

## **ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES CON EDADES ENTRE 60 Y 65 AÑOS DURANTE LA PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19<sup>1</sup>**

Anxiety in older adults with ages between 60 and 65 years during the pandemic generated  
by Covid-19

### **Estudiantes:**

Marcela Arango Agudelo

Daniela Ortiz Lopera

Ángela Beatriz Giraldo cuervo

Manuela Villada Ruiz

Jessica Paola Vega Calderón

Brainer Sineth Martinez Sierra

### **Asesor:**

Jorge Emiro Restrepo

### **Resumen:**

La realidad del contexto se ha tenido que modificar significativamente, ya que la pandemia de COVID-19 ha demandado que se realizaran diversos cambios en las dinámicas sociales, como obligando algunos aislamientos sociales, protocolos de bioseguridad y una cotidianidad totalmente diferente, la cual puede ser un detonante de diversos factores de riesgo, no solo para nuestra salud física sino para una posible exacerbación de patologías mentales, en la presente investigación se analizó entre un grupo de adultos mayores con edades entre los 60 y 65 años, los posibles niveles de ansiedad que pudieron generarse ante la pandemia del COVID-19 y por ende se aplicó una escala de ansiedad a la población, con el fin de analizar los niveles de ansiedad, que posiblemente se pudieron generar ante la

---

<sup>1</sup> Producto derivado del proceso de investigación desarrollado en los cursos de Trabajo de Grado I, II y III del pregrado en Psicología asesorados por Jorge Emiro Restrepo, PhD., Profesor Asociado de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales del Tecnológico de Antioquia, Medellín, Colombia.

emergencia sanitaria, donde se analizó que desde que comenzó este virus la salud mental también se vio afectada.

**Palabras clave:** Ansiedad, Pandemia, Aislamiento, Enfermedad.

**Abstract:** The reality of the context has had to be significantly modified, since the COVID-19 pandemic demanded that various changes be made in social dynamics, such as forcing some social isolation, biosafety protocols and a totally different daily life, which can be a trigger of various risk factors, not only for our physical health but for a possible exacerbation of mental pathologies, in the present investigation it was analyzed among a group of older adults aged between 60 and 65 years, the possible levels of anxiety that could be generated before the COVID-19 pandemic and therefore an anxiety scale was applied to the population, in order to analyze the anxiety levels, since they were possibly generated in the face of the health emergency, where it was analyzed that since this virus began it could have consequences on mental health.

**Keys words:** Anxiety, Pandemic, Isolation, Disease

### **Introducción**

A partir de la emergencia sanitaria declarada por la organización mundial de la salud sobre una pandemia, la realidad del contexto se ha transformado significativamente, debido al riesgo biológico presente por el COVID-19. Esto ha demandado que las dinámicas sociales se desarrollen de una forma diferente, donde el aislamiento preventivo y los protocolos de bioseguridad están siendo parte de nuestra cotidianidad, con el objetivo de mitigar el riesgo de contagio.

Debido a las anteriores modificaciones que se han implementado para nuestro relacionamiento interpersonal, se han generado otros factores de riesgo, no solamente biológicos, la salud mental se ha identificado altamente vulnerada por el cambio de las dinámicas, teniendo como consecuencia, la exacerbación de sensaciones y emociones como incertidumbre, estados de hiperalerta, vulnerabilidad, temor, ansiedad y falta de autocontrol.

La generación de esta pandemia en la humanidad ha sido un reto para los profesionales de la salud mental, ya que el ser humano al estar expuesto a los anteriores factores de riesgo puede desarrollar diversas psicopatologías, las cuales pueden desencadenar una serie de comportamientos y emociones que pueden interferir con la vida, con la probabilidad de que estas conductas sean un factor de riesgo para los demás.

El autor Sábado (2020) expone que estudios recientes han encontrado un aumento alarmante de trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad generalizada e insomnio en el personal sanitario expuesto al coronavirus. En la población general, también se evidencia un incremento de los cuadros de depresión, ansiedad, estrés y problemas para dormir y relacionarse desde que comenzó la pandemia.

La presente investigación está orientada a conocer qué nivel de ansiedad se presenta en los adultos mayores que oscilan en edades entre los 60 y 65, generada por la actual emergencia sanitaria, ya que al ser considerados población vulnerable en medio de la pandemia, se han gestado y exacerbado diversas psicopatologías desencadenadas por factores de riesgos biológicos y psicosociales.

La propagación de la enfermedad COVID-19, la cual se determinó como una pandemia por su alcance, letalidad y falta de recursos para su erradicación, ha demandado que la realidad del contexto se transforme significativamente, y que la cotidianidad como cada una de las dinámicas sociales, se desarrollen de otras formas, con el objetivo de mitigar el factor de riesgo biológico y que se produzca el menor impacto en cada una de las poblaciones.

Una de las medidas de control epidemiológico como la cuarentena, han aumentado la incidencia de problemas mentales en adultos mayores. En principio, por los efectos en el bienestar psicológico general que produce el distanciamiento social, puesto que, en ausencia de relaciones interpersonales, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Asimismo, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales y asesoramiento psicoterapéutico para esta población (Cedeño et al.,2020).

Ante estas evidencias, es preciso interrogarse sobre los efectos en la salud mental que el contexto de la pandemia puede tener sobre la población de adultos mayores en nuestro país. Según el autor Huarcaya (2020), la relación entre ansiedad y pandemia ha sido analizada

en las fases más tempranas del brote por COVID-19 en China, y los resultados de estas investigaciones demostraron que más allá de las posibilidades de contagio con el virus, es evidente la inminencia de una “pandemia de ansiedad”, principalmente en adultos mayores.

Diversos estudios se han ejecutado con el fin de conocer las consecuencias que ha generado el virus en la salud mental, como expone Cifuentes-Avellaneda et al.(2020) en un estudio realizado en Colombia que tuvo como objetivo describir los factores subyacentes que impulsan el miedo, la ansiedad y la depresión que afectan la salud mental de los colombianos durante la pandemia y el aislamiento preventivo, para dicho estudio se encuestaron a 3549 personas de 18 años en adelante mediante la técnica de bola de nieve.

A partir de la anterior técnica ejecutada y una encuesta realizada en línea por la asociación Profamilia y mediante un análisis descriptivo transversal y usando el SPPSS versión 25 se encontró que el 98% de las personas encuestadas considera que la pandemia por COVID-19 es un problema grave, el 90% de presenta mayor preocupación por temor a que alguien de su familia se contagie, en el grupo de personas que se adapta a la situación el 70% se encuentra preocupado por el futuro ya recesión económica, el 21% tiene miedo de caer en depresión, el 44% se ha sentido nervioso, es por esto que una de las conclusiones del estudio es que el COVID-19 ha generado afecciones en la salud mental de la mayoría de las personas encuestadas en promedio 3 de cada 4 personas y que presentan síntomas como; nerviosismo, cansancio e inquietud.

Adicionalmente otro autor como Losada et al. 2020 desarrollo un estudio en España, con el fin de evaluar si coexisten variedad en funciones de la edad en ansiedad, soledad, y comorbilidad ansiosa-depresiva en personas adolescentes, de mediana edad y mayores confinadas debido a la pandemia, e investigar si existe vínculo entre la autopercepción negativa del envejecimiento y nivel de sintomatología psicológica de pendiendo de la edad en que la población se encuentra. Se utilizo para ello 1.501 personas para acopiar la información y adicionalmente se empleó la subescala la autopercepción sobre las causas del envejecimiento en la escala moral de filadelfia.

En los resultados se resalta que el COVID-19 ha generado mucha ansiedad en la población debido a que han estado confinado por mucho tiempo sin tener relación con las personas más cercanas y se tienen restricciones para realizar las actividades que se

acostumbraban en la vida diaria, mostrando que las personas mayores informan de menor ansiedad y tristeza que los de mediana edad adicionándole a ello menor soledad, seguidos de los mayores y los jóvenes, y por último los participantes con percepción negativa ante el envejecimiento son más propensos a sufrir de ansiedad, tristeza y soledad.

El investigador Salinas (2020), presento una investigación realizada en argentina con el fin de identificar cuáles son los riesgos de depresión y los factores psicosociales predisponentes en los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas. Para esto se contó con 80 participantes mayores de 65 años de zonas rurales y urbanas de la provincia de Misiones-Argentina, la investigación se realizó bajo los parámetros de la investigación mixta, sin embargo, fue predominantemente cuantitativa ya que se midió el riesgo de depresión en la población.

Dentro de los resultados se obtuvo que en las dos poblaciones estudiadas se identificó una frecuencia de depresión normal a leve de la misma forma se identificó que en las zonas rurales los adultos tienen mayor propensión de depresión, la falta de espiritualidad, el bajo nivel socioeconómico y la experiencia de duelos recientes son factores psicosociales que afectan al adulto mayor.

También los autores Canales y Huamán (2020), ejecutaron un estudio en Perú, con el objetivo de reconocer la conexión. Ante el nivel de ansiedad sobre el abandono familiar y entre otras variables como son las sociodemográficas, sanitarias y religiosas en adultos mayores peruanos durante la pandemia del COVID 19 en el cual participaron 386 adultos.

Como medio para recolectar la información se empleó un cuestionario con variables sociodemográficas, sanitarias, religiosas y la escala de ansiedad ante la muerte. La investigación mostro que la incertidumbre generada por el COVID-19 se vio más marcada en las mujeres, viudos, amas de casa y profesores teniendo como constante un familiar con COVID-19 o fallecido por dicha enfermedad, estas personas son propensas a sufrir ansiedad ante la muerte, y poseen temor a la misma en tiempos de pandemia.

La ansiedad es una respuesta adaptativa de la especie humana que se presenta de manera generalizada en toda la población. El autor Malpica et al. (2014) explica que los trastornos de ansiedad como un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por manifestar sentimientos de ansiedad y temor. Los trastornos de ansiedad,” son aquellos que

expresan rasgos asociados al miedo y ansiedad excesiva, y las alteraciones conductuales relacionadas a estos fenómenos (Malpica et al.,2014, p.211).

En cuanto a su historicidad, en la teoría psicológica la incorporación del concepto de ansiedad al cuerpo crítico de esta disciplina resulta algo tardía, integrada a partir de 1920, esta categoría se ha venido abordando desde distintas perspectivas (Beck, 2013). En general, el término ansiedad hace referencia a distintas manifestaciones físicas y mentales que no se pueden atribuir a peligros reales, sino que se expresan en forma de alteraciones o como un estado persistente que puede llegar a tener las características de una crisis de pánico; asimismo, la ansiedad puede manifestar características neuróticas, a saber, síntomas obsesivos o histéricos, lo cuales, no necesariamente pueden llegar a ser dominantes en este cuadro clínico (Moreno de la Torre, 2016).

En Colombia, la mayor parte de los casos iniciales de coronavirus que se reportaron tienen su origen en viajeros provenientes de España y Estados Unidos. Esto, dado que son dos de los países con una mayor cantidad de migrantes colombianos y con los que se mantiene un activo flujo de ciudadanos. En esta medida, la expansión de la pandemia de la COVID-19 en nuestro país tiene su causa en la movilidad internacional. Por otra parte, en Colombia, la crisis del coronavirus ha llegado en medio de una gran inestabilidad sociopolítica, acentuada tras las protestas masivas de noviembre y diciembre de 2019. Adicionalmente la desigualdad estructural de un país que tiene en condición de pobreza extrema a un 14,5 % de su población, hace que la pandemia tenga un impacto muy fuerte en algunos sectores sociales.

En materia de salud mental, instituciones como la Organización de Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Colombia, han llamado la atención sobre los riesgos que constituyen los cambios que han introducido en materia social, económica y política las medidas de prevención que se han adoptado en los distintos países, además, han iniciado diferentes programas en materia de prevención y promoción de la salud mental debido a las evidencias sobre el impacto en el bienestar psicológico de la pandemia (Pinzón, 2020).

## **Metodología**

Diseño: no experimental

Enfoque: cuantitativo

Nivel: descriptivo

Corte: transversal

Objetivos:

Objetivo general:

Analizar la ansiedad en adultos mayores con edades entre 60 y 65 años durante la pandemia generada por el COVID-19

Objetivos específicos:

- Realizar una caracterización sociodemográfica de los adultos mayores
- Establecer los niveles de ansiedad en los adultos mayores
- Describir los síntomas y características principales de la ansiedad de los adultos mayores

Instrumentos de recolección de información:

Escala de Ansiedad de Autoreporte Zung (SAS): La estructura de la escala consta de los 5 primeros ítems evalúan Síntomas Afectivos y los 15 restantes Fisiológicos. Según Oliver et al. (2014) este cuestionario comprende de 20 ítems o relatos y cada uno es referente alguna característica de la ansiedad, como síntomas o signo. La escala abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales, adicionalmente cada uno de los ítems deben ser valorados por el examinador de una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente.

Población:

Adultos mayores con edades entre 60 y 65 años

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia

Muestra:

Sesenta adultos con edades entre 60 y 65 años del Departamento de Antioquia

Criterio de inclusión y exclusión:

Exclusión. adultos mayores con deterioro cognitivo

Técnicas de análisis de datos:

Se realizarán análisis descriptivos univariados utilizando el software SPSS v. 25.

Consideraciones éticas:

Se tuvieron en consideración la Ley 1090 de 2006 y la Resolución 8430 de 1993.

## **Resultados**

Se tenía el objetivo de realizar 60 cuestionarios los cuales se desarrollaron y se dividieron de esta forma: El 54,8% de la población que se abordó fue femenina y el 45% restante masculina, logrando de esta manera cumplir con el objetivo a un 100%. La edad que predominó en las personas que realizaron el cuestionario fueron de 64 años con un 21% y de 65 años también con un 21%, la segunda edad con más participación fue de 61 años con un 19%, continuando con las personas de 60 años con un 14,5%, luego el 12,9% con una edad de 62 años y por último la edad de 63 años con un 11,3%.

Un 51% de las personas que realizaron el cuestionario afirman estar casados/o con pareja de hecho, continuando con un 24,2% que son solteros, el 14,5% por otro lado manifiesta ser viudo y el menor porcentaje con un 9,7% confirma que tiene una unión libre. En cuanto al estrato socioeconómico de las personas que ejecutaron el cuestionario, se reflejaron los siguientes resultados: predomina en un 46% las personas que hacen parte del estrato 2, siguiendo con un 24,2% los pertenecientes al estrato 3, luego con un 14,5% el



estrato 4, después con un 11,3% el estrato 1 y, por último, un 3,2% que afirman pertenecer al estrato 6.

En relación con donde reside la población la cual se abordó se halló que, en su mayoría, con un porcentaje del 80,6% vive en la ciudad de Medellín, un 16,1% manifiesta que se radica en Cauca y por último con la menor participación fue el municipio de sabaneta y Barbosa cada uno con un 1,6%. La población que fue encuestada en su mayoría con un 87% no estuvo contagiado con COVID-19 a comparación con el 12,9% restante, que fue positivo con esta patología.

Un 83% afirma que tiene la posibilidad de realizar otras actividades fuera de su casa donde reside y un 16% menciona que permanece en su hogar. Un 50 % de los encuestados declara que realiza actividad física y el restante 50% no desarrolla ninguna. El 12,9% de los encuestados no cuentan con una persona con la cual puedan dialogar y el 87,1% manifiesta que tienen la posibilidad de conversar con otras personas. El 50% de los participantes encuestados manifiestan presentar patologías, y el otro 50% dicen no padecer ninguna patología ni enfermedad diagnosticada.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	34	54,8
	Masculino	28	45,2
<b>Edad</b>	60	9	14,5
	61	12	19,4
	62	8	12,9
	63	7	11,3
	64	13	21,0
	65	13	21,0
<b>Estado civil</b>	Casado	32	51,6
	Soltero	15	24,2

<b>Estrato socioeconómico</b>	1	7	11,3
	2	29	46,8
	3	15	24,2
	4	9	14,5
	6	2	3,2
<b>Donde vive</b>	Barbosa	1	1,6
	Caucasia	10	16,1
	Medellín	50	80,6
	Sabaneta	1	1,6
<b>¿Durante la pandemia por covid-19 usted fue diagnosticado contagiado (a)?</b>	No	54	87,1
	Si	8	12,9
<b>¿Usted tiene la oportunidad de salir de casa a realizar otro tipo de actividades (mercar, salir al parque, asistir a un club, reuniones familiares)</b>	No	10	16,1
	Si	52	83,9
<b>¿Usted tiene una persona con la que conversé sus preocupaciones diarias?</b>	No	8	12,9
	Si	54	87,1
<b>¿Tiene alguna patología o enfermedad diagnosticada?</b>	No	31	50,0
	Si	31	50,0

---

El 50% de los participantes encuestados casi nunca se sienten decaídos y tristes, el 33,9% nunca se sienten decaídos y tristes, un 14,5 % casi siempre se sienten decaídos y tristes, solo un 1,6% de las personas encuestadas se siente siempre decaído y triste. El 53,2% de la población encuestada manifiesta que por la mañana es cuando mejor se siente, seguido de un 38,7% con un casi siempre, un 6.5% de los encuestados nunca es en la mañana cuando mejor

se siente y un 1,6% casi nunca es por la mañana cuando mejor se siente. El 51,6% de la población nunca siente ganas de llorar o irrumpe en llanto, el 35,5% casi nunca, el 11,3% casi siempre siente ganas de llorar o irrumpe en llanto y por último el 1,6% de los encuestados casi siempre siente ganas de llorar o irrumpe en llanto.

El 51,6% de las personas encuestadas manifiesta que nunca tiene problemas para dormir por la noche, el 24,2% casi nunca tiene problemas para dormir en la noche, seguido de un 17,7% de los encuestados que manifiestan casi siempre tener problemas para dormir por la noche y por último el 6,5% siempre tiene problemas para dormir por la noche. Un 41,9% de la población encuestada manifiesta que se está alimentando como cotidianamente lo hace, solo el 1,6% declara que ha tenido los mayores cambios en su alimentación.

La mayoría de la población expresa que nunca disfruta del sexo con un 33,9%, siguiendo con un casi nunca con 24,6%, en el ítem de casi siempre se registró un 22,6% y el porcentaje menor fue en el siempre con un 19,4%. La mitad de la población encuestada expresa que nunca ha notado alguna pérdida de peso con un porcentaje de 50%, el restante manifiesta con un 35,5% que casi nunca, con un 12,9% casi siempre y el menor porcentaje 1,6% registra que siempre ha notado una pérdida de peso.

El 59% manifiesta que nunca ha tenido problemas de estreñimiento, como un 30,6% que dice que casi nunca, a comparación de un 6,5% que declara que casi siempre tiene esta afectación como un 3,2% que registra que siempre tiene problemas de estreñimiento. El 51% de la población expresa que nunca manifiesta que su corazón late más rápido de lo normal, similar a un 35,5% que dice que casi nunca, en contraste a el 9,7% que expone un casi siempre y el restante 3,2% con que siempre su corazón late más rápido de lo normal.

La mayoría de las personas encuestadas con un 56% dice nunca sentirse cansados sin alguna razón, el 22,6% responde con un casi nunca, mientras que el 19,4% expone que casi siempre siente cansancio y el 1,6% siempre lo manifiesta. La mayoría de población encuestada 54,8% manifiesta sentirse clara como siempre, mientras que solo el 3,2% de la población manifiesta que su mente sigue estando igual de clara como siempre. El 48,4% se les hace fácil hacer las actividades que ejecutaban antes, mientras que al 35,5% se les dificulta.

La mayoría de la población encuestada afirmó en un 32,3 % que se sienten agitados y no podían estar quietos y el 16,1% manifestó que casi nunca se sienten agitados. Un 56,5% de las personas encuestadas sienten esperanza en el futuro, mientras que un 6,5% siguen sintiendo esperanza en el futuro. El 38,7% de los encuestados muestran estar más irritables de lo normal y siguiendo con una frecuencia de 33,9% casi siempre se muestran más irritable de lo normal. Las personas encuestadas con un porcentaje del 43,5% se les hace fácil tomar decisiones mientras que al 40,3% se les dificulta la facilidad de tomar decisiones.

Un 58,1% de la población encuestada sienten que no son completamente útiles y que no los necesitan y un 33,9% expresan que casi siempre. Las personas encuestadas responden con un 56,5% aclarando que sienten que su vida no está completamente plena, y con un 35,5% manifiestan que su vida es bastante plena. El 50,0% de las personas encuestadas con una frecuencia del 31 responden sin ansiedad, a comparación del 1,6% que responde con una ansiedad moderada y con ansiedad leve de un 48,4%.

**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes en las opciones de respuesta para cada ítem*

<b>Ítem</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Me siento decaído y triste</b>	Nunca	21	33,9
	Casi nunca	31	50,0
	Casi siempre	9	14,5
	Siempre	1	1,6
<b>Por la mañana es cuando me siento mejor</b>	Nunca	4	6,5
	Casi nunca	1	1,6
	Casi siempre	24	38,7
	Siempre	33	53,2
<b>Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto</b>	Nunca	32	51,6
	Casi nunca	22	35,5
	Casi siempre	7	11,3
	Siempre	1	1,6
<b>Tengo problemas para dormir por la noche</b>	Nunca	32	51,6
	Casi nunca	15	24,2

	Casi siempre	11	17,7
	Siempre	4	6,5
<b>Como la misma cantidad de siempre</b>	Nunca	1	1,6
	Casi nunca	8	12,9
	Casi siempre	27	43,5
	Siempre	26	41,9
<b>Todavía disfruto el sexo</b>	Nunca	21	33,9
	Casi nunca	15	24,2
	Casi siempre	14	22,6
	Siempre	12	19,4
<b>He notado que estoy perdiendo peso</b>	Nunca	31	50,0
	Casi nunca	22	35,5
	Casi siempre	8	12,9
	Siempre	1	1,6
<b>Tengo problemas de estreñimiento</b>	Nunca	37	59,7
	Casi nunca	19	30,6
	Casi siempre	4	6,5
	Siempre	2	3,2
<b>Mi corazón late más rápido de lo normal</b>	Nunca	32	51,6
	Casi nunca	22	35,5
	Casi siempre	6	9,7
	Siempre	2	3,2
<b>Me canso sin razón alguna</b>	Nunca	35	56,5
	Casi nunca	14	22,6
	Casi siempre	12	19,4
	Siempre	1	1,6
<b>Mi mente está tan clara como siempre</b>	Nunca	2	3,2
	Casi nunca	4	6,5
	Casi siempre	22	35,5
	Siempre	34	54,8
<b>Me es fácil hacer lo que hacía antes.</b>	Nunca	1	1,6
	Casi nunca	9	14,5
	Casi siempre	22	35,5
	Siempre	30	48,4
<b>Me siento agitado y no puedo estar quieto</b>	Nunca	20	32,3

	Casi nunca	22	35,5
	Casi siempre	10	16,1
	Siempre	10	16,1
<b>Siento esperanza en el futuro</b>	Nunca	4	6,5
	Casi nunca	5	8,1
	Casi siempre	18	29,0
	Siempre	35	56,5
<b>Estoy más irritable de lo normal.</b>	Nunca	24	38,7
	Casi nunca	21	33,9
	Casi siempre	13	21,0
	Siempre	4	6,5
<b>Me es fácil tomar decisiones.</b>	Nunca	1	1,6
	Casi nunca	9	14,5
	Casi siempre	22	35,5
	Siempre	30	48,4
<b>Siento que soy útil y me necesitan.</b>	Nunca	1	1,6
	Casi nunca	4	6,5
	Casi siempre	21	33,9
	Siempre	36	58,1
<b>Mi vida es bastante plena</b>	Nunca	1	1,6
	Casi nunca	4	6,5
	Casi siempre	22	35,5
	Siempre	35	56,5
<b>Siento que los demás estarían mejor si yo muriera</b>	Nunca	53	85,5
	Casi nunca	7	11,3
	Casi siempre	1	1,6
	Siempre	1	1,6
<b>Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes</b>	Nunca	3	4,8
	Casi nunca	3	4,8
	Casi siempre	27	43,5
	Siempre	29	46,8
<b>Nivel ansiedad</b>	Leve	30	48,4
	Moderada	1	1,6
	Sin ansiedad	31	50,0

---

## **Discusión**

Con la emergencia sanitaria declarada por la organización mundial de la salud a principios del año 2020 la humanidad se vio obligada a cambiar la cotidianidad, las dinámicas y adicionalmente modificar el contacto humano, como prevención para la mitigación de la pandemia del COVID-19.

Según evidencia medica se expone que la población de adultos mayores son los que están en mayor riesgo al contagiarse de dicha enfermedad, por lo cual su salud mental se puede ver afectada, ya que se pueden sentir amenazados o preocupados de contraer esta enfermedad o que sus familiares enfermen, como explica Ayalon ( citado por Cedeño et al. 2020), la pandemia ha sido retratada, desde sus etapas iniciales, como un problema de los adultos mayores, y la descripción de ellos como un grupo vulnerable como consecuencia, la sociedad alienta cada vez más a los adultos mayores a aislarse de los más jóvenes, creando así una distinción de edad en la percepción de las consecuencias del COVID-19.

De igual forma en la pandemia se evidencio que no solo la salud física que permanentemente está expuesta ante el virus es vulnerable, sino también la salud mental se vio afectada ante este nuevo fenómeno, como expone el autor Antón vera que como consecuencia de la pandemia de COVID-19, se ha demostrado que la población experimentó angustia psicológica durante la etapa inicial. Además, se han identificado respuestas psicológicas negativas, siendo la ansiedad, la depresión y el estrés las condiciones más exploradas.

En la presente investigación se analizó cuáles son los niveles de ansiedad en adultos mayores con edades entre 60 y 65 años durante la pandemia generada por el COVID-19 ya que el estigma en dicha población puede generar o exacerbar esta patología; los resultados obtenidos exponen que casi la mitad de la población se presenta sin ansiedad pero que el restante que abarca un 50% se muestra con un ansiedad leve o moderada, a causa de la actual pandemia.

Igualmente, en el estudio llevado a cabo de Callow et al. (2020), se realizó una investigación de los adultos mayores sobre actitudes y emocionalidad, para esto se evaluaron a 242 adultos mayores de 60 años en el estado de Maryland los cuales respondieron a las encuestas de información sociodemográfica, así como escalas de ansiedad general. El

resultado que se obtuvo fue que la actitud de aislamiento aumento por la gravedad percibida por el covid-19 e igualmente los niveles de ansiedad de la población de adultos mayores alcanzo 43.8% que es un nivel de ansiedad media y severa.

En los resultados expuestos en la presente investigación se identifica un porcentaje alto en los adultos mayores para conciliar el sueño, ya que con un 24,5% de la población tiene dificultades para conciliar el sueño lo cual es una señal de que el individuo puede estar padeciendo de un tipo de ansiedad, como se expone en el artículo de Chóliz (1999), que relaciona la ansiedad y la higiene del sueño, que explica que estas reacciones emocionales afectan todo el aspecto de la existencia del ser humano incluyendo el sueño, y la más perturbadora es la ansiedad, que afecta el conseguir dormir como mantener un sueño reparador, por lo tanto una mala calidad de sueño no se puede desligar de la ansiedad o una depresión.

Lo anterior se ha registrado en las diversas investigaciones encaminadas a la ansiedad en adultos mayores, por ejemplo se realizó en Perú un estudio de Caycho et al. (2021) sobre la voluntad de vivir y ansiedad en los adultos mayores, sus estudios exponen que la pandemia podrían incrementar el riesgo de sufrir problemas de salud mental, empeorar síntomas psiquiátricos preexistentes y deteriorar el funcionamiento diario, como por ejemplo la conciliación del sueño, ya que la ansiedad incremento de manera significativa donde paso de un 2,64 % a un 3,64%.

Tello-Rodríguez et al. (2016) en su estudio Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño, evidenció que los trastornos del sueño pueden considerarse un problema de salud pública, con relación a ello, durante la etapa adulta mayor los cambios físicos proporcionan afectaciones físicas, una de ellas es el enlentecimiento el cual está asociado con los cambios fisiológicos naturales del ciclo vital además del ambiente en el que se encuentre la persona (sedentarismo, baja calidad en la alimentación etc.), la disminución del sueño o el incremento de despertares regulan su función, teniendo en cuenta que este es un proceso fisiológico adaptativo fundamental el sueño logra la recuperación de la energía física que impacta la homeostasis; la falta o carencia del sueño tiene relación directa con dolores físicos así como el desarrollo de patologías asociadas a esta condición y a la edad.



Con respecto a los efectos psicológicos que se pueden atribuir a la falta de sueño se reconoce alteración en la atención, memoria, deterioro cognitivo, riesgo de ictus, así como desarrollo de demencias. No obstante, es natural que en esta etapa del ciclo vital exista cierta disminución del sueño, lo cual se asocia con menor gasto energético y dificultad para el mantenimiento del sueño profundo y consistente. Los procesos que regulan el sueño se establecen por homeostasis, proceso circadiano que varía con la edad y condiciona la actividad de la vigilia y el sueño nocturno.

Con base a nuestros resultados se resaltó que un 27,5% casi siempre o siempre se están sintiendo más irritables de lo común, según Morrison (2015), la ansiedad generalizada tiene como uno de los diferentes síntomas de hipervigilancia, la irritabilidad lo cual es común que se manifiesta en los adultos mayores con ansiedad leve o moderada.

Asimismo, no es extraño que estén más irritables ya que a partir de las restricciones, recomendación e información que se tiene de la pandemia al adulto mayor se le ha etiquetado como resalta el autor Pinazo-Hernandis (2020) que estas conductas discriminatorias pueden promover estrés, angustia, irritabilidad, ansiedad en las personas mayores al insistir en su vulnerabilidad. Adicionalmente el confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, afectan estado emocional y anímico, la ansiedad intensifica el peligro de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular y la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte.

De modo similar como el anterior resultado, también se resaltó que un 32% de la población abordada se han sentido más agitados y no pueden estar quietos, esto se puede dar como se explica en el cuadro clínico que se plantea en el texto de Stucchi et al. (2014), la ansiedad tiene manifestaciones psicomotoras que pueden ser como problemas verbales o motoras exagerada, monótona y sin propósito, Hiperexcitabilidad que significa que existe una respuesta desmedida ante estímulos o síntomas de aceleración simpática (taquicardia, sudor, boca seca).

Adicionalmente según el autor Tello-Rodríguez et al. (2016) la mayoría de la población encuestada afirmó en un 32,3 % se sienten agitados y no podían estar en quietud y el 16,1% manifestó que casi nunca se sienten agitados, también aluden a que el 56% de las

personas encuestadas dice nunca sentirse cansados sin alguna razón, el 22,6% responde con un casi nunca, mientras que el 19,4% expone que casi siempre siente cansancio y el 1.6% siempre lo manifiesta.

Como resultado de nuestro cuestionario realizado, también se resaltó que la gran parte de la población expresa que nunca disfruta del sexo con un 33,9%, siguiendo con un casi nunca con 24,6%, en el ítem de casi siempre se registró un 22,6% y el porcentaje menor fue en el siempre con un 19,4%. El resultado se puede discriminar con diversas teorías que refuerzan estos resultados los cuales asocian la disminución de la actividad sexual a patologías físicas según el autor Salvarezza (citado en el texto de Sabatini 2002) expresa que ciertamente se pueden establecer restricciones de la sexualidad, ya que cualquier deterioro, penetrante o crónico, con sintomatología asociada puede generar debilidad o algún dolor físico, y por lo tanto obstaculiza la movilidad produciendo como consecuencia una inhibición en el deseo sexual.

La farmacología también tiene un papel importante en la disminución del deseo sexual como lo expone la autora Sabatini (2002) la cual resalta que los antidepresivos u otros fármacos para enfermedades mentales inhiben la recaptura de la serotonina (IRSS), induciendo las disfunciones sexuales entre el 50 y el 75% de los pacientes, incluso cuando hubiera una buena respuesta en el plano del humor: estos serían más frecuentes con la fluoxetina, la paroxetina y la sertralina. Ellos pueden estar en el origen de la baja del deseo sexual, de los problemas de la excitación y de la anorgasmia.

Adicionalmente todos los mitos que existen en el tema de la sexualidad en la vejez que conocemos, algunos pueden ser: la sexualidad no es importante en la vejez, no es considerada normal en esa etapa de la vida, los varones ya no pueden tener erecciones, las mujeres no sienten deseos. Las anteriores afirmaciones pueden obstaculizar o cohibir al adulto mayor a seguir con una vida sexual activa o modificar esta, ya que ante la sociedad puede definirse como una característica negativa donde se contempla mejor la sexualidad en la etapa joven de la vida.

## Conclusiones

Dentro del análisis de lo expuesto se puede evidenciar que la pandemia afecta de forma directa e indirecta la población que se abordó en la presente investigación, desde lo físico con la posibilidad de contraer la enfermedad o la salud mental como consecuencia de las nuevas dinámicas de vida y adicionalmente la posición que se les dio bajo el marco de población vulnerable.

Frente a los resultados que se obtuvieron al aplicar la escala de ansiedad de Autoreporte Zung (SAS), se expuso el resultado que la mitad de la población entre 60 y 65 años que participo evidencio ansiedad leve o moderada.

La investigación también indico, que diferentes síntomas asociados a la ansiedad se evidenciaron al observar los resultados de la prueba que se aplico en el presente, como un porcentaje significativo tiene dificultades para conciliar el sueño y adicionalmente el sentirse constantemente irritables en su cotidianidad.

## Referencias

- Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. (2nd ed.), Desclée De Brouwer.
- Cedeño, N. J. V. Cuenca, M. F. V. Mojica, Á. A. D. y Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- Cifuentes, A. Rivera, D. Vera, C. Murad, R. et al (2020). Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. *asociación Profamilia*, 28(2), 1-17. <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Informe-1-Respuesta-social-a-nuevo-coronavirus-en-Colombia-Estudio-Solidaridad-Profamilia-29-04-2020-Dir-Inv.pdf>
- Canales, B. D. B., y Huamán, D. B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, 1-5. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/viewFile/3999/615>
- Chóliz, M. (1999). Ansiedad y trastornos del sueño. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.): *Emociones y Salud*, 1, 159-182.

<https://www.uv.es/=Choliz/SuenoAnsiedad.pdf>

- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., y Cabrera-Orosco, I. (2021). La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con adultos mayores peruanos. *Revista española De Geriatría Y Gerontología*, 56(1), 56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7657004/>
- Callow, M. A., Callow, D. D., & Smith, C. (2020). Older adults' intention to socially isolate once COVID-19 stay-at-home orders are replaced with "safer-at-home" public health advisories : A survey of respondents in Maryland. *Journal of Applied Gerontology*, 39(11), 1175-1183. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464820944704>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- Losada, A., Gonzales, M.M., Jiménez, L., Pedrosa, M., gallego, L., Fernández, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansiosa-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5),1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300640>
- Malpica, C. R., Salas, M. Á. D. L., y Rojas, A. M. (2014). El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana. Una aproximación crítica a su quinta edición (DSMa5). *Gac Méd Caracas*, 122(3), 208-218. [https://www.researchgate.net/profile/Rojas-Malpica-Carlos/publication/282218655\\_El\\_manual\\_diagnostico\\_y\\_estadistico\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales\\_de\\_la\\_Asociacion\\_Psiquiatrica\\_Norteamericana\\_Una\\_aproximacion\\_critica\\_a\\_su\\_quinta\\_edicion\\_DSM-5/links/5608334a08ae8e08c094604c/El-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-de-la-Asociacion-Psiquiatrica-Norteamericana-Una-aproximacion-critica-a-su-quinta-edicion-DSM-5.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rojas-Malpica-Carlos/publication/282218655_El_manual_diagnostico_y_estadistico_de_los_trastornos_mentales_de_la_Asociacion_Psiquiatrica_Norteamericana_Una_aproximacion_critica_a_su_quinta_edicion_DSM-5/links/5608334a08ae8e08c094604c/El-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-de-la-Asociacion-Psiquiatrica-Norteamericana-Una-aproximacion-critica-a-su-quinta-edicion-DSM-5.pdf)

Moreno de la Torre, V. (2016). Evidencia de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, mediante neuroimagen, en trastornos de ansiedad. *954 Grau en Psicologia*, 954, 32-65.

<https://ddd.uab.cat/record/169278>

Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Morrison,+J.+\(2015\).+DSM-5%C2%AE+Gu%C3%ADa+para+el+diagn%C3%B3stico+cl%C3%ADnico.+Editorial+El+Manual+Moderno.&ots=UfZpfWNF0d&sig=dU-B9JmEEhcrL0BRwCUfjueqL9g#v=onepage&q=Morrison%20\(2015\).%20DSM-5%C2%AE%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20cl%C3%ADnico.%20Editorial%20El%20Manual%20Moderno.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Morrison,+J.+(2015).+DSM-5%C2%AE+Gu%C3%ADa+para+el+diagn%C3%B3stico+cl%C3%ADnico.+Editorial+El+Manual+Moderno.&ots=UfZpfWNF0d&sig=dU-B9JmEEhcrL0BRwCUfjueqL9g#v=onepage&q=Morrison%20(2015).%20DSM-5%C2%AE%20Gu%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20cl%C3%ADnico.%20Editorial%20El%20Manual%20Moderno.&f=false)

Oliver, A., Sancho, P., Galiana, L., y Cebrià i Iranzo, M. A. (2014). Nueva evidencia sobre la Statistical Anxiety Scale (SAS). *anales de psicología*, 30(1), 150-156.

[https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n1/psicologia\\_clinica16.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n1/psicologia_clinica16.pdf)

Pinzón, E. M. R. (2020). Colombia: Impacto económico, social y político de la COVID-19. *Análisis Carolina*, (24), 1-14.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7439286.pdf>

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>

Salinas, A. V. (2020). Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 10(4), 40 – 54.

<https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/488>

Stucchi-Portocarrero, S., Cruzado, L., Fernández-Y greda, R., Bernuy-Mayta, M., Vargas-Murga, H., Alvarado-Sánchez, Y Núñez-Moscoso, P. (2014). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva. *Revista de*

*Neuro-Psiquiatría*, 77(1), 19-30.

<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372033985003.pdf>

Sabatini, R. I. B. Psicología de la Mediana Edad y Vejez. *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*, módulo, (3),3-245.

<https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>

Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 342-350.

<https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/342-350/es>

Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30.

[https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Tomas-](https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Tomas-Sabado/publication/344029752)

[Sabado/publication/344029752](https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Tomas-Sabado/publication/344029752) Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19/[links/60997963a6fdccaebd208952/Miedo-y-ansiedad-ante-la-muerte-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-la-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Tomas-Sabado/publication/344029752/links/60997963a6fdccaebd208952/Miedo-y-ansiedad-ante-la-muerte-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-la-COVID-19.pdf)