



Impacto Post Covid-19 en la Calidad de Vida del Adulto Mayor

Post Covid-19 Impact on the Quality of Life of the Elderly

Impacto pós Covid-19 na qualidade de vida dos idosos

Jenny Stefania Fernández Bedoya ^I
jfernande8@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1078-0867>

Betsy Lisbeth Guamán Zumba ^{II}
bguaman4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6428-9737>

Anita Maggie Sotomayor Preciado ^{III}
asotomayor@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

Correspondencia: jfernande8@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2022 * **Aceptado:** 12 de julio de 2022 * **Publicado:** 15 de agosto de 2022

- I. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

El objetivo de la investigación es determinar los efectos psicoemocionales del confinamiento por Covid-19 y las consecuencias en la calidad de vida del adulto mayor. Investigación de tipo descriptivo, transversal. Población integrada por 50 adultos mayores. Los resultados obtenidos en este grupo de estudio está conformado por el 66% mujeres y 34% hombres. El 97,3% consideró que pertenece a un grupo de riesgo. El 48% de la población experimentó preocupación por confinamiento, 22% se siente desamparado, 18% que su vida está vacía, 30% esta aburrido frecuentemente. El 72% no presenta depresión, 26% con probable depresión y el 2% con depresión establecida, para lo que se aplica el índice de Barthel y escala de Yesavage que permiten medir la dependencia y el estado emocional en el adulto mayor. Las enfermedades prevalentes son Hipertensión con 42%, Diabetes Mellitus 30%, Obesidad 8%. Las afecciones psicoemocionales en los adultos mayores por confinamiento asociadas a los estados de salud y el envejecimiento ponen en peligro la vida, condiciones estructurales del aislamiento conllevan a emociones de soledad, tristeza, depresión, ansiedad, estrés, temor, miedo, aspectos psicológicos negativos ante esta nueva forma de vida donde sus actividades cotidianas fueron limitadas provocando mayor aislamiento y falta de respuesta del mismo estado prestador de servicios de salud.

Palabras Clave: BIM; Revit; Topografía.

Abstract

The objective of the research is to determine the psycho-emotional effects of confinement by Covid-19 and the consequences on the quality of life of the elderly. Descriptive, cross-sectional research. Population made up of 50 older adults. The results obtained in this study group is made up of 66% women and 34% men. 97.3% considered that they belong to a risk group. 48% of the population experienced concern about confinement, 22% feel helpless, 18% that their life is empty, 30% are frequently bored. 72% do not present depression, 26% with probable depression and 2% with established depression, for which the Barthel index and the Yesavage scale are applied, which allow measuring dependency and emotional state in the elderly. The prevalent diseases are Hypertension with 42%, Diabetes Mellitus 30%, Obesity 8%. Psychoemotional conditions in older adults due to confinement associated with health states and aging endanger life, structural conditions of isolation lead to emotions of loneliness, sadness, depression, anxiety, stress, fear,

fear, negative psychological aspects before this new way of life where their daily activities were limited, causing greater isolation and lack of response from the state that provided health services.

Keywords: BIM; Revit; Topography.

Resumo

O objetivo da pesquisa é determinar os efeitos psicoemocionais do confinamento por Covid-19 e as consequências na qualidade de vida dos idosos. Pesquisa descritiva, transversal. População composta por 50 idosos. Os resultados obtidos neste grupo de estudo são compostos por 66% de mulheres e 34% de homens. 97,3% consideraram que pertencem a um grupo de risco. 48% da população sentiu preocupação com o confinamento, 22% sente-se desamparado, 18% que sua vida é vazia, 30% estão frequentemente entediados. 72% não apresentam depressão, 26% com depressão provável e 2% com depressão estabelecida, para os quais são aplicados o índice de Barthel e a escala Yesavage, que permitem medir a dependência e o estado emocional em idosos. As doenças prevalentes são Hipertensão Arterial com 42%, Diabetes Mellitus 30%, Obesidade 8%. Condições psicoemocionais em idosos devido ao confinamento associado a estados de saúde e envelhecimento colocam em risco a vida, condições estruturais de isolamento levam a emoções de solidão, tristeza, depressão, ansiedade, estresse, medo, medo, aspectos psicológicos negativos diante deste novo modo de vida onde seus as atividades diárias eram limitadas, causando maior isolamento e falta de resposta do estado que prestava serviços de saúde.

Palavras-chave: BIM; revitalizar; Topografia.

Introducción

En diciembre del 2019, se detectó en Wuhan, China una enfermedad desconocida en el mundo la cual fue denominada en enero del 2020 por la Organización Mundial de la Salud como COVID-19 SARS COV 2. El 11 de marzo fue declarada como una pandemia a nivel mundial la que se convirtió en una emergencia de salud pública internacional debido a su alto riesgo de propagación (Hernández, 2020).

Ecuador fue uno de los países más afectados por el coronavirus en América Latina presentándose por primera vez en el país el 1 de marzo de 2020, es por ello que se optó por el confinamiento domiciliario como medida para frenar el impacto del virus. En la lucha contra la

infección del nuevo coronavirus muchas personas entre ellas niños, adultos y adultos mayores se enfrentaron a una enorme presión en el día a día, esto incluyó el estar expuestos a un alto riesgo de adquirir la infección por COVID-19, inadecuada protección para evitar el contagio, frustración y pasar al aislamiento, separándose de la familia, teniendo restricción social y de la actividad física, cambios importantes en la rutina diaria y estilos de vida, dificultades económicas, causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor” (Rodríguez et al., 2021). Por tal motivo el presente trabajo está enfocado en el adulto mayor ya que conforman el grupo más vulnerable no solo por su edad, sino porque presentan un alto índice de enfermedades subyacentes como hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, cardiopatías, entre otros. Esto puede ocasionar que se encuentren más expuestos a presentar complicaciones con secuelas que afecten su calidad de vida a nivel físico y psicosocial.

Los adultos mayores constituyen un grupo mayoritario y frágil de la población, que debe recibir especial atención y cuidado. A diferencia del resto de la población, los adultos mayores suelen ser particularmente susceptibles al aislamiento social y a los cambios en su rutina diaria. La pérdida de sus hábitos y la dificultad para adaptarse a nuevos hábitos también tienen efectos en la estabilidad, para que un adulto mayor se sienta vital y esperanzado (Scholten et al., 2020). Cabe recalcar que durante la pandemia los adultos mayores se vieron afectados en su estado integral poniendo en peligro su salud debido a que el confinamiento en el hogar fue una medida sin precedentes en nuestro país que ocasionó un impacto negativo en el bienestar de los adultos mayores (Espada et al., 2020) comprometiendo su autoestima, dejar de sentir libertad, tener miedo, angustia, pánico, dudas, indecisiones, sumándose así un problema más en sus vidas (Triana et al., 2021). A estas consecuencias psicológicas ocasionadas por el confinamiento social se añade problemas físicos y mentales preexistentes, los cuales pueden resultar crónicos debido al impacto emocional, por lo que en esta población es necesario llevar a cabo acciones de cuidado de salud mental (González et al., 2021). Se han señalado, como factores de riesgo, entre otros, vivir solos o en zonas rurales, mal estado funcional, menor calidad del sueño, la existencia de depresión o tristeza, ser viudos, ser mujer, poseer bajos recursos, tener mayor autopercepción del envejecimiento (Sánchez & Sánchez Vázquez, 2020).

Desarrollo

La enfermedad del COVID-19 constituyó una emergencia en el mundo, provocando un impacto negativo en la salud pública, incluyendo la salud mental (Broche et al., 2020). De acuerdo con el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud, las consecuencias de la pandemia en la salud mental fueron críticas debido a su vinculación con el miedo al contagio, a la pérdida de familiares y amigos y al aislamiento social; todas estas consecuencias, a nivel psicológico, provocando un escenario desastroso (Nicolini, 2021).

A causa de las elevadas tasas de mortalidad, las personas mayores se identificaron como el grupo de mayor riesgo en acarrear problemas emocionales en la pandemia (Molina et al., 2021). Varios factores amenazaron con agravar la salud mental, entre ellos tener nula certeza sobre el futuro, el miedo a infectarse y morir, el aislamiento social que resultó debido a la ausencia de las actividades educativas y de trabajo (Peramo et al., 2021). En este sentido, se reconoce que el estado mental es una pieza fundamental en la población, sobre todo en grupos que son prioritarios y vulnerables, como es el caso de los adultos mayores. Durante el confinamiento, esta población vio afectada sus emociones a través del estrés, ansiedad, tristeza y miedo a causa de la propagación de rumores y desinformación por parte de los propios familiares, vecinos o redes sociales (Hernández, 2020).

La interacción de las características de la vida como son vivienda, alimentación, educación, vestido, y libertades humanas configuran la calidad de vida de un adulto mayor; las cuales aportan a un estado óptimo de bienestar tanto psicológico como subjetivo y el desarrollo personal (Peña et al., 2019). Por lo que en la población mayor la preocupación central que surge es conocer si el tiempo de vida adicional será saludable y de alta calidad, etapa que se caracteriza por cambios progresivos del organismo y que conlleva a la debilidad, perder funciones, enfermedad y muerte. Al respecto, la literatura señala que la actividad física logra mejorar la condición fisiológica, actividad frecuentemente ausente en las personas mayores, que son sedentarias e inactivas físicamente (Cepeda & Jácome, 2020). Es por tanto que la pandemia modificó la rutina de los adultos mayores, afectando las actividades de ocio, deporte, trabajo, de interacción y la manera de vivir en general. El confinamiento ocasionó diversos efectos adversos en los adultos mayores, entre ellos la disminución o nulidad de la actividad física, problemas de sueño, incremento del deterioro cognitivo por ausencia de las actividades de estimulación, tertulias, terapias grupales, lo que condujo a la afectación tanto del estado anímico como emocional, impactando a su vez en el incremento de síntomas depresivos relacionado a la falta de contacto con familiares, amigos y el entorno (Pinazo, 2020).

Materiales y métodos

La investigación es de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo- cualitativo. La población de estudio está integrada por adultos mayores de 65 años pertenecientes al cantón Arenillas, provincia de El Oro. La muestra corresponde a 50 adultos mayores los cuales aceptan la participación voluntaria. El muestreo utilizado es de tipo no probabilístico la cual se empleó mediante el muestreo de conveniencia. ya que se estableció criterios de inclusión

- Adultos Mayores de 65 años en adelante con participación voluntaria bajo confidencialidad.
- De ambos sexos.
- Adultos Mayores que cumplieron el confinamiento.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento los test Barthel y Yesavage, mediante la aplicación de interrogantes estructuradas en un cuestionario, misma que se aplicó de forma directa e individual a través de visitas domiciliarias y que permitió medir la dependencia y el estado emocional en el adulto mayor. Para realizar la tabulación y el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS el cual permite procesar los resultados que a continuación se darán a conocer.

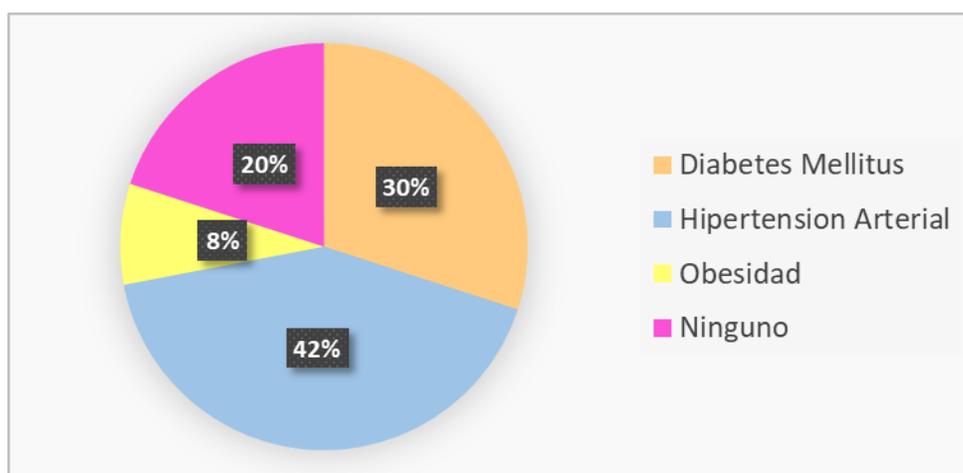
Resumen y discusión

Oliveri manifiesta que los mayores registros de decesos pertenecen a personas mayores de 65 años, son los adultos mayores quienes se encuentran en el grupo de mayor riesgo frente al virus Covid-19 que registro una alta mortalidad a nivel mundial, debido a que su sistema inmunológico disminuye por enfermedades crónicas adquiridas en el transcurso de la vida, que agravan su cuadro clínico causando la muerte por coinfecciones (Taco, 2020).

Haciendo referencia a lo antes mencionado, se aplicó a 50 adultos mayores de 65 años en adelante los test de Barthel y Yesavage donde se observa que el 66% de este grupo corresponden al sexo femenino y el 34% al sexo masculino. Los rangos de edades corresponden el 60% al de 70 a 79 años, el 24% de 80 a 89 años, el 14% de 60 a 69 años de edad y finalmente el 2% de 90 a 99 años; en cuanto al estado civil se puede observar que 46% son casados, el 32% son solteros, un 22% son viudos/as. El 97,3% considera que pertenece al grupo de riesgo de adquirir COVID-19 y un 2,7% desconoce que están en riesgo, por lo tanto, se evidencia que existe un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

En el gráfico 1 se observa que el 42% de los adultos mayores presentan hipertensión arterial, siendo esta patología la prevalente, 30% con Diabetes Mellitus, 8% con obesidad y el 20% no presenta antecedentes patológicos. Por lo tanto, es necesario intervenciones que cubran la salud de los adultos mayores que como podemos observar padecen enfermedades crónico degenerativas que les conducen a mayores complicaciones por el propio confinamiento y la poca asistencia desde las instituciones de salud. Luque Martín menciona que es necesario ofrecer en esta población un adecuado control de salud en situaciones de confinamientos, ya que al ser vulnerables se ven expuestos a complicaciones que alteran su salud, el practicar sus rutinas y la efectividad en los autocuidados puede resultar motivo de éxito en el control de sus enfermedades (Prieto et al., 2022).

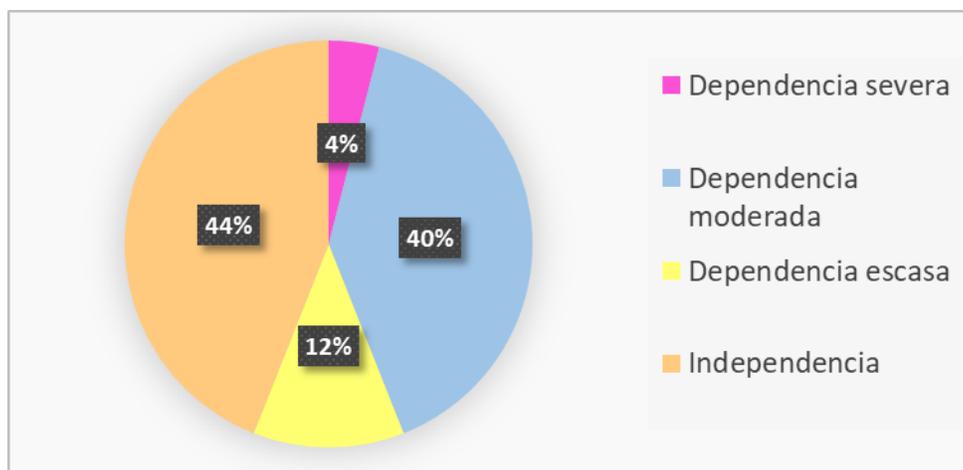
Gráfico 1: Antecedentes patológicos



Fuente: Datos tabulados por los autores

El gráfico 2 indica la puntuación de la escala de Barthel, obteniendo el 44% independencia, el 40% dependencia moderada, el 12% dependencia escasa y un 4% dependencia severa, los resultados nos permite observar que hay un grupo pequeño que requieren atención prioritaria por la dependencia severa, sin dejar de observar que la dependencia moderada va en aumento por las enfermedades crónico degenerativas y que al final van a requerir de mayor apoyo para realizar sus actividades diarias.

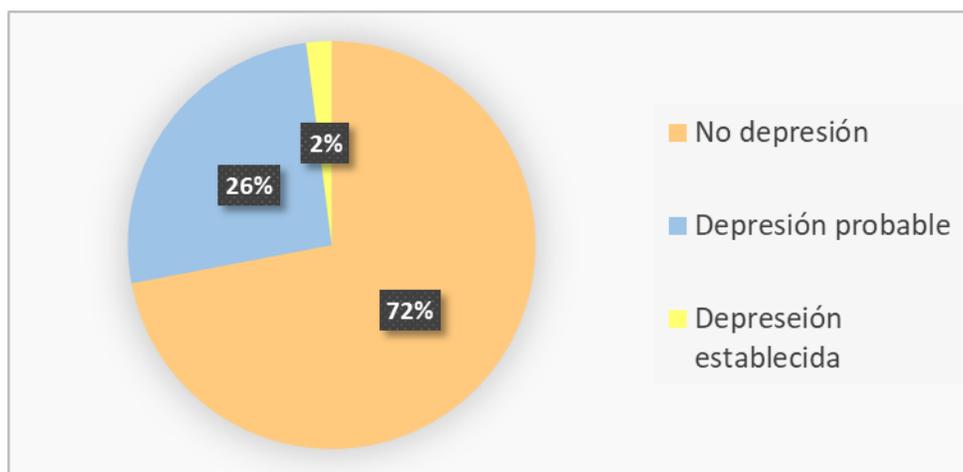
Gráfico 2: Puntuación total del Índice de Barthel



Fuente: Datos tabulados por los autores

En el gráfico 3 escala de depresión de Yesavage, se observa que el 72% no presenta depresión, 26% con probable depresión y el 2% con depresión establecida, se toma en consideración que el resultado de probable depresión va a ir en aumento por las patologías existentes en el adulto mayor, así como las necesidades de acompañamiento que requieren por el propio envejecimiento y dependencias como una necesidad humana.

Gráfico 3: Puntuación total del Índice de Yesavage

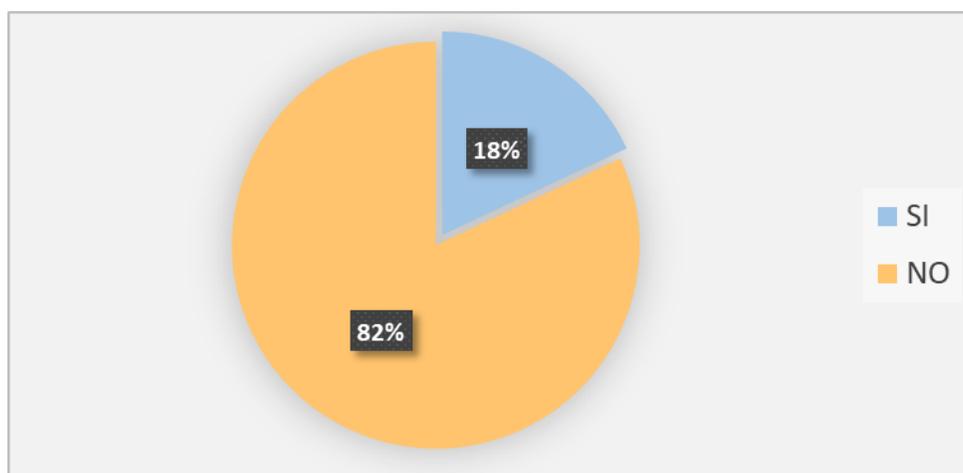


Fuente: Datos tabulados por los autores

En el gráfico 4, se pregunta a los encuestados ¿Siente que su vida está vacía? el 82% indica que no y el 18% menciona que sí, por tanto, se refleja la existencia de adultos mayores con depresión. Díaz & Reyes señalan como causa de ello la soledad a la que se ven expuestos en sus hogares por

la falta de compañía de sus familiares y la incertidumbre de no saber cuándo retomar los hábitos rutinarios de vida, mencionan además, que la asistencia y apoyo que se brinde por parte de amigos o vecinos puede desempeñar un papel protector y servir de ayuda en este grupo vulnerable (Naranjo et al., 2021).

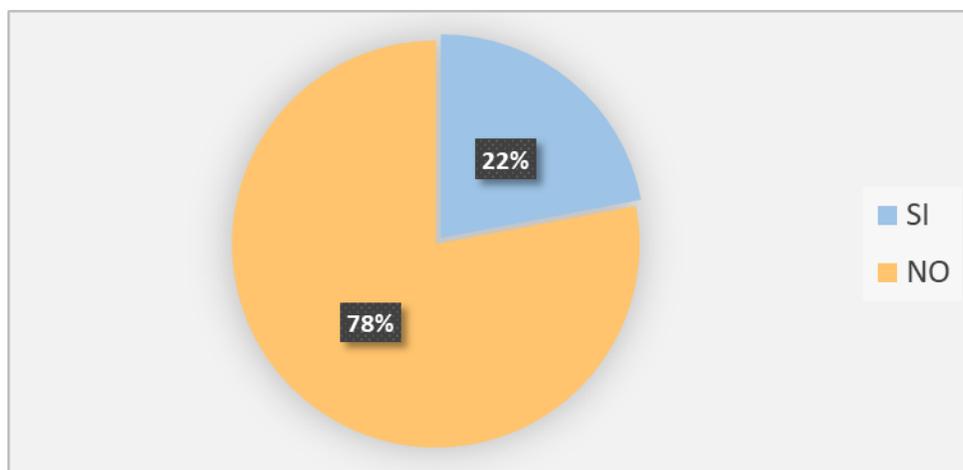
Gráfico 4: ¿Siente que su vida está vacía?



Fuente: Datos tabulados por los autores

El gráfico 5 demuestra que el 78% de las personas encuestadas al preguntar si se sienten con frecuencia desamparados indican que no, el 22% señala que si se encuentran en desamparo. Considerando esto, se debe tener presente que los factores psicosociales juegan un papel muy importante en la salud mental del adulto mayor, son factores que se asocian usualmente porque el adulto mayor psicológicamente es vulnerable, además, que en ocasiones queda solo y no hay quien lo cuide o visite (Choque, 2021).

Gráfico 5: ¿Se siente con frecuencia desamparado?

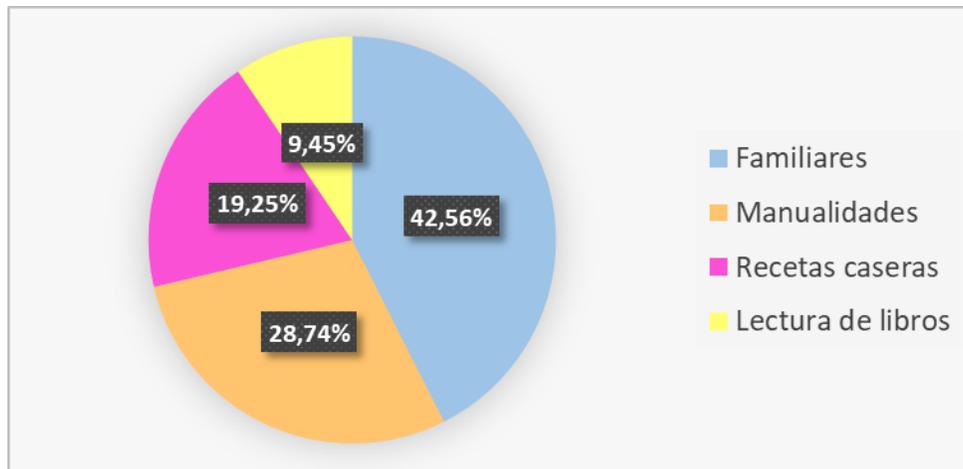


Fuente: Datos tabulados por los autores

Podemos observar en el gráfico 6 donde se evidencia las actividades del adulto mayor en confinamiento, un 42,56% conversa con familiares, el 28,74% realiza manualidades, un 19,25% elabora recetas caseras y el 9,45% lectura de libros. Debido a que el confinamiento causó restricción a las actividades de ocio fuera de casa, parte de la población adulta mayor supo aprovechar el momento de cuarentena para optar por actividades que sirvieron como factor distractor.

La pandemia por Covid-19 activó incertidumbre y sentimientos de soledad, angustia, depresión en este grupo etario vulnerable, que vio drásticamente modificada sus actividades diarias, por iniciativa propia desarrollaron actividades que les permitieron mejorar su autoestima, habilidades físicas y motoras, disminuir el deterioro mental porque la salud y calidad de vida se relacionan con un buen funcionamiento cognoscitivo mejorando las dependencias y discapacidades propias de la edad.

Gráfico 6: ¿Qué tipo de actividades realizó durante el confinamiento?



Fuente: Datos tabulados por los autores

La presente investigación tiene como objetivo determinar los efectos psicoemocionales del confinamiento por Covid-19 y las consecuencias en la calidad de vida del adulto mayor. Gonza menciona que son los adultos mayores quienes por enfermedades crónicas asociadas a su edad están propensos a manifestar actitudes negativas frente al Covid-19, además, comenta que las personas vivencian estados en su salud mental como depresión, miedo, estrés y ansiedad, debido a que permanecieron más tiempo de lo habitual dentro de sus hogares dejando a un lado todas aquellas actividades a las que estaban acostumbrados y a la vez experimentando muchos de ellos la soledad, falta de ejercicio, afectando su calidad de vida que por la pandemia se vieron obligados a modificar y adaptarse a un estilo de vida diferente llevando el distanciamiento social en sus casas (Cepeda & Jácome, 2020). Ante la variable ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? El 52% indicaron que NO, el 48% que SÍ, los adultos mayores prefieren mantenerse activos con prácticas que ayuden a sobrellevar su salud física y emocional, en relación a esto, al preguntarles a los adultos mayores sobre las actividades realizadas durante el confinamiento se puede observar en el gráfico 6 la importancia que dieron a realizar actividades que mejoran los aspectos físicos y cognoscitivos en momentos de pandemia, otro aspecto que se preguntó es ¿Se siente aburrido frecuentemente? el 70 % considera que NO, dato que se puede atribuir a las actividades demostradas anteriormente, así como también en relación al índice de Barthel donde el resultado de independencia es del 44%.

La propagación del COVID-19 tuvo como consecuencia el incremento de los niveles de ansiedad, lo que a su vez promovieron los síntomas de estrés, preocupación, enfermedades mentales

vinculados a la depresión y ansiedad y en general, a percibir una baja percepción de salud en la comunidad (Prieto et al., 2020). De acuerdo al estudio la población experimentó preocupación ante la situación por confinamiento. Entre las preocupaciones según menciona Cofre Neira en un estudio del 2020, este grupo de riesgo puede sentir miedo o temor a la enfermedad y muerte por covid-19, a esto se suman eventos secundarios como el contagio de un familiar, propagación del virus, pérdida de ingresos por escasez laboral, colapso del sistema sanitario y el confinamiento propio que impide estar con sus seres amados (Sandín et al., 2020). Se debe destacar que el no socializar las preocupaciones ni los temores ante la pandemia se relacionaron con un incremento en los problemas de salud mental en las personas mayores, ya que según los estudios el compartir una emoción, hablar de lo sucedido, ayuda a amortiguar el impacto de los hechos traumáticos (Andrades et al., 2021). En este sentido, resulta beneficioso realizar actividades de intercambio de experiencias y emociones, con el objetivo de vincularse con aquellas personas que han mantenido una experiencia similar.

Por otro lado, al cuestionarlos sobre ¿Siente que su vida está vacía? el 18% indica que SÍ, reflejándose de esta manera la existencia de adultos mayores con depresión. Espinosa Carás expresa que en esta población además puede presentarse tristeza, irritabilidad, ira y ansiedad por la salud, angustia y desesperación ante la falta de contacto físico con amigos, inquietud ante la evolución de la pandemia, aburrimiento y descontento por no realizar actividades que antes eran habituales (Terry et al., 2020).

Es importante mencionar que la población de adultos mayores vivió cambios inesperados en la atención médica a causa del colapso del sistema sanitario prestadores de salud como el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL y otros; priorizando la atención a los pacientes con diagnóstico de Covid, dejando la atención en modalidad virtual a través de telemedicina (Matassini, 2021). La investigación indica que el 78% de los adultos mayores no tienen afiliación, el 20% cuenta con seguro social y un 2% con seguro de la policía, tomando en consideración que el estado ecuatoriano a través del MSP, tienen como responsabilidad el cuidado de la salud de la mayor cantidad de la población. Durante el Covid-19, la soledad y el aislamiento que vivió la población adulta mayor repercutió en la capacidad de respuesta a las enfermedades, la falta de atención de las instituciones y el sistema de salud agravaron paulatinamente la asistencia a este grupo vulnerable (Huenchuan, 2020). Con respecto a esto, ante la pregunta ¿Se siente con frecuencia desamparado? el 22% manifiesta encontrarse desamparado por falta de apoyo familiar y de instituciones encargadas de los

programas de atención a los pacientes gerontológicos. Es necesario redimensionar aspectos de identidad y sentimientos de autoestima por lo que es importante la participación familiar y de la comunidad para así desarrollar un rol social importante en la sociedad. Se preguntó sobre que personas estuvieron a cargo de su cuidado durante el confinamiento, el 29% manifestaron de los esposos/as, el 25% hijos, 15% nietos, 2% vecinos y cuidadores y 1% solos. La soledad permanente se vincula con efectos negativos tanto para la salud mental como para la salud física, entre los que se incluyen el estrés, disminución de la autoestima, depresión, desgaste cognitivo, daños funcionales, aumento de la mortalidad e hipertensión arterial (Llibre et al., 2021). Es por ello que la Organización Mundial de la Salud dispuso que la población adulta mayor al permanecer en casa cuente con familiares o cuidadores que sirvan de apoyo y confort emocional para sobrellevar sentimientos de soledad a los que pudieran estar expuestos por el confinamiento y que pueden ser factores de riesgo para una mala salud mental (Junco et al., 2021).

Se aplicó el índice de Barthel considerando que es un instrumento que sirve para valorar y monitorizar la dependencia funcional en relación a las actividades diarias de la vida ejercidas por el adulto mayor y en aquellos que presentan discapacidad física (Cousirat, 2020). Es utilizada en el área de salud al proporcionar de una mejor manera las deficiencias específicas de la persona y esto facilita la valoración de su evolución temporal de tal forma que permite brindarle una mejor calidad de vida (Bernaola, 2018). A partir de su aplicación, se describe el nivel de funcionalidad física de la población adulta mayor, tomando en consideración el envejecimiento como un factor agravante que conlleva en ocasiones a que los adultos mayores sean una carga para su familia quienes usualmente se encuentra en su entorno. Por lo tanto, con la valoración del índice de Barthel se pretende llevar a cabo acciones que orienten un buen diagnóstico y la identificación de problemas, al conocer el grado se va a intervenir con actividades que mejoren la dependencia que va a estar en aumento sin las acciones pertinentes. En la valoración de los trastornos depresivos en los adultos mayores se requiere utilizar instrumentos rápidos y eficaces (Méndez, 2021), por lo tanto en el estudio se usó la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage ya que esta tiene la peculiaridad de indagar los síntomas cognoscitivos de un suceso depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para que de esta manera resulte fácil el gestionamiento por parte del evaluado (Tartaglini et al., 2021). Es fundamental e importante poder reconocer a tiempo, de manera fácil y práctica trastornos depresivos que tienen repercusiones negativas en la vida de los

adultos mayores que se deprimen con frecuencia y tienden a aumentar los factores de riesgo a enfermedades cardiovasculares, deterioro mental y de muerte (Luengo et al., 2021).

El personal de enfermería tiene como objetivo promover la salud mental, buscar y generar espacios confiables de comunicación en donde tenga el rol de educador de salud y de participante en las vivencias de los adultos mayores (González et al., 2021). En la práctica de enfermería es fundamental enseñar el autocuidado, el mismo que permite que el ser humano responda ante las necesidades de los procesos salud-enfermedad adquiriendo el conocimiento mediante el rol educativo y asistencial, así como la empatía entre los adultos mayores y el equipo de salud generando una conexión de forma humana donde debe primar los sentimientos, pensamientos y conductas que permitan influir en la calidad de vida (Martinez, 2020).

Las afectaciones psicoemocionales debido al confinamiento en los adultos mayores, asociadas con el envejecimiento y el estado de salud, resultan un peligro para la vida de este grupo etario. El ambiente del aislamiento tiene como consecuencia emociones relacionadas a la depresión, tristeza, soledad, estrés, ansiedad, miedo y temor, estas impactaron negativamente el aspecto psicológico en la vida de los adultos mayores durante la pandemia, en donde las actividades que se realizaban se limitaron, causando un aumento en el aislamiento y carencias de respuesta a la salud. Es necesario ejecutar proyectos enfocados en la prevención y que promuevan, a la vez, la salud de los adultos mayores para que puedan acceder a una vejez activa y saludable a través de buenos hábitos alimenticios, salud mental, práctica de actividad física y ejercicio.

Referencias

1. Andrades, M., García, F., Concha, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de Síntomas de Ansiedad, Depresión y Estrés a partir del Brote Epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
2. Bernaola, I. (2018). Validación del Índice de Barthel en la Población Española. *Enfermería Clínica*, 28(3), 210-211. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.001>
3. Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. (2020). Consecuencias Psicológicas de la Cuarentena y el Aislamiento Social Durante la Pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-14.

4. Cepeda, D., & Jácome, J. (2020). Actividad Fisiológica, Alimenticia y Psicológica de los Adultos Mayores Durante la Cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 9(35), 88-108. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/farem.v0i35.10278>
5. Choque, K. (2021). La Depresión del Adulto Mayor en el Contexto COVID-19. *Investigación e Innovación*, 1(2), 68-77. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>
6. Cousirat, M. (2020). Dependencia Física de Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico según la Escala de Barthel. *Rev UN Med*, 9(1), 7.1-7.14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4110717>
7. Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-Juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a14>
8. González, C., Agüero, J., Mazatán, C., & Guerrero, R. (2021). Cuidado de la Salud Mental en Adultos Mayores en la Transición Pandemia Covid-19 - Nueva Normalidad. *Cogitare Enfermagem*, 26, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>
9. Hernández, J. (Julio- Septiembre de 2020). Impacto de la COVID-19 sobre la Salud Mental de las Personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
10. Huenchuan, S. (2020). Covid-19 recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Sede Académica La Paz.
11. Junco, F., Galindo, J., Maya, E., & Ortega, M. (2021). Percepción del Bienestar del Adulto Mayor Durante el Confinamiento por la Pandemia por Covid-19. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 24(1), 207-226.
12. Llibre, J., Noriega, L., Milagros, G., Zayas, T., Llibre Guerra, J., Alfonso, R., & Gutiérrez, R. (2021). Soledad y su Asociación con Depresión, Ansiedad y Trastornos del Sueño en Personas Mayores Cubanas durante la Pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3), 1-8.
13. Luengo, C., Ocares, J., Sandoval, P., Santana, T., Vásquez, K., & Morales, I. (2021). Depresión y Desesperanza en Adultos Mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220.

14. Martínez, D. (2020). Desafíos para la Enfermería de Salud Mental después del COVID-19. *Ciencia y Cuidado*, 17(3), 122-129. <https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.2413>
15. Matassini, S. (2021). Efectos Colaterales del COVID-19: El Cuidado del Adulto Mayor en el Hogar. *Anthropologica*, 39(47), 245-264. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.202102.009>
16. Méndez, E. (2021). Evaluación Psicométrica de la Escala de Depresión de Yesavage en Adultos Mayores Latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38(2), 103-115. <https://doi.org/https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>
17. Molina, M., Paniagua, T., & Fernández, V. (2021). Impacto Psicológico del Confinamiento en una Muestra de Personas Mayores: Estudio Longitudinal antes y Durante el COVID-19. *Acción Psicológica*, 18(1), 151-164. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29176>
18. Naranjo, Y., Mayor, S., Rivera, O., & González, R. (2021). Estados Emocionales de Adultos Mayores en Aislamiento Social Durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2), 1-10.
19. Nicolini, H. (2021). Depresión y Ansiedad en los Tiempos de la Pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542 - 547. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
20. Peña, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I., & Silvestre, D. (2019). Calidad de Vida en Adultos Mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
21. Peramo, F., López, M., & López Ruz, M. (2021). Secuelas Médicas de la COVID-19. *Medicina Clínica*, 157(8), 388-394. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023>
22. Pinazo, S. (2020). Impacto Psicosocial de la COVID-19 en las Personas Mayores: Problemas y Retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
23. Prieto, Á., March, J., Barato, A., Escudero, M., & López, M. (2022). Repercusiones del Confinamiento por COVID-19 en Pacientes Crónicos de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 36(2), 139-145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001>

24. Rodríguez, N., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B., & Robles, M. (2021). Factores de Riesgo Asociados a Depresión y Ansiedad por Covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), 64-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>
25. Sánchez, R., & Sánchez Vázquez, J. (2020). El Aislamiento del Adulto Mayor por el COVID-19: Consecuencias e Intervenciones Psicosociales Durante la Cuarentena. *Studia Zamorensia*, 19, 33-41.
26. Sandín, B., Valiente, R., García, J., & Chorot, P. (2020). Impacto Psicológico de la Pandemia de COVID-19: Efectos Negativos y Positivos en Población Española Asociados al Periodo de Confinamiento Nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/doi:10.5944/rppc.27569>
27. Scholten, H., Quezada, V., Salas, G., Barria, N., Rojas, C., Molina, R., . . . Pinochet, N. (2020). Abordaje Psicológico del Covid-19: Una Revisión Narrativa de La Experiencia Latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1-24. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1306>
28. Taco, A. E. (2020). Impacto del Coronavirus en el Adulto Mayor. *Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 13.
29. Tartaglini, M., Hermida, P., Ofman, S., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su Estructura Interna en Adultos Mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 99-121. <https://doi.org/https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>
30. Terry, Y., Bravo, N., Sucet, K., & Espinosa, I. (2020). Aspectos Psicosociales Asociados a la Pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(6), 585-595.
31. Triana, L., Ugalde, M., Placeres, J., Mesa, C., Velazco, Y., & Jiménez, Y. (2021). Acompañamiento Emocional en Adultos Mayores ante la Covid-19: Una Necesidad Impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 1-8.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).