



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**  
**Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia**

**Manuscrito Recepcional**  
**Programa de Profundización en Psicología Organizacional**

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS NEGATIVOS EN ADULTOS  
MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19”.**

**Reporte de investigación Teórica**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**Víctor Hugo Hernández Salazar**

**Director:**

**Mtra. Alejandrina Hernández Posadas**

**Dictaminadores:**

**Vocal:** Lic. Alicia Ivet Flores Elvira

**Secretario:** Lic. Eduardo Bautista Valerio

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 01 de



**Junio 2023.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Resumen .....	4
Introducción .....	5
Marco Teórico.....	6
Capítulo I, COVID-19.....	6
1.1 COVID-19.....	6
1.2 Características de la Enfermedad .....	6
1.3 Transmisión.....	7
1.4 Medidas de Confinamiento .....	8
1.5 Población Vulnerable .....	10
Capítulo II, Adulto mayor.....	12
2.1 Adulto Mayor y sus Características Fisiológicas.....	12
2.2 Cambios Cognitivos y Psicológicos .....	15
2.3 Vulnerabilidad ante la COVID-19 .....	18
Capítulo III, Efectos Psicológicos durante la Pandemia de COVID-19 .....	23
3.1 Efecto Psicológico .....	23
3.2 Efectos psicológicos negativos relacionados a la pandemia de COVID-19.....	23
3.3 Efectos emocionales relacionados a la pandemia de COVID-19 .....	24
3.4 Tipos de efectos emocionales negativos. ....	25
3.5 Trastornos mentales relacionados con la pandemia de COVID-19 .....	27
Planteamiento del Problema.....	29
Pregunta de Investigación .....	30
Justificación .....	31
Método .....	32
Tipo de investigación .....	32
Procedimiento.....	33
Criterios de inclusión .....	33
Criterios de exclusión .....	34
Estrategia de análisis de resultados .....	35
Resultados.....	35
Depresión .....	44
Ansiedad .....	48

<b>Estrés .....</b>	<b>50</b>
<b>Otros Efectos Psicológicos Negativos.....</b>	<b>51</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>52</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>56</b>
<b>Videollamadas .....</b>	<b>56</b>
<b>Llamadas telefónicas convencionales.....</b>	<b>58</b>
<b>Tratamiento a trastornos psicológicos previos .....</b>	<b>59</b>
<b>Reducir el índice de exposición a COVID-19.....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>61</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>63</b>

## Resumen

La enfermedad de COVID-19 es un evento de emergencia sanitaria reciente, que ha tenido repercusiones en diferentes ámbitos del desarrollo humano, como lo son afectaciones en esferas sociales, biológicas y psicológicas del individuo. Uno de los grupos poblacionales vulnerables ante COVID-19 según estadísticas de mortalidad son los adultos mayores. Por sus características biológicas les hace más propensos a desarrollar enfermedad grave o la muerte, por otro lado existe evidencia que los cambios cognitivos en este grupo poblacional producto del proceso de desarrollo les hace ser vulnerables inherentemente como una característica de la vejez. Estos factores les harían más propenso a ser afectados de forma significativa por la COVID-19.

Debido a la rápida expansión del virus y sus características en su forma de contagio, se emprendieron estrategias de prevención y mitigación de la enfermedad, teniendo como principal objetivo reducir las interacciones sociales a través de períodos de confinamiento o distanciamiento social, teniendo como resultado variaciones en las relaciones sociales, donde existe evidencia de repercusiones a nivel psicológico en la población.

El propósito de esta investigación teórica fue evaluar cuales son los efectos psicológicos negativos que tienen los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19. Se realizó a través de una investigación teórica, donde se utilizaron 3 principales motores de búsqueda de información científica, siendo Redalyc, Pubmed y Google Scholar. Dentro de los resultados obtenidos, investigaciones elegidas reportaron efectos psicológicos negativos como: sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y estados emocionales como soledad, angustia, tristeza y miedo.

Después de la evaluación de los resultados de la investigación teórica se concluye que el periodo de confinamiento ha tenido efectos psicológicos negativos en adultos mayores.

## Introducción

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es la contingencia de salud pública más importante en los últimos años de la sociedad moderna, teniendo repercusiones importantes a nivel económico, social y de salud pública. Esta enfermedad se caracteriza por el desarrollo de síntomas respiratorios, los cuales incluyen, fiebre, tos, mialgia, y cefalea cuando se cursa un cuadro respiratorio leve, mientras que se le agrega neumonía y disnea cuando se presenta un cuadro respiratorio agudo (Díaz y Toro, 2020).

La rápida propagación de la enfermedad y la manera de transmisión en la que ocurre el contagio, obligó a los organismos internacionales a emitir recomendaciones y a su vez a organismos gubernamentales a la elaboración de medidas y estrategias para disminuir el contagio de la enfermedad. Estas medidas tienen como principal mecanismo el distanciamiento social entre personas.

Durante el transcurso de la pandemia, se identificaron poblaciones vulnerables a la enfermedad, el principal que se destaca son los adultos mayores (Ruiz y Jiménez, 2020). El declive de sus funciones biológicas y psicológicas durante el proceso de envejecimiento, así como la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, les hace más vulnerables a la enfermedad por COVID-19. Mientras que las repercusiones biológicas se encuentran orientadas al desarrollo de un cuadro grave de la enfermedad, las repercusiones psicológicas se encuentran orientadas al desarrollo de trastornos psicológicos y presencia de emociones negativas (Grada et al., 2021).

Los efectos psicológicos negativos más relevantes que tienen los adultos mayores a consecuencia del confinamiento de la pandemia de COVID-19 se encuentran: sintomatología de depresión, ansiedad, estrés, y estados emocionales como soledad, miedo, angustia y tristeza.

## **Marco Teórico**

### **Capítulo I, COVID-19.**

#### **1.1 COVID-19**

La enfermedad conocida como COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus emergente denominado SARS-CoV-2. Este nuevo coronavirus pertenece a la familia Coronaviridae y comparte una relación genómica con dos virus de la misma familia: En un 79% con el virus SARS-CoV que provoca la enfermedad del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y al menos con un 50% con el virus MERS-CoV que provoca la enfermedad del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio. Debido a esta coincidencia genómica, se cree que guarda un reservorio animal común como en el caso de los virus del SARS-CoV y MERS-CoV, así como un hospedador intermedio que debió haber infectado al ser humano, siendo como principales candidatos tortugas, pangolines y serpientes. Sin embargo, aún no se ha establecido con certeza el reservorio original del virus (Koury y Hirschhaut, 2020).

La primera vez que se identificó oficialmente el virus de SARS-CoV-2 fue el 07 de Enero del 2020 por investigadores del Centro de Control de Enfermedades de China (CDC) los cuales identificaron la secuencia genética del virus y la publicaron el 12 de Enero del mismo año, permitiendo el desarrollo de técnicas diagnósticas para ser utilizadas en población de distintos países.

#### **1.2 Características de la Enfermedad**

Las manifestaciones clínicas de infección por SARS-Cov-2 tienen un espectro que va desde ausencia de síntomas hasta formas más graves que requieren cuidados intensivos. La forma asintomática tiene ausencia de sintomatología, siendo más comunes niños y adolescentes jóvenes la población afectada. Para las personas que presentan sintomatología, los síntomas más comunes son fiebre que puede ser alta y prolongada, tos seca, mialgias, y disnea. Según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020) se incluyen: fiebre (68.7%),

tos (68%), disnea (31%), escalofríos (27%), dolor de garganta (24%), diarrea (14%), y vómitos (6%), con una predisposición a presentar sintomatologías se encuentran personas adultas mayores de 21 años. Por otro lado la sintomatología grave se encuentra el desarrollo de neumonía cuando la infección se extiende a los pulmones, que puede ser moderada o en algunos casos grave con mala evolución clínica, requiriendo ventilación mecánica, pudiendo presentar insuficiencia respiratoria, shock séptico, coagulación extravascular y fallo multiorgánico. Además, la infección se puede extender a través de la sangre e infectar órganos que cuyas células permiten la infección del virus, tales como: corazón, riñón y tracto intestinal terminando en complicaciones como en dichos órganos (Ruiz y Jiménez, 2020).

### **1.3 Transmisión**

El virus se transmite por contacto de secreciones biológicas de una persona infectada, principalmente gotas de saliva. Estas gotas de saliva son expulsadas al hablar, toser o estornudar, y cuentan con diferentes tamaños. Aquellas gotas mayores a 5  $\mu\text{m}$  se dispersan hasta 1 metro de distancia y duran 17 minutos en el ambiente depositándose en el suelo y superficies, mientras que las gotas menores a 5  $\mu\text{m}$  permanecen en el aire por 30 minutos y pueden dispersarse en distancias mayores. El contagio entonces ocurre por aspiración de gotas respiratorias suspendidas en el aire, así como el contacto de superficies contaminadas con ellas, y la realización de conductas que permitan al virus acceder a mucosa de boca, nariz y ojos, como tocarse la cara, la nariz, comer, o rascarse sin una debida higiene de manos.

Se diferencian 3 fases de la infección según Ruiz y Jiménez (2020):

1. Fase I: El virus ingresa al huésped, donde se comienza a replicar en el sistema respiratorio superior, principalmente en nariz, boca, garganta y faringe, ocurriendo una viremia. Durante este periodo aparecen síntomas de infección respiratoria tales como tos seca, fiebre, y en algunos casos vómitos, diarrea y linfopenia.

2. Fase II: Durante esta fase de infección pueden presentarse dos procesos, en el cual se incrementa la replicación de virus o la eliminación del mismo dependiendo de la capacidad inmunológica individual y el nivel de riesgo asociado a factores que influyan significativamente la tasa de mortalidad de la enfermedad, como edad avanzada y patologías previas. Cuando el virus sigue el curso de infección, comienza a infectar al sistema respiratorio bajo, el cual incluye tráquea, pulmones, bronquios y bronquiolos, donde continúa la fiebre, tos, y puede aparecer neumonía que puede ser leve o grave. Cuando es grave se presenta hipoxia y taquipnea, y puede comenzar a un estado crítico.
3. Fase III: Esta es la fase crítica de la enfermedad, que se caracteriza por dificultad respiratoria y un cuadro de respuesta inflamatoria sistémica con su cohorte de signos: hipotermia, taquicardia, hipotensión, y taquipnea que pueden llegar a un choque séptico, coagulación intravascular, isquemia de extremidades, o fallo multiorgánico, pudiendo producir la muerte.

#### **1.4 Medidas de Confinamiento**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) las recomendaciones emitidas en políticas y estrategias de intervención no farmacológicas van dirigidas a la población en general, medidas orientadas principalmente a tener distanciamiento social y confinamiento para responder a la pandemia, con el objetivo de que, tras la adhesión social y comunitaria a estas recomendaciones, permitirá limitar los obstáculos y mitigar el contagio de la enfermedad.

Las medidas de salud pública no farmacológicas seleccionadas por la OPS (2021) son:

- a) Cuarentena individual de casos y contactos.
- b) Confinamiento domiciliario.
- c) Cierre de establecimientos considerados como no esenciales como escuelas, centros comerciales, plazas públicas, y parques.

- d) Confinar espacios considerados como esenciales como asilos, centros penitenciarios, instituciones de larga estadía, y albergues.
- e) Limitación de eventos masivos en los que se incluyen eventos culturales, deportivos, sociales religiosos y políticos.
- f) Higiene de manos con agua y jabón.
- g) Gestión territorial y consideraciones especiales para la continuidad de los servicios esenciales, como lugares de trabajo que proveen servicios esenciales, mercados, y fábricas de alimentos.

La Organización Panamericana de Salud recomienda a los gobiernos nacionales a tomar un papel activo en la toma de decisiones, aplicándolas y adaptándolas según las condiciones sociales, económicas, y culturales de los diferentes grupos de población y territorios.

En un contexto nacional, según el acuerdo realizado el día 24 de Marzo del 2020 por el que se establecen las medidas preventivas para la mitigación y control de riesgos para la salud, en México la Secretaría de Salud es la encargada de elaborar y llevar a cabo en coordinación con instituciones del sector salud y gobiernos federales, las modalidades específicas, fechas de inicio, su término, y la extensión territorial en la que se apliquen.

Según el acuerdo, las intervenciones comunitarias son definidas como “Jornada Nacional de Sana Distancia”, mismas que los sectores público y privado deberán poner en práctica, siendo las siguientes:

- a) Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos, o lugares concurridos.
- b) Suspender temporalmente actividades escolares.
- c) Suspensión de eventos masivos, reuniones, y congregaciones de más de 100 personas.
- d) Cumplir con las medidas básicas de higiene recomendadas, como lavado de manos con agua y jabón, estornudo de etiqueta cubriendo boca y nariz con un

pañuelo desechable o antebrazo al momento de toser o estornudar, y evitar saludar de beso, mano, o abrazo.

- e) Evitar el contacto con otras personas, desplazamientos en espacios públicos y mantener la sana distancia.

### **1.5 Población Vulnerable**

La enfermedad por coronavirus presenta un mayor nivel de gravedad y mortalidad en pacientes identificados con características sociodemográficas, clínicas y biológicas estratificadas que predisponen a un mayor riesgo de evolución hacia un cuadro grave de la enfermedad. Herrero et al. (2020) mencionan que en las ciencias de la salud la vulnerabilidad es considerada como la probabilidad de ser afectado por una enfermedad con un riesgo mayor al normal para su edad, sexo, o condición biológica. Se hace mención a dos tipos de probabilidades de vulnerabilidad, la vulnerabilidad como grupo de riesgo y la vulnerabilidad relacionada a enfermedades previas.

Dentro de un contexto de situación de pandemia actual, para la OPS (2021) las personas vulnerables al COVID-19 son aquellas que tienen un mayor riesgo de enfermar gravemente debido a características clínicas que posea. Por otro lado, Ruiz y Jiménez (2020) mencionan que existen factores que influyen significativamente en la aparición de enfermedad grave de COVID-19 y las probabilidades de mortalidad, en las que se encuentra: edad avanzada, y comorbilidades previas, tales como enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión, cáncer, y situaciones de inmunosupresión.

Según Herrero et al. (2020) dentro de las características biológicas que predisponen a una vulnerabilidad a desarrollar una enfermedad grave de COVID-19 se encuentran:

Cáncer: Se relaciona con una mayor vulnerabilidad por la inmunodeficiencia adquirida secundaria al tratamiento oncológico.

Enfermedades cardiovasculares: Suponen un mayor riesgo a enfermedad grave y muerte, principalmente asociada con complicaciones cardiovasculares como lesión miocárdica, infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardiaca, disritmia y eventos tromboembólicos venosos.

Diabetes Mellitus: Se relaciona con un mayor riesgo a desarrollar neumonía grave, relacionada a la sobreexpresión de receptores ACE2 y antidiabéticos orales que conllevan a una mayor expresión del receptor.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: La sintomatología de EPOC puede conducir a un diagnóstico tardío de COVID-19 debido a la coincidencia en síntomas respiratorios de la enfermedad y la infección por coronavirus. Además, la función pulmonar con EPOC puede deteriorarse rápidamente y conducir a insuficiencia respiratoria.

Afectación hepática: La infección por coronavirus puede exacerbar afectaciones hepáticas previas, especialmente en aquellos con enfermedad hepática grave. Además, las reacciones inflamatorias de la COVID-19 pueden contribuir al desarrollo de lesión hepática y en coexistencia de respuesta inflamatoria sistémica puede contribuir a la disfunción de múltiples órganos.

Alteraciones de inmunidad: En aquellas personas con la presencia de patologías que debiliten el sistema inmunitario o por mantener un tratamiento farmacológico que genere alteración en la inmunidad de una persona, incrementa las posibilidades de enfermedad grave por el déficit en la respuesta inmunitaria para la contención viral.

Asimismo, la OPS (2021) menciona que las principales afecciones de salud subyacentes para desarrollar un cuadro grave son: enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes, cáncer, VIH, obesidad severa con índice de masa corporal mayor a 40, y trastornos neurológicos crónicos.

Herrero et al. (2020) consideran a grupos vulnerables aquellos que desproporcionadamente se encuentran a un mayor riesgo de infección y desarrollo de enfermedad grave relacionado a sus

condiciones socioeconómicas. De igual manera, para Lustig y Tommasi (2020) las repercusiones de la COVID-19 en grupos vulnerables son aquellos que por sus condiciones de vida se ven amenazadas por las perturbaciones económicas, de salud, y un mayor sufrimiento ocasionado por las medidas de confinamiento. Dentro de los perfiles de grupos vulnerables siguiendo el planteamiento del autor se encuentran:

- Población pobre que vive en zonas urbanas: En términos de riesgo epidemiológico tienen un mayor riesgo. Gran parte de las condiciones sociales, como trabajo informal, hogares hacinados sin agua y saneamiento aumentan sus posibilidades de infección a la enfermedad.
- Adultos mayores: Además de ser un grupo de mayor probabilidad de morir por COVID-19, los adultos mayores dependen de otras personas para realizar actividades de cuidado básico, alimentos y asistencia médica. Todos estos procesos pueden verse interrumpidos a causa de los confinamientos.
- Población indígena: Las comunidades indígenas tienen acceso restringido a servicios de salud, siendo deficientes en comparación con poblaciones no indígenas o en zonas urbanas. Esto dificultaría la detección en caso de presentar enfermedad y la atención en caso de presentar enfermedad grave, aumentando sus posibilidades de muerte por la enfermedad.

## **Capítulo II, Adulto mayor.**

### ***2.1 Adulto Mayor y sus Características Fisiológicas.***

El envejecimiento dentro del proceso de desarrollo, entendido al desarrollo como el proceso que tiene lugar a lo largo de la vida, se define como la última etapa de la vida de las personas y presenta una dinámica específica. Este periodo está relacionado con deterioro y se especifican características del mismo: se producen cambios en la composición química del cuerpo, en la masa muscular, y cambios degenerativos sensoriales que influyen en la capacidad vital del

individuo. Existen otras aproximaciones que hacen referencia al envejecimiento como un proceso normal, con cambios biológicos universales que guardan relación con la edad y diversos factores del entorno. Sin embargo, no es posible definir con exactitud cuándo comienza, ya que no ocurre de forma simultánea en todo el organismo a partir de una fecha establecida, además de existir diferencias interindividuales debidas a factores genéticos y ambientales (Pérez y Navarro, 2011). Como un marco general, la Organización Mundial de la Salud establece que las personas que inician el periodo de vejez son aquellas que tengan 60 años o más, por lo que las personas que se encuentren dentro de este periodo de edad podrían considerarse como adultos mayores.

Los cambios fisiológicos dentro de este periodo se basan en cambios estructurales y funcionales que experimentan órganos, estructuras y sistemas. Dentro de los principales cambios nos encontramos según Larrínaga (2017), y Triado y Villar (2014):

**Tabla 1.**

*Cambios y características fisiológicas*

Tipo de sistema	Cambios Fisiológicos	Afectaciones Específicas
Sistema Sensorial		
Visión	Se presenta atrofia en los músculos del ojo, aumento de pliegues en la adherencia de los ojos, disminución en reflejos y aumento de vello en área circundante y cejas.	Disminución en el tamaño de pupila. Disminución en la agudeza visual. Cambios en el espesor cristalino. Pérdida de visión. Pérdida de reflejos.
Audición	Cambios en el oído interno: Aparecen signos de rigidez. Cambios vasculares en el oído interno. Alteración de células sensoriales.	Menor percepción de frecuencias altas. Pérdida de audición. Alteraciones del equilibrio.
	En el oído externo: Mayor número de vello. Crecimiento de la oreja.	

Gusto	Caída y pérdida de elasticidad de estructuras de las orejas. Atrofia de papilas gustativas. Pérdida de dientes. Problemas de digestión.	Disminución en la percepción de sabores.
Tacto	Disminución de los receptores táctiles de la piel. Disminución en la discriminación sensorial.	Disminución en la capacidad de discriminar sensaciones. Disminución en la capacidad de percibir sensación dolorosa.
Olfato	Estiramiento de la punta de la nariz. Crecimiento de vello. Aumento vascular en la zona. Disminución de mucosa.	Disminución en la percepción de olores. Aumento de riesgo de hemorragias.

---

Sistemas y aparatos

---

Sistema respiratorio	Pérdida de tejido pulmonar. Pérdida del número de alvéolos. Disminución de la elasticidad pulmonar. Cambios producidos en la estructura ósea.	Disminución de la función pulmonar. Disminución de oxigenación en sangre. Mayor tendencia al colapso de vías respiratorias. Menor respuesta a infecciones respiratorias o problemas pulmonares.
Aparato digestivo	Reducción en la cantidad de saliva. Alteración en la regulación de mecanismos neurogénicos. Disminución de la función secretora de hormonas gastrointestinales. Cambios en la flora intestinal. Cambios en el tejido conectivo. Degeneración neuronal.	Mayor intolerancia a la glucosa. Problemas gastrointestinales. Menor absorción de nutrientes y calcio. Estreñimiento. Acumulación de fármacos. Menor respuesta a infecciones. Predisposición a anorexia y pérdida de peso.
Aparato cardiovascular	Cambios en la estructura vascular. Degeneración de células del músculo del corazón. Mayor depósito de grasa en las arterias y venas. Aumento del tamaño del corazón. Cambios en el tejido conectivo. Menor sensibilidad de barro receptor.	Aumento de la presencia de enfermedades cardiovasculares. Infecciones y lesiones. Aparición de arritmias. Aparición de anemia.

	Engrosamiento de venas y arterias. Cambios en la cantidad de agua corporal.	
Sistema óseo	Pérdida de densidad ósea. Disminución en cartílagos y articulaciones. Disminución del sistema muscular y adiposo. Disminución de la fuerza muscular.	Aumento de fragilidad. Movimiento más lento. Cambios en la fuerza y resistencia. Mayor riesgo de fracturas. Disminución de estatura por pérdida de líquido en los discos intervertebrales.
Sistema inmunológico	Presencia de alteraciones físicas que afecten la respuesta inmunitaria. Disminución de la respuesta inmunitaria. Disminución en la producción de células T CD4 y T CD8.	Disminución en la capacidad del organismo para defenderse de agentes infecciosos y medioambientales. Deterioro en tejidos sanos. Aumento del tiempo de recuperación de cicatrización. Alteraciones en mecanismos de defensa.

---

## **2.2 Cambios Cognitivos y Psicológicos**

Se entiende por función cognitiva a todas las funciones que permiten al individuo percibir información, almacenarla y utilizarla. Dentro de estas funciones se encuentran la atención, memoria, lenguaje, pensamiento y razonamiento. Con el envejecimiento se presentan cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos, y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral se pueden presentar alteraciones cognitivas o disminuir su función normal (Benavidez, 2017). Durante el transcurso de desarrollo se puede decir que toda persona sufre un deterioro generalizado en sus facultades cognitivas a medida que crece (Palacio et al., 2010).

Una vez que el cerebro alcanza el total del desarrollo de todo su tejido nervioso en la juventud, las células comienzan a degenerarse y a destruirse. Los métodos de neuroimagen han podido comprobar la pérdida de volumen cerebral en adultos mayores, observando la pérdida de hasta

el 15% de su volumen en comparación con un volumen cerebral de personas de menor edad. El problema de la pérdida de células cerebrales radica en que a diferencia de que otras células en órganos y tejidos que tienen la capacidad regenerativa, cuando existe pérdida de células cerebrales, no se pueden regenerar (Palacio et al., 2010).

La pérdida de volumen cerebral es solo un factor que puede influir en el declive de la cognición de una persona, a diario el cerebro realiza la reconstrucción de circuitos afectados (rebrotos axonales), potencia la actuación de neuronas no dañadas y crea vínculos nuevos entre ellas (sinaptogénesis), sin embargo la vejez puede disminuir este proceso. Existen otros factores que pueden influir en la cognición de una persona, la falta de nutrientes y oxígeno puede dañar el tejido cerebral, si falla el riego sanguíneo ocasionado por una enfermedad pulmonar o vascular subyacente, la carencia de oxígeno repercutiría en el rendimiento cerebral del adulto mayor. Además, conforme la edad avanza, las sustancias neurotransmisoras que permiten la conexión entre neuronas como la acetilcolina, dopamina, y noradrenalina se encuentran menos activas durante la vejez.

Los cambios cognitivos pueden manifestarse en afectaciones leves o moderadas en la memoria, el procesamiento de información, en sus habilidades ejecutivas y toma de decisiones. Pérez y Navarro (2011), mencionan los cambios cognitivos que ocurren dentro del periodo de la vejez:

**Atención:** La atención es un mecanismo que controla y regula procesos cognitivos, funciona como un filtro de procesamiento en la que se obtiene información específica. Dentro de los cambios se encuentran menor precisión, relacionado con problemas en activación de la atención, disminución en la capacidad atencional dividida, y disminución en la atención selectiva.

**Memoria:** La memoria es un proceso cognitivo que permite adquirir, almacenar y recuperar información, siendo fundamental para percibir, aprender y pensar. Existen diferentes tipos de memoria en los cuales almacena diferente información, dependiendo de su complejidad y

cronicidad de tiempo. La primera es la memoria sensorial, esta retiene una impresión fugaz de estímulos sensoriales antes de que pueda pasar a otras fases del sistema de procesamiento de información de mayor complejidad, en esta estructura durante el envejecimiento tiene cambios leves y pequeños, es decir, el debilitamiento en su capacidad de procesamiento es mínimo. Por otro lado, la memoria a corto plazo permite mantener activa una pequeña cantidad de información durante un periodo breve de tiempo, después de transcurrido el tiempo la información se pierde si no es transferida a la memoria de largo plazo. Se ha podido observar que existe un declive a partir de los 65-70 años, atribuido principalmente por la disminución de los recursos de procesamiento. La memoria a largo plazo se encuentra involucrada en el almacenamiento y recuperación de información compleja de un periodo de tiempo prolongado, pudiendo mantenerse relativamente de manera permanente. Este tipo de memoria se ve afectada durante el envejecimiento, se han observado déficits en la codificación y recuperación.

Inteligencia: La inteligencia es el proceso que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formar ideas determinadas de la realidad. Según Cattell (1963) se distinguen dos tipos, la primera como inteligencia fluida y corresponde con los procesos cognitivos básicos: solución de problemas, formación de conceptos, y manejo de situaciones nuevas, mientras que la segunda es la inteligencia cristalizada, que permite la ejecución de capacidades relacionadas con la organización, estructuración de conocimientos, información y conceptos. Dentro de los cambios según Pérez y Navarro (2011) se han planteado una disminución de la inteligencia fluida a partir de la edad adulta, y una estabilización o aumento de la inteligencia cristalizada entre la edad adulta y la vejez.

Personalidad: La personalidad hace referencia a la forma personal y particular que cada persona tiene para experimentar, expresar e interactuar con su entorno y con los demás. La personalidad humana se constituye por un conjunto de estructuras y funciones, que incluyen: percepciones, pensamientos, sentimientos, tendencias de actuación y comportamientos. Para su concepción

influyen dentro del proceso elementos biológicos y del entorno; como cultura, relaciones familiares, socialización, y lugar de residencia. Durante el desarrollo del ser humano tiene varios estadios, sin embargo, después de la adultez se mantiene relativamente estable a lo largo del tiempo hasta la vejez. Conjuntamente de la estabilidad de la personalidad, también se acepta la idea de que existen estadios de la personalidad que se pueden apreciar en momentos de cambio, crisis o discontinuidad influidos principalmente por el contexto donde se encuentre y aquellos acontecimientos físicos, individuales o sociales que influyen en el individuo. Estos cambios pueden cambiar en la personalidad del ser humano.

Comportamiento: El comportamiento del adulto mayor se encuentra influido por aspectos relacionados al afrontamiento de situaciones según su ciclo vital. Por ejemplo, en la etapa de la adultez se caracteriza por el comportamiento orientado a responder a responsabilidades y compromisos tales como establecer un nivel de vida digno, búsqueda y elección de pareja, mantener relaciones sociales positivas, así como adaptarse a cambios físicos en la adultez. Sin embargo, el adulto mayor se enfrentaría a la aceptación y adaptación de la jubilación, afrontamiento de muerte de conexiones sociales, y adaptación a una nueva forma de vida que le permita hacer frente a los cambios físicos esperados en la vejez. A través de este planteamiento, el adulto mayor emprende comportamientos que consideran adecuados durante este periodo.

### ***2.3 Vulnerabilidad ante la COVID-19***

Osorio (2017) define a la vulnerabilidad como una condición en la que se encuentra un grupo, sujeto o comunidad ante una amenaza y su dificultad para afrontarla con los recursos que posea, lo que le dificultaría superarla o disminuir el daño causado por la contingencia. Las características específicas que tiene el adulto mayor producto de cambios biológicos y psicológicos propios del proceso de envejecimiento, producen vulnerabilidad inherente a la condición humana y una dificultad de adaptación óptima a su entorno. La vulnerabilidad del adulto mayor ante COVID-19

se engloba en 3 principales áreas: riesgo de contagio, riesgo de enfermedad grave y riesgos psicosociales.

**Riesgo de contagio.** González et al. (2021) mencionan que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de contagio debido a las prácticas de interacción social que practican. Como primer factor de riesgo mencionan la composición de la estructura de sus hogares, pues aquellos que residen en hogares nucleares o ampliados donde tengan interacción con personas jóvenes y tengan una mayor movilidad representarían una fuente de transmisión dentro del hogar. También las residencias de cuidado son consideradas como otro factor de riesgo. Aquellos adultos mayores que viven dentro de estos espacios, los procesos de socialización se realizan dentro de espacios reducidos aumentando así la probabilidad de contagio. Por otro lado, la propia interacción social característica del adulto mayor puede fungir a un mayor riesgo de contagio. Parte de la socialización de los adultos mayores se basa en el seguimiento continuo de enfermedades crónicas degenerativas, por lo que requieren trasladarse a hospitales o centros de salud a recibir atención médica continua.

**Riesgo a enfermar gravemente.** Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (2020) el caso de los adultos mayores es uno de los grupos poblacionales vulnerables a enfermar gravemente y tener una probabilidad significativamente mayor de mortalidad. Según datos publicados en su informe, la tasa de letalidad para los adultos de 80 años es cinco veces superior al promedio mundial, mientras que el 95% de los fallecidos por COVID-19 en Europa eran personas de 60 años en adelante. Datos en Estados Unidos refieren que el 80% de las muertes corresponden a adultos mayores, datos superiores al promedio mundial, mientras que el 95% de los fallecidos por COVID-19 en Europa eran personas de 60 años en adelante, y en China el 80% de las personas fallecidas eran adultos de 60 años o más.

Se plantean una serie de problemas directos e indirectos para las personas de la tercera edad. Según Herrero et al. (2020) el riesgo en esta población se encuentra relacionado a una mayor concentración de receptores ACE2, inmunosenescencia, patologías fisiológicas previas, permanencia en residencias cerradas con malas condiciones de vida, o dificultades económicas. Según González et al. (2021) el riesgo de enfermarse gravemente de COVID-19 se ve aumentada por enfermedades crónicas degenerativas, incluyendo; diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, y enfermedades crónico obstructivas.

Águila et al. (2020) realizan una asociación existente a una mayor infección a coronavirus en edades avanzadas: como primer factor se asocia a la edad, ya que según reportes estadísticos sitúan una tasa de letalidad de 7% en pacientes de 70 a 79 años, y una mortalidad del 18.8% en personas mayores de 80 años. También el ser adulto mayor del sexo masculino se asocia a un mayor riesgo de muerte. A sí mismo la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, entre las que se encuentran: hipertensión arterial, diabetes, y enfermedad pulmonar crónica, como principales factores para padecer enfermedad grave o muerte. Para resultados en adultos mayores con hipertensión arterial se relaciona a la ECA2 como puerta de entrada al organismo, y que el tratamiento con antihipertensivos aumentaría el número de estos receptores entrando al organismo. Para resultados en adultos mayores con diabetes, tienen una mayor probabilidad del desarrollo en formas graves de la enfermedad, subiendo la tasa a 22,2% en pacientes con esta enfermedad.

**Vulnerabilidad Psicosocial.** Los adultos mayores presentan una mayor vulnerabilidad psicológica frente a situaciones adaptativas provenientes de factores internos o externos. Algunas de estas situaciones son esperadas producto de cambios en diferentes estructuras en el adulto mayor: tales como cambios en las relaciones afectivas en la familia, pareja, afrontamiento de pérdidas por muerte, cambios en el papel que juega dentro de la sociedad,

y cambios en los roles familiares (Flórez, 2002). Por otro lado, se encuentran aquellas situaciones adaptativas provenientes del entorno, tales como: cambios sociales, desastres naturales, implementación de políticas gubernamentales, etc. Estas situaciones adaptativas afectan de manera distinta a cada persona, y dependen de la interpretación de la situación, el contexto psicosocial y la propia personalidad de la persona para determinar si le afecta negativamente o no.

Durante el periodo de pandemia de COVID-19 muchos adultos mayores se encontraron aislados debido a la implementación de medidas de confinamiento y distanciamiento social para evitar contraer y propagar la enfermedad de COVID-19. Flórez (2002) menciona que los adultos mayores que se encuentran aislados ya sea por deseo propio o alguna circunstancia psicosocial que se lo impida, traería consigo un conjunto de fenómenos psicológicos: cambios en el comportamiento, y cambios en las representaciones intrapsíquicas y mentales. Por otro lado, Montes y Vivaldo (2021) mencionan que las condiciones por las que ha atravesado la población de adulto mayor (reclusión voluntaria en casa, aislamiento social, y protocolos exhaustivos de higiene) tienen repercusiones diversas en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual. Los mismos autores mencionan que a través del análisis conceptual de subsistemas en los adultos mayores permite describir las complejas relaciones que existen entre las personas mayores, su entorno socio-físico y aquellas afectaciones psicológicas en los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19:

Ontosistema (cognición): Dentro de este sistema, el mayor riesgo de los adultos mayores es sentir miedo. Desde la declaración de emergencia sanitaria el mensaje que se diseminó entre la población se distinguió por un hacer enfática la vulnerabilidad de las personas mayores, surgiendo la edad en sí misma como un factor de riesgo, provocando reacciones negativas en la población adulta mayor. El miedo desde el punto evolutivo es una emoción

básica que permite sobrevivir como especie, se asocia con la liberación de adrenalina, y reacciones fisiológicas encaminadas al afrontamiento de situaciones adversas. Sin embargo, cuando se mantiene de manera sostenida puede tener efecto sostenido para el organismo.

Microsistema (interacción afectiva e instrumental): A nivel de microsistema, la combinación de confusión miedo e incertidumbre ante la situación de pandemia encamina a la generación de fricciones en los cambios al interior del núcleo familiar, cambiando las interacciones sociales del adulto mayor. Además, los autores mencionan que durante el aislamiento social las personas mayores tienen una reducción de interacción social y afectiva pudiendo incrementar una sensación de exclusión social por parte de los adultos mayores.

Mesosistema (interacciones sociales): Las interacciones sociales se han visto afectadas por la implementación de medidas de confinamiento. La socialización cara-cara se ha visto disminuida, principalmente como medida de prevención de contagio, por lo que existe una disminución y posible ruptura de las relaciones sociales del adulto mayor. Además, actualmente las relaciones interpersonales se han desarrollado significativamente a través de interacciones en la red en población joven y adulta, sin embargo existe una brecha digital entre población geriátrica que les dificultaría hacer uso de estas herramientas para la socialización, limitándola aún más en un contexto pandémico.

Exosistema (interacciones indirectas): Las medidas de prevención y manejo de la pandemia trajeron consigo el cierre de espacios que funcionan como subsistemas en las que los adultos reciben y aportan interacciones que permiten el desarrollo de ellos mismos y sus conexiones sociales, por ejemplo: el cierre de iglesias, escuelas, centros laborales, etc. El potencial impacto en este subsistema sobre la salud mental de la persona mayor está en

función de las estrategias y actitudes que los otros miembros de la familia hayan desarrollado para lidiar con la situación.

A nivel de macrosistema (normas y leyes): En algunos países se han desarrollado normas obligatorias de confinamiento en población geriátrica, limitando sus derechos como personas más que otras poblaciones de menor edad.

### **Capítulo III, Efectos Psicológicos durante la Pandemia de COVID-19**

#### ***3.1 Efecto Psicológico***

Un efecto psicológico puede explicarse como el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen como consecuencia de factores situacionales (Moreno et al., 2020). Estos efectos pueden ser positivos o negativos y pueden tener diferentes niveles de intensidad y duración.

Existen diferentes tipos de efectos psicológicos que pueden manifestarse en las personas, algunos de los más comunes incluyen:

1. Efectos emocionales: cambios en el estado de ánimo, como la euforia, la tristeza, la ansiedad, el miedo, la ira o la alegría, que pueden ser temporales o duraderos.
2. Efectos cognitivos: cambios en el pensamiento, la percepción, la memoria, la atención y el razonamiento. En ocasiones cuando existe una alteración significativa de la cognición se pueden presentar trastornos mentales.
3. Efectos conductuales: cambios en el comportamiento y la forma de actuar, como la agitación, la reclusión, la apatía, la impulsividad o la violencia.

#### ***3.2 Efectos psicológicos negativos relacionados a la pandemia de COVID-19***

Los efectos psicológicos negativos por la pandemia de COVID-19 se encuentran relacionados mayormente con el distanciamiento social y medidas de confinamiento implementadas para reducir la incidencia de la enfermedad. Callis et al. (2021) mencionan que el aislamiento social y

la movilidad restringida han incrementado la probabilidad de desarrollar alteraciones psicológicas, que pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de trastornos mentales. Desde una perspectiva en la que una de la característica humana indispensable es la socialización, el desprenderse de esta característica trae consigo consecuencias a nivel psicológico. Según Valdés (2015) la socialización constituye una parte fundamental para el adulto mayor, con la creación de relaciones sociales se establecen vínculos emocionales que pueden proporcionar ventajas para la salud psicológica. A través de la socialización y la estructuración de relaciones significativas los adultos mayores intercambian información, afecto, asistencia y consiguiendo una retribución que influye positivamente en su estado de bienestar psicológico. Pisula et al. (2021) mencionan que la socialización tiene un valor predictivo independiente sobre la supervivencia de las personas, y que por el contrario el aislamiento social se relaciona con morbilidad en conjunto de influencia sobre otros factores de riesgos conocidos. Las estrategias como el aislamiento social obligatorio pueden tener un fuerte impacto psicosocial en los adultos mayores exponiéndolos a una mayor vulnerabilidad psicosocial. Por otro lado, Hawkey & Capitano (2015) señalan los efectos del aislamiento social dentro de diferentes etapas del ciclo vital, describiendo consecuencias adversas para la salud como depresión, afectación en la calidad de sueño, y deterioro de la función cognitiva.

Dentro del contexto actual de la pandemia, Grada et al. (2021) mencionan un incremento en casos de trastornos de ansiedad generalizada, depresión mayor, alteración del sueño, y estrés como principales trastornos en adultos mayores. Mientras que mencionan a la soledad como principal manifestación emocional en adultos mayores.

### ***3.3 Efectos emocionales relacionados a la pandemia de COVID-19***

Las emociones se consideran una colección de respuestas químicas y neuronales que regulan al organismo para actuar frente a un fenómeno determinado. Estas se disparan de forma automática y son necesarias para la supervivencia (Cossini et al., 2017). Estas respuestas tienen consigo

cambios psicológicos, biológicos y conductuales en el individuo, principalmente con el objetivo de enfrentar una situación específica.

Actualmente se plantea que las emociones tienen tres principales funciones:

- **Función adaptativa:** Ayuda al individuo a preparar su organismo para ejecutar eficazmente conductas apropiadas según el contexto en el que se encuentre, movilizando energía necesaria para ejecutar la conducta.
- **Función social:** A través de la expresión emocional facilita la interacción social, permite la comunicación de los estados afectivos y facilita comportamientos prosociales.
- **Función motivacional:** Influye en el desarrollo de conductas, en su dirección e intensidad. Una conducta en la que influye el factor emocional se realiza de manera más objetiva y con mayor intensidad.

### ***3.4 Tipos de efectos emocionales negativos.***

Debido al tipo de transmisión del virus que causa la enfermedad de COVID-19, una de las estrategias para detener la propagación de la enfermedad ha sido el confinamiento personal y el aislamiento social, implicando la limitación en la movilidad física, así como su interacción con otras. Según Naranjo et al. (2021) el aislamiento social tiene varios efectos, que pueden ser cambios conductuales, e influencia en cómo una persona piensa y percibe el mundo, con la presencia de pensamientos y emociones negativas.

La pandemia de COVID-19 se ha establecido como un estresor en el cual los adultos mayores se encuentran en contacto de manera sostenida, pudiendo repercutir en su estado emocional. Según Naranjo et al. (2021) como efectos emocionales se ha asociado la presencia de miedo, angustia e ira como respuesta ante la situación. Además, se ha identificado soledad e incertidumbre como respuestas sentimentales.

Siguiendo los hallazgos de Grada et al. (2021) y Pisula et al. (2021) se mencionan los principales efectos emocionales de la pandemia COVID-19 en adultos mayores y sus características:

- ◆ Miedo

El miedo es una respuesta del organismo ante situaciones percibidas como peligrosas o amenazantes. Tiene cambios fisiológicos como la liberación de adrenalina, aumento del ritmo cardíaco, sudoración, tensión muscular y aumento de la respiración.

Si tiene una gran intensidad y duración puede ser crónico y debilitante, desde una perspectiva biológica en la que las reacciones fisiológicas comprometen la salud de las personas y psicológica, limitando a la persona a llevar una vida cotidiana.

#### ◆ Tristeza

La tristeza es una respuesta del organismo ante situaciones relacionadas a pérdida, fracaso o indefensión. Cuando esta se presenta la persona percibe una sensación de decaimiento o infelicidad como respuesta. Cuando se presenta la actividad neurológica es elevada y sostenida, aumenta ligeramente la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea.

#### ◆ Enojo

El enojo es un estado emocional desencadenado ante situaciones relacionadas de amenaza, frustración o insatisfacción. La respuesta se caracteriza por llevar a una focalización en la causa de la emoción y un sentimiento de ira e irritabilidad. A nivel fisiológico existe una elevada actividad neuronal y muscular, un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración y aumento de la presión arterial.

#### ◆ Soledad

La soledad es un estado emocional que puede surgir en la soledad física o en compañía. Tiene como principal característica el generar la sensación de estar desconectado de los demás, provocar sentimientos de tristeza y nostalgia.

#### ◆ Abandono

La sensación de abandono se refiere a la percepción emocional de que se ha sido dejado o desatendido por alguien en una situación en la que se esperaba apoyo o cuidado. Puede provocar sentimiento de vacío emocional y de pérdida.

### **3.5 Trastornos mentales relacionados con la pandemia de COVID-19**

Los trastornos mentales son alteraciones significativas del pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento que generan malestar en la persona y afectan su capacidad para funcionar en su vida diaria. Estos trastornos pueden ser causados por factores biológicos, psicológicos, sociales o una combinación de ellos. Según Barack & Matija (2022) la explicación causal a la aparición de trastornos psicológicos durante el periodo de confinamiento es el aislamiento social, que se asocia con el desarrollo de estilo de vida poco saludable, peor calidad de sueño, y niveles altos de estrés, factores que se encuentran presentes durante el periodo de confinamiento. Los principales trastornos mentales se encuentran relacionados en aquellos que influyen en el pensamiento y estado emocional de los adultos mayores, como ansiedad y depresión (Grada et al., 2021).

Tipos de trastornos psicológicos en adultos mayores más frecuentes y sus características:

#### a) Trastorno de depresión mayor

Según el DSM-V el trastorno depresivo mayor es un trastorno del estado del ánimo, donde existe un estado prolongado de tristeza por al menos dos semanas y una pérdida de interés o placer en las actividades diarias. Las personas afectadas sienten experimentar un abatimiento del estado del ánimo normal, los cuales se pueden describir como infelices, desalentados o melancólicos haciendo referencia a expresar tristeza.

Duración

Se establece que los síntomas deben permanecer la mayor parte del día por al menos dos semanas.

## Sintomatología

La sintomatología abarca principalmente un estado del ánimo deprimido acompañado de: cambios de apetito o peso, del sueño, falta de energía, sentimientos de culpa, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y sentimientos de infravaloración, culpa, o intentos de suicidio.

Un número reducido de personas también puede perder el contacto con la realidad y desarrollar ideas delirantes o alucinaciones.

### b) Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada según el DSM-V tiene como característica principal un estado sostenido de preocupación excesiva y persistente acerca de eventos cotidianos, situaciones futuras que es difícil de controlar y se encuentra acompañado de reacciones fisiológicas desagradables.

### Duración

Para que pueda ser considerada se establece que la preocupación se mantiene más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses.

- Sintomatología
  1. Inquietud y sensación de estar con los nervios de punta.
  2. Dificultad para concentrarse.
  3. Irritabilidad.
  4. Tensión muscular.
  5. Cambios en los patrones de sueño principalmente dificultad para dormirse, para continuar durmiendo, sueño inquieto o insatisfactorio.

## **Planteamiento del Problema**

Debido a la rapidez de propagación de la actual pandemia por COVID-19, a partir del 11 de marzo del 2020, países de todo el mundo guiándose a través de recomendaciones por la Organización Mundial de la Salud, iniciaron medidas estratégicas de limitación en la interacción de persona a persona para contener, prevenir y reducir estadísticamente los contagios de la enfermedad dentro de su población. Este tipo de distanciamiento se aplica en diferentes grados, según el tipo de situación y se encuentran dirigidas específicamente en tres ejes principales:

**Cuarentena:** Se realiza la restricción voluntaria u obligatoria del desplazamiento de los individuos que han sido expuestos a un potencial contagio y que probablemente se encuentren infectados. El individuo se concentra en un lugar determinado donde se encuentra alejado de otras personas, para descartar o confirmar el contagio.

**Aislamiento:** Se realiza la separación de manera física de las personas contagiadas de aquellas que se encuentran sanas, se pretende limitar la interacción entre personas sanas y enfermas, restringiendo la interacción entre estos grupos de individuos.

**Confinamiento:** La intervención que se realiza a nivel comunitario con la característica de la incorporación de estrategias para reducir las interacciones sociales, tales como: restricción de movilidad, restricción de horarios de circulación, suspensión de transporte, cierre de centros comerciales, fronteras, y todas aquellas actividades donde existan conglomeraciones de personas.

Estas estrategias representan una preocupación en la salud mental de los adultos mayores los cuales se caracterizan por ser una población vulnerable ante esta pandemia.

Estudios anteriores demostraron con datos teóricos y empíricos afectaciones en la salud mental de los adultos mayores a consecuencia de las estrategias de confinamiento implementadas, por ejemplo, el estudio de Robb et al. (2020) evaluaron el impacto del COVID-19 en 7,127 adultos

mayores residentes de Londres, sus niveles de depresión y ansiedad, así como su relación con el aislamiento social. En este estudio se observó un empeoramiento en los componentes de la depresión y ansiedad después del confinamiento, además, los niveles de ansiedad se expresaron entre los hombres y la depresión entre las mujeres. También indicaron un cambio significativo en la soledad antes y después del periodo de confinamiento, pasando del 2% a 20% después de este periodo.

Así mismo, en un estudio realizado por González et al. (2020) se evaluaron 2992 adultos mayores mexicanos de los cuales (37% hombres y 63% mujeres) mostraron que las mujeres presentaban puntuaciones más altas en síntomas depresivos, ansiedad y estrés generalizado relacionado con la pandemia de COVID-19. Además, las mujeres también presentaban mayores preocupaciones que los hombres acerca del COVID-19.

De igual manera, en un estudio realizado por Naranjo et al. (2021) evaluaron a 100 adultos mayores cubanos (61% mujeres y 39% hombres) mostrando que el 73% de esta población tenía sintomatología depresiva leve, 21% presentaron niveles severos de ansiedad relacionados con el aislamiento social durante la COVID-19.

Existen antecedentes empíricos y teóricos donde se relaciona a trastornos como ansiedad, depresión, y estrés, además de distintos estados emocionales como miedo, angustia, y soledad en adultos mayores durante el periodo de confinamiento por COVID-19. Por lo tanto, es importante realizar una investigación bibliográfica, que permita investigar más a fondo esta problemática.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los efectos psicológicos negativos en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento de la pandemia por COVID-19?

## Justificación

Los adultos mayores son uno de los grupos vulnerables con mayor riesgo frente a la propagación de SARS-COV2, presentando una mayor tasa de mortalidad si adquiriesen la enfermedad en comparación de población más joven, además de un mayor requerimiento en cuidado y manejo de las medidas de prevención contra la enfermedad. Según con Calderón y Castañeda (2023) la infección de coronavirus en adultos mayores aumenta un 30% de riesgo de presentar enfermedad grave, debido a las condiciones biológicas y a la presencia de enfermedades preexistentes. A medida que los adultos mayores envejecen, experimentan cambios cognitivos derivados de la disminución de células nerviosas y declive de sistemas sensoriales, aumentando la incidencia de trastornos psicológicos y cognitivos per se.

El aislamiento social preventivo como estrategia principal para disminuir el contagio de COVID-19 es una medida efectiva, sin embargo, representa un riesgo para las condiciones de salud de los adultos mayores (Pinazo, 2020). Esta estrategia significa estar expuesto a un estresor sostenido durante un periodo de tiempo largo, donde al mismo tiempo que se percibe el estresor, se limita la interacción social y el desplazamiento físico, aumentando las probabilidades de desarrollar respuestas psicológicas negativas. Siguiendo la teoría transaccional del estrés, el estar expuesto a un estresor de manera crónica, tendría una respuesta fisiológica o psicológica, lo que permitiría el desarrollo de estrategias de afrontamiento, o una repercusión en su estado psicológico o fisiológico.

La sociabilización en el adulto mayor forma parte fundamental de su funcionamiento como persona, ya que posibilita el apoyo físico y bienestar emocional. Las relaciones sociales sólidas en el adulto mayor funcionan como un factor protector de su salud mental y física, además de que la socialización se ha relacionado como un coadyuvante para el afrontamiento de situaciones estresantes. Separar o modificar las relaciones sociales en el adulto mayor, aumentaría el riesgo de desarrollar trastornos mentales, cambios emocionales y del comportamiento (Mejía, 2017).

Un gran número de adultos mayores se encuentran dentro de una situación estresante como lo es la pandemia de COVID-19, tan solo en México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022) en el segundo trimestre del 2022, residían 17, 958,707 adultos de más de 60 años, lo que representa el 14% de la población nacional. Estas cifras demuestran que la población de adultos mayores en México es significativa, por otro lado, si se compara con cifras en Estados Unidos existen cifras similares, abarcando 35 millones de personas mayores, representando el 12,4% de la población total de Estados Unidos.

La realización de la presente investigación teórica, es relevante, debido a que permitirá identificar cuáles son aquellas afectaciones psicológicas negativas que tienen los adultos mayores durante el periodo de confinamiento y aislamiento social.

## **Método**

### **Tipo de investigación**

Diseño de investigación: Se realizó una investigación de tipo documental. Este tipo de investigación permite realizar una revisión de antecedentes del objeto de estudio a través de varias fuentes de documentación bibliográfica para reconstruirlo conceptualmente (Yuni y Urbano, 2020).

Alcance de investigación: Exploratoria. Yuni y Urbano (2020) mencionan que este tipo de investigación debe ser utilizada cuando, existen escasos conocimientos sobre el tema, se requiere determinar características de un fenómeno, o generar nuevas categorías conceptuales. Por lo tanto, al ser la pandemia de COVID-19 un fenómeno reciente, y existir poca investigación de los efectos psicológicos negativos desarrollados en la población geriátrica, el alcance de esta investigación será de tipo exploratorio.

## **Procedimiento**

Se realizó una investigación teórica en tres bases de datos, las cuales incluyen: Redalyc, PubMed y Google Scholar. El inicio de la identificación de artículos comenzó el día 20 de Febrero del 2023 y finalizó el día 10 de Marzo del 2023, y se realizó bajo los siguientes términos: [aislamiento social], [adultos mayores], [pandemia], [COVID-19], [factores emocionales], [confinamiento], [repercusiones psicológicas], [efectos negativos], [factores de riesgo], [depresión], [ansiedad], [estrés], [efectos psicológicos], [older adults], [impact], [mental health], [depression], [anxiety], [stress], [loneliness], [symptoms], [risk factors], [lockdown], [quarantine], y [negative effects].

Se establecieron los siguientes criterios para la elección y descarte de artículos científicos:

## **Criterios de inclusión**

1. Población: Adultos mayores de 60 años, residentes en cualquier área geográfica, viviendo durante el periodo de confinamiento, con o sin comorbilidades físicas, y con o sin antecedentes de trastornos psicológicos.
2. Tipos de estudio: Se incluyeron estudios primarios cualitativos, cuantitativos, y mixtos: transversales, longitudinales, observacionales, o experimentales, en inglés y español. Como dato de tiempo se establecen aquellos publicados entre el 01 de Enero del 2020 al 10 de Marzo del 2023.
3. Contexto: Aquellos estudios que se encuentren realizados dentro del contexto de pandemia de COVID-19.
4. Intervención: Se incluirán aquellos estudios donde se evalúen aspectos psicológicos relacionados a la pandemia de COVID-19 en adultos mayores.

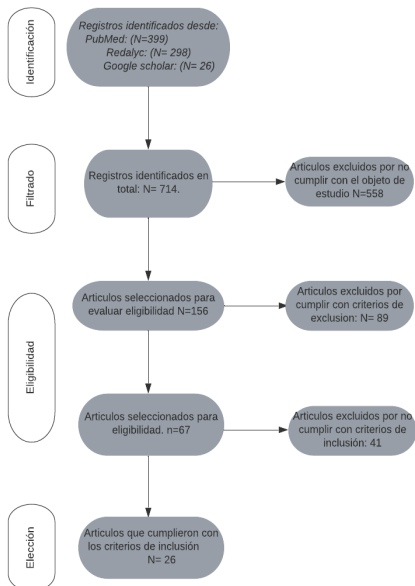
## Criterios de exclusión

Aquellos estudios donde la población es menor de 60 años, se encuentren publicados antes del 01 de enero del 2020 y después del 10 de marzo del 2023, no se encuentren realizados dentro del contexto de pandemia de covid-19, y no evalúen aspectos psicológicos.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda avanzada de bases de datos, se identificaron 714 artículos potenciales para ser incluidos. El día 12 de marzo de 2023 comenzó el proceso de filtrado, en la que se eliminaron 588 artículos por no cumplir con el objeto de estudio, terminado el día 20 de marzo del 2023. A partir del día 21 de marzo del 2023 al 26 de marzo del mismo año, comenzó el proceso de elegibilidad, en la que se aplicaron criterios de exclusión en 156 artículos científicos, quedando solo 67 artículos científicos, los cuales se les aplicaron criterios de inclusión, quedando finalmente 26 artículos como se muestra en la Figura 1.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo de la obtención de los artículos científicos*



## Estrategia de análisis de resultados

La síntesis de la información se realizará a través de la elaboración de una tabla que contendrá los componentes y hallazgos relevantes de cada uno de los artículos científicos elegidos. Mientras que el análisis de los resultados será de carácter narrativo estructurado para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada: “¿Cuáles son los efectos psicológicos negativos en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento de la pandemia por COVID-19?”.

## Resultados

Se identificaron 26 artículos que cumplieron con los criterios de selección, con una suma de tamaño muestral de los estudios incluidos de 82,108 adultos mayores de 60 años. Respecto al diseño de investigación, 15 estudios fueron cuantitativos transversales, 7 cuantitativos longitudinales, 2 cualitativos transversales, 1 estudio mixto transversal y 1 estudio mixto longitudinal, como se muestra en la tabla 2:

**Tabla 2**

### *Estudios de investigación identificados*

Nombre del Estudio	Autores	Año de Publicación	N=	País	Idioma	Tipo de Estudio e Instrumentos de Evaluación.	Hallazgos Relevantes
Loneliness and mental health during COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults.	Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., Roest, H. & Vries, D.	2020	N= 1679 > 62 años.	Holanda	Inglés.	Estudio cuantitativo transversal.  Escala de soledad emocional y social de Jong Gierveld y Van Tilburg.  Escala de salud mental de Berwick. (MHI-5).	El sentimiento de soledad en adultos mayores aumentó después de la implementación de medidas de distanciamiento social, mientras que la salud mental se mantuvo relativamente estable.
Mental health in elderly Spanish people in times	García-Fernández, L., Romero Ferreiro, R., López-Roldán,	2020	N= 150 > 60 años	España	Inglés	Estudio cuantitativo transversal	Las personas mayores de 60 años son menos vulnerables al desarrollo de

of COVID-19 outbreak.	P., Padilla, S. & Rodriguez-Jimenez, R.		1489 < 60 años				<p>Escala de ansiedad de Hamilton (HARS).</p> <p>Inventario de depresión de Beck (BDI).</p> <p>Inventario de trastorno de estrés agudo (ASDI).</p>	<p>ansiedad de depresión y estrés agudo durante el pico de la pandemia de covid-19 en comparación de adultos menores de 60 años.</p>
Older adults' experience of the COVID-19: a mixed-methods analysis of stresses and Joys.	Whitehead, B. R., & Torossian, E.	2020	N= 825 > 60 años.	Estados Unidos	Inglés	<p>Estudio mixto transversal</p> <p>Encuesta de preguntas cualitativas.</p>	<p>Se identificaron como principales factores de estrés al confinamiento/r estricciones, aislamiento/soledad y preocupación por los demás.</p> <p>Por otro lado se identificaron como principales factores de afecto positivo, familia, mascotas, pasatiempos, y comunicación digital.</p>	
The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental health.	Krendl, A., & Perry, B.	2020	N= 93 > 60 años.	Estados Unidos	Inglés	<p>Estudio cuantitativo transversal</p> <p>Cuestionario de salud del paciente (PHQ).</p> <p>Escala de soledad de la Universidad de California (ULS).</p>	<p>Los adultos mayores reportaron mayor depresión y mayor soledad tras el inicio de la pandemia, mientras que la soledad predijo positivamente la depresión.</p>	
Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19.	Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O. y Bernal, R.	2021	N= 100 > 60 años.	Cuba	Español	<p>Estudio cuantitativo transversal</p> <p>Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD).</p>	<p>Niveles altos de estrés es el estado emocional predominante durante el periodo de aislamiento social, seguido de niveles leves</p>	

Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1.	Pisula, P., Salas, A. J., Báez, N. G., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno, S. X., y Ariel, F. J.	2021	N=39 > 60 años.	Argentina	Español.	<p>Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EPP-10C).</p> <p>Estudio cualitativo transversal.</p> <p>Entrevista con preguntas abiertas.</p>	<p>de ansiedad, depresión.</p> <p>Los principales estados emocionales durante el periodo de pandemia en los participantes fueron: angustia, ansiedad, enojo e incertidumbre como respuesta al confinamiento social.</p>
Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.	Callís, F. S., Guarton, O., O. Sánchez, C. V., y Armas, F. A.	2021	N= 201 > 60 años.	Cuba	Español	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p> <p>Escala de irritabilidad-depresión-ansiedad de R.P. Snaithe (I.D.A.S).</p> <p>Escala para valorar el estrés.</p>	<p>Se encontraron niveles de estrés elevados como principal estado emocional durante el aislamiento social, seguido de niveles moderados/leves de ansiedad y depresión.</p> <p>Por otro lado, los niveles de irritabilidad se mantuvieron en niveles normales en el 87,6% de la población evaluada.</p>
Principales manifestaciones psíquicas ante la pandemia COVID-19 en pacientes psicogerítricos del municipio de Bauta.	Fernández, P. V., Sánchez, F. M., Ribot, R. V., Díaz, P. G., y Cagide, S. A.	2021	N= 63 >60 años.	Cuba	Español	<p>Estudio cuantitativo transversal</p> <p>Inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE).</p> <p>Escala de depresión geriátrica (YESAVAGE)</p>	<p>Los adultos mayores evaluados tuvieron manifestaciones psicológicas en donde prevaleció: insomnio, ansiedad, e irritabilidad.</p>

Soledad y su asociación con depresión, ansiedad, y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19	Llibre, R. J., Noriega, F. L., Gerra-Hernández, M. A., Zayas, G. J., Alfonso, C. J., y Gutiérrez, H. R.	2021	N= 585 >65 años.	Cuba	Español	Entrevista semiestructurada. Estudio cuantitativo transversal.  Escala de estado mental geriátrico (GMS).	El confinamiento social aumentó el nivel de la soledad emocional en adultos mayores, mientras que este estado emocional se relacionó con el incremento de la incidencia en depresión, ansiedad e insomnio en la misma población. La situación de la pandemia de COVID-19 aumentó los sentimientos de soledad en los adultos mayores. Por otro lado, las personas mayores que informaron sentir soledad, tenían más probabilidades de presentar depresión.
Social isolation and loneliness among San Francisco bay area older adults during the COVID-19 shelter in place orders.	Kotwal, A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R., Cenzer, I., Smith, A., Covinsky, K., Escueta, D., Lee, J. & Perissinotto, C.	2021	N= 151 >60 años.	Estados Unidos	Inglés	Estudio mixto longitudinal.  Escala de apoyo social de Duke (Duke-UNC-11).  Escala de soledad de tres elementos de la Universidad de California (UCLA).	La situación de la pandemia de COVID-19 aumentó los sentimientos de soledad en los adultos mayores. Por otro lado, las personas mayores que informaron sentir soledad, tenían más probabilidades de presentar depresión.
A study of the association between stringency of covid-19 government measures and depression in older adults across Europe and Israel.	Voss, G., Paiva, A., & Delerue, M.	2021	N= 31,819 >65 años.	25 países de Europa e Israel	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Instrumento de fragilidad para atención primaria de la salud, envejecimiento y jubilación	La prevalencia del aumento de sentimientos de tristeza y depresión fue mayor en los países del sur de Europa, debido a que las medidas de distanciamiento y confinamiento

						en Europa (SHARE-FI).	en esta zona son más restrictivas.
Association between decreased social participation and depressive symptom onset among community dwelling older adults: a longitudinal study during the COVID-19 pandemic.	Noguchi, T., Hayashi, T., Tomiyama, N., & Hayashi, H.	2021	N= 597 > 65 años.	Japón	Inglés	Estudio cuantitativo longitudinal.  Lista de verificación de Kihan (KCL).	La disminución de la participación social en adultos mayores aumentó las probabilidades de presentar síntomas depresivos.
Decrease in mobility during the COVID-19 pandemic and its association with increase in depression among older adults: a longitudinal remote mobility monitoring using a wearable sensor.	Mashra, R., Park, C., Kunik, M., Wung, S., Naik, A., & Najafi, B.	2021	N= 10 > 65 años.	Estados Unidos	Inglés.	Estudio cuantitativo longitudinal.  Evaluación de cognitiva de Montreal (MoCA).  Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).  Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton (IADL).  Inventario de ansiedad de Beck (BAI).	La disminución de la actividad física durante las restricciones sociales por la pandemia de COVID-19 aumentó significativamente la presencia de sintomatología depresiva y patrones de sueño anormales.  Por otro lado se identificaron niveles bajos de ansiedad en los participantes, y sin cambios relevantes en puntuaciones de deterioro cognitivo.
Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of COVID-19.	Atzebdorf, J., & J. Gruber, S.	2021	N=27 889 > 60 años.	25 países europeos e Israel	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Instrumento de fragilidad para atención primaria de la salud, envejecimiento, y jubilación en Europa (SHARE-FI).	Un mayor número de días cumpliendo medidas restrictivas para la pandemia de COVID-19 influyen en el aumento de niveles de tristeza y sintomatología de depresión.

Factors associated with symptoms of depression among older adults during the COVID-19 pandemic.	Perera-Ávila, M, F., Ching, L. S., Lemos, G. Pereira-Caldeira, N. & Gir, E.	2021	N= 900 > 60 años.	Brasil	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).	Los principales factores asociados a la aparición de síntomas depresivos es el sexo, donde las mujeres tienen mayores niveles de depresión que los hombres, seguido de permanecer en aislamiento social.  Los días de cuarentena tuvieron efectos significativos en los síntomas depresivos en 32% de la población estudiada, mientras que la conducta de consumo de alcohol aumentó en adultos mayores de México, Guatemala y Honduras.  Por otro lado en la evaluación cognitiva se mostraron cambios significativos en la memoria inmediata y tardía de adultos mayores en México y Honduras.
Impact of quarantine due to COVID-19 pandemic on health and lifestyle conditions in older adults from Centro America countries.	Mendoza-Ruvalcaba, N., Gutiérrez-Herrera, R., López, C., Hesse, H., Soto-añari, M. Ramos-Henderson, M., Cárdenas-Valverde, J., Camargo, L., Caldichoury, N., García, C., Porto, M., & López, N.	2022	N=71 > 60 años.	Estados Unidos	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA).  Escala de depresión geriátrica (GDS-15).	Los días de cuarentena tuvieron efectos significativos en los síntomas depresivos en 32% de la población estudiada, mientras que la conducta de consumo de alcohol aumentó en adultos mayores de México, Guatemala y Honduras.  Por otro lado en la evaluación cognitiva se mostraron cambios significativos en la memoria inmediata y tardía de adultos mayores en México y Honduras.
Impact of COVID-19 lockdowns on the activity and mental health of older adults in Indonesia: a qualitative study.	Klau, F., Elsa, D., Abanit, A. G., & Russel, W. P.	2022	N= 24 > 60 años.	Indonesia	Inglés	Estudio cualitativo transversal.  Entrevista abierta.	El confinamiento de la pandemia de COVID-19 contribuyó en el aumento de sentimientos de soledad, pérdida, preocupación, tristeza, y desconexión social entre la comunidad.

Social isolation transitions and psychological distress among older adults in rural China: A longitudinal study before and during the COVID-19 pandemic.	Li, J., Yan, C., Yang, S., Li, Z., Li. W., Gui, Z & Zhou, C.	2022	N= 2749 > 60 años.	China	Inglés	Estudio cuantitativo longitudinal.  Escala de diestress psicológico de Kessler (K10).	Los adultos mayores que permanecieron en aislamiento social tuvieron un mayor nivel de angustia psicológica en comparación con los adultos mayores que no se aislaron socialmente.
The mental health of the Peruvian older adult during the COVID-19 pandemic.	Silva, F. J., Villanueva-Benites, M. E., Gómez-Luján, M., Mocarro-Aguilar, M. R., Arpasi-Quispe, O., Peralta-Gómez, R. Y., Lavado-Huarcaya, S. S., & Leitón-Espinoza, Z. E.	2022	N= 3828 > 60 años.	Perú	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Escala de depresión geriátrica (GSD-15).  Escala de estrés percibido (PSS).  Inventario de ansiedad geriátrica (GAI).	Se asociaron síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.
Longitudinal aging study Amsterdam COVID-19 exposure index: a cross-sectional analysis of the impact of the pandemic on daily functioning of older adults.	Hoogendik, E., Schuster, N., Tilburg, T., Schaap, L., Suanet, B., Breij, S., Kok, A., Schoor, N., Timmermans, E., Jongh, R., Visser, M., & Huisman, M.	2022	N= 1089 > 62 años.	Países bajos	Inglés	Estudio cuantitativo longitudinal.  Escala de índice de exposición al COVID-19 (LASA-COVID19).  Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD).  Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).  Escala de soledad de Jong Gierveld (DJGLS).	Los adultos mayores con un índice mayor de exposición a la pandemia de COVID-19 (todas aquellas exposiciones en contextos sociales, laborales, salud y enfermedad que se relacionan al tema de COVID-19) tienen más probabilidades de reportar síntomas de ansiedad, depresión y sentimientos de soledad.

Mental health, financial, and social outcomes among older adults with probable COVID-19 infection: A longitudinal cohort study.	Lob, E., Steptoe, A., & Zaninotto, P.	2022	N= 5146 > 60 años.	Reino Unido	Inglés	Estudio cuantitativo longitudinal.  Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CSD-8).  Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7).  Escala de control, autonomía autorrealización y placer (CAPS).  Escala de soledad de la Universidad de California (UCLA).	Los adultos mayores con síntomas probables de COVID-19 experimentan malestar psicológico, mayores niveles de ansiedad, depresión, soledad, y peor calidad de vida hasta 7 meses después del inicio de la sintomatología en comparación de adultos mayores sin probable infección.
A pandemic toll in frail older adults: Higher odds or incident and persistent common mental disorders in the ELSA-BRASIL COVID-19 mental health cohort.	Szlejf, C., Suemoto, K. C., Carvalho, G. A., Santos, I. S., Starzynski, B. P., Martins, B. I., y Russowsky, B., A.	2023	N= 706 > 60 años.	Brasil	Inglés.	Estudio cuantitativo longitudinal.  Clinical interview Shchedule-Revised (CIS-R).	Los adultos mayores con vulnerabilidades biológicas antes de la pandemia tienen más probabilidades de presentar ansiedad y depresión durante el periodo de pandemia.
Ageism and the pandemic: risk and protective factors of well-being in older people.	Rosa, D., y Caponce, V.	2023	N= 1301 > 65 años.	Italia	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Continuo de salud mental formulario corto (MHC-FS).  Escala de soledad de UCLA - versión 3. (UCLA).  Escala de afecto positivo (PANAS P).	Se asoció la edad y el aislamiento social como factores de riesgo para comprometer la salud mental de las personas mayores. Mientras que en afecto positivo se relacionó a la confianza en el futuro y tener buena salud física.

						Índice de aislamiento social (SII).
Living alone and depressive symptoms among older adults in the COVID-19 pandemic: Role of non-face-to-face social interactions.	Niguchi, T., Hayashi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H.	2023	N= 1001 > 65 años.	Japón	Inglés	Estudio cuantitativo longitudinal. Encuesta estructurada. Los adultos mayores que vivían solos tenían un mayor riesgo de aparición de síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19.
The buffering role of self-compassion in the association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional survey study among older adults living in residential care homes during COVID-19.	Gao, P., Mosazadeh, H., & Nazari, N.	2023	N= 325 > 65 años.	Estados Unidos	Inglés	Estudio cuantitativo transversal. Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Escala de soledad de Jung Gierveld (DJGLS-6). Cuestionario de salud del paciente -9 (PHQ-9). Escala de autocompasión (SCS). El miedo generado por la pandemia de COVID-19 es un predictor para el desarrollo de síntomas depresivos, sentimiento de soledad y desarrollo de un mal afrontamiento adaptativo, en adultos mayores que viven en residencias de cuidado. Por otro lado, se identificó a la autocompasión como factor de protector para desarrollar síntomas depresivos.

Anxiety symptoms during COVID-19 in older adults with psychiatric disorders.	Pongan, E., Rouch, I., Hermann, M., Perrot, C., Lebrun-givois, C., Spirli, L., Briollet, C., Haouari, H., Buisson, A., Edjolo, A., & Dorey, M.	2023	N= 117 > 65 años.	Franc ia	Inglés	Estudio cuantitativo transversal.  Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7).  Escala ordinal de ansiedad por pandemia (AAC).	Se identificaron como principales factores para el aumento de los niveles de ansiedad en población psicogeriatrica: Una mayor exposición a las noticias de televisión y un mayor sentimiento de soledad derivado del contexto de la pandemia COVID-19.
--	--	------	-------------------	----------	--------	--	--

## Depresión

Con respecto a la relación de la depresión y el periodo de confinamiento por COVID-19, 12 artículos revisados arrojaron información acerca de incremento de sintomatología de depresión en adultos mayores, relacionados al aislamiento social y sus efectos secundarios (aumento en niveles de soledad social y emocional, cambios en el estado de ánimo, disminución de socialización, y cambios de rutina en la vida diaria) como causantes en el aumento de niveles de depresión en adultos mayores.

Noguchi et al. (2021) mencionan que los cambios en el nivel de participación social de los adultos mayores y los cambios en los niveles de depresión y bienestar psicológico se encuentran relacionados. Sus resultados reportan que los adultos mayores que han disminuido sus comportamientos sociales (31,2% de la población estudiada) reportaron mayores síntomas depresivos en comparación con los adultos mayores que no tuvieron disminución en sus comportamientos sociales (20,1% de la población estudiada). Por otro lado, el estudio de Mishra et al. (2021) mencionan que el aislamiento social altera directamente los niveles de actividad

física en los adultos mayores, y relacionan esa disminución con el desplazamiento a causa de las medidas de confinamiento con un aumento en sintomatología depresiva. En sus resultados los adultos mayores después de la implementación de las medidas de confinamiento, el desplazamiento se redujo en un 52,2% mientras que los síntomas depresivos aumentaron un 150% en 6 meses posteriores a la pandemia en comparación con resultados de 3 meses anteriores a la pandemia. El estudio de Callis et al. (2021) hacen mención al distanciamiento social y su relación con el estado de ánimo de las personas mayores. Mencionan que el estar presente en una situación de pérdida de libertad en las actividades de la vida diaria y separación brusca del contexto social son catalizadores para cuadros de depresión. Sus resultados mostraron que dentro de los adultos mayores el 50,2% tenía niveles leves de depresión y el 17,9% de ellos tenían depresión severa, dando como resultado un 68,1% de la población analizada con variaciones en niveles de depresión. El estudio de Kotwal et al. (2021) mencionan que los cambios en las interacciones sociales pueden relacionarse con el aumento en los niveles de soledad y por consecuente el empeoramiento en la salud psicológica de los adultos mayores. Dentro de sus hallazgos el 54% de la población estudiada atribuyó un empeoramiento de soledad derivado de la pandemia de COVID-19, y el 62% de la población con empeoramiento en los niveles de soledad empeoraron sus niveles de depresión en comparación de la población que no tenía empeoramiento en los niveles de soledad. De igual manera Pereira et al. (2021) mencionan que los adultos mayores en aislamiento social como consecuencia adversa aumentarían sus niveles de soledad, y que esta se asocia fuertemente con depresión. Dentro de sus hallazgos reportan que el 5,7% de los adultos mayores evaluados presentaron síntomas moderados de depresión, el 2,0% síntomas moderadamente severos y el 1,4% síntomas de depresión severa dando como resultado un 9.1% de población total con variaciones en sus niveles de depresión. Dentro de los síntomas que sintieron fueron poco interés por hacer las cosas (28,8%), problemas para conciliar el sueño (36,5%), sentirse con poca energía (35,8%) y falta de apetito o comer en exceso (25,0%). Así mismo, el estudio de Krendl & Perry (2020) relacionan al aumento de soledad

con el aumento en niveles de depresión. Dentro de sus resultados, los adultos mayores que se sintieron menos cercanos a sus lazos sociales durante el periodo de confinamiento tuvieron mayores niveles de depresión que aquellos adultos mayores que se sintieron más cercanos a sus lazos sociales durante la pandemia.

También se encontraron factores individuales (índice de exposición, lugar de residencia, vivir solo, presencia de trastornos psicológicos previos, y pertenecer al grupo poblacional frágil) que predisponen al adulto mayor a tener mayores niveles de depresión.

El estudio de Hoogendik et al. (2022) mencionan que se tiene la percepción de que las personas dentro de un contexto de pandemia se encuentran igualmente expuestas a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, el índice de exposición varía en medidas individuales, ya que cada persona puede tener mayor o menor exposición. Los autores mencionan que los adultos mayores pueden haber enfrentado infecciones, enfermedades, hospitalización, pérdida de ingreso o variaciones en frecuencia de socialización, por lo que la exposición para este grupo poblacional sería diferente. Dentro de sus resultados arrojaron que aquellos adultos mayores con un mayor número de índice de exposición tenían más posibilidades de reportar síntomas depresivos y de ansiedad. Dentro de las principales exposiciones ocasionados por la pandemia de COVID-19 se encuentran: Impacto por no poder visitar bares, restaurantes y/o tiendas departamentales durante la pandemia (72,5%), impacto por cancelación de actividades de ocio (70,8%), impacto de no contacto o menos contacto con familiares (67,3%), y disminución de contacto con hijos y nietos (54,3%). Por otro lado, el estudio de Voss et al. (2021) asocian a una mayor probabilidad de sentimientos de tristeza y depresión según el lugar donde resida el adulto mayor y el nivel de rigurosidad en las estrategias de confinamiento que se haya implementado en el lugar donde resida. Como resultado existió una prevalencia más alta en el aumento de tristeza y depresión en Portugal, Italia y España (39,4%; 30,8%; 28,2%) países europeos con restricciones rigurosas, en

comparación con países con restricciones menos rigurosas como Dinamarca, Eslovenia, y República Checa (10,3%; 10,6%; 10,8%).

Por su lado, Szlejf et al. (2023) relacionan a la fragilidad geriátrica como un factor de vulnerabilidad para la aparición de ansiedad y depresión. Los autores mencionan que este tipo de fragilidad geriátrica se caracteriza por una mayor sensibilidad a factores estresantes, donde eventos menores pueden provocar cambios desproporcionados en la salud. Dentro de sus resultados reportan el grupo poblacional catalogado como “robusto” o “fuerte”, un 4.1% de esta población tuvieron ansiedad y depresión, mientras que para los adultos mayores catalogados como “frágiles”, el 21,3% tenía ansiedad y depresión. El estudio de Fernández et al. (2021) hacen mención que la presencia de trastornos previos en población geriátrica les hace mayor vulnerable a presentar trastornos psicológicos. Los adultos mayores estudiados tenían trastornos neuróticos y de abuso de sustancias, previo a la pandemia de COVID-19. Estos trastornos los predispone a presentar ansiedad como rasgo y evaluar de manera desadaptativa ante estímulos estresantes. Dentro de los resultados el 100% de la población demostraron síntomas de ansiedad e insomnio, mientras que el 88% demostraron síntomas de depresión.

Otro de los factores para desarrollar síntomas depresivos es el vivir solo dentro del contexto de pandemia de COVID-19. Estudios de Atzendorf & Gruber (2021), y Noguchi et al. (2021) reportaron que los adultos mayores que vivían solos tienen un mayor riesgo de aparición de síntomas depresivos durante la pandemia de COVID-19. Como resultados del primer estudio, se identificaron como factores individuales para desarrollar depresión: vivir solo y tener contactos sociales reducidos. Mientras que en el segundo estudio se reporta que aquellos que vivían solos (42%) presentaron síntomas depresivos, mientras que el 39,2% de los que vivían acompañados no reportaron síntomas depresivos.

## **Ansiedad**

Se mencionan 7 artículos científicos que reportan resultados relacionados a la ansiedad en adultos mayores. El aumento de síntomas de ansiedad se asocia a la implementación de medidas de confinamiento y distanciamiento social, y sus consecuencias secundarias, como el aumento en niveles de soledad emocional, cambios en actividades, rutinas, y separación brusca de relaciones sociales familiares y sociales.

Naranjo et al. (2021) mencionan que, debido a la alta contagiosidad del virus, una de las estrategias para detener su propagación se ha implementado medidas de confinamiento, lo cual implica condiciones de distanciamiento social, cambios drásticos en las actividades y cambios para implementar nuevas formas de vida. Estos cambios se asocian con un cambio en la condición estructural del adulto mayor que influye en su capacidad para responder de manera adaptativa a la pandemia de COVID-19. Dentro de sus resultados el 73% de los adultos mayores tenían un nivel leve de ansiedad-estado y un 21% un nivel severo de ansiedad-estado, dando como resultado el 94% de la población con alteraciones en sus niveles de ansiedad. Por otro lado, Llibre et al. (2021) reportan que el aislamiento social derivado de la implementación de estrategias de confinamiento trae un aumento en sentimientos de soledad en los adultos mayores, mismos que se relacionan con el aumento en niveles de ansiedad, depresión y cambios en la conducta del sueño. Dentro de sus resultados indican que la presencia de soledad aumentó la probabilidad de experimentar síntomas de ansiedad en cuatro veces, con un *odds ratio* (OR) de 3,60. Esto implica que las personas que se sienten solas tienen 3,60 veces más probabilidades de presentar síntomas de ansiedad en comparación con las personas que no experimentan soledad. Del mismo modo, Pongan et al. (2023) mencionan al sentimiento de soledad como causante de desarrollo de trastorno de ansiedad generalizada, debido a que los adultos mayores no están familiarizados con las nuevas tecnologías y uso de video comunicaciones, y no les es posible el uso de herramientas digitales para socializar. Dentro de sus resultados, aquellos que

reportaron sentimientos de soledad también reportaron mayores niveles de ansiedad. Callis et al. (2021) mencionan que el distanciamiento físico y social son varios factores que se pueden relacionar con manifestaciones ansiosas. Al estar presente en una situación de incertidumbre, pérdida de la libertad en actividades de la vida diaria, cambios en la planeación de vida, la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad. Dentro de sus resultados el 61% de su población presentó niveles altos de ansiedad.

También se encontraron factores individuales (padecer COVID-19, presencia de trastornos psicológicos previos, ser mujer, vivir en zona urbana y pertenecer al grupo de edad de 69 a 79 años de edad) como factores que predisponen al adulto mayor a tener mayores niveles de ansiedad.

Lob et al. (2022) mencionan que las personas que han contraído COVID-19 pueden ser particularmente vulnerables al impacto psicológico de la pandemia. Varios mecanismos podrían ser la base de los efectos psicológicos de la infección por COVID-19, incluidas las posibles propiedades neurotrópicas del virus, la presencia de citocinas proinflamatorias elevadas, así como la exposición prolongada de aislamiento social e inactividad física. Dentro de sus resultados, se identificó el 12% de población que tenían probable infección de COVID-19 presentaban trastorno de ansiedad generalizada en comparación con el 6% que no tenía posible infección. Fernández et al. (2021) mencionan a los trastornos psicológicos (trastornos neuróticos y trastorno por consumo de sustancias psicotrópicas) como vulnerabilidad para desarrollar síntomas de ansiedad durante la pandemia de COVID-19. El 100% de su población estudiada reportó presentar síntomas de ansiedad, dicha asociación se explica por la predisposición a portar rasgo alta o media ante trastornos psicológicos. Por último, Silva et al. (2022) relacionaron aspectos demográficos con la aparición de trastornos psicológicos durante la pandemia de COVID-19. Dentro de sus resultados, como principal aspecto para el desarrollo de ansiedad es

pertenecer al sexo femenino, pertenecer al grupo de edad de 69 a 79 años, y que residir en zona urbana.

## **Estrés**

Con relación al estrés, se mencionan 4 artículos revisados con información relacionada al estrés. Como principal factor para el aumento se relaciona estar dentro del contexto de pandemia, tener movilidad restringida, y cambios en la vida diaria.

Whitehead & Torossian (2020) describen al estrés como algo que ocurre como interacción entre la persona y su contexto. Dentro de este contexto, alguna situación específica o estímulo externo puede fungir como estresor, sin embargo, depende de cómo un individuo lo evalúa y le hace frente para combatirlo. Si los esfuerzos del afrontamiento son suficientes para mejorar la excitación fisiológica y psicológica provocada por un factor estresante, es probable que el impacto posterior del estresante sea mínimo, pero si los recursos e intentos de afrontamiento no son suficientes y la excitación psicológica sigue elevada, puede llevar a un estado de estrés. A través de estos planteamientos, se relaciona a la pandemia de COVID-19 como un factor estresante. Dentro de sus resultados el 73% de la población estudiada reportó estrés, siendo como principales factores: preocupación relacionada a la pandemia, restricciones introducidas por la pandemia, y los cambios en la vida cotidiana relacionados con la pandemia. Por otro lado, Naranjo et al. (2021) encontró al 47% de la población estudiada con alteraciones en los niveles de estrés durante el periodo de aislamiento durante la cuarentena. Callis et al. (2021) relaciona al aislamiento social, la movilidad restringida como vulnerabilidad para presentar estrés. Dentro de sus resultados, el 83,1% mostraron alteración en los niveles de estrés. Por otra parte, García et al. (2020) reportó una asociación entre consumo de ansiolíticos como automedicación como una forma de afrontamiento a la situación del contexto de la pandemia de COVID-19. Los adultos mayores que tomaban ansiolíticos tenían mayores niveles de estrés en comparación de aquellos adultos mayores que no tomaban ansiolíticos.

## **Otros Efectos Psicológicos Negativos**

Como principales efectos psicológicos negativos se identificaron a la presencia de estados sentimentales como soledad, angustia, miedo y tristeza. Se hace mención de 8 artículos científicos, en donde la presencia de estados sentimentales se encuentran relacionados a sobreexposición a medios de comunicación, estar dentro del contexto de pandemia, y seguir las medidas de distanciamiento social.

Donnizzetti & Caponce (2023) encontraron una prevalencia de sentimientos de soledad dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 entre los adultos mayores. Esta prevalencia de soledad, la asociaron con una disminución en el bienestar de los adultos mayores. De igual manera, Gao et al. (2023) encontraron una prevalencia de sentimientos de soledad y un mayor nivel de miedo generado por la pandemia. El miedo generado por la pandemia de COVID-19 lo relacionaron con el desarrollo de síntomas depresivos y el desarrollo de un mal afrontamiento adaptativo en adultos mayores que viven en residencias de cuidado. Siguiendo los hallazgos en efectos emocionales, el estudio de Pisula et al. (2021) reportaron dentro de sus hallazgos la presencia de angustia y miedo como principales estados afectivos en los adultos mayores como resultado de una sobreexposición a medios de comunicación con información relacionada a COVID-19. Por otro lado, Klau et al. (2022) reporta sentimientos de pérdida, preocupación, soledad y desconexión social como efecto negativo del brote de COVID-19 y la aplicación de protocolos de cierre por parte del gobierno. En el estudio de Tilburg et al. (2020) reportaron aumento en niveles de soledad emocional después de 2 meses de la implementación de las medidas de distanciamiento físico pero no reportaron afectaciones en la salud mental de los adultos mayores. Finalmente, Li et al. (2022) estudiaron los cambios y transiciones de las implementaciones de medidas de confinamiento y los daños secundarios en la salud mental. Como resultado encontraron un nivel de malestar psicológico alto en el 23,54% de la población

estudiada antes de la pandemia de COVID-19, y un 31,36% de malestar psicológico alto durante la pandemia

También se encontraron 2 artículos con reporte a cambios de conductas en consumo de sustancias en adultos mayores, el estudio de Mendoza et al. (2022) reportaron un aumento de consumo de alcohol en adultos mayores de México, Guatemala y Honduras durante el periodo de confinamiento. De igual manera el estudio de García et al. (2020) reportó una asociación entre consumo de ansiolíticos como automedicación como una forma de afrontamiento a la situación del contexto de la pandemia de COVID-19.

### **Discusión**

Esta investigación tuvo como propósito identificar aquellos efectos psicológicos negativos que surgieron en adultos mayores durante el periodo de confinamiento por COVID-19. Dando respuesta a la pregunta de investigación “¿Cuáles son los efectos psicológicos negativos en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento de la pandemia por COVID-19?”. Se identificó la presencia de sintomatología de ansiedad, depresión, estrés, y emociones de soledad, angustia, miedo y tristeza como principales efectos psicológicos negativos en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento de la pandemia por COVID-19.

La enfermedad respiratoria conocida como COVID-19 debido a que se caracteriza por su rápida propagación, capacidad de contagio por vía aérea y contacto estrecho con fluidos infectados, para mitigar y contener su propagación se implementaron estrategias de confinamiento y aislamiento social, lo que ha provocado alteraciones en las relaciones sociales, particularmente de los adultos mayores. Según la literatura consultada, la socialización en la etapa de la vejez juega un papel importante en la salud del adulto mayor. Valdés (2015) menciona que la socialización constituye una parte fundamental para el adulto mayor, ya que a través de la creación de relaciones sociales se establecen vínculos emocionales que pueden proporcionar ventajas para la salud psicológica. A través de la socialización y la estructuración de relaciones

significativas los adultos mayores intercambian información, afecto y asistencia, lo que les proporciona una retribución que influye positivamente en su estado de bienestar psicológico. Asimismo, Mejía (2017) menciona que las relaciones sociales sólidas en el adulto mayor funcionan como un factor protector de su salud mental y física.

Con la implementación de medidas de aislamiento social y confinamiento, la socialización en los adultos mayores se vio afectada y disminuida, propiciando la aparición de trastornos y estados emocionales negativos. Según la literatura consultada, autores como Callis et al. (2021) señalan que el aislamiento social y la movilidad restringida incrementan la probabilidad de desarrollar alteraciones psicológicas, que pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de trastornos mentales. Por otro lado, Mejía (2017) señala que separar o modificar las relaciones sociales en el adulto mayor puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales, cambios emocionales y del comportamiento.

Los resultados de esta investigación concuerdan con los aportes de autores consultados (Callis et al., 2021; Mejía, 2017) en los que sugieren que la disminución o modificación de relaciones sociales en el adulto mayor conllevaría a un aumento de riesgo para desarrollar afectaciones psicológicas.

Como hallazgo relevante se encontró aumentos en niveles de sintomatología depresiva en adultos mayores, así como una alta prevalencia en los adultos evaluados por los autores en comparación de otros efectos psicológicos. Una posible explicación podría relacionarse a través de la asociación del aislamiento social y sus efectos secundarios, así como el nivel de vulnerabilidad individual que posea el sujeto para desarrollar depresión. Según los hallazgos encontrados el aislamiento social puede provocar la ruptura de las relaciones sociales en el adulto mayor e incremento de soledad emocional. Las relaciones sociales en el adulto mayor juegan un papel importante, ya que les permiten intercambiar afecto, asistencia y establecer vínculos emocionales que pueden fungir como un factor protector ante situaciones adversas (Pisula et al.,

2021; Valdes, 2015). Al romper estas relaciones sociales les deja en un estado de indefensión y dificulta su capacidad para afrontar la situación pandémica. Además, el aislamiento social aumenta los niveles de soledad emocional, lo que sumado a factores de riesgo individuales, pueden incrementar las probabilidades de que los adultos mayores desarrollen depresión.

Como segundo hallazgo, se encontró un aumento en sintomatología de ansiedad asociado a la implementación de medidas de confinamiento, así como las consecuencias secundarias derivadas de las medidas, y a la presencia de emociones negativas. Como principales factores para el desarrollo de sintomatología ansiosa se encontraron: cambios en las actividades diarias, aumento en sentimientos de soledad, y cambios en la socialización. Como principales factores individuales que incrementan el riesgo, se relacionó la presencia de trastornos psicológicos previos, infección por COVID-19, ser mujer, pertenecer al grupo de edad de 69 a 79 años, y ser residente en una zona urbana. Una posible explicación del aumento de sintomatología de ansiedad podría deberse a la ruptura de relaciones sociales ocasionada en por el periodo de confinamiento y el desafío que conlleva adaptarse a esta situación. Sin embargo, la aparición de síntomas de ansiedad también puede depender de vulnerabilidades individuales.

Como tercer hallazgo se encontró un aumento en niveles de estrés en adultos mayores, siendo el aislamiento social, los cambios en la movilidad y la automedicación con ansiolíticos los principales factores identificados. Una explicación de este aumento en niveles de estrés podría deberse a que el aislamiento social pueda percibirse como un estresor. Whitehead & Torossian (2020) mencionan que el estrés es algo que ocurre entre la interacción de la persona y su contexto, así como las percepciones individuales de la situación. Desde este planteamiento, las medidas de implementación de confinamiento y aislamiento social podrían ser percibidas como un factor estresante por los adultos mayores y por consecuente aumentar sus niveles de estrés.

Como último hallazgo se encontraron efectos psicológicos negativos en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 relacionados a la aparición de estados emocionales negativos, los

cuales incluyen sentimientos de soledad, miedo, angustia y tristeza. Se relacionó su aparición con la sobreexposición a los medios de comunicación con información relacionada a COVID-19 y a las medidas de distanciamiento físico. Una explicación puede deberse a la percepción de la pandemia de COVID-19 como un evento desafiante, creando así reacciones emocionales para afrontar la situación. Piqueras et al. (2009) menciona que las emociones son reacciones psicofisiológicas y aparecen ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como las que implican peligro, amenaza, daño pérdida o novedad. Desde este planteamiento, los adultos mayores podrían desarrollar sentimientos negativos como una forma adaptativa que los prepara para enfrentar la situación.

Dentro de los estudios revisados se encontró uno con datos inesperados, el estudio de García et al. (2020) en el que los adultos mayores han tenido un menor malestar emocional en comparación de la población joven y concluyen que el adulto mayor no puede ser considerado como vulnerable al desarrollo de ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia de COVID-19. Una explicación mencionada por los mismos autores es que los adultos mayores residentes en España cuentan con un mayor nivel de resiliencia en comparación de grupos más jóvenes debido a la superación de dificultades personales, económicas y sociales relacionadas con el periodo posterior a la guerra civil española (1939-1960), esta característica les podría ayudar a afrontar de mejor manera las situaciones desafiantes en comparación de personas de menor edad.

Las estrategias de confinamiento y aislamiento social como medida de contención y mitigación de la enfermedad por COVID-19 han traído múltiples efectos secundarios. El efecto secundario más relevante encontrado en esta investigación es la interrupción de relaciones sociales en el adulto mayor y cómo estos cambios se relacionan con la aparición de efectos psicológicos negativos durante el periodo de pandemia. Dentro de este contexto, se realizan recomendaciones orientadas a la prevención de ruptura en las relaciones sociales y de apoyo en los adultos mayores a través de la utilización de TICs, seguido de recomendaciones relacionadas a la

intervención de trastornos psicológicos previos a la situación pandémica y la disminución de exposición a COVID-19.

### **Recomendaciones**

Como principal estrategia recomendada se encuentra la utilización de TICs como medio de intervención para fortalecer las relaciones sociales en los adultos mayores, prevenir su ruptura y evitar la aparición de efectos negativos como: soledad emocional, cambios en el estado del ánimo, y disminución de socialización, mismos que se encuentran relacionados con el desarrollo de sintomatología depresiva y ansiosa.

Dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 se ha puesto en relieve dificultades en la comunicación cara a cara de forma presencial entre los adultos mayores, debido al riesgo de contagio existente de la enfermedad, así como la dificultad que conlleva sí se encuentran en aislamiento voluntario u obligatorio. Lee et al. (2020) mencionan que en la época de COVID-19 y sus políticas de distanciamiento físico, las intervenciones tradicionales deben modificarse y traducirse para atender e involucrar a los adultos mayores, debido a que las interacciones físicas deben ser limitadas, se deben repensar en soluciones relacionadas a la conectividad a distancia, a través del teléfono, computadora u otros dispositivos inteligentes. La utilización de TICs proporciona la ventaja de llegar a adultos mayores de manera segura en el tiempo y espacio, involucrar a otros adultos mayores, a sus relaciones sociales y permitir una intervención óptima durante el periodo de crisis pandémica.

### ***Videollamadas***

Un hallazgo de esta investigación fue cómo el aislamiento social creaba cambios en las relaciones sociales de los adultos mayores, aumentaba los niveles de soledad emocional, cambios en el estado del ánimo, disminución de socialización, y cómo estos cambios se relacionan con el desarrollo de sintomatología depresiva y ansiosa, por lo que se propone un fortalecimiento de

relaciones sociales del adulto mayor a través de la utilización de TICs como herramienta de transmisión de audio y video.

Las relaciones sociales para el adulto mayor son una parte fundamental, Arias (2009) menciona que las redes de apoyo social en los adultos mayores juegan un papel importante en su desarrollo, puesto que les permite poder incrementar su bienestar y calidad de vida. Dentro de las funciones que proporcionan se incluyen la compañía, apoyo emocional, guía cognitiva, consejos, ayuda material de servicios y acceso a nuevos contactos. Según Romero et al. (2010) es posible establecer un sistema de red social y de apoyo usando las TICs como herramienta ya que por sus condiciones en las que se presenta información en forma de voz, imágenes y datos de naturaleza acústica es posible llevar a cabo envío y recepción de información, indispensables para el proceso de socialización.

Desde esta perspectiva se propone la implementación de una rutina de reuniones semanales a través de videollamada en la que los adultos mayores socialicen. A través de esta rutina los adultos mayores deben interactuar socialmente al menos una vez por semana y por un mínimo de 30 minutos con parte de sus relaciones sociales y de apoyo, los cuales pudiesen incluir, familiares, amigos, cuidadores, y miembros de su comunidad, creando un entorno social como comúnmente lo hacían antes de la pandemia con un contacto personal y cara-cara, pero ahora dentro de un entorno virtual.

Diferentes intervenciones realizadas en años anteriores con una metodología similar a la planteada en esta investigación, encontró que los adultos mayores aislados en casas de cuidado que socializaban a través de un escenario virtual, tenían buenos resultados, por lo que se sugiere la efectividad dentro de un entorno de COVID-19. El estudio de Tsai & Tsai (2011) evalúa la efectividad de una intervención de un programa de videoconferencia para adultos mayores residentes de hogares de cuidado y los cambios en sus síntomas depresivos y niveles de soledad. Compararon un grupo experimental (N=40) y un grupo control (N=50). El grupo experimental fue

sometido al programa de videoconferencia donde recibieron videollamadas de familiares habituales que les visitaban, socializaban por al menos 5 minutos, una vez por semana, durante tres meses. Como resultado el grupo experimental tuvo puntuaciones más bajas de soledad y depresión que el grupo control, así como una disminución de apoyo instrumental por parte de sus cuidadores. De igual manera, Tsai et al. (2010) evaluaron la eficacia de un programa de videoconferencia para mejorar los niveles de soledad y el estado depresivo de residentes de hogares de cuidado. A través de un grupo experimental (N=24) y un grupo control (N=33), el grupo experimental recibió interacción por videoconferencia con familiares, y el grupo control recibió atención regular por parte de familiares de forma personal. Como resultado el programa de videoconferencia redujo los síntomas depresivos y de soledad del grupo experimental.

### ***Llamadas telefónicas convencionales***

Las condiciones de aislamiento social, soledad y depresión representan expresiones y experiencias distintas entre adultos mayores, algunos de ellos pueden estar familiarizados y capacitados para la utilización de dispositivos electrónicos y otros no. Seifert et al. (2021) mencionan que para un grupo de adultos mayores es menos probable que puedan aprovechar las oportunidades que brindan las TICs como teléfonos inteligentes, tabletas, y servicios de internet en comparación de personas más jóvenes, debido a que pudieran no permitirse el acceso a Internet o dispositivos TIC, pudieran carecer de tecnologías para usar aplicaciones de video chat, pudieran no haber desarrollado habilidades para usarlas incluso si tienen acceso, o cuentan con limitaciones físicas o cognitivas que les impide utilizarlas. Desde esta perspectiva se propone la implementación de una rutina de llamadas telefónicas convencionales, que tiene el mismo objetivo que la planteada anteriormente, el fortalecer las relaciones sociales del adulto mayor para evitar la aparición de efectos negativos como soledad emocional, cambios en el estado del ánimo, disminución de socialización y prevenir el desarrollo de ansiedad y depresión, pero utilizando baja tecnología como lo es el teléfono convencional para aquellos adultos mayores que

no se encuentren familiarizados con tecnologías más sofisticadas. De manera específica se propone la realización de llamadas telefónicas con las redes sociales y de apoyo del adulto mayor, de duración mínima de 30 minutos, y por un periodo mínimo de 3 meses.

Intervenciones telefónicas realizadas con anterioridad han mostrado efectos positivos para los adultos mayores, por lo que se sugiere tener efectividad en un contexto de pandemia de COVID-19. Una evaluación realizada por Cattán et al. (2011) de una intervención de socialización vía telefónica en personas socialmente aisladas demostró resultados positivos. Los adultos mayores socializaban vía telefónica una vez por semana durante 3 a 4 meses, al concluir el programa reportaron reducción del aislamiento social y sentimientos de soledad, mejora del bienestar emocional y la creación de un grupo de apoyo en el cual los adultos mayores tenían sentido de pertenencia.

### ***Tratamiento a trastornos psicológicos previos***

Un factor que incrementa la posibilidad de desarrollar efectos psicológicos negativos según los resultados de esta investigación es la presencia de trastornos psicológicos previos a la pandemia de COVID-19. Según Fernández et al. (2021) los trastornos psicológicos previos a COVID-19 en la población geriátrica aumentan los riesgos de presentar ansiedad, insomnio y depresión en un contexto de pandemia, evaluando a la población con patologías psicológicas sus resultados arrojaron que el 100% de los evaluados tenía ansiedad e insomnio, mientras que el 88,88% tenía depresión, porcentajes más altos en comparación de poblaciones sin patologías psicológicas. Desde este hallazgo como forma preventiva se recomienda la intervención psicológica de los adultos mayores con trastornos psicológicos diagnosticados antes de la pandemia de COVID-19 para prevenir el desarrollo o cronificación de la ansiedad, insomnio y depresión.

En el contexto de pandemia, la telepsicología puede ser una opción viable para los adultos mayores. La utilización de esta se guía a través de la tecnología virtual, donde se lleva a cabo un tratamiento a distancia sustituyendo el contacto físico por un contacto virtual. Rodríguez et al.

(2020) menciona que la telepsicología es una modalidad alternativa, que durante la última década ya era utilizada como herramienta válida, sin embargo, cuenta con efectividad y validez.

### ***Reducir el índice de exposición a COVID-19***

Según Hoogendijk et al. (2022) el índice de exposición al COVID-19 es la exposición directa o indirecta que tiene una persona al COVID-19, no involucrando solamente el contacto con la enfermedad o el virus causante, si no todos aquellos factores biológicos y sociales que se puedan relacionar a él y que puedan tener una repercusión biopsicosocial en el individuo, por ejemplo: Exposición a noticias, ingresos hospitalarios de familiares, muertes de familiares o amigos cercanos por COVID-19, dificultades para obtener medicamentos esenciales durante la pandemia, etc.

Un mayor índice de exposición a COVID-19 en adultos mayores según los hallazgos de esta investigación se encuentra relacionado con síntomas de ansiedad, depresión, y estados emocionales como soledad, angustia, miedo y tristeza. Por lo que se recomienda disminuir el índice de exposición a COVID-19 en aquellos factores que sean controlables por el individuo, por ejemplo, reduciendo el consumo de noticias y estadísticas de muerte relacionadas a COVID-19, reducir la exposición a la enfermedad en entornos conglomerados, así como la evitación de información falsa relacionada a COVID-19.

## Conclusiones

La pandemia de COVID-19 trajo consigo un estado de emergencia sanitaria mundial, donde para contener y evitar la propagación de la enfermedad, se implementaron estrategias de distanciamiento y confinamiento social. Estas medidas resultaron efectivas para evitar el contagio de la enfermedad, pero por la naturaleza de las intervenciones de distanciamiento social, se aísla y modifica las relaciones sociales personales de los adultos mayores, evidenciando el desarrollo de efectos psicológicos negativos en dicha población.

Esta investigación tuvo como propósito investigar cuáles fueron aquellos efectos psicológicos negativos en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento de COVID-19. A través de una investigación teórica fue posible identificar según los 26 artículos científicos consultados, un aumento en sintomatología de depresión, ansiedad, estrés, y la aparición de estados emocionales como soledad, angustia, miedo y tristeza.

Según los hallazgos encontrados como principales factores relacionados a la aparición de efectos psicológicos negativos se encuentran: Separación brusca de relaciones sociales y familiares, cambios en la socialización, cambios de rutina, aumento en niveles de soledad, y estar dentro de un contexto de pandemia. De igual manera, como principales factores de riesgo para desarrollar efectos psicológicos negativos se encuentran: tener trastornos psicológicos previos a la pandemia, vivir solo, tener niveles altos de soledad, pertenecer al grupo poblacional de 69 a 79 años, estar expuesto a un mayor índice de exposición a COVID-19, ser mujer y pertenecer al grupo poblacional considerado frágil.

El aislamiento social trae consigo efectos psicológicos negativos en los adultos mayores, siendo los más relevantes cambios en la socialización en el adulto mayor. La socialización dentro del periodo de vejez juega un papel importante, siendo una parte fundamental para el funcionamiento y desarrollo del adulto mayor ya que posibilita el apoyo físico y bienestar emocional. Las relaciones sociales sólidas en el adulto mayor funcionan como un factor protector para la salud

física y mental, además de que funciona como coadyuvante para el afrontamiento de situaciones adversas.

A través de estos hallazgos, como forma de recomendación se propone el fortalecimiento de las relaciones sociales en el adulto mayor a través de la utilización de TICs como herramienta de intervención. Los adultos mayores al fortalecer sus relaciones sociales deberían presentar menos efectos psicológicos adversos ante la situación de pandemia de COVID-19, así mismo si sus relaciones sociales se encuentran fortalecidas deberían tener un mejor afrontamiento ante la situación pandémica. La socialización cara-cara se encuentra disminuida debido a los riesgos de contagio, por lo que la utilización de TICs como medio de socialización sería una opción viable para la situación de pandemia. Del mismo modo se recomienda la intervención psicológica en aquellos adultos mayores que tengan trastornos psicológicos previos a la pandemia de COVID-19 como medida preventiva para no desarrollar agravamiento de la sintomatología depresiva, ansiosa e insomnio, y finalmente se realizan recomendaciones para disminuir el índice de exposición de COVID-19 en adultos mayores.

## Referencias

- Águila, G. D., Martínez, R. J., Mazoteras, M. V., Negreira, C. M., Nieto, S. P., y Piqueras, F. J. (2020). Mortalidad y factores pronósticos asociados en pacientes ancianos y muy ancianos hospitalizados con infección respiratoria COVID-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(5), 259-267. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.006>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Arias, C. J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de psicología da IMED*, 1(1), 147-158. <http://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p147-158>
- Atzendorf, J., & Gruber, S. (2021). Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of covid-19. *European Journal of Ageing*, 19(4), 849-861. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00640-8>
- Barack, J., & Matija, K. (2022). *The relationship between loneliness and health*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/90915>
- Benavidez-Caro, A. C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 1107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Calderón, C. M., y Castañeda, B. S., (2023). Conocimientos sobre prevención de COVID-19 y su relación con el entorno socio-familiar del adulto mayor. *Estudios de desarrollo social: Cuba y América latina*, 11(1), 76-94. <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/339>
- Callis, F. S., Guarton, O. O., Sánchez, C. V., y Armas, F. A. (2021). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Ciencias*

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/139>

Cattan, M., Kime, N., & Bagnall, A. M. (2011). The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people – an evaluation. *Health & Social Care in the Community*, 19(2), 198-206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00967.x>

Cattel, R. B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence: a critical experiment. *Journal of Educational Psychology*, 54(1), 1-22. <https://doi.org/10.1037/h0046743>

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2020). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de Sanidad*. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf)

Cossini, F. C., Rubinstein, W. Y., y Politis, D. G. (2017). ¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos. *Anuario de Investigaciones*, 25, 253-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369155966032>

Diario Oficial de la Federación. (2020). *Acuerdo porque se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implicada la enfermedad por el virus SARS-CoC2 (COVID-19)*. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=0)

Díaz-Castrillón, F. J., y Toro-Montoya, A. J. (2020). SARS-Cov-2 Covid-19: El virus la enfermedad y la pandemia. *Medicina y laboratorio*, 24(3), 185-199. <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>

Donnizzetti, A. R., & Caponce, V. (2023). Ageism and the pandemic: risk and protective factors of well-being in older people. *Geriatrics*, 8(1), 14. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8010014>

Fernández, P. V., Sánchez, F. M., Ribot, R. V., Díaz, P. G., y Cagide, S. A. (2021). Principales manifestaciones psíquicas ante la pandemia COVID-19 en pacientes psicogeriátricos del municipio de Bauta. *Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 29-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8143065>

Flórez, L. J. (2002). La vulnerabilidad psicológica del anciano. *Medicina Integral*, 39(4), 164-169. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3591817>

Gao, P., Mosazadeh, H., & Nazari, N. (2023). The buffering role of self-compassion in the association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional survey study among older adults living in residential care homes during covid-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01014-0>

García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P., Padilla, S., & Rodriguez-Jimenez, R. (2020). Mental health in elderly Spanish people in times of COVID-19 outbreak. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040-1045. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.027>

Gonzalez, A., Toledo, A., Ramo, H., Reyes, E., & Betancourt, D. (2020). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID -19 pandemic in México. *Salud Mental*, 43(6), 239-361. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252020000600293](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000600293)

Gonzalez-Gonzalez, C., Orozco-Rocha, K., Samper-Ternet, R., y Wong, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de COVID-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de población*, 27(107), 141-165. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06>.

Grada-Oblitas, A., Quiroz-Gil, G., y Runzer-Colmenares, F. (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: Una revisión de la literatura. *Acta médica peruana*, 38(4), 305-312. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>

Grover, S., Sahoo, S., Mehra, A., Avasthi, A., Tripathi, A., Subramanyan, A., Patojoshi, A., Rao, P., Saha, G., Mishra, K., Chakraborty, K., Rao, N., Vaishnav, M., Singh, P., Dalal, P., Chadda, R., Gupta, R., Gautam, S., Sarkar, S.,... Reddy, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 lockdown: An online survey from India. *Indian J Psychiatry*, 62(4), 354-362. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_427\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_427_20)

Hawkley, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *The Royal Society Publishing*. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>

Herrero, T. V., Ramírez, I. V., y Rueda, G. J. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 26(2), 1-95. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004)

Hoogendijk, E., Schuster, N., Tilburg, T., Schaap, L., Suanet, B., Breij, S., Kok, A., Schoor, N., Timmermans, E., Jongh, R., Visser, M., & Huisman, M. (2022). Longitudinal Aging Study Amsterdam COVID-19 exposure index: a cross-sectional analysis of the impact of the pandemic on daily functioning of older adults. *BMJ Open*, 12(11), e061745. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061745>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2022). *Estadística a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)

- Klau, F. N., Dent, E., Abanit, A. G., & Russel, W. R. (2022). Impact of COVID-19 lockdowns on the activity and mental health of Older people in Indonesia: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13115. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013115>
- Kotwal, A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R., Cenzer, I., Smith, A., Covinsky, K., Escueta, D., Lee, J., & Perissinotto, C. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *The American Geriatrics Society*, 69(1), 20-29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>
- Koury, J. M., y Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19, ¿Cómo y porqué llegamos a esta pandemia? *Acta odontológica de Venezuela*, 58(1), 3-4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7320726>
- Krendl, A., & Perry, B. (2020). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *The Gerontological Society of America*, 76(2), 53-58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
- Larrínaga, C. M. (2017). *Vejez: Aspectos psicológicos y sociales*. Editorial Brujas.
- Lee, S. M., Steinman, E. L., & Casey, E. A. (2020). Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. *Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>
- Li, J., Yan, C., Yang, S., Li, Z., Li. W., Gui., Z & Zhou, C. (2022). Social isolation transitions and psychological distress among older adults in rural China: a longitudinal study before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 308, 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.045>

- Llibre, R. J., Noriega, F. L., Gerra-Hernández, M. A., Zayas, G. J., Alfonso, C. J., y Gutiérrez, H. R. (2021). Soledad y su asociación con depresión, ansiedad, y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Academia de Ciencias Cuba*, 11(3), e1005. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000300028&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000300028&lng=es&tlng=es).
- Lob, E., Steptoe, A., & Zainotto, P. (2022). Mental health, financial, and social outcomes among older adults with probable COVID-19 infection: a longitudinal cohort study. *Psychological and Cognitive Sciences*, 119(27). <https://doi.org/10.1073/pnas.2200816119>
- Lustig, N., y Tommasi, M. (2020). El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: un marco conceptual. *Revista de la CEPAL*, 132, 284-295. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46836-covid-19-la-proteccion-social-grupos-pobres-vulnerables-america-latina-un-marco>
- Mejía, L. K. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis*, 33, 21-25. <https://doi.org/10.21501/16920945.2493>
- Mendoza-Ruvalcaba, N., Gutiérrez-Herrera, R., López, C., Hesse, H., Soto-Añari, M., Ramos-Henderson, M., Cárdenas-Valverde, J., Camargo, L., Caldichoury, N., García, C., Porto, M., & López, N. (2022). Impact of quarantine due to COVID-19 pandemic on health and lifestyle conditions in older adults from Centro America countries. *PloS One*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264087>
- Mishra, R., Park, C., York, M., Kunik, M., Wung, S., Naik, A., & Najafi, B. (2021). Decrease in mobility during the covid-19 pandemic and its association with increase in depression among older adults: a longitudinal remote mobility monitoring using a wearable sensor. *Sensors*, 21, 2-12. <https://doi.org/10.3390/s21093090>

Montes, Z. V., y Vivaldo, M. M. (2021). *Las personas mayores ante la COVID-19. Perspectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.iis.unam.mx/las-personas-mayores-ante-la-covid-19-perspectivas-interdisciplinarias-sobre-envejecimiento-y-vejez/>

Moreno, J. J., Cestona, I., y Camarena, P. (2020). *El impacto emocional de la pandemia por covid-19, una guía de consejo psicológico*. Madrid Salud. <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>

Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., y González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista información científica*, 100(2), 1-7. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>

Noguchi, T., Hayashi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., & Hayashi, H. (2021). Association between Decreased Social Participation and Depressive Symptom Onset Among Community-Dwelling Older adults: A Longitudinal Study during the COVID-19 Pandemic. *J Nutr Health Aging*, 25(9), 1070-1075. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-021-1674-7>

Noguchi, T., Hayashi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H. (2023). Living Alone and depressive symptoms among older adults in the COVID-19 pandemic: role of non-face-to-face social Interactions. *Jamda*, 24(1), 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.10.014>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las persas de edad*. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342649/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-spa.pdf>

Organización Panamericana de Salud. (2020). *Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la covid-19*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>

Organización Panamericana de Salud. (2021). *Covid-19 y comorbilidades en las américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-comorbilidades-americas-herramienta-practica-para-estimar-poblacion-con-mayor>

Osorio, P. O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: Implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto. *Intersticios Sociales*, 13. <https://doi.org/10.55555/IS.13.112>

Palacio, A. J., Velasco, J. C., Dolores, P. R., y García, S. L. (2010). *Atención sociosanitaria a personas en el domicilio. Higiene y atención sanitaria*. Mad Editorial.

Pereira, A. F., Ching, L. S., Lemos, G. M., Bezerra, G. F., Pereira, C. N., & Gir, E. (2021). Factors associated with symptoms of depression among older adults during the covid-19 pandemic. *Text & Context Nursing*, 30, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

Pérez, P., N. y Navarro, S. I. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Editorial Club Universitario.

Pérez, V. M., Álvarez, M. N., y Rodríguez, C. E. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Medimay*, 27 (2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh202p.pdf>

Pinazo, H. 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>

Piqueras-Rodríguez, J. A., Ramos-Linares, V., Martínez-González, A. E., y Oblitas-Guadalupe, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Pisula, P., Salas, A. J., Báez, N. G., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V., Granero, M., Pizzorno, S. X., y Ariel, F. J. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1. *Medwave*, 21(4), 81-86. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186>

Pongan, E., Rouch, I., Hermann, M., Perrot, C., Lebrun-givois, C., Spirli, L., Briollet, C., Haouari, H., Buisson, A., Edjolo, A., & Dorey, M. (2023). Anxiety symptoms during COVID-19 in older adults with psychiatric disorders. *Font Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1082807>

Ribot, R. V., Paredes, C. N., y Gonzalez, C. A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista habanera de ciencias médicas*, 19, e3307. <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465399008/html/>

Robb, C., Jager, C., Ahmadi-Abhari, S., Ginnakopoulou, P., Udeh – Momoh, C., Mckeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, A., Ward, H., & Middleton, L. (2020). Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front. Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591120>

Rodríguez-Cebeiro, M., Agostenelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., y Díaz-Videla, M. (2020). Psicoterapia online en tiempos de COVID-19: Adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina*, 21(2), 548-555.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291870/20-covid-psicoterapia-online-en-tiempos.pdf>

Romero, M. E., Herrera, L. A., Flórez, T. I., y Montalvo, P., A. (2010). Las TIC y el apoyo social: una respuesta desde enfermería en Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 26(2).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000200014&ln](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200014&ln)

Ruiz-Bravo, A., y Jiménez-Valera, M. C. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm*, 61(2).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001)

Seifert, A., Cotten, R. S., & Xie, B. (2021). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Gerontological Society of America*, 76(3), e99-e103. <http://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>

Silva, F. J., Villanueva, B. M., Gómez, L. M., Mocarro, A. M., R., Arpasi, Q. O., Peralta, G. R., Lavado, H. S., & Leitón E. Z. (2022). The mental health of the Peruvian older adult during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416893>

Szlejf, C., Suemoto, K. C., Carvalho, G. A., Santos, I. S., Starzynski, B. P., Martins, B. I., & Russowsky, B., A. (2023). A pandemic toll in older adults: Higher odds of incident and persistent common mental disorders in the ELSA-BRASIL COVID-19 mental health cohort. *Journal of Affective Disorders*, 325(15), 392-398. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.028>

Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., Roest, H. & Vries, D. (2020). Loneliness and Mental Health during the COVID-19 pandemic: a study among Dutch older adults. *The Gerontological Society of America*, 76(7), 249-255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

Triado, C., y Villar, F. (2014). *Psicología de la vejez*. Alianza Editorial.

Tsai H. H., Tsai, Y. F., Wang, H. H., Chang, Y. C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947-954. <http://doi.org/dpspwt>

Tsai, H. H., & Tsai, Y. F. (2011). Changes in Depressive Symptoms, Social Support, and Loneliness Over 1 Year After a Minimum 3-Month Videoconference Program for Older Nursing Home Residents. *J Med Internet Res*, 13(4): e93. <https://doi.org/10.2196/jmir.1678>

Valdés, C. E. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Ciencias Sociales Humanidades y Artes*, 3(8), 393-401. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644946010>

Voss, G., Paiva, A., & Delerue, M., A. (2021). A study of the association between the stringency of Covid-19 government measures and depression in older adults across Europe and Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 2-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158017>

Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2020). Older adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A mixed-methods analysis of Stresses and Joys. *Gerontologist*, 61(1), 36-47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>

Yuni, J. A., y Urbano, A. C., (2020). *Metodología y técnicas para la investigar: recursos para la elaboración de proyectos, análisis de datos y redacción científica*. Editorial Brujas.