personas mayores y que presentó un aumento sustancial durante el confinamiento por COVID-19.
	Edadismo	Discreta	Se entiende como la discriminación de la población mayor por su edad, lo cual se presentó durante la pandemia de COVID-19 en los entornos sociales, familiares y laborales.
	Inclusión tecnológica	Discreta	Hace referencia a las aptitudes tecnológicas de la población mayor para el uso efectivo de dispositivos electrónicos, que fueron transversales para la inclusión social en tiempos de pandemia.
	Interacción social	Discreta	Corresponde a la frecuencia de encuentros sociales de la población mayor durante el confinamiento por COVID-19.

Luego de la identificación de los factores más preponderantes generados por el confinamiento del COVID-19, se proponen recomendaciones, con base en los resultados obtenidos, que permitan fortalecer la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Pasto. Para este propósito se utilizan bases de datos secundarias certificadas académicamente para realizar una triangulación de la información e identificar la pertinencia, relevancia y perspectivas a futuro de las políticas públicas de envejecimiento y vejez mediante un proceso inferencial que ayude a establecer conclusiones ascendentes, agrupadas en respuestas relevantes para finalmente realizar las recomendaciones a la entidad encargada de ejecutar la política.

Resultados

Para identificar los efectos que generó el COVID-19 en los ámbitos de salud física, salud mental, situación económica y dinámica social, el estudio comenzó con una breve caracterización de la población encuestada. De la caracterización sociodemográfica, se obtuvo que la edad promedio de la muestra fue de 68,9 años,

siendo la edad mínima 60 y la máxima 90 años. Del total de participantes, el 64,3% fueron mujeres y el 35,7% hombres; de igual manera, el 71,4% de los encuestados viven en el zona urbana y el 28,6% en la zona rural.

Los resultados obtenidos en la muestra son concurrentes con los indicadores sociodemográficos realizados por el Observatorio de Envejecimiento y Vejez donde se observa que la población mayor del Municipio de Pasto está compuesta principalmente por mujeres con un 58.05% y de hombres solo el 41,95%. De igual manera, los indicadores sociodemográficos evidencian que el 81% de la población mayor se ubica en la zona urbana del Municipio de Pasto y el 19% en las zonas rurales y rurales dispersas. En ese orden de ideas, se evidencia que los resultados obtenidos de la muestra corresponden a la distribución sociodemográfica de la población mayor del Municipio de Pasto y representan la realidad de la composición poblacional.

Los rangos de edad de la encuesta también están correlacionados con la pirámide poblacional de la población mayor realizada por los Observatorio de Envejecimiento y Vejez de Pasto, donde se evidencia que la población entre 60 y 69 años representa más del 50% y la población mayor a los 87 años representa entre un 3% y 4%. Los principales resultados de la caracterización sociodemográfica se resumen en la tabla No. 2

Tabla 2. *Caracterización socio-demográfica población mayor, Pasto 2022*

VARIABLES	FRECUENCIA					
	Masculino			Femenino		
Género	35,70%			64,30%		
Residencia	Rural			Urbano		
	28,60%			71,40%		
Edad	60-68 años		69-77 años	78-86 años	87 años o más	
	51,13%		39,55%	8,04%	1,29%	
Estrato	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
	24,12%	33,44%	22,51%	15,43%	3,22%	1,29%
Estado Civil	Viudo	Casado	Divorciado	Soltero	Unión Marital	Unión Libre
	22,19%	54,66%	6,43%	12,54%	0,96%	3,22%
Habitación	Cero	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco o más
Esposo(a), cónyuge o pareja permanente	42,12%	56,59%	0,64%	0,00%	0,00%	0,64%
Hijos(as)	31,83%	48,87%	15,76%	3,22%	0,00%	0,32%
Nietos(as)	74,28%	17,68%	6,11%	0,96%	0,96%	0,00%
Yernos o Nueras	90,68%	8,04%	1,29%	0,00%	0,00%	0,00%
Hermanos(as)	87,78%	9,65%	2,57%	0,00%	0,00%	0,00%
Otros familiares	91,64%	7,40%	0,64%	0,32%	0,00%	0,00%
Amigos o conocidos	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Otros	98,39%	0,96%	0,64%	0,00%	0,00%	0,00%

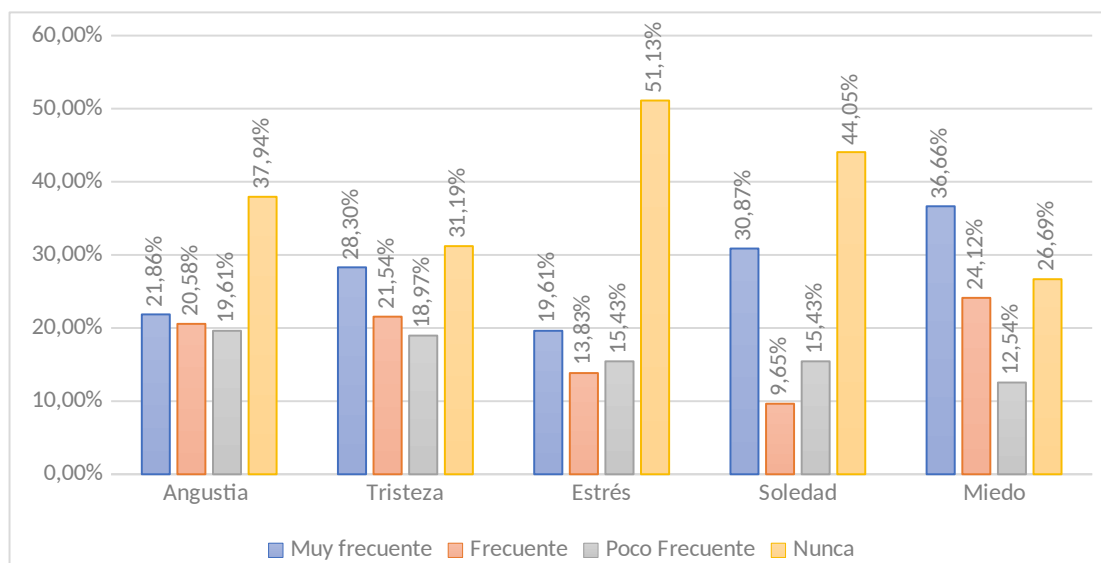
Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Efectos psicológicos y de salud derivados del COVID-19 en la población mayor en el Municipio de Pasto

Al indagar sobre las consecuencias en la salud mental de la población mayor, se evidenció que este grupo poblacional presentó mayor incidencia en sentimientos como el miedo, la tristeza y soledad. En concreto, el 36,66% de los encuestados sostuvieron que durante la pandemia presentaron sentimientos de miedo de forma muy frecuente, el 30,87% de soledad y el 28,30% de tristeza; en contraste, el 51,13% de los encuestados sostuvieron que no presentaron episodios de estrés durante el periodo de confinamiento por COVID-19 (ver gráfica 1).

Gráfica 1.

Frecuencia en presentación de sentimientos durante el COVID-19 en personas mayores de Pasto, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Otro de los principales hallazgos del estudio se centra en que el 83,9% de los encuestados no requirió ayuda profesional por complicaciones en su salud mental, evidenciando que la mayor parte de la población mayor no tuvo graves afectaciones en su bienestar mental. Esta argumentación también se sustenta porque las encuestas evidenciaron que el 63% de la población mayor no consideró que su salud mental se agravó durante el periodo de confinamiento por COVID-19, ni la pérdida de seres queridos o amigos por el virus generó consecuencias negativas en su bienestar psicológico (65,7%). En la tabla No. 3 se resumen las principales variables sobre salud mental de la población mayor sujeto de estudio.

Tabla 3.

Consecuencias en la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 de personas mayores en Pasto, 2022

VARIABLES	FRECUENCIA	
	Si	No
Ayuda profesional	83,90%	16,10%
Complicaciones en salud mental	37%	63%
Complicaciones en salud mental por pérdida de	65,70%	34,30%

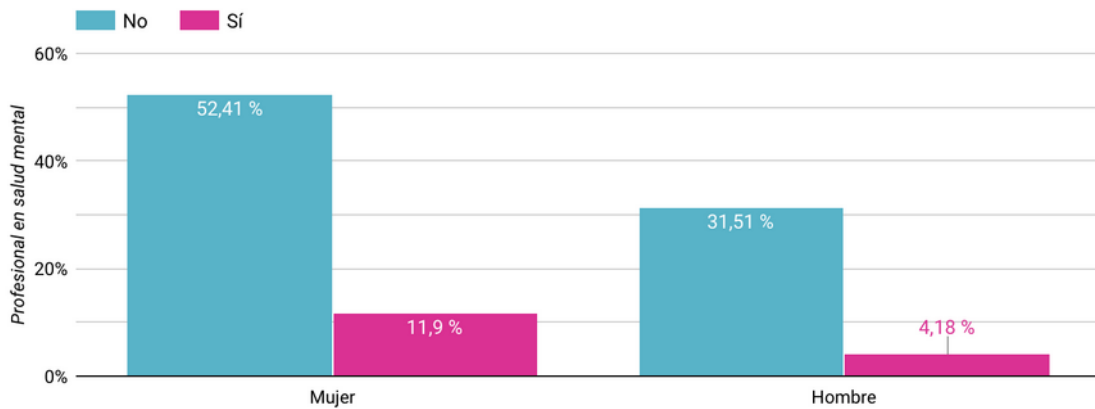
familiares/amigos				
Sentimientos generados por pérdida de un ser querido	Tristeza	Soledad	Angustia	Miedo
	58,39%	13,04%	11,80%	13,66 %

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Ahora bien, al realizar un análisis bivariado para determinar la prevalencia del bienestar psicológico en la población mayor, se evidenció que el género femenino tuvo una mayor incidencia en complicaciones de su salud mental que los hombres. De forma concreta, el 11.9% de las mujeres requirieron ayuda profesional por su salud mental durante el confinamiento por COVID-19; mientras que en el género masculino este porcentaje solo fue del 4.18% (ver gráfica 2).

Gráfica 2.

Necesidad de contar con un profesional en salud mental en personas mayores de acuerdo al género, Pasto 2022



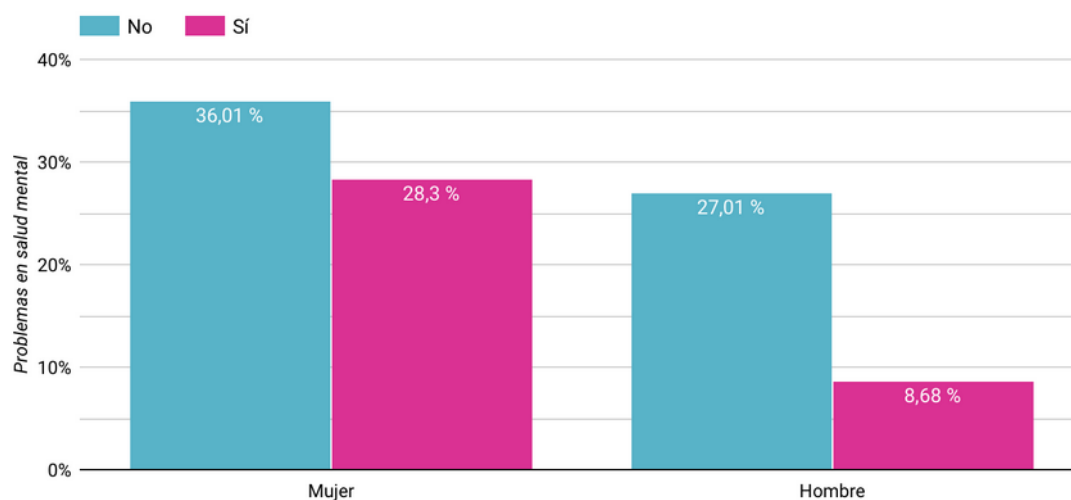
Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

De forma similar, al indagar por el posible deterioro en la salud mental de las personas mayores durante el confinamiento por COVID-19, se encontró que el 28,3% de las mujeres respondieron afirmativamente a un posible deterioro de su salud mental durante el confinamiento por COVID-19; mientras que en los hombres dicho porcentaje fue de 8,68% (ver gráfica 3). En la gráfica No. 3 se evidencia que durante el periodo de cuarentena, la salud mental tuvo efectos más significativos en las mujeres que en los hombres. Cabe resaltar que estos hallazgos permiten a la Alcaldía de Pasto adoptar

mejores decisiones para la actualización y optimización de los programas y beneficios otorgados a la población adulta.

Gráfica 3.

Deterioro en salud mental de las personas mayores de Pasto de acuerdo al género, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Posteriormente, al indagar sobre la frecuencia de episodios relacionados con ansiedad, estrés, miedo, soledad y tristeza, se evidencia nuevamente que las mujeres son las principales afectadas por el confinamiento por COVID-19 (ver tabla 4).

Tabla 4.

Frecuencia de episodios de salud mental de personas mayores de Pasto por género, año 2022.

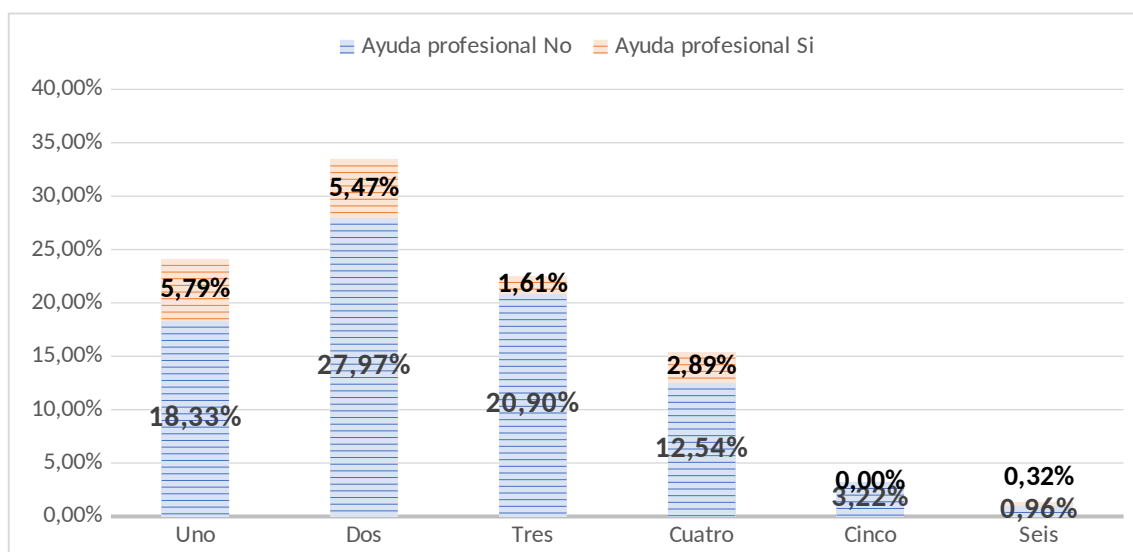
Variables/ Frecuencia	Masculino				Femenino			
	Muy Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Nunca	Muy Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Nunca
Angustia	4,5%	3,5%	5,5%	22,2%	17,4%	17,0%	14,1%	15,8%
Estrés	4,8%	3,2%	3,5%	24,1%	14,8%	10,6%	11,9%	27,0%
Tristeza	6,4%	4,2%	5,5%	19,6%	21,9%	17,4%	13,5%	11,6%
Miedo	8,7%	8,4%	4,8%	13,8%	28,0%	15,8%	7,7%	12,9%
Soledad	6,8%	1,9%	4,8%	22,2%	24,1%	7,7%	10,6%	21,9%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Al momento de analizar los principales resultados de la tabla No. 4 se evidencia que el miedo fue el sentimiento con mayor frecuencia tanto en mujeres (28%) como en hombres (8,7%), seguido del sentimiento de soledad con un 24,1% en mujeres y 6.8% en los hombres. De forma general, se puede afirmar que los sentimientos de angustia, tristeza, miedo y soledad afectaron principalmente al género femenino; mientras que el estrés tuvo mayor relevancia en hombres.

Gráfica 4.

Necesidad de contar con un profesional en salud mental de las personas mayores de Pasto de acuerdo al estrato, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

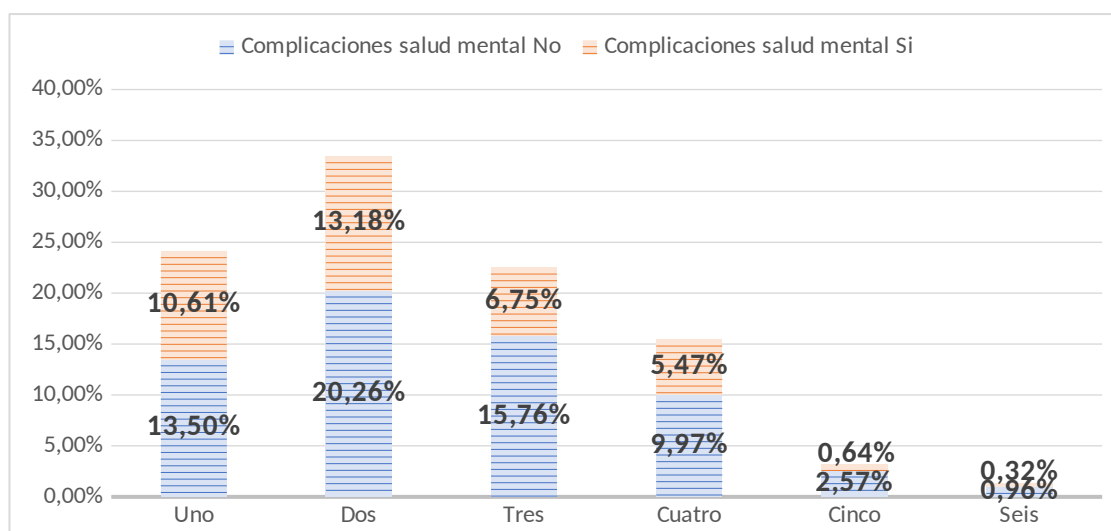
Por otro lado, al comparar la necesidad de contratar un profesional en salud mental y estrato, se identificó que el estrato uno fue quien más requirió de ayuda profesional para problemas en salud mental con un 5.79%, seguido del estrato dos con un 5.47%. En contraste los estratos cinco y seis presentaron el menor porcentaje de asistencia por un profesional en salud mental con un 0% y 0.32% respectivamente. La información contenida en la gráfica 4 permite establecer que la mayor parte de la

población mayor que requirió atención profesional por su salud mental durante el confinamiento fueron los estratos uno y dos. A pesar de que los datos demuestran una mayor incidencia de necesidad de profesional en salud mental en estos dos estratos, se debe reconocer que el análisis de los mismos se debe realizar con cuidado debido a que la muestra de la encuesta tuvo una mayor participación de dichos estratos y el cálculo de los porcentaje se puede ver afectado por dicha característica.

De igual manera, al comparar el estrato y las complicaciones en salud mental durante el confinamiento por COVID-19, se evidenció que el mayor porcentaje se presentaba en el estrato dos con un 13,18% y el estrato uno con un 10,61%.

Gráfica 5.

Porcentaje de personas mayores de Pasto con complicaciones en salud mental de acuerdo al estrato, 2022

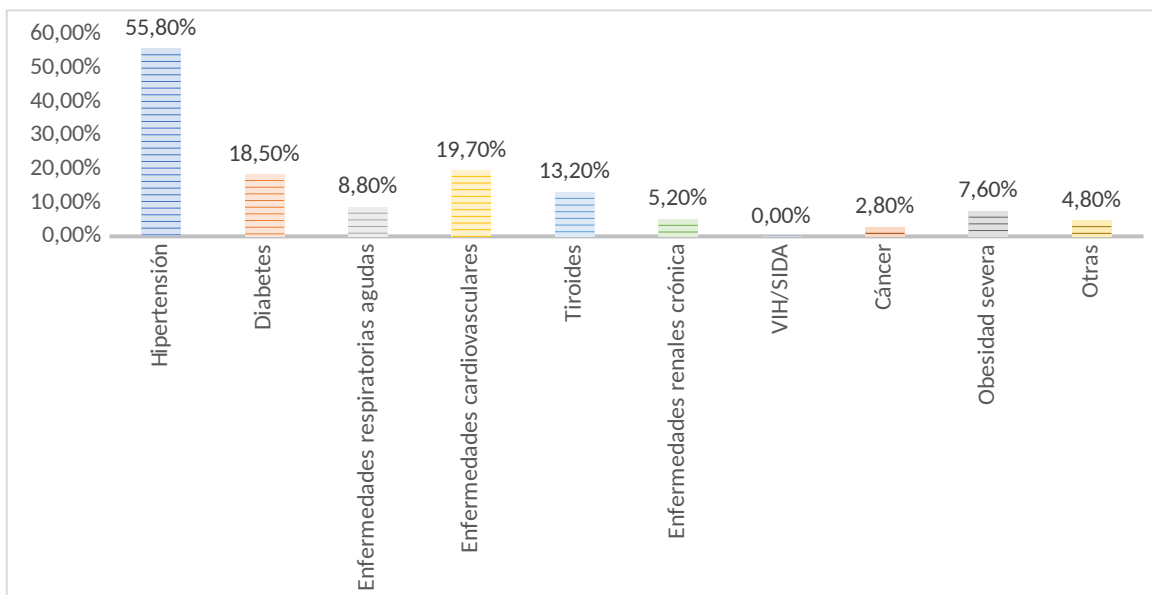


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

En un segundo momento, se indagó por las consecuencias en la salud física de la población mayor. Para ello, se indagó sobre las comorbilidades donde se encontró que enfermedades como la hipertensión (55,8%), las enfermedades cardiovasculares (19,7%), diabetes (18,5%) y tiroides (13,2%) fueron las más frecuentes en la población mayor.

Gráfica 6.

Comorbilidades de la población mayor encuestada de Pasto, 2022

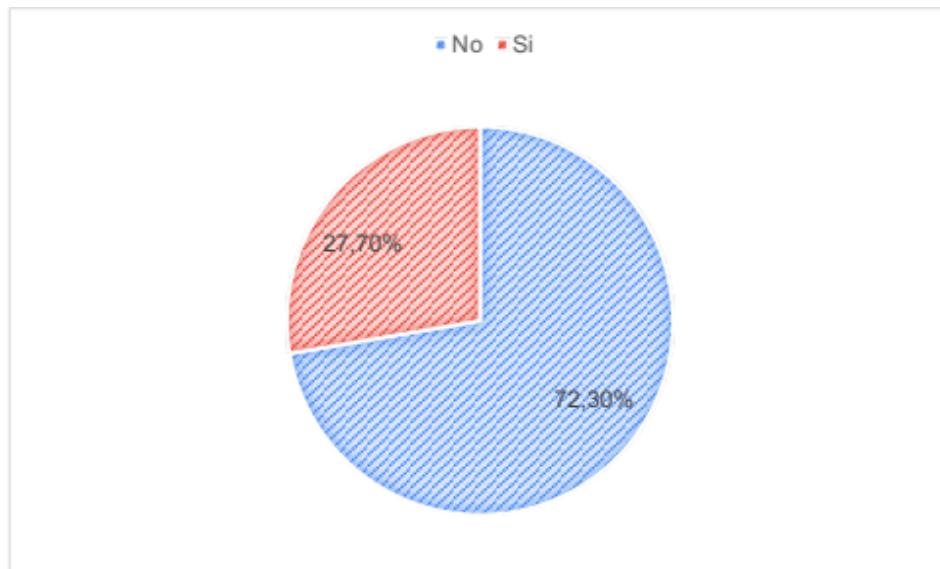


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Posteriormente, se indagó acerca del contagio por COVID-19 en la población mayor. Frente a esta variable, se encontró que el 72,3% de los encuestados no se contagiaron de COVID-19 frente a un 27,7% que sí se contagiaron, situación que evidencia que la población mayor del Municipio de Pasto no se miró fuertemente afectada por el contagio por este virus (ver gráfica 7).

Gráfica 7.

Contagio por COVID-19 en la población mayor de Pasto, 2022

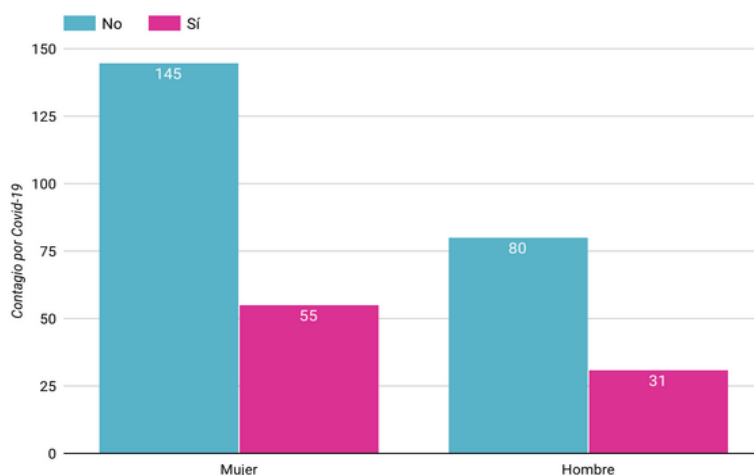


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Al relacionar la variable género con el contagio por COVID-19, las mujeres tuvieron una tasa de contagio del 17,68% y los hombres del 9,97%. Sin embargo, al analizar el porcentaje total de la muestra, se obtuvo que del 100% de los casos positivos de COVID-19 en la población mayor, el 27,5% corresponde a las mujeres y el 27,9% a los hombres. Debido a ello, y considerando el porcentaje relativo de cada género, se puede afirmar que los hombres fueron los principales afectados por el contagio por COVID-19 en la población encuestada (ver gráfica 8).

Gráfica 8.

Contagio por COVID-19 en la población mayor de Pasto por género, 2022

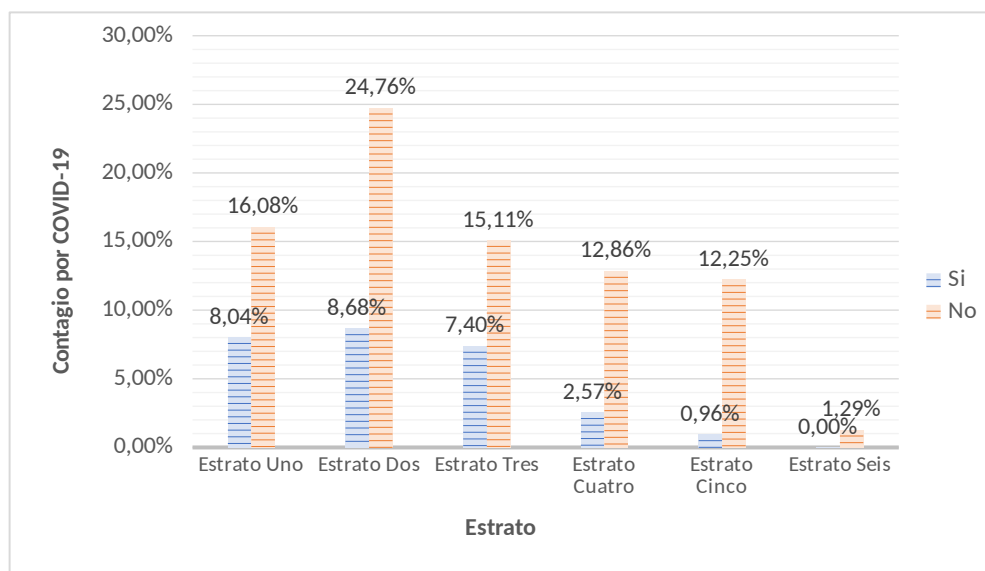


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Al cruzar el número de casos por COVID-19 y el estrato, se evidenció que el mayor número de casos confirmados por la enfermedad se presentaron en los estratos uno, dos y tres. En contraste, los estratos cuatro y cinco presentaron una baja tasa de contagio mientras que el estrato 6 tuvo 0 casos confirmados en la muestra (ver gráfica 9).

Gráfica 9.

Contagio por COVID-19 en la población mayor de Pasto por estrato, 2022

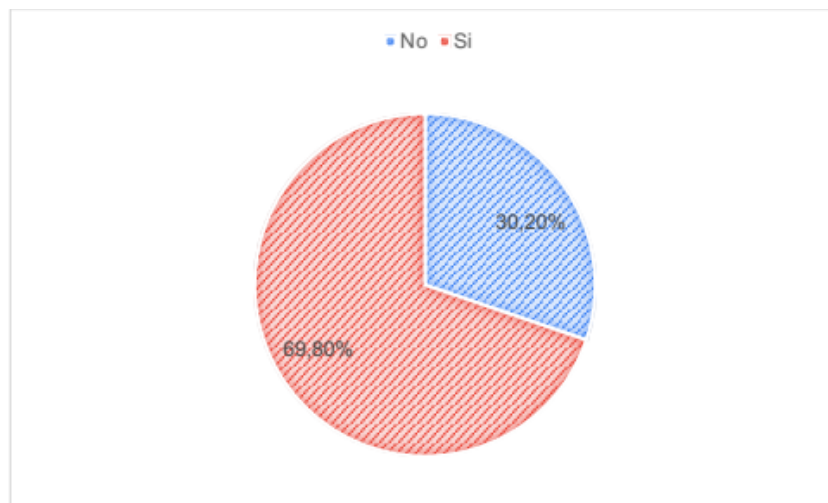


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Posterior a ello, cuando se analizó el contagio por COVID-19 y las posibles secuelas que generó la enfermedad se obtuvo que del 100% de los encuestados contagiados, el 69,8% si tuvo secuelas por la enfermedad tal y como se visualiza en la gráfica 10.

Gráfica 10.

Secuelas por contagio de COVID-19 en la población mayor de Pasto, 2022

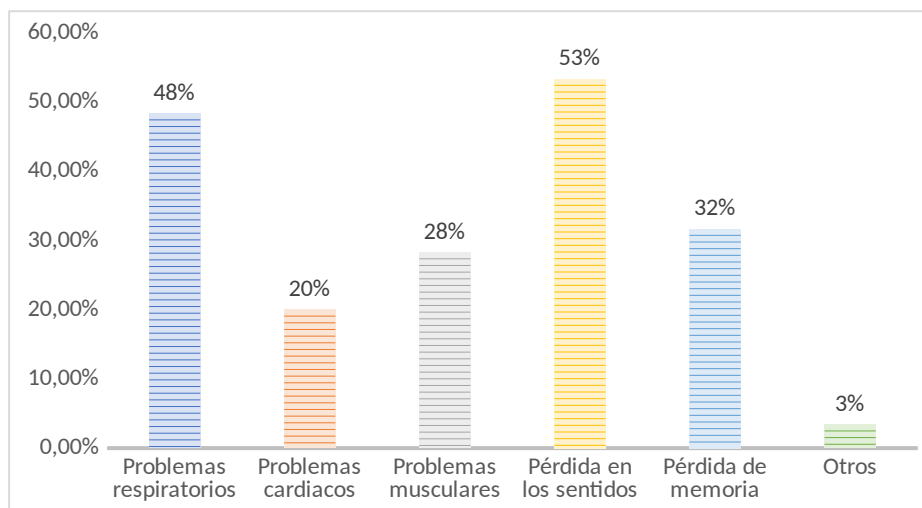


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Del porcentaje de encuestados que afirmaron que el contagio por COVID-19 les había generado secuelas, se indagó sobre los posibles efectos posteriores en la salud de la enfermedad. A partir de ello, se obtuvo que el 53,4% de los encuestados afirmaron presentar pérdida en los sentidos (olfato, escucha o vista) luego del COVID-19, en segundo lugar, la población mayor afirmó presentar problemas respiratorios más frecuentes (48,4%) y en tercer lugar, pérdida de memoria (31,7%).

Gráfica 11.

Principales secuelas dejadas por COVID-19, en la población mayor de Pasto, 2022

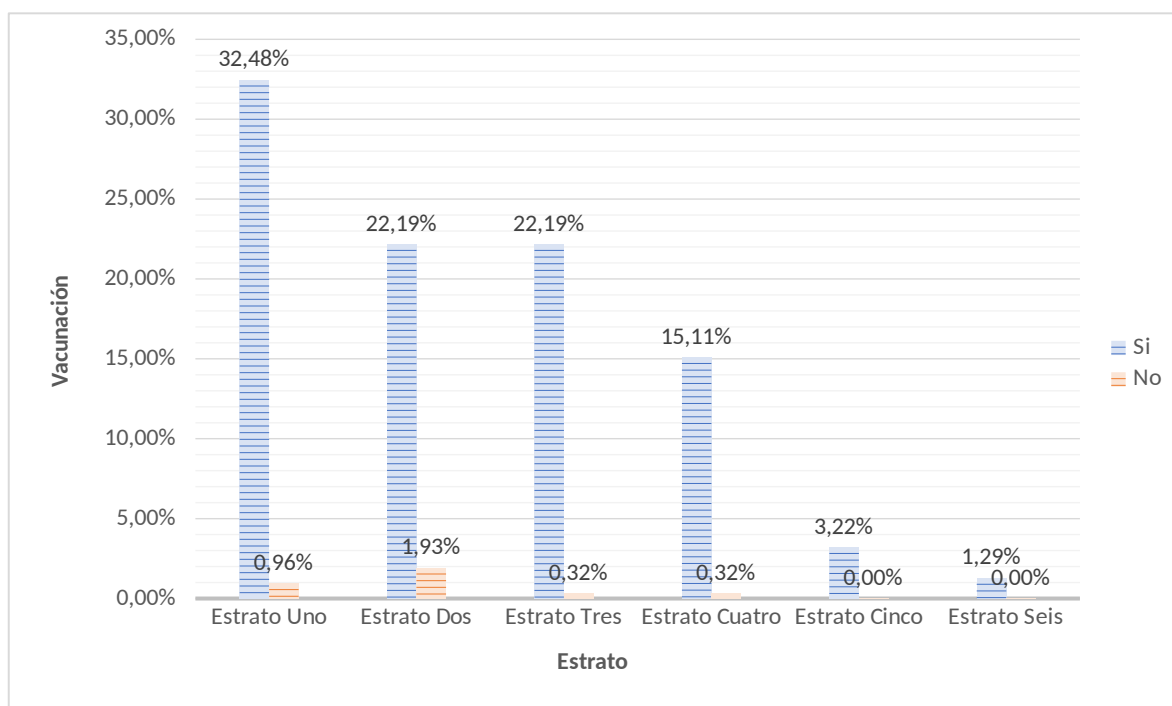


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Seguidamente, se indagó por la vacunación por COVID-19, obteniendo que el 96,5% de la población se había vacunado contra el COVID-19 y solo el 3,5% no lo había realizado hasta el momento, lo que evidencia la buena recepción de la vacunación contra el COVID-19 en la población mayor del municipio de Pasto. Ahora bien, al realizar el desglose de la vacunación por estratos se evidencia una dinámica estable debido a que el porcentaje de vacunación en cada estrato es muy alto en comparación con la no vacunación. Aunado a lo anterior, se debe resaltar que en el estrato uno se presentó la mayor tasa de no vacunación con un 1,93%; mientras que en los estratos cinco y seis no se presentaron casos de no vacunación (ver gráfica 12).

Gráfica 12.

Porcentaje de vacunación de COVID-19 de la población mayor de Pasto por estratos, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Adicional a lo anterior, la encuesta indagó sobre el número de dosis de vacunación de COVID-19 entre las personas mayores. Frente a ello, se encontró que la mayor parte de la población (47.4%) afirmó que se habían inyectado tres dosis de la vacuna; seguidamente, se encontró la población con cuatro dosis con una participación del 38.2% y finalmente, la población mayor con dos dosis con 14.1%. Más aún, cabe resaltar que solo un individuo afirmó tener una sola dosis.

Al relacionar la vacunación y el número de dosis con el estrato de la población mayor, se evidencia que la mayor parte de la población con dos dosis se encuentra en los estratos 1 y 2 con un 5.61% y 8.41%. En contraste, a medida que el estrato de los

individuos aumenta, se evidenció también el incremento en número de dosis porque en los estratos 3 y 4 se encontró una mayor prevalencia por tres y cuatro dosis del biológico del COVID-19, mientras que en el estrato seis solo se obtuvieron datos de individuos con cuatro dosis (ver tabla 5).

Tabla 5.

Número de dosis de vacunación COVID-19 de la población mayor de Pasto por estratos, 2022.

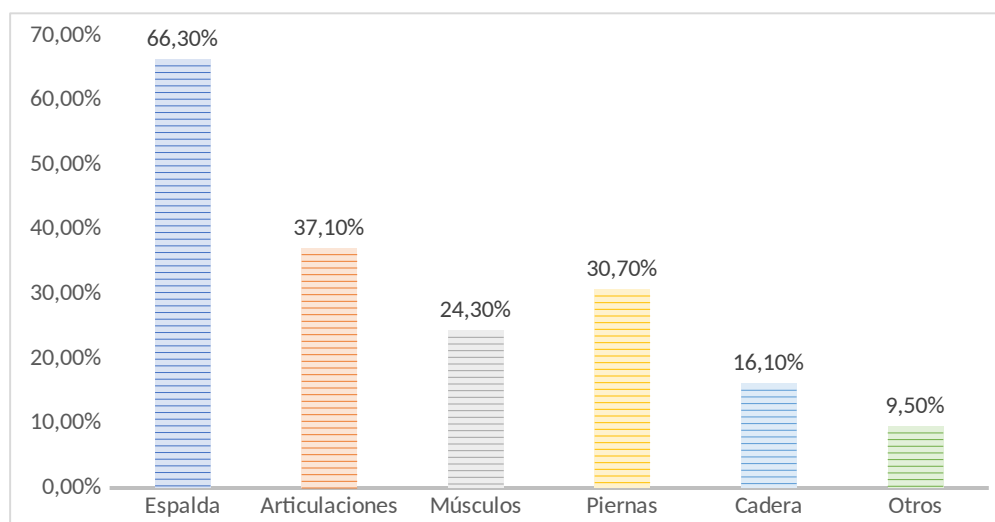
Vacunación	Una dosis	Dos dosis	Tres dosis	Cuatro Dosis
Estrato Uno	0%	5,61%	9,35%	7,48%
Estrato Dos	0%	8,41%	11,22%	11,22%
Estrato Tres	0,93%	3,74%	10,28%	6,54%
Estrato Cuatro	0%	1,87%	9,35%	7,48%
Estrato Cinco	0%	0%	0,93%	2,80%
Estrato Seis	0%	0%	0%	2,80%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Posterior a la vacunación por COVID-19, se indagó acerca de los problemas osteomusculares generadas por el COVID-19 debido a la poca movilidad de las personas mayores durante el confinamiento. En este apartado, los resultados de las encuestas evidenciaron que las principales molestias osteomusculares de la población mayor durante el COVID-19 fueron principalmente en espalda (66,3%), articulaciones que incluyen hombros y rodillas con un 37,1% y dolor en piernas con un 30.7% (ver gráfica 13).

Gráfica 13.

Porcentaje de los principales problemas osteomusculares en la población mayor de Pasto, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

De igual manera, al indagar las principales afecciones osteomusculares entre los hombres y mujeres, se evidencia que el dolor de espalda afecta principalmente a los hombres con un 21.53% en relación con las mujeres con un 18.75%. En relación con otras afecciones como articulaciones, piernas o caderas se evidencia que las mujeres son las principales afectadas, igualmente, al analizar el porcentaje de afecciones musculares se evidencia que el porcentaje entre hombres (3,47%) y mujeres (4.17%) no presenta una gran diferencia, razón por la cual, se puede afirmar que el dolor muscular afecto de forma similar a hombres y mujeres mayores durante el confinamiento por COVID-19 (ver tabla 6).

Tabla 6.

Porcentaje de los principales osteomusculares en la población mayor de Pasto por género, 2022

Problemas	Hombres	Mujeres
-----------	---------	---------

osteomusculares		
Espalda	21,53%	18,75%
Articulaciones	3,47%	7,64%
Piernas	3,47%	6,94%
Músculos	3,47%	4,17%
Varios	7,93%	22,93%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Dentro de los efectos que ocasionó el COVID-19 en materia de salud física, también se indagó por las posibles consecuencias en la frecuencia de realización de deporte por parte de la población mayor. En relación con esta variable, se encontró que durante la pandemia existió un crecimiento importante de población con hábitos de sedentarismo que se explican por el confinamiento y las limitaciones a la movilidad de este grupo etario durante la pandemia de COVID-19. De forma concreta, el estudio evidenció un decrecimiento del 66.67% en la opción muy frecuente en la realización de deporte y del 45.71% en la realización frecuente de actividad física. En contraste, se incrementó sustancialmente las opciones de poco frecuente (74.70%) y nunca (84.44%) en la realización de deporte durante el confinamiento por COVID-19 (ver tabla 7).

De igual manera, al indagar por la calidad en el consumo de alimentos antes y durante el COVID-19 se evidenció una disminución en la variable pero no tuvo una desmejora tan abrupta como en la variable de deporte físico. En relación con esta variable se incrementó los valores de malo (15,38%) y regular (28,33%) de consumo de alimentos y se disminuyó los valores de bueno (2,70%) y muy bueno (16,67%). Estos datos evidencian que durante el COVID-19 la población mayor tuvo mayores dificultades para tener una alimentación balanceada y la realización de deporte, los cuales son variables fundamentales para tener un mejor estado de salud (ver tabla 7).

Tabla 7.

Variación en la frecuencia de deporte y calidad del consumo de alimentos en la población mayor de Pasto, 2022

Deporte	Antes	Durante	Variación
Muy Frecuente	78	26	-66,67%
Frecuente	105	57	-45,71%
Poco Frecuente	83	145	74,70%

Nunca	45	83	84,44%
Alimentación	Antes	Durante	Variación
Mala	13	15	15,38%
Regular	60	77	28,33%
Buena	148	144	-2,70%
Muy Buena	90	75	-16,67%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Con los datos presentados previamente, se evidencia que en materia de salud física y mental, la población mayor se caracterizó por ser un grupo poblacional con un baja tasa de contagio por COVID-19 y un alta tasa de vacunación que superó el 95%. De igual manera, se evidencia que las principales comorbilidades de la población fueron la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, datos que corroboran la caracterización sociodemográfica realizada por el Observatorio de Envejecimiento y Vejez. Por otro lado, se evidencia una desmejora en la variables como calidad de la alimentación y actividad física, situación que se debe analizar y considerar en los programas realizadas por la Alcaldía de Pasto.

Por otro lado, en materia de salud mental se encontró que la población mayor no tuvo graves afectaciones a su bienestar psicológico, sin embargo, se deben adoptar programas para la protección mental de las personas mayores afectadas por el COVID-19, especialmente en mujeres que fueron las principales afectadas. Así mismo, se reconoce que los programas de atención deben ser diferenciados al considerar que mujeres y hombres presentaron problemas de salud mental diferentes.

Efectos económicos y sociales derivados del COVID-19 en la población mayor en el Municipio de Pasto

Luego de indagar los efectos en la salud física y mental de la población mayor en el municipio de Pasto, se analizó sobre los posibles efectos en materia económica y social. En un primer momento, se analizó los efectos que generó el confinamiento por COVID-19 en la situación laboral de la población mayor, evidenciando un incremento sustancial en la condición de desempleo (58.3%) de este grupo poblacional, y un incremento menor del número de jubilados (7.1%), explicado principalmente por la

población que paso de tener un empleo a tener el estatus de pensionado. Los resultados de esta investigación evidencian que también para la población mayor existió un efecto importante en las condiciones de empleabilidad tanto formal como informal (ver tabla 8).

Tabla 8. *Situación laboral de la población mayor de Pasto antes y durante la COVID-19, 2022*

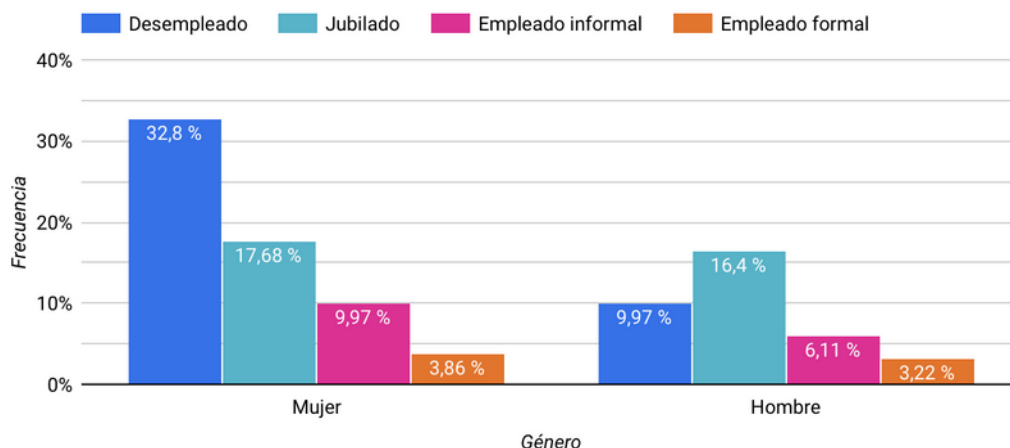
Situación Laboral	Antes	Durante	Variación
Desempleado	84	133	58,3%
Empleado Formal	35	22	-37,1%
Empleado Informal	93	50	-46,2%
Jubilado	99	106	7,1%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

En relación a las variables situación laboral y género, se evidenció que la mujeres de la población mayor fueron más afectadas por el desempleo durante la pandemia del COVID-19 (32,8%) en comparación a los hombres (9,97%). Una posible explicación a esta dinámica se encuentra al considerar que gran parte de las mujeres encuestadas afirmaron que sus empleos previos a la cuarentena del COVID-19 se relacionaba con labores domésticas, ventas de catálogos, servicios de aseo y apoyo en tiendas y supermercados. Sin embargo, al inicio de la cuarentena por COVID-19 sus contrataros laborales se vieron afectados, dando fin a la relación laboral. En relación con las diferencias entre el empleo formal e informal y la jubilación no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (ver gráfica 14).

Gráfica 14.

Situación laboral de la población mayor de Pasto durante la pandemia por género, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Ahora bien, al analizar la situación laboral de las personas mayores por estrato, se evidencia que los estratos 1 y 2 fueron los principales afectados por el desempleo durante el COVID-19 y también los estratos que tuvieron la mayor frecuencia en la opción de empleado informal. En contraste, la opción de jubilado se ubicó mayoritariamente en el estrato 3 y 4, mientras que la opción de empleo formal también tuvo una mayor frecuencia en dichos estratos. Esta situación corrobora estudios previos que afirman mayor vulnerabilidad económica de la población mayor de menores ingresos quienes tuvieron más dificultades para conservar sus empleo durante el COVID-19 (ver tabla 9).

Tabla 9.

Situación laboral de la población mayor de Pasto por estrato durante la COVID-19, 2022

Estrato	Situación laboral/Estrato				Total
	Desempleado	Jubilado	Empleado informal	Empleado formal	
Uno	16,40%	1,29%	6,43%	0%	24,12%
Dos	20,58%	3,86%	6,43%	2,57%	33,44%
Tres	3,86%	13,83%	2,57%	2,25%	22,51%
Cuatro	1,29%	11,58%	0,64%	1,93%	15,43%
Cinco	0,64%	2,25%	0%	0,32%	3,22%
Seis	0%	1,29%	0%	0%	1,29%
Total	42,77%	34,08%	16,08%	7,07%	100%

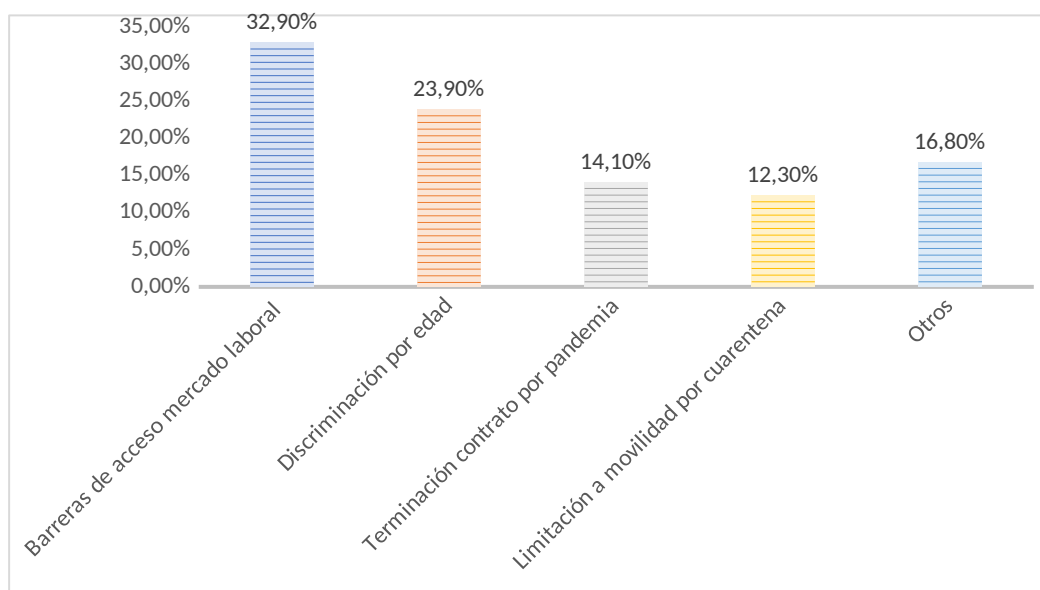
Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Posterior a ello, al indagar sobre las posibles causas que generó el incremento del desempleo durante el COVID-19, se evidenció que el principal obstáculo al empleo de la

población mayor fueron las barreras de acceso al mercado laboral (32,9%) la cual incluye el nivel de estudios y la experiencia que deben sustentar los individuos para ingresar al empleo formal. Seguidamente, se encuentra el edadismo o discriminación por edad con un 23,9% auspiciado por la vulnerabilidad que se había difundido de esta población ante la pandemia y en tercer lugar la terminación de contrato por pandemia con un 14.1% (ver gráfica 15).

Gráfica 15.

Causas del desempleo en la población mayor de Pasto durante la COVID-19, 2022

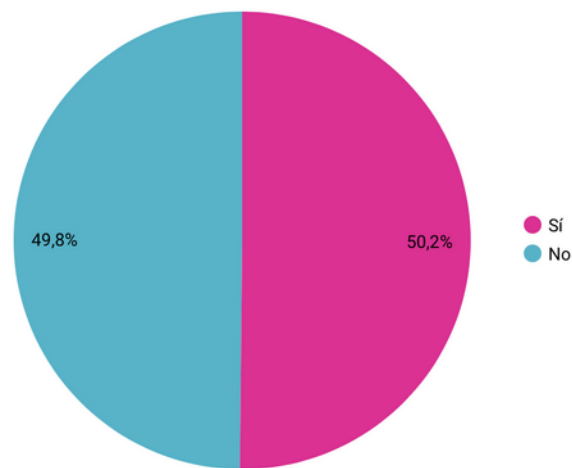


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

De igual manera, el estudio indagó sobre la disminución en los ingresos de las personas mayores durante el periodo de confinamiento por COVID-19. En esta variable se evidenció una división similar entre los que afirmaron que no tuvieron afectación en sus ingresos mensuales por el COVID-19 (49,8%) y los que sí sostuvieron que sus ingresos se disminuyeron a causa de la pandemia (50,2%) (ver gráfica 16).

Gráfica 16.

Variación de ingresos de la población mayor de Pasto durante la COVID-19, 2022



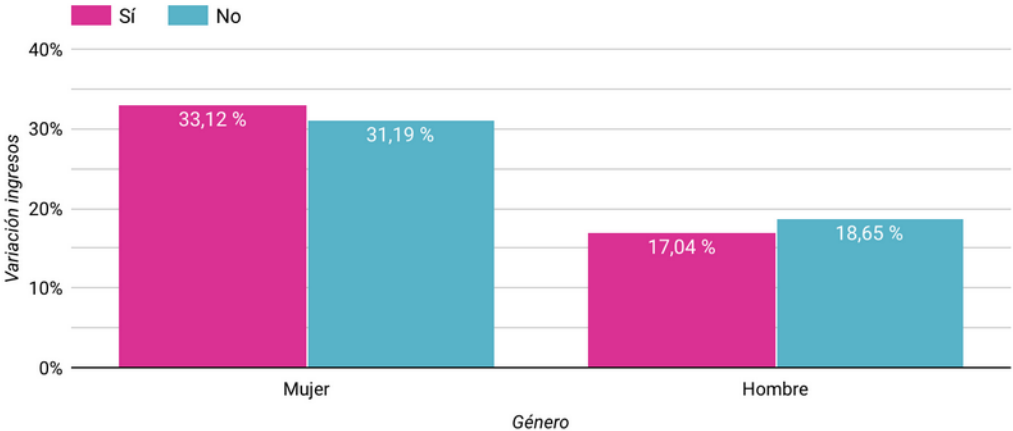
Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Aunado a lo anterior, al analizar la variación de ingresos entre hombres y mujeres, se evidencia nuevamente que el género femenino fue el principal afectado durante la pandemia por COVID-19 con un 33,12% en comparación con el 17,04% de los hombres que afirmaron que sus ingresos si disminuyeron por la pandemia (ver gráfica 17). Esta

información ratifica la vulnerabilidad de las mujeres en el ámbito económico y la necesidad de fortalecer los programas de eliminación de brechas de género en el municipio de Pasto con la población mayor, en otra palabras, se requiere fortalecer esos planes de atención para disminuir las divergencias en el ámbito laboral y de generación de ingresos en la población mayor.

Gráfica 17.

Variación de ingresos de la población mayor de Pasto durante la COVID-19 por género, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Por otro lado, al indagar la variación de ingresos considerando la estratificación, se puede evidenciar que el estratos dos (20.58%) y el estrato uno (19,94%) fueron los más afectados durante la pandemia del COVID-19. En contraste, los estratos cuatro,

cinco y seis tuvieron la menor variación de ingresos durante el confinamiento por la pandemia (ver tabla 10).

Tabla 10.

Variación de ingresos de la población mayor de Pasto durante la COVID-19 por estrato, 2022

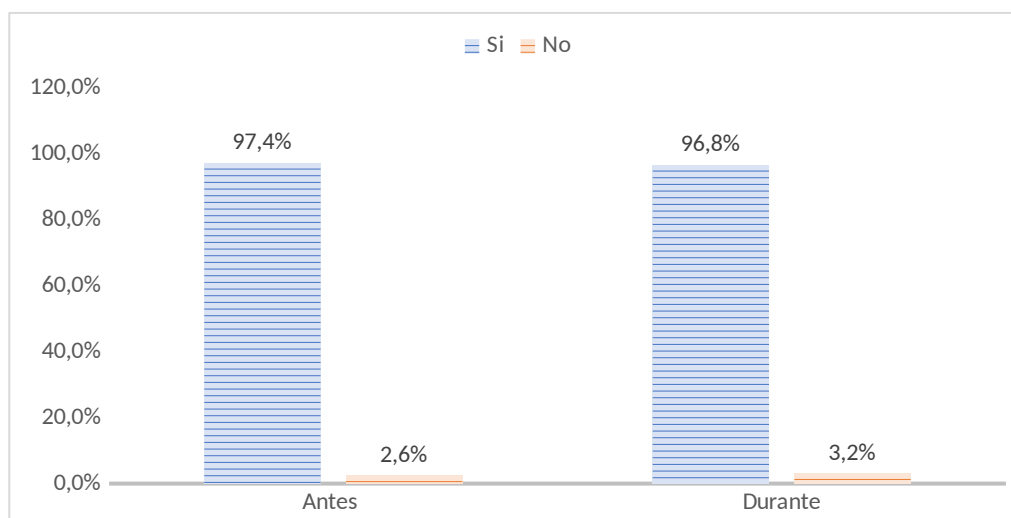
Variación de ingresos/Estrato			
Estrato	Si	No	Total
Uno	19,94%	4,18%	24,12%
Dos	20,58%	12,86%	33,44%
Tres	7,07%	15,43%	22,51%
Cuatro	2,25%	13,18%	15,43%
Cinco	0,32%	2,89%	3,22%
Seis	0%	1,29%	1,29%
Total	50,16%	49,84%	100%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Al comparar el acceso al sistema de salud de la población mayor, se evidenció que no existió mayor diferencia antes y durante el confinamiento por COVID-19. En efecto, antes y durante la pandemia el nivel de acceso a salud de la población mayor superaba el 96% (ver gráfica 17).

Gráfica 17.

Acceso a salud antes y durante la COVID-19 de la población mayor de Pasto, 2022



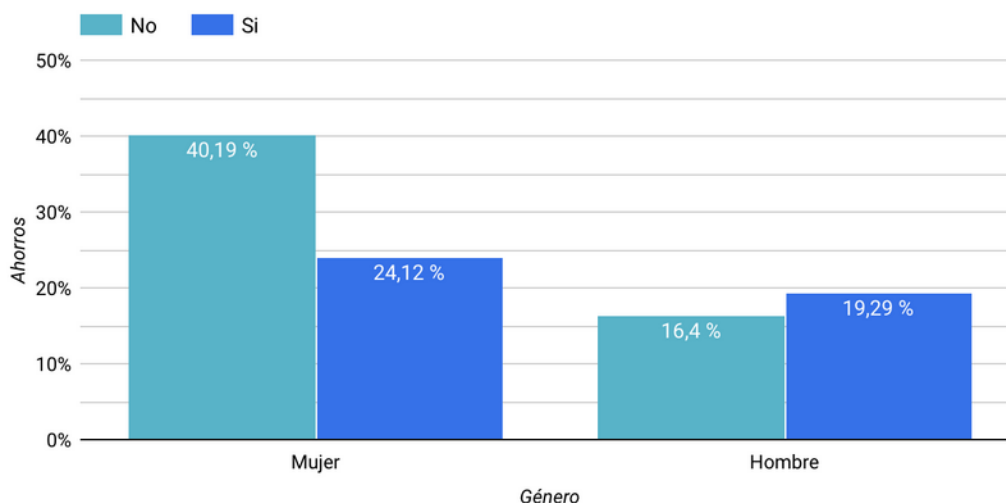
Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

De igual forma, se indagó por la presencia de ahorros en la población mayor. En esta variable se encontró que el 56.6% de los encuestados no presentaron ahorros y el 43,4% si tuvieron ahorros, esta situación evidencia que más del 50% de la población no tuvo ingresos adicionales para afrontar el periodo de confinamiento por COVID-19, lo cual genera vulnerabilidad económica y dependencia, lo cual es un indicador que afecta la calidad de vida de la población mayor del Municipio de Pasto.

Ahora bien, al relacionar la variable ahorros con el género se evidencia nuevamente que las mujeres fueron las principales afectadas porque el 40,19% no tenían ahorros en comparación con el 16,4% de los hombres que si tenían ahorros. Se debe resaltar que tanto las variables de ahorro como variación del ingresos se puede explicar al considerar que las mujeres fueron las principales afectadas por la situación laboral, al ser el grupo con la mayor tasa de desempleo (ver gráfica 18).

Gráfica 18.

Porcentaje de población mayor de Pasto con capacidad de ahorro durante la pandemia desagregado por género, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

De igual manera, al analizar el nivel de ahorros considerando el estrato de la población mayor nuevamente se evidencia que los estratos 1 y 2 fueron los principales afectados durante la pandemia de COVID-19 porque no tenían ahorros para solventar sus necesidades en la emergencia sanitaria. En contraste, el estrato 3 fue el que presentó la mayor tasa de ahorro en la población mayor con el 13,83%, seguido del estrato cuatro con 13,5% (ver tabla 11).

Tabla 11.

Porcentaje de población mayor de Pasto con capacidad de ahorro durante la pandemia desagregado por estrato, 2022

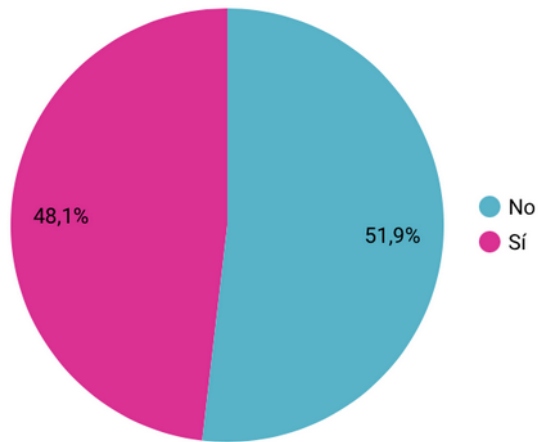
Estrato	Ahorros/Estrato		
	Si	No	Total
Uno	4,82%	19,29%	24,12%
Dos	7,40%	26,05%	33,44%
Tres	13,83%	8,68%	22,51%
Cuatro	13,50%	1,93%	15,43%
Cinco	2,57%	0,64%	3,22%
Seis	1%	0,00%	1,29%
Total	50,16%	49,84%	100%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Del porcentaje de personas mayores que afirmaron que si tenían ahorros, el 51.9% afirmó que no necesito usar sus ahorros para el gasto de necesidades básicas durante el confinamiento de la crisis sanitaria, en contraste, el 48.1% si necesitó usar sus ahorros durante la pandemia para financiar sus necesidades básicas (ver gráfica 19).

Gráfica 19.

Gasto de ahorro durante el COVID-19 para necesidades básicas de las personas mayores de Pasto, 2022

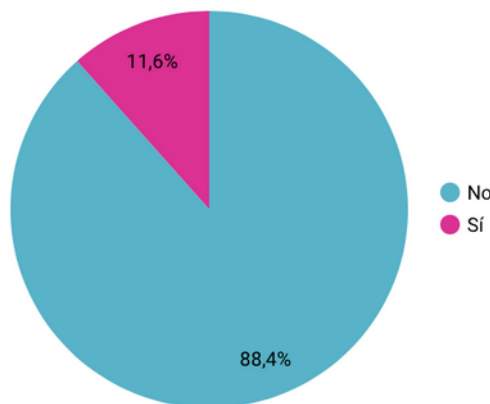


Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Por otro lado, cuando se indagó por la entrega de ayudas y subsidios del Estado a la población mayor se evidenció que gran parte de la población encuestada no tuvo ayuda alguna por parte del gobierno nacional. En concreto, en este interrogante se identificó que el 88,4% no recibió ayudas por parte del gobierno y solo el 11,6% si lo recibió (ver gráfica 20). Estos resultados deben ser analizados por parte de la entidad municipal con el objetivo de mejorar los resultados en este indicador.

Gráfica 20.

Subsidios a la población mayor del Municipio de Pasto, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Luego de indagar sobre la entrega de subsidios por el Estado a la población mayor, se analizó la misma variable considerando el estrato de los individuos encuestados. En dicho análisis se evidenció que gran parte de la población del estrato uno y dos del Municipio de Pasto afirma que no recibió ayudas económicas por parte del gobierno (ver tabla 12). Esta información puede servir como base para mejorar los procesos de asignación de recursos y subsidios a la población mayor vulnerable debido a que se evidencia que la tasa de cobertura de subsidios en los estratos uno y dos es todavía baja (ver tabla 12).

Tabla 12.

Cobertura de subsidios de la población mayor de Pasto por estrato, 2022

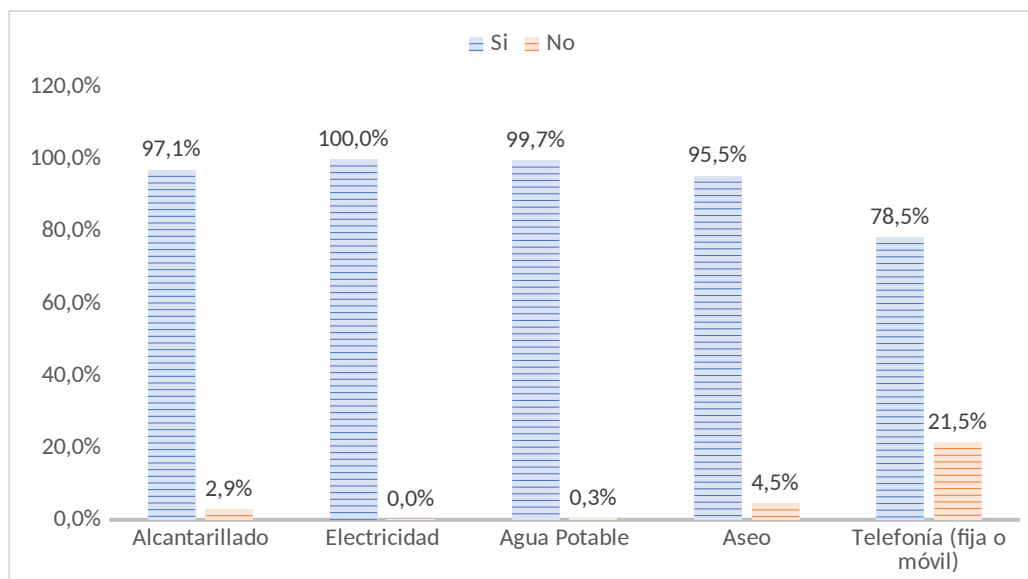
Estrato/Subsidio	Si	No
Uno	7,41%	3,70%
Dos	2,22%	14,81%
Tres	1,48%	30,37%
Cuatro	0,00%	31,11%
Cinco	0%	5,93%
Seis	0%	2,96%
Total	11,11%	88,88%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

De igual manera, se indagó por el acceso a servicios básicos como alcantarillado, electricidad, agua potable, aseo y telefonía en la habitación de las personas mayores del Municipio de Pasto. En esta variable se encontró que la mayor parte de la población del municipio si cuenta con acceso a los servicios básicos, en efecto, el único servicio que presentó un alto porcentaje de ausencia de fue la telefonía fija o móvil con un 21.5% (ver gráfica 21).

Gráfica 21.

Servicios básicos en lugar de residencia de la población mayor de Pasto, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Al desglosar los servicios básicos por estrato se evidencia que en los estratos uno y dos se encuentra la mayor ausencia de servicios de alcantarillado, aseo y telefonía. En contraste, en los estratos cinco y seis no se evidencia ausencia de ninguno de los servicios básicos y en el estrato tres se observan ausencia de servicio de alcantarillado, agua potable y telefonía pero en bajos porcentajes (ver tabla 13).

Tabla 13.

Cobertura de servicios básicos de la población mayor de Pasto por estrato, 2022

Servicios básicos/Estrato	Uno		Dos		Tres		Cuatro		Cinco		Seis		Total
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Alcantarillado	22,51%	1,61%	32,48%	0,96%	22,19%	0,32%	15,43%	0%	3,22%	0%	1,29%	0%	97%
Electricidad	24,12%	0%	33,40%	0%	22,19%	0,00%	15,43%	0%	3,22%	0%	1,29%	0%	100%
Agua Potable	24,12%	0%	33,40%	0%	22,19%	0,32%	15,43%	0%	3,22%	0%	1,29%	0%	100%
Aseo	22,19%	1,93%	30,87%	2,57%	22,51%	0%	15,43%	0%	3,22%	0%	1,29%	0%	96%
Telefonía (fija o móvil)	14,15%	9,97%	23,79%	9,65%	21,22%	1,29%	14,79%	0,64%	3,22%	0%	1,29%	0%	78%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Finalmente, en el apartado de los efectos económicos del COVID-19 en la población mayor se indagó por la posibilidad de dependencia económica de los individuos. Frente a esta variable se encontró que durante el periodo de pandemia del COVID-19 existió un aumento de la población mayor que presento dependencia

económica en un 31,13%. Esta dinámica se explica porque durante dicho periodo una gran parte de la población mayor perdió su empleo y al no tener ahorros tuvo que recurrir a familiares y amigos para el sustento básico (ver tabla 14).

Tabla 14.

Dependencia económica de la población mayor – Municipio de Pasto, 2022

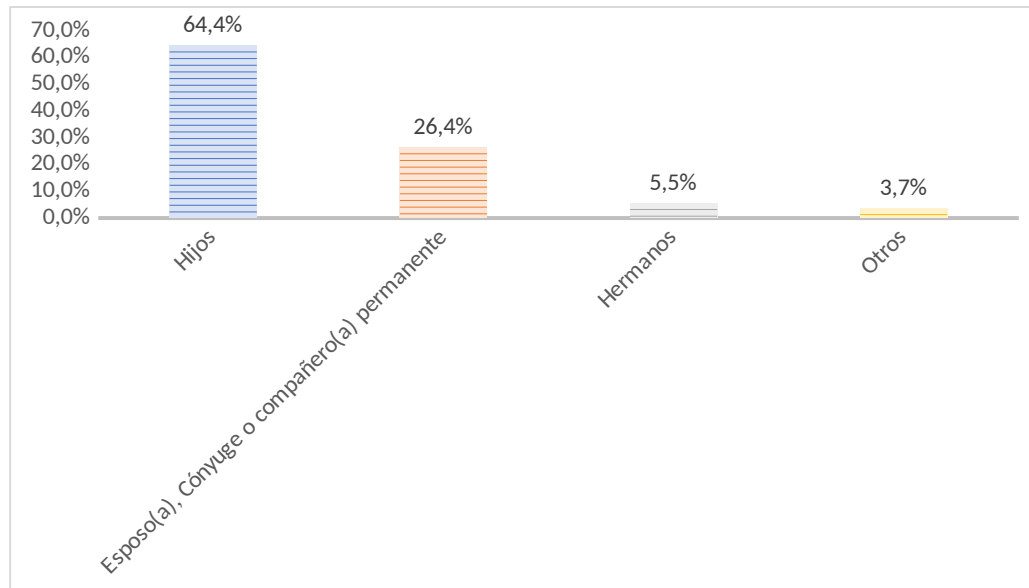
Dependencia económica	Antes	Durante	Variación
Si	106	139	31,13%
No	205	172	-16,10%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Del total de las personas que presentaron dependencia económica, la mayor parte de la población mayor aseguró que su principal sustento fueron hijos con un 64,4% y esposo(a), cónyuge o compañero permanente con un 26,4%. En una menor proporción se encontraron hermanos con un 5.5% (ver gráfica 22).

Gráfica 22.

Tipo de persona de la cual depende económicamente la población mayor de Pasto, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

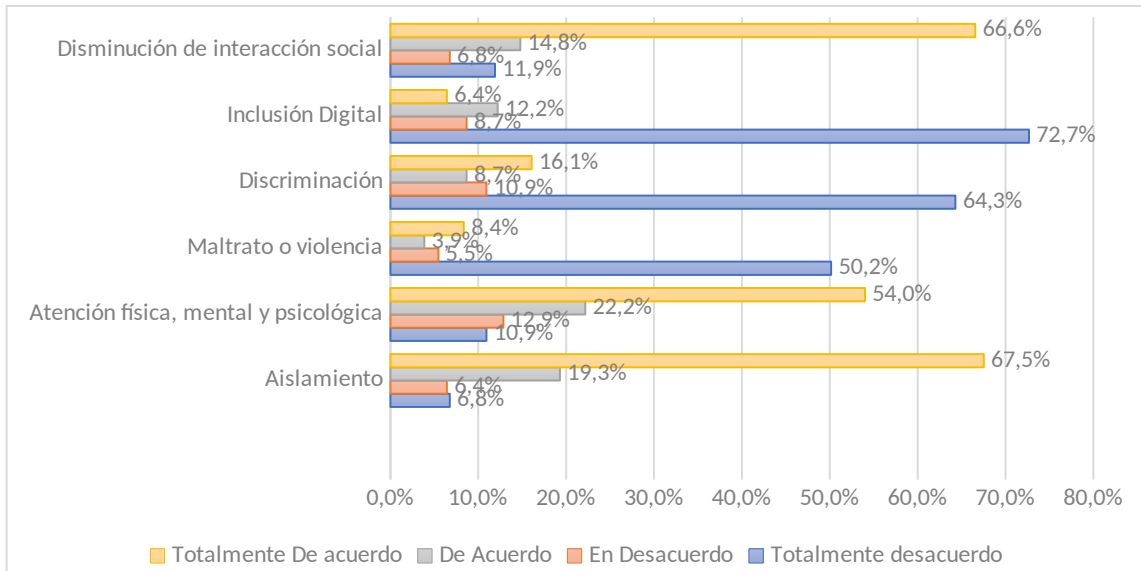
Para finalizar el presente acápite, se indagó por las consecuencias sociales de la pandemia de COVID-19 en la población mayor. En este apartado se analizó variables sociales como el aislamiento social, la posibilidad de haber sido víctimas de violencia o maltrato, la adecuada atención física, mental y psicológica, el nivel de interacción social de la población mayor, la posible discriminación hacia la población mayor y la inclusión digital de este grupo etario.

Considerando lo expuesto previamente, se evidencia que de las cinco dimensiones sociales la población mayor expuso que durante el confinamiento se aislaron de su entorno social (67,5% Totalmente de acuerdo) y se miró disminuido su interacción social con sus grupos familiares y amigos con un 66,6%. En contraste, se evidencia que la población mayor considera que durante la pandemia por COVID-19 no se generaron estrategias de inclusión digital porque se evidencia que el 72,7% de los individuos encuestados respondieron negativamente al indagar por la educación digital durante dicho periodo. Por otro lado, al evaluar la variable de discriminación el 64,3% no se sintió discriminado por su entorno social mientras que el 16,1% si lo sintió. Finalmente, también se debe destacar que el 54% de la población mayor consideró que

su atención física, mental y psicológica durante la pandemia fue apropiada (ver gráfica 23).

Gráfica 23.

Comportamiento de las principales variables sociales población mayor de Pasto durante la pandemia – COVID-19, 2022



Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Posterior a ello, se realizó el cruce de variables sociales con el género de los individuos donde se visualizó que las mujeres afirmaron que la atención física, mental y psicológica durante la pandemia no fue adecuada (8.36% vs 2.57%). Esta información se puede corroborar con los resultados de salud mental de la población mayor donde se evidenció que efectivamente, las personas mayores del género femenino presentaron mayores complicaciones en la salud mental que los hombres.

De igual manera, en el género femenino se resaltan con mayor porcentaje los procesos de discriminación debido a que el 5.47% de las encuestadas afirmaron estar totalmente de acuerdo con episodios de discriminación durante la pandemia en comparación con el 2.89% de los hombres. De forma similar, el género femenino fue más susceptible al aislamiento social durante el periodo de pandemia al compararlo con

los hombres (41.16% vs 26.37%). Finalmente, se debe reconocer que en la variable de inclusión digital se evidenció que tanto hombres y mujeres sostuvieron que durante el confinamiento no recibieron capacitaciones en educación digital, situación que debe ser analizada por las autoridades locales debido a la importancia de la alfabetización digital en las sociedades modernas (ver tabla 15).

Tabla 15.

Comportamiento de las principales variables sociales población mayor de Pasto durante la pandemia – COVID-19 desagregadas por género, 2022

Variables / Frecuencia	Masculino				Femenino			
	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Aislamiento	1,61%	2,25%	5,47%	26,37%	5,14%	4,18%	13,83%	41,16%
Atención física, mental y psicológica	2,57%	3,86%	6,11%	23,15%	8,36%	9,00%	16,08%	30,87%
Maltrato o violencia	30,23%	0,96%	1,61%	2,89%	52,09%	3,86%	2,89%	5,47%
Discriminación	24,76%	5,14%	3,54%	2,89%	39,55%	10,93%	7,40%	5,79%
Inclusión Digital	27,65%	2,89%	2,57%	2,57%	45,02%	9,32%	6,11%	3,86%
Disminución de interacción social	2,25%	1,61%	2,89%	28,94%	9,65%	5,14%	11,90%	37,62%

Fuente: Realización propia a partir del instrumento de recolección de información

Considerando la información de la presente sección, se establece que durante la pandemia por COVID-19 la situación económica de la población mayor tuvo una desmejora sustancial. Por ejemplo, se evidenció un crecimiento importante en el desempleo de la población mayor (58.3%), igualmente, cerca del 50% de la población encuestada afirmó tener una disminución en sus ingresos económicos y el 56.59% no tuvo ahorros para solventar sus necesidades durante el confinamiento por COVID-19 lo que evidencia la vulnerabilidad de esta población, situación que se logró demostrar en el incremento del 31.13% de dependencia económica de la población mayor.

En relación con las variables sociales, se evidencia que la mayor parte de la población mayor del Municipio de Pasto no fue víctima de episodios de violencia, maltrato o discriminación. Sin embargo, si se evidencia la exclusión social y la disminución de las interacciones sociales de este grupo población, situación que se explica mayoritariamente por la limitación a la movilidad durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19. Finalmente, se establece que el 72,7% de la población mayor encuestada considera que no tuvo educación en materia de

herramientas digitales, habilidad que es esencial para la población mayor en la actualidad debido al proceso de digitalización que vive la sociedad.

Recomendaciones para el fortalecimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez de la Alcaldía de Pasto

Al recopilar todas las estadísticas y evidencias que surgieron del trabajo de campo con la población mayor del Municipio de Pasto, se aportan algunas recomendaciones encaminadas a fortalecer la ejecución de la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto. Las recomendaciones que se realizan en este apartado surgen de los resultados presentados en las secciones previas, del análisis de la política pública actual, de los análisis académicos en otras regiones y de las vivencias y opiniones de la población mayor que se pudieron recolectar durante el trabajo de campo con esta población.

En virtud de lo anterior, una de las primeras recomendaciones que se aportan a la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto es el fortalecimiento de los programas de atención en salud mental de la población mayor. Si bien es cierto, la actual política integra programas de atención en salud de la población mayor, es necesario ajustar las ayudas considerando el impacto que ha generado el COVID-19 en esta población, especialmente en sentimientos como el miedo, la soledad y la tristeza debido a que un gran porcentaje de la población mayor presenta secuelas en su integridad psicológica luego de haber afrontado el confinamiento por el COVID-19.

De igual manera, se debe reconocer que los programas de atención psicosocial de la población mayor deben presentar un enfoque diferencial de género porque el trabajo evidenció que las mujeres son más propensas a sufrir episodios de tristeza, soledad y miedo; mientras que los hombres tienen una mayor propensión a sufrir episodios de estrés.

Aunado a lo anterior, se debe reconocer que la política de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto debe implementar medidas y estrategias de prevención en salud mental al considerar que un 63% de la población mayor no presentó complicaciones en salud psicológica. Este escenario es favorable para la implementación de programas de

salud preventiva en la población mayor, con el objetivo de evitar complicaciones en su salud integral, y de esa forma favorecer un estilo de vida saludable e integral para la población mayor.

En materia de programas de salud, se recomienda a la entidad continuar con los diferentes programas y actividades que desarrolla la Alcaldía de Pasto y sus dependencias para ofrecer escenarios de esparcimiento a la población mayor del Municipio con el objetivo de reducir los niveles de sedentarismo, establecer rutas de atención prioritarias en salud y fortalecer los perfiles de salud pública que permitan mejorar el proceso de toma de decisiones en las entidades, aunque siempre resulta evidente que una mayor cobertura que llegue a la población y las zonas más necesitadas siempre será necesario.

De igual manera, se recomienda que la Alcaldía de Pasto y las dependencias encargadas de la ejecución de la política pública integren en sus rutas de atención en salud las nuevas realidades de la población mayor luego de la pandemia de COVID-19. Lo anterior incluye que los programas de atención en salud deben analizar los riesgos que dejó la pandemia de COVID-19 para el desarrollo de enfermedades osteomusculares y secuelas del virus en la población mayor para que se logren actualizar los planes de contención y los perfiles de atención en salud pública para fortalecer los procesos de planificación, y evitar una desmejora en las condiciones de vida de la población mayor.

En materia económica, se recomienda a la Alcaldía de Pasto fortalecer los programas de reactivación económica y de inclusión laboral de la población mayor, especialmente de las mujeres, donde se evidencia un alto nivel de desempleo de este grupo etario. En consecuencia, se recomienda que los programas que se desarrollen desde las diferentes instancias de la Alcaldía Municipal puedan beneficiar a la población mayor, como es el caso, de las actividades ejecutadas por la Secretaría de Desarrollo Económico, y que también se articulen las acciones de las diferentes dependencias de la administración local, para realizar un seguimiento a la situación laboral de la población mayor.

Aunado a lo anterior, se recomienda que desde la Administración Local se brinden incentivos a los empleadores para la contratación de las personas mayores en empleos formales y así disminuir los casos de edadismo que sufre la población mayor del Municipio. Para ello, se debería fortalecer los procesos de concientización social e inclusión de la población mayor del municipio, así como, el fortalecimiento de estrategias de emprendimiento productivo que ya se ha implementado desde la administración municipal.

Igualmente, se recomienda fortalecer los esfuerzos que se han desarrollado desde la Alcaldía de Pasto y la implementación de la política de envejecimiento y vejez para disminuir las brechas sociales, de empleabilidad y de ingresos entre hombres y mujeres. Los resultados de la investigación demuestran que todavía existen divergencias significativas entre los dos géneros, situación que indica la vulnerabilidad de las mujeres mayores del Municipio de Pasto.

Por otro lado, se debe indagar por las condiciones económicas actuales de la población mayor posterior al COVID-19 para actualizar las bases de datos de las entidades locales y tener una mejor radiografía de las condiciones de vida de la población mayor. Esta recomendación se realiza al reconocer que la pandemia por COVID-19 incrementó el nivel de sedentarismo de la población mayor, disminuyó la calidad de consumo de alimentos, aumentó los niveles de desempleo, redujo los ingresos económicos de los individuos y generó un incremento de la dependencia económica de la población mayor luego del confinamiento por COVID-19.

Cabe reconocer que el proceso de actualización de condiciones de vida de la población mayor dota a la Administración Local de información actualizada, verificable, objetiva y pertinente para el ajuste y actualización de los programas contenidos en la política pública de envejecimiento y vejez del municipio. Por otro lado, es importante reconocer el alto porcentaje de población vulnerable que no cuenta con subsidios del Estado, por ello, es necesario que desde la administración local se realice la gestión con el Gobierno Nacional para adelantar estrategias que permitan una mejor focalización de los programas de atención social y mayor cobertura de los mismos.

Para finalizar la sección de recomendaciones, también se reconoce la necesidad de fortalecer los espacios de educación digital de la población mayor. De acuerdo con el trabajo de campo realizado en el municipio se evidencia que este grupo poblacional reconoce la importancia del uso de dispositivos tecnológicos para presentar mayor autonomía e independencia en las actividades que realiza diariamente. Frente a esta variable, se reconoce que la alfabetización digital es una necesidad imprescindible en la sociedad actual, y que el uso y manipulación de dispositivos tecnológicos es esencial para asegurar la independencia de la población mayor.

A manera de conclusión de la presente sección se resalta que las recomendaciones que se realizan en la presente sección se fundamentan en los resultados investigativos realizados por el Observatorio de Envejecimiento y Vejez y el análisis de los programas actuales de la Alcaldía de Pasto con la finalidad de fortalecer las acciones que ya ha implementado la administración local. Para ello, se reconoce que este informe de investigación sirva como base para la toma de decisiones a nivel público y se ajusten los programas de la Alcaldía considerando el contexto de la población mayor luego de las secuelas generadas por el COVID-19.

Discusión

El estudio tuvo como objetivo analizar las consecuencias en la salud física, mental, en las condiciones económicas y la inclusión social de la población mayor a raíz de la pandemia de COVID-19. En virtud de ello, el estudio verificó que la población mayor estuvo expuesta a mayores factores de riesgo en su salud mental, especialmente a sentimientos relacionados con la tristeza, el miedo y la soledad.

Los resultados de la presente investigación han sido analizados ampliamente por los estudios de González et al., (2021), Herrera, et al., (2021) y Tilburg, et al., (2021) quienes identificaron que la población mayor presentó mayores riesgo de desarrollar enfermedades mentales al considerar la susceptibilidad de la población, el manejo de sentimientos negativos y la ausencia de programas de intervención adecuados para este grupo poblacional.

De igual manera, el estudio evidenció que las mujeres fueron más susceptibles de presentaron episodios de tristeza, soledad y miedo en comparación con los hombres. Esta dinámica también ha sido analizada en los estudios realizados por Reppas et al., (2021) y Abu y Alnazy (2021) quienes evidenciaron que las mujeres tenían mayores probabilidades de presentar síntomas de ansiedad y depresión. Un factor que llama la atención de la presente investigación es que los hombres presentaron una mayor susceptibilidad a episodios de estrés durante la pandemia del COVID-19; estos resultados contrastan con los estudios de Robb et al., (2020) quienes encontraron que las mujeres eran las principales afectadas por esta enfermedad mental.

En materia de salud física, los resultados de la presente investigación son similares a los estudios realizados a nivel internacional. En virtud de ello, se evidenció que las principales comorbilidades de la población mayor fueron la hipertensión y las enfermedades cardíacas, similar a los resultados obtenidos por Vega et al., (2021) y Espin et al., (2020). De forma similar, se debe mencionar que estudios previos de Reyes (2020) o Valdés (2020) evidenciaron una disminución en la actividad física de la población mayor durante el confinamiento por COVID-19, lo cual incrementa los riesgos de enfermedad y puede generar complicaciones en la salud física de los individuos.

Aunado a lo anterior, las investigaciones recientes realizadas por Velázquez, Cabrer y Irigoyen (2021) han demostrado que durante el COVID-19 una gran parte de la población mayor, especialmente la que presentaba vulnerabilidad económica, presentó una desmejora en su alimentación. Para los autores esta dinámica es compleja porque una mala alimentación provoca malfuncionamiento en el sistema inmune del cuerpo y por ende, incrementa los riesgos de padecer enfermedades crónicas o la muerte de la población mayor. Los resultados obtenidos por estos autores también se evidenciaron en la presente investigación donde se encontró un incremento de niveles regulares y malos de alimentación de la población mayor del Municipio de Pasto.

Por otro lado, al analizar las consecuencias económicas del COVID-19 en la población mayor se evidenció un alto incremento de desempleo, el cual fue derivado por terminación del contrato por pandemia, edadismo y limitaciones a la movilidad de la

población mayor. En dicho sentido, la Alcaldía de Pasto y sus dependencias deberían fortalecer los programas de reactivación económica, inclusión laboral y alfabetismo digital para promover el desarrollo de capacidades que permitan a la población mayor reinsertarse en el mercado laboral y finalizar su periodo productivo en las mejores condiciones posibles. Cabe reconocer que los hallazgos de la presente investigación no son ajenos a las realidades analizadas por Ramos y Bonilla (2021) y Morrow et al., (2020) quienes evidenciaron un escenario económico, de empleo y generación de ingresos similar al hallado en este estudio.

En el ámbito social, la mayoría de los estudios relacionados con la población mayor durante el COVID-19 se centraron en la necesidad de fortalecer estrategias para superar el aislamiento social, la discriminación y la generación de estrategias digitales (Charnes et al., 2020; Mehrotra et al., 2020; Sepulveda et al., 2020). Los resultados de estas investigaciones son similares a los hallazgos de este estudio donde se resalta que la mayor parte de la población mayor del municipio de Pasto se aisló de su entorno social y afirmó sobre la importancia de la inclusión digital en las nuevas realidades.

Finalmente, las recomendaciones que se realizan a la Alcaldía de Pasto para el fortalecimiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez también se justifican desde el ámbito académico al considerar que los retos que dejó la pandemia de COVID-19 a la administración pública se centra en fortalecer los mecanismos de representación y participación para que la población mayor solvente las necesidades luego del COVID-19 (Ramos y Zegarra, 2021; Li y Mutchler, 2020). De forma concreta, en políticas públicas de envejecimiento y vejez las recomendaciones a nivel internacional están enfocadas en incluir las nuevas realidades de dependencia económica, de requerimientos en salud física y mental, y del mejoramiento en la focalización de las ayudas estatales para subsanar las fallas y consecuencias adversas que ocasionó la pandemia en la población mayor, especialmente la más vulnerable.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 generó diversas consecuencias en materia económica, de salud física y mental, así como en variables de inclusión social. El Municipio de Pasto no fue ajeno a los efectos adversos de la pandemia, y por ende, la población mayor del municipio presentó una serie de realidades que afectaron la normalidad de sus estilos de vida, y que deben ser abordadas por la administración municipal con el objetivo de actualizar y fortalecer los programas y ayudas que se ofrecen a este grupo poblacional.

De forma concreta, al analizar las variables en salud se evidenció que la población mayor del Municipio de Pasto no requirió en una gran porcentaje ayuda profesional por complicaciones en su salud mental, de igual manera, existió un bajo porcentaje de individuos que afirmaron presentar problemas en su salud psicológica. Si bien es cierto, en el Municipio de Pasto hay un escenario positivo en materia de salud mental, se debe reconocer que las mujeres son más propensas a padecer sentimientos de soledad, tristeza y miedo; mientras que los hombres son más propensos a sufrir de estrés.

En materia de salud física, se evidenció que las principales comorbilidades de la población mayor fueron la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. De igual manera, se evidenció una desmejora en la actividad física y consumo de alimentos de la población mayor. En contraste, los aspectos positivos de la población mayor del municipio de Pasto fue la baja tasa de contagio por COVID-19 y la alta tasa de vacunación contra la enfermedad.

Por el lado de las consecuencias económicas, se evidenció que este grupo poblacional tuvo un fuerte impacto en el nivel de empleabilidad, la generación de ingresos, el nivel de ahorros y la dependencia económica. De igual manera, llama la atención el bajo nivel de individuos que afirmaron tener un subsidio o ayuda económica del Estado, principalmente en los estratos uno y dos. Así mismo, al realizar el análisis por género se evidenció que las mujeres fueron más susceptibles a ser desempleados, disminuir sus niveles de ingresos y tener menos ahorros.

En materia social, se evidenció la necesidad de fortalecer los programas de inclusión digital de la población mayor al considerar que el alfabetismo digital se ha consolidado como una habilidad indispensable en las sociedades modernas, situación

que se agudizo con la virtualidad acelerada por la pandemia de COVID-19. De igual manera, se debe reconocer la importancia de fortalecer los programas encaminados a disminuir la discriminación de las personas mayores y de fortalecer los espacios sociales para un adecuado nivel de vida de la población mayor.

Finalmente, en materia de recomendaciones de política pública se establece la necesidad de actualizar los programas de la entidad teniendo en cuenta las nuevas realidades impuestas por el COVID-19, y de esa forma, fortalecer los programas de intervención y ayudas que se ofrecen a la población mayor del Municipio de Pasto. Para ello, se reconoce la labor que ha adelantado la Alcaldía de Pasto y sus dependencias, pero se establecen algunas líneas de mejora a mediano plazo.

Bibliografía

- Abu, A., & Alnazy, E. (2021). The impact of confinement on older Jordanian adults' mental distress during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*(10), 1111/ppc.12798. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.113369.
- Astorga, G., & Barrientos, C. (2020). Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. *Rev Médica de Costa Rica.*, 85(629).
- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *Int Psychogeriatr.*, 32(10), 1221-1224. Doi: 10.1017/S1041610220000575.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., & Wahl, H. W. (2021). *Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity.* . The Journals of Gerontology: Series B, 76(2).
- Batra, K., Morgan, A., & Sharma, M. (2020). COVID-19 and social isolation endangering psychological health of older adults: Implications for telepsychiatry. *Signa Vitae*, 16(2):14-9. doi: 10.22514/sv.2020.16.0070.
- Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Willer, R. (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response.* . Nature human behaviour, 4(5), 460-471.
- Burlacu, A., Mavrighi, I., Crisan, R., Jugrin, D., & Artene, B. (2021). Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arch Med Sci.*, 17(2), 285-295. Doi:10.5114/aoms.2020.95955.
- Callis, S., Guarton, O., Cruz, V., & de Armas, A. (2020). *Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.* Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020.

- Cepal. (2020). *Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19*. Cepal.
- Charnes, N., Fingerman, K., Kaye, J., Miyong, K., & Khurshid, A. (2020). When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, Pages 460-470.
- Cobas, L., Mezquia, N., & Armenteros, S. (2020). Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital "Frank País García". *Rev Zoilo Marinello. La Habana.*, 45(4).
- Cohen, M., & Tavares, J. (2020). Who are the Most At-Risk Older Adults in the COVID-19 Era? It's Not Just Those in Nursing Homes. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 380-386. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764310>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores*. CEPAL.
- Conroy, K., Krishnan, S., Mittelstaedt, S., & Patel, S. (2020). Technological advancements to address elderly loneliness: practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. *Working with Older People*, 24(4):257-64.
- CREATE. (2020). Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement. Centers for Disease Control and Prevention. *University of Illinois, Urbana-Champaign*.
- Dawei, W., Bo, H., Chang, H., Fangfang, Z., Xing, L., & Jing, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11).
- Escobar, G., Matta, J., Taype, W., Ayala, R., & Amado, J. (2020). Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Fac Med Hum*, 20(02).

- Espin, J., Cardóna, A., Miret, L., & Gonzáles, M. (2020). La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. *Archivos del Hospital Universitario. Editorial de Ciencias Médicas*, 391-403.
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., & Bechard, L. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Aging*, 49(5), 692-705. Doi: 10.1093/ageing/afaa097.
- González, C., Agüero, J., Mazatàn, C., & Guerrero, R. (2021). Ciudadano de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia COVID-19 - Nueva normalidad. *Cogitare Enfermagem*, 26, e78643.
- Granda, A., Quiroz, G., & Runzer, F. (2022). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 305-312. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>.
- Hebblethwaite, S., Young, L., & Rubio, T. (2021). Pandemic precarity: Aging and social engagement. *Leisure Sciences*, 43(1-2):170-6. doi: 10.1080/01490400.2020.1773998.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica 2020*, 24(3), 578-594.
- Herrera, M., Elgueta, R., Fernández, M., Giacomán, C., Leal, D., Marshall, P., . . . Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatr*, 21(143), <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>.
- John A. Hartford Foundation. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) resources for older adults, family caregivers and health care providers. .
- Kivi, M., Hansson, I., & Bjalkabring, P. (2021). Up and About: Older Adults' Well-being During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology*, 76(2), e4-e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>.

- Lebrasseur, A., Fortin, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E., & Lapierre, N. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults. *JMIR Aging*, 4(2):e26474. doi: 10.2196/26474.
- Li, Y., & Mutchler, J. (2020). Older Adults and the Economic Impact of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 477-487. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1773191>.
- Lithander, F., Neumann, S., Tenison, E., Lloyd, K., Welsh, T., & Rodrigues, J. (2020). COVID-19 in older people: a rapid clinical review. *Age and Ageing*, 49(4):501-15. doi: 10.1093/ageing/afaa093.
- Machado, C., Pinto, R., Brusco, C., Cadore, E., & Radaeelli, R. (2020). COVID-19 pandemic is an urgent time for older people to practice resistance exercise at home. *Exp Gerontol.*, 141. doi: 10.1016/j.exger.2020.111101.
- Marb an, V., Monteserrat, J., & Rodríguez, G. (2021). El impacto de la COVID-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 159-168. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>.
- Mehrotra, A., Clemensen, J., Caffery, L., Smith, A., Thomas, E., Snoswell, C., & Haydon, G. (2020). Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare.*, <https://doi.org/10.1177/1357633x20916567>.
- Miller, E. (2020). Protecting and improving the lives of older adults in the COVID-19 Era. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 297-309. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1780104>.
- Moro, T., & Paoli, A. (2020). When COVID-19 affects: Effects of quarantine in older adults. *European Journal of Translational Myology*, 30(2):219-22. doi: 10.4081/ejtm.2019.9069.

- Morrow, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 526-535. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades*. Barcelona: Paidós.
- OMS. (2021-2030). Década del Envejecimiento Saludable . pp.4-5.
- OPS. (2020). Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe de Políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. WHO.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Washington .
- Parlaplani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V., Sereslis, K., Athanasaidou, M., Godosidis, A., . . . Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontier in Psychiatry*(19), <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*. . Revista española de geriatría y gerontología, 55(5), 249.
- Previtali, F., Allen, L., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 506-514. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>.
- Raifman, M., & Raifman, J. (2020). Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(1), 137-139. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.003>.
- Ramos, G., & Zegarra, M. (2021). Presentación: Dossier vejece lationoamericanas y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayores. *Anthropologica*, 39(47),

<http://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.202102.001>.

- Reppas, C., Finlay, J., Mahar, A., Siddphuria, S., Hallet, J., & Rochon, P. (2021). Worries, attitudes, and mental health of older adults during the COVID-19 pandemic: Canadian and U.S. perspectives. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(5), 1147-1154. Doi: 10.1111/jgs.17105.
- Reyes, E. (2020). Inmunopatogenia en la evolución del paciente grave por COVID-19. *Rev Zoilo Marinello*, 45(3).
- Robb, C., Ahmadi, S., Giannakopoulou, P., Udehn, C., & McKeand, J. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychology*(11), doi: 10.3389/fpsy.2020.591120.
- Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel, S. (2020). Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during the COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatrics*, 20(489), <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>.
- Salazar, M., Barochiner, J., Espeche, W., & Ennis, I. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertens Riesgo Vasc.*, 37(4).
- Sepúlveda, W., Rodríguez, I., Pérez, P., Ganz, F., Torralba, R., & Oliveira, D. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging* , 24(9):938-47.
- Singletary, M. (2020, April 13). *Investors may be scared, but they are holding tight. Many see recent stock market drops as a sign to buy, not sell*. Retrieved from <https://www.washingtonpost.com/business/2020/04/13/investors-may-be-scared-they-are-holding-tight-many-see-recent-stock-market-drops-signal-buy-not-sell/>
- Skooh, I. (2020). COVID-19 and mental health among older people in Sweden. *Int Psychogeriatr.*, 32(10), 1135-1185. Doi: 10.1017/S104161022000143X.

- Solanes, A., & García, J. (2021). Las políticas públicas para las personas mayores desde un enfoque basado en derechos humanos. *TraHs*, doi.org/10.25965/trahs.3712.
- Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., Roest, H., & Vries, D. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology*, 76(7), e249-e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>.
- Torres, L., Rodríguez, D., & Trujillo, M. (2021). *Percepción de adultos mayores entre 60 y 70 años de edad frente al confinamiento por Covid 19. [Trabajo de grado]*. Universidad Minuto de Dios.
- Valdés, S. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Finlay*, 10(2).
- Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernández, I., Acuña, M., & López, L. (2021). La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772> .
- Velázquez, M., Cabrer, M., & Irigoen, M. (2021). Importancia de la nutrición en pacientes adultos mayores con infección por COVID-19. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), e344210.
- Webb Hopper, M., Nápoles, A., & Pérez, E. (2020). COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. *JAMA*, 323(24), 2466-2467. doi:10.1001/jama.2020.8598.
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: A global challenge. *Glob Health Res Policy*. , 5:27. doi: 10.1186/s41256-020-00154-3 .
- Xie, B., Charness, N., Fingerhman, K., Kaye, J., Kim, M., & Khurshid, A. (2020). When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 460-470. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1771237>.

Anexos

Formato en encuesta

I. Caracterización socio-demográfica

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su sexo?
Hombre _____
Mujer _____
Intersexual _____
3. ¿Cuál es su estrato?
Uno _____
Dos _____
Tres _____
Cuatro _____
Cinco _____
Seis _____
4. ¿Cuál es su lugar de residencia?
Urbano _____
Rural _____
5. ¿Cuál es su estado civil?
Soltero _____
Casado _____
Viudo _____
Unión Libre _____
6. ¿Con quién vive? (Escribir el número de personas)
Esposa, conyugue o pareja permanente _____

Hijos (as) _____

Nietos (as) _____

Yernos, nueras _____

Hermanos (as) _____

Otros familiares _____

Amigos o conocidos _____

Otros _____

II. Efectos psicológicos del COVID-19 en la población mayor

7. En la siguiente pregunta, responda de 1 a 4 siendo 1 Nunca; 2 Poco Frecuente; 3 Frecuente; y 4 Muy Frecuente

Ítem	Durante el confinamiento			
	1	2	3	4
Durante el confinamiento ¿Presentó episodios de angustia?				
Durante el confinamiento ¿Presentó episodios de tristeza?				
Durante el confinamiento ¿Presentó episodios de estrés?				
Durante el confinamiento ¿Presentó sentimientos de miedo?				
Durante el confinamiento ¿Presentó sentimientos de soledad?				

8. Durante el periodo de pandemia por COVID-19, ¿necesitó ayuda profesional por complicaciones en su salud mental?

Si ____ No ____

9. Durante el periodo de confinamiento por COVID-19 ¿Considera usted que su salud mental se agravó?

Si ____ No ____

10. Durante la pandemia de COVID-19 ¿tuvo familiares o amigos que fallecieron debido al virus?

Si ____ No ____

10.1. En caso de responder afirmativamente la pregunta 10 ¿La pérdida de un ser querido agravó su salud mental?

Si ____ No ____

10.2. ¿Qué consecuencia desencadenó la pérdida del ser querido?

Tristeza _____

Soledad _____

Angustia _____

Miedo _____

Otra _____

III. Efectos en la salud física por el COVID-19 en la población mayor.

11. Al inicio de la pandemia de COVID-19, ¿usted ya presentaba alguna de las siguientes comorbilidades?

Hipertensión _____

Diabetes _____

Enfermedades respiratorias agudas _____

Enfermedades cardiovasculares _____

Enfermedades renales crónica _____

VIH/SIDA _____

Cáncer _____

Consumo de tabaco _____

Obesidad severa _____

Otras _____ ¿Cuál? _____

12. Durante la pandemia ¿Usted se contagió de COVID-19?

Si _____ No _____

12.1. (Si la respuesta fue afirmativa) El COVID-19, ¿Le generó secuelas físicas en su salud?

Si _____ No _____

12.2. ¿Qué tipos de secuelas le generó el COVID-19?

Problemas respiratorios _____

Problemas cardíacos _____

Problemas musculares _____

Pérdida de los sentidos _____

Pérdida de memoria _____ Otra _____

13. Al momento ¿Usted se ha hecho vacunar contra el COVID-19? ¿Cuántas dosis tiene hasta el momento?

Si _____ No _____ ¿Cuántas dosis tiene? _____

14. En caso de responder negativamente o no tener su esquema completo ¿Por qué no se ha hecho vacunar contra el COVID-19?

Miedo por la vacuna _____

La vacuna es una estrategia de control por el gobierno _____

La vacuna no tiene efectividad para controlar la enfermedad _____

La vacuna todavía no es segura _____

Otra _____ ¿Cuál? _____

15. Durante el periodo de confinamiento por el COVID-19 ¿presentó alguna molestia en las siguientes partes del cuerpo?

Espalda _____

Articulaciones _____

Músculos _____

Piernas _____

Caderas _____

Otros _____

16. Antes y durante el periodo de confinamiento por el COVID-19, ¿Con qué frecuencia realizó actividad física? (Siendo 1 Nunca; 2 poco frecuente; 3 frecuente; y 4 Muy frecuente).

Antes	Durante
1____ 2____ 3____ 4____	1____ 2____ 3____ 4____

17. Antes y durante el periodo de confinamiento por el COVID-19, ¿Cómo califica su consumo de alimentos? (Siendo 1 Mala; 2 Regular; 3 Buena y 4 Muy Buena).

Antes	Durante
1____ 2____ 3____ 4____	1____ 2____ 3____ 4____

IV. Efectos económicos del COVID-19 en la población mayor.

18. Antes y durante el confinamiento por COVID-19, ¿Cuál fue su situación laboral?

Antes	Durante
Desempleado _____	Desempleado _____
Empleado formal _____	Empleado formal _____
Empleado informal _____	Empleado informal _____
Jubilado _____	Jubilado _____

--	--

19. Si durante el periodo de pandemia se encontró desempleado o tuvo un empleo informal, especifique las razones de su respuesta.

Barreras de acceso al mercado laboral formal (edad, nivel educativo, experiencia, problemas de salud, entre otras) _____

Discriminación por edad _____

Terminación de contrato por pandemia _____

Liquidación de la organización en que laboraba _____

Limitaciones a la movilidad de su actividad laboral _____

Otra ____ ¿Cuáles? _____

20. ¿Su nivel de ingresos disminuyó al comenzar el periodo de confinamiento por COVID-19?

Si ____ No ____

21. Antes y durante el periodo de confinamiento ¿Contaba con acceso a salud?

Antes Si ____ No ____	Durante Si ____ No ____
--------------------------	----------------------------

22. Antes de la pandemia por COVID-19 ¿Usted tenía ahorros?

Si ____ No ____

22.1. (Si contesta que sí en la anterior) Durante la pandemia por COVID-19, ¿Usted tuvo que utilizar sus ahorros personales para el sostenimiento de sus necesidades básicas?

Si ____ No ____

23. Durante la pandemia por COVID-19, ¿El Estado le brindó alguno tipo de subsidio?

Si ____ No ____

24. Durante el periodo de confinamiento, en su lugar de residencia ¿contó con los siguientes servicios básicos?

Alcantarillado: Si ____ No ____

Electricidad: Si ____ No ____

Agua potable: Si ____ No ____

Aseo: Si ____ No ____

Telefonía (fija o móvil): Si ____ No ____

25. Antes y durante del periodo de confinamiento por el COVID-19 ¿Usted dependió económicamente de un familiar o amigo?

Antes	Durante
Si ____ No ____	Si ____ No ____

25.1. Si su respuesta fue afirmativa ¿De quién dependió económicamente?

Hijos ____ Cónyuge/Compañero permanente ____ Hermanos ____
amigos ____ otros ____

IV Efectos sociales del COVID-19 en la población mayor

26. En las siguientes preguntas responda cada ítem en una escala de 1 a 4; siendo 1 Totalmente Desacuerdo; 2 En Desacuerdo; 3 De acuerdo y 4 Totalmente De acuerdo

Ítem	Antes del confinamiento			
	1	2	3	4

Durante el confinamiento ¿Usted se sintió aislado de su entorno social?				
Durante el confinamiento ¿Usted considera que su atención física, mental y psicológica fue adecuada?				
Durante el confinamiento ¿Usted fue víctima de episodios de maltrato o violencia?				
Durante el confinamiento ¿Usted se sintió excluido en su entorno social por su edad?				
Durante el confinamiento ¿Usted recibió capacitaciones para el uso de dispositivos tecnológicos durante la pandemia?				
Durante el confinamiento ¿Usted considera que la interacción social con su entorno disminuyó?				

Anexo 2. Formato de encuesta de Google Forms aplicado a la población mayor.

Factores de incidencia del Covid-19 desde la visión de las personas mayores

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre los principales factores psicológicos, de salud y socioeconómicos que afectaron a la población mayor durante el confinamiento por Covid-19. La información recolectada en la presente encuesta tiene fines académicos, de seguimiento y monitoreo a la política pública de envejecimiento y vejez de la Alcaldía de Pasto.

La información recopilada en la presente encuesta será tratada de acuerdo a los lineamientos de la Ley 1581 de 2012 o las leyes que la modifiquen o adicionen.

Observatorio de Envejecimiento y Vejez - Universidad de Nariño

