



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**Trabajo Final de la Licenciatura en
Enfermería**

**“Afectación del estado emocional de los
adultos mayores en aislamiento”**

Apellido y Nombre del Profesor: Profesor Cesar Hugo Navarro

Apellido y Nombre del Alumno: Salazar Valcárcel, Cristina

19/11/2022

Índice

Resumen.....	5
Introducción	6
Problema Científico	8
Problema general.....	9
Problemas secundarios	9
Relevancia.....	10
Relevancia teórica	11
Relevancia práctica	12
Justificación de conveniencia y relevancia social	13
Hipótesis	14
Contextualización	15
Antecedentes	15
Marco legal y normativo relativo al problema	19
Contexto local	21
Marco teórico	23
Adulto mayor.....	24
Cambios producidos en la vejez	25
Dependencia y envejecimiento	26

Pandemia Covid-19	27
Emociones	30
Función de las emociones	30
Clasificación de las emociones	31
Las consecuencias de las emociones en los adultos mayores	34
Objetivos	37
Objetivo general	37
Objetivos específicos.....	37
Diseño metodológico	38
Tipo de diseño	38
Unidad de análisis	38
Población de estudio.....	38
Criterios de inclusión.	39
Criterios de exclusión.	40
Muestra.....	40
Fuentes de información	40
Matriz de datos	41
Presentación y análisis de datos	51
Discusión.....	100
Conclusión	104

Recomendaciones	104
Bibliografía	106
Anexo.....	110

Resumen

En esta investigación, se reconocen y analizan las diferentes vivencias emocionales de las personas mayores durante la gravedad de la pandemia de los meses de marzo a octubre del 2022, permitiendo la comprensión de una forma integrada de cómo los procesos emocionales, cuando se tornan disfuncionales, pueden generar problemas en la regulación emocional y, eventualmente, en trastornos clínicos. En consecuencia, se propone una metodología basada en un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. Pretende aplicar un diseño metodológico explicativo secuencial mediante la realización de una encuesta y entrevista. En función de ello, se realiza una revisión bibliográfica de diferentes textos académicos publicados desde el comienzo de la pandemia hasta la fecha de hoy del año 2022, los cuales abordan el estado emocional de los adultos mayores en época de pandemia y confinamiento. El criterio de selección se centra en la unidad de análisis de los adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de conocer cuáles fueron sus miedos y cómo afrontaron la situación. En los resultados de las investigaciones consultadas se encuentra una alteración en el estado emocional de estas personas que coincide con el proceso de pandemia y aislamiento. Se concluye que la salud emocional suele ser minimizada incluso olvidada en esta tercera etapa de vida, mientras que en realidad es el momento en el cual se necesita más atención emocional, y ahí es donde entra en juego el papel primordial de la Enfermería y sus cuidados.

Palabras clave: emociones, adultos, cuidado, atención emocional, aislamiento

Introducción

El concepto básico de la salud emocional según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) se basa en el completo estado de bienestar, entendiéndose este bienestar como la situación que le permite a las personas ser conscientes de sus auto capacidades, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo trabajos productivos. Entonces, las emociones constituyen una parte fundamental de los seres humanos y están presentes en diversos aspectos de la vida de las personas, los cuales nos permiten desarrollar nuestra vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad y eficacia. Se ha dicho que las emociones adaptan el estilo cognitivo a las demandas situacionales, que facilitan la toma de decisiones y que preparan al individuo para rápidas respuestas motoras (Gross, 1999). Sin embargo, para poder disponer de todos los recursos que nos aportan las emociones, es necesario disponer de determinadas habilidades emocionales. Sin estas habilidades, las emociones pueden suponer un desgaste mental enorme en el individuo.

A lo largo de la historia, y en intento de investigar más acerca de la psicología, se ha intentado descifrar cuáles serían los componentes principales de la emoción y poder clasificarlos y distinguirlos. Wundt en su teoría tridimensional del sentimiento (1896) explica que los sentimientos varían en torno a las siguientes dimensiones: placer-displacer, tensión-relajación y excitación-depresión, y que dichas dimensiones son tanto simultaneas como independientes entre ellas (Álvarez, 2012).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), distintas investigaciones sugieren que los adultos mayores se benefician de las conexiones sociales de apoyo y de las relaciones personales cercanas, pero sufren la ruptura de lazos personales y de la soledad. Los trabajadores de la salud, especialmente aquellos que están en la atención primaria, pueden jugar

un papel central en promover la salud mental para adultos mayores y proveer así un cuidado comprehensivo de la salud mental de estos y crear ambientes de respaldo.

La pandemia generada por el Coronavirus 2019 está suponiendo un gran reto para nuestra sociedad. Ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores. La pandemia y las consecuencias que ha traído consigo, como el aislamiento, ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud, ha evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional, y ha expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades.

Entonces, el adulto mayor puede presentar repercusiones entorno a su salud mental y con ello física como consecuencia del aislamiento. Esta investigación se realizará con un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo, y un tipo de investigación explicativa secuencial, donde se pretende realizar encuestas y entrevistas dirigidas a estas personas y realizar una revisión bibliográfica de investigaciones previas. A su vez, se utilizará un tipo de muestreo no probabilístico, de tipo voluntario, donde se elegirán las muestras de forma voluntaria. Este trabajo final tiene como objetivo contribuir al conocimiento sobre la salud mental, centrado en investigar cómo la gravedad de la pandemia afectó a las personas adultas mayores reconociendo y analizando las diferentes vivencias emocionales vividas. De esta manera, contribuir a una mejora continua de los cuidados de Enfermería.

Problema Científico

La vida personal del adulto mayor, la cual inicia a los 65 años y termina en el momento en el que la persona fallece, se ve caracterizada por distintos procesos que impactan psicológicamente en esta etapa de vida como, por ejemplo, el aumento de pérdidas de seres queridos, pérdida de la autonomía, pérdidas referidas a la jubilación, el abandono o inclusive la representación de la muerte como evento próximo. Todos estos factores pueden terminar con su autoaislamiento, pérdida de la independencia, soledad o angustia.

Según la OPS (2019), la enfermedad por COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19) que se propaga principalmente de persona a persona a partir de unas partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus y que pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. Esta enfermedad afecta a personas de todas las edades y no está aislada de ningún origen étnico, factor socioeconómico o género. Inclusive, se ha evidenciado que las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable frente a este virus. Una de las estrategias de salud pública para frenar el contagio del virus ha sido el confinamiento, el cual implica condiciones de distanciamiento social, limitaciones de la libertad de circulación por las calles y el resguardo de las personas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos de los ciudadanos.

Entorno a la edad, un grupo especialmente vulnerable es el adulto mayor, los cuales, en aislamiento social por la pandemia, es posible presenten repercusiones entorno a su salud mental y con ello física. Por ello este trabajo de investigación es de gran importancia ya que se considera importante realizar estudios que aborden desde esta perspectiva el impacto del COVID-19 en el grupo de 60 años y más, y lograr analizar el nivel de ansiedad, depresión y carga de estrés

mental, entre otras alteraciones mentales, que abordaron estas personas. Y de esta manera, dar una relevancia a la atención de la salud mental mediante la implementación de estrategias de atención psicológica y apoyo emocional por parte de todo el equipo de salud.

Problema general

¿Cómo el aislamiento obligatorio por la pandemia afectó el estado emocional de los adultos mayores de 65 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio a octubre del 2022?

Problemas secundarios

Sentimientos ante la pandemia de Covid-19:

1. ¿Cuáles fueron las emociones positivas que atravesaron los adultos mayores, como alegría, placer, confianza, esperanza, orgullo, inspiración?
2. ¿Cuáles fueron las emociones negativas que atravesaron los adultos mayores, como impotencia, frustración, odio, rencor, intranquilidad, miedo, apatía, ira, tristeza?
3. ¿Cuáles fueron los causantes de estas emociones?
4. ¿Cuáles fueron sus mayores preocupaciones?

Afectación vida personal:

5. ¿Cuáles fueron los cambios más importantes en su vida cotidiana?
6. ¿Cómo influyeron los aspectos económicos, los servicios de salud y la educación de estas personas?
7. ¿Cuál es el grado de dependencia post pandemia?

Relevancia

En el último decenio ha mejorado considerablemente el conocimiento de lo que hay que hacer en relación con la creciente carga de morbilidad derivada de trastornos mentales. Existe un corpus cada vez mayor de pruebas científicas que demuestran la eficiencia y la buena relación costo-eficacia de intervenciones cruciales para abordar trastornos mentales prioritarios en países con diferentes niveles de desarrollo económico (OMS, 2018).

De acuerdo con Mariñelarena-Dondena & Gancedo (2011), pesar de que durante los últimos tiempos hemos avanzado en intervenciones entorno a la salud mental, aún queda un arduo camino para lograr un correcto sistema sanitario que brinde los servicios que necesitan en momentos de emergencias sanitarias, así es como el coronavirus, el cual ha puesto de manifiesto la urgencia de apoyo a la salud mental. Entre los efectos derivados del Covid-19, se encuentran las múltiples manifestaciones clínicas asociadas a la ansiedad, la angustia mental, el estrés negativo, los temores irracionales, el miedo a la muerte, la paranoia, la soledad, la frustración, la depresión diferentes cuadros psicopatológicos de síndromes o trastornos relacionados (Inchausti et al., 2020).

En números, según estudios realizados por la OPS, se estima que para 2050 se duplicará el número de personas mayores de 60 años a nivel mundial y en la región de las Américas. En 2025, las personas de 60 años en adelante representarán el 18,6% de la población total de la región. “El envejecimiento saludable consiste en desarrollar y mantener las habilidades funcionales que permitan el bienestar en la vejez”, mencionó Enrique Vega, jefe de la Unidad de Curso de Vida Saludable de la OPS. "La COVID-19 ha expuesto no solo la fragilidad de los adultos mayores, sino la de los sistemas y entornos que los rodean". En Argentina, los planes de

salud mental implementados en la última década no han reducido las altas tasas de enfermedades mentales. Los datos del Primer Estudio Epidemiológico Nacional reflejan que uno de cada tres argentinos mayores de 18 años presentó un trastorno de salud mental en algún momento de su vida, donde los más frecuentes fueron el episodio depresivo mayor, seguido por el abuso de sustancias y las fobias específicas. Estos datos son de un enorme valor para que la población, el estado y el equipo sanitario comprenda la gravedad y la alta frecuencia de los trastornos mentales y poder implementar las medidas necesarias.

En este trabajo de investigación se busca mostrar una nueva mirada a la salud mental, en este caso de los adultos mayores de 60 años, haciendo frente a los problemas de salud en términos colectivos y poder contribuir así a generar nuevas medidas de apoyo a este grupo etario por parte del equipo de salud. Y gracias a las nuevas medidas que se puedan tomar, lograr sostener los cuidados generales a esta población adulta, tomar decisiones adecuadas y lograr que lleven adelante sus vidas en los diferentes contextos adversos de vida que se puedan dar en el presente o en el futuro.

Relevancia teórica

En el modelo del sistema conductual de Dorothy E. Johnson (1980), Johnson propuso la idea de que la enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad. La teoría Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés. Este modelo de Sistemas conductuales tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, incluyendo la educación, administración, clínica e investigación.

Esta investigación, en base al modelo de Johnson, busca el propósito de aportar al conocimiento sobre los diferentes trastornos emocionales que presentan los adultos mayores en

épocas de pandemia y aislamiento social. Lapso donde las distintas vivencias emocionales pueden repercutir en el deterioro cognitivo y su salud física debido a los cambios a los que el individuo se enfrenta.

El interés en esta investigación surge de la preocupación hacia la importancia que se les da a los trastornos emocionales, y más concretamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, siendo una capital donde habitan tantos adultos mayores y de los cuales Enfermería atiende día tras día. Este trabajo se justifica ya que es un antecedente para futuras investigaciones en el país desde otra perspectiva demográfica, social, donde la población mayor de 60 años ha tenido un gran crecimiento en los últimos años y por ello se contará con información que les permita realizar nuevas políticas o programas entorno a los diferentes niveles de bienestar psicológico en personas adultas mayores.

Relevancia práctica

Esta investigación reconocerá y analizará las diferentes vivencias emocionales vividas de un grupo etario de la sociedad, que son los adultos mayores, en un contexto de emergencia mundial. El resultado de la siguiente investigación nos ayudará a resolver problemas concretos a futuro con relación a los problemas de salud mental de la sociedad actual adulta mayor y a la educación por parte del equipo interdisciplinario de la salud, contribuyendo así a futuras pautas de actuación.

Es importante que la asistencia sanitaria y la sociedad en su conjunto presten atención a las necesidades especiales de los grupos de población de edad mayor, para poder realizar: nuevos protocolos de trabajo, que ayuden a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, así como los problemas mentales, y neurales; elaborar políticas sanitarias sostenibles

sobre la asistencia y los cuidados paliativos y crear servicios de calidad y entornos que favorezcan a las personas mayores.

Justificación de conveniencia y relevancia social

El término de trastornos mentales o emocionales incluye una gran gama de condiciones que afectan esencialmente en la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades en los pensamientos, sentimientos, conductas funcionales y relaciones personales. A día de hoy, los planes de salud mental implementados en la última década no han reducido las altas tasas de enfermedades mentales.

La consiguiente investigación contribuye a resolver la necesidad social de una indagación más profunda de los trastornos emocionales de los adultos mayores en momentos de aislamiento y catástrofe mundial, como ha sido el Covid-19 y es un instrumento que podrá ser empleado por otras investigaciones para contribuir a los cuidados de estas personas en un presente o futuro y comprender o predecir así acontecimientos que puedan ser dañinos para nuestra sociedad.

Hipótesis

Se determina que el estado emocional de los adultos mayores de 65 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio a octubre del 2022, se ve afectado negativamente, con síntomas de depresión, ansiedad, estrés y aumento en el grado de dependencia como consecuencia a la pandemia de Covid-19 y a su consiguiente aislamiento.

Contextualización

Antecedentes

1. En un artículo de la Revista de Información Científica en Cuba, se escribió sobre los Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19 (Ydalsys Naranjo Hernández et al., 2021).

El mismo artículo se basa en identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. El mismo realizó un estudio entre mayo y junio de 2020, en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”, Sancti Spiritus. La población de estudio fue de 100 adultos mayores. Se evaluaron las variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad, ansiedad, depresión, irritabilidad y estrés. En los resultados, predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (68,0 %) como interna (70,0 %), un nivel leve de ansiedad (73,0 %) y un nivel leve de depresión (50,0 %). Mientras que el 47,0 % mostró alteración en los niveles de estrés.

2. En la revista del Polo del Conocimiento de Ecuador se estudió sobre Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo (Ines Mariely et al., 2021).

El objetivo de dicha investigación fue lograr que las personas de la tercera edad expresen sus sentimientos negativos respecto a la pandemia para comprender el impacto sufrido realizando una entrevista en un gerontológico de Ecuador. Los resultados indicaron que la cuarentena dejó sentimientos desagradables en ellos y que viven con el temor constante de contagiarse. También se observó que a medida que la cuarentena avanzaba, y la información llegaba a ellos, su tristeza y desesperación aumentaba, reflejándose principalmente en sus horarios de sueño, y su

alimentación, debido a que por la preocupación constante de su salud y de sus familias, perdían el apetito y no podían conciliar el sueño. El análisis determina la existencia de fatiga y somnolencia diurna, la cual también puede causar problemas de aprendizaje, aumento del tiempo de reacción, fallas de memoria y cambios en los procesos en la toma de decisiones.

De acuerdo con los resultados obtenidos de dicha investigación, se puede concluir que el Covid-19 ocasionó efectos negativos en los adultos mayores de dicho geriátrico en Ecuador. Se produjeron cuadros de tristeza profunda como resultado de su mala alimentación y la falta de sueño, y se encontró un alto grado de preocupación, soledad, tristeza y temor en estas personas. Se destaca enormemente en estos procesos negativos la soledad de estas personas como un gran factor de vulnerabilidad.

3. En la Facultad de Psicología de la UBA en Argentina, se presentaron los Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia Covid-19, (Iacub Ricardo et al., 2020).

La presente investigación, realizó una encuesta telefónica para poder conocer y analizar los efectos emocionales en las personas de 60 años y más de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires frente a la pandemia generada por el Covid 19 y el aislamiento social preventivo. La misma observó resultados que indicaron que las personas mayores encuestadas han sido capaces de transitar la fase de la cuarentena con una fuerte regulación emocional, aunque, sin embargo, existen algunos grupos que presentan menores niveles de regulación emocional en relación con algunas de las emociones implicadas. Por ejemplo, la investigación menciona que las mujeres expresan mayores niveles de tristeza, ansiedad, miedo, y dificultades en la concentración. Por otro lado, se hallaron diferencias significativas en los grupos de edad, donde los más jóvenes presentaron mayor ansiedad, miedo, preocupación económica, irritabilidad y menor

concentración. Y, por último, las personas que viven en hogares multifamiliares manifestaron más ansiedad y cierta preocupación entorno a su economía y mayor irritabilidad.

Como conclusión, esta investigación realizada por estudiantes de la Universidad de la UBA nos muestra cómo las personas mayores cuentan mecanismos de regulación emocional efectivos para afrontar la pandemia y el aislamiento social preventivo. Aunque, debemos rescatar que existen diferentes grupos de personas los cuales presentaron menor afrontamiento de regulación de la situación, como las mujeres, los grupos más jóvenes, los que tienen menor nivel educativo y los que conviven con grupos familiares.

En este estudio, existieron adultos mayores que presentaron un nivel severo de ansiedad y depresión; la mayoría de los adultos mayores mostró alteración en los niveles de estrés. Esto se debe en gran medida por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia por la edad y las patologías que presentaban y la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida.

4. En una investigación realizada en la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España, se estudió sobre el Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional (Bonifacio Sandín et al., 2020).

La presente investigación tuvo como objetivo el estudio del impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020. Se investigó la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, los problemas de sueño y los posibles aspectos positivos. La misma se realizó a través de un cuestionario online, donde los resultados arrojaron que los miedos más comunes corresponden a

las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Se encontró impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). Y, por otro lado, se encontraron ciertas experiencias personales calificadas como positivas.

Dicha investigación logra encontrar datos sobre el impacto psicológico negativo (impacto emocional) y positivo (experiencias positivas) asociado al coronavirus de la población española. Nos proporciona datos reveladores entorno a los cuatro miedos encontrados como el contagio, la enfermedad y muerte, la carencia de productos de consumo básicos (bienes de primera necesidad), el aislamiento social, y el trabajo y la pérdida de ingresos que existen en la población. Se concluyó también, que las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres para todos los tipos de miedos examinados. En definitiva, la prevalencia de miedos al coronavirus es superior en los participantes de menor edad y se determina que la mayor edad podría constituir un factor protector del miedo y preocupación por el coronavirus y sus consecuencias.

5. En el centro de investigaciones y estudios sobre cultura y sociedad, Universidad Nacional de Córdoba, se investigó sobre Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del covid-19 en Argentina (María Cecilia Johnson et al., 2020).

El objetivo fue descubrir los sentimientos y expectativas que generó el Covid-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. En el análisis, se aplicó una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local. Como resultados se advierte que la población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero también emerge un

sentimiento de responsabilidad y cuidado frente a la enfermedad. A su vez, se destacan sentimientos positivos para la sociedad como una valoración de la interdependencia social.

Según las indagaciones de la investigación, los resultados que se dieron con mayor frecuencia fueron los sentimientos de miedo, incertidumbre y preocupación. Cabe destacar que los sentimientos de incertidumbre, miedo, responsabilidad y angustia se manifestaron con mayor preeminencia entre las mujeres. Por otro lado, los resultados indican que el sentimiento de miedo se expresa en mayor medida en aquellas personas encuestadas con un menor nivel educativo, así como en aquellas que perciben menor comodidad en sus hogares durante el aislamiento preventivo.

Marco legal y normativo relativo al problema

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entrado en vigor el 3 de enero de 1976, establece el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables. En el año 1999, debido a ser el Año Internacional de las Personas de Edad, el Comité preparó un documento de comentarios entorno a las personas mayores, donde en la misma se expone el “Derecho a la salud física y mental (artículo 12): supone efectuar intervenciones sanitarias dirigidas a mantener la salud en la vejez con una perspectiva del ciclo de vida”.

En 2015, la Organización de Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las personas mayores, y en 2017 el Estado Nacional de Argentina la aprobó, quedando el país argentino obligado a adoptar sus medidas. En la misma se reconoce que “la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades”. En el artículo 19 de derecho

a la salud, se manifiesta que “la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social”. La misma, incluye ciertas medidas para lograr dicho derecho, así es como “b) formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable, d) fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento, i) fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención, j) promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos”.

En Argentina actualmente se cuenta con el programa nacional de envejecimiento activo y salud para los adultos mayores (2007), a fin de “contribuir al logro de un envejecimiento activo y saludable por medio del impulso de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para los adultos mayores, la capacitación de recursos humanos, el apoyo a investigaciones y el desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el anexo I que forma parte integrante de la presente”. Entre sus principales acciones se encuentra la promoción, la detección y el tratamiento de enfermedades

prevalentes, las cuales son: hipertensión arterial, diabetes, salud mental, salud visual, auditiva, odontológica y nutricional.

Contexto local

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), es la Capital Federal del país desde 1880 y es la ciudad más poblada de todo el territorio argentino. Está situada en la región centro-este del país, en la región pampeana. Buenos Aires es una ciudad cosmopolita y un importante destino turístico (Redacción Diario De Cuyo, 2021). Según el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010) esta se destaca por tener una vida cultural muy activa, donde la gran parte de la oferta de actividades culturales se desarrolla en establecimientos y eventos dependientes del Gobierno de la Ciudad: 30 bibliotecas, 11 museos, 7 teatros, 43 centros culturales barriales, los centros culturales Recoleta y General San Martín, el Planetario Galileo Galilei , el Instituto Histórico de la Ciudad y los diferentes festivales organizados por el GCBA, entre otros.

Actualmente, la ciudad se encuentra conformada y dividida en 15 comunas que agrupan a los 48 barrios existentes de la Capital Federal (llamada así por ser la sede del gobierno federal). Según los datos publicados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2000), Argentina junto a Cuba, Chile y Uruguay es uno de los cuatro países más envejecidos de América Latina.

Según la proyección de población por sexo y edad simple de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2022, el total de la población se estaría encontrando en los 3.081.550, y la de su aglomerado urbano, el Gran Buenos Aires (AMBA), en 12.801.364 habitantes. Logrando así, ser la mayor área urbana del país, la segunda de Sudamérica, y una de las veinte mayores ciudades del mundo. A su vez, la ciudad cuenta con una importante densidad demográfica que asciende a

14.307,68 hab/km². En números de habitantes totales de todas las edades, los varones en CABA representan 1.450.179 y las mujeres 1.631.371. En la capital el 21,7% de la población (según el último CENSO realizado en 2010) tiene 60 años o más, entre ellos 292.468 personas se encuentran aproximadamente de los 60 a los 69 años, y 374.742 personas de 70 años en adelante. En la zona norte de la ciudad (Recoleta, Palermo y Belgrano) residen un mayor número de personas mayores, mientras que, en las comunas de la zona sur y centro, habita una población más joven de 0 a 14 años (Dirección General de Estadísticas y Censos GCBA, 2016). En todo el país, y sobre todo en la capital, este grupo etario de mayor edad ha aumentado de manera sostenida en los últimos 40 años y es superior en la población femenina (López et al., 2015).

Marco teórico

La pandemia de Covid-19 ha traído consigo consecuencias en la población de todo el mundo, y entre estas consecuencias se han encontrado efectos sobre el bienestar emocional de las personas.

Esta investigación se centra en estudiar los estados emocionales de la etapa vulnerable de los adultos mayores. Entre los efectos que afectan el estado emocional de las personas, nos encontramos con los sentimientos generados ante la pandemia de Covid-19.

-Emociones positivas que atravesaron los adultos mayores: alegría, placer, confianza, esperanza, orgullo, inspiración.

-Emociones negativas que atravesaron los adultos mayores: impotencia, frustración, odio, rencor, intranquilidad, miedo, apatía, ira, tristeza.

-Síntomas emocionales con respecto al sueño, cambios de humor, ansiedad, estrés, preocupaciones

La presente investigación se realizará con un enfoque mixto de cuantitativo y cualitativo, donde se incluirán encuestas y entrevistas, para analizar y comprender la situación de los adultos mayores. Pretende aplicar un diseño metodológico explicativo secuencial, a través de este diseño, se logrará la recopilación y el análisis de datos cuantitativos, seguido de la recopilación y el análisis de datos cualitativos. Y, por último, se pretende utilizar un tipo de muestreo no probabilístico, de tipo voluntario.

El objetivo general de esta investigación aspira a determinar cómo el aislamiento obligatorio por la pandemia afectó el estado emocional de los adultos mayores de 60 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio a octubre del 2022.

A su vez, se pretende aplicar el modelo teórico de enfermería de Dorothy Johnson. Este modelo llamado, modelo del sistema conductual, considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales (dependencia, ingestión, eliminación, sexual, agresividad, realización y afiliación). Johnson publicó su Modelo de Sistemas Conductuales en 1980 y basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está destinada a ayudar a las personas a prevenir o a recuperarse de una enfermedad o una lesión. Dentro de su modelo, Johnson plantea que el sistema conductual del individuo se encuentra en equilibrio, esto significa que el estado físico y psicológico están en equilibrio entre sí. Pero este equilibrio conductual se puede ver afectado debido a factores estresantes positivos o negativos y que producen un grado de inestabilidad. El individuo entonces asumirá diversas conductas según su grado de adaptación y flexibilidad a estos. Johnson defiende el funcionamiento conductual eficiente en el paciente para prevenir las enfermedades, es decir, se centra en las necesidades humanas y cómo enfermería puede promover el equilibrio de estas personas y disminuir su estrés.

Adulto mayor

El adulto mayor, también conocido como etapa de la tercera edad, o de la vejez, es un término que hace referencia a las últimas décadas del ciclo vital de vida. La OMS lo ha definido como: “Un deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad” y como proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa, la persona presenta una decadencia de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

El grupo de población mayor es invariable. Cada persona en función de las experiencias vividas a lo largo de su vida desarrolla procesos cognitivos, destrezas o sensibilidades específicas. Por lo tanto, no todos los individuos envejecen de la misma manera. Este proceso de envejecimiento de cada sujeto se explica por factores externos, como la alimentación, virus, contaminantes y factores internos, como la inmunología, el metabolismo y la neuroendocrinología.

Cambios producidos en la vejez

Durante todo el proceso de envejecimiento se producen ciertos cambios en la persona, tanto de forma orgánica como mental. Los más destacados son:

- a) Cambios fisiológicos. Las células envejecen y disminuyen, cambia la estructura corporal, se pierde masa muscular, elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas), el cerebro disminuye su volumen y hay menor capacidad de atención, memoria. Hay disminución de la distensibilidad torácica y aumento del volumen residual, aumenta la presión de pulso, por el endurecimiento de las arterias y hay tendencia a la hipertensión sistólica.
- b) Cambios en la salud. Aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- c) Nutricionales. Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, los adultos bajan de peso y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- d) Eliminación. Pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- e) Actividad y ejercicio. El ritmo de ejercicio disminuye, debido a problemas físicos.
- f) Cambios en el sueño. El adulto no sigue rutinas y el patrón del descanso cambia.

- g) Percepción. Los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales como sordera, problemas de visión, párkinson.
- h) Sociales. Las relaciones sociales y los roles cambian, incluso dentro de la familia. El individuo es excluido de la sociedad y a veces, de la misma familia.

Dependencia y envejecimiento

El adulto mayor por todo lo anteriormente mencionado, se encuentra en una etapa de diversos cambios, tanto físicos como mentales. Una edad en la que pueden surgir procesos invalidantes relacionados con las diferentes enfermedades de la vejez, como son los problemas neurodegenerativos, la osteoartritis, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, etc. Generando así una etapa de vulnerabilidad, donde muchos de ellos se vuelven dependientes, ya que precisan de apoyo para realizar las tareas diarias del día a día. La dependencia es un riesgo (accidente no previsible, ni generalizable) que se origina por causas como: un accidente, las secuelas de una enfermedad o el propio proceso del envejecimiento (Julia Montserrat, 2005).

El Consejo de Europa definió a la dependencia (1998) como “personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria”. Las personas con discapacidad sufren de deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de largo plazo que les impiden participar en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás (Naciones Unidas, 2006).

Niveles de dependencia física. Existen cuatro niveles de dependencia (Julia Montserrat et al., 2003). En el nivel de no dependencia, el mayor no requiere de la ayuda de una tercera persona, es decir, puede valerse por sí misma para realizar las actividades de la vida diaria. En el nivel de dependencia leve, el adulto necesita de la ayuda para hacer más fácil algunas de las

actividades de la vida diaria, como cortar los alimentos. En la dependencia física grave el mayor requiere de mayor acompañamiento en actividades, como el caminar o asistir al aseo. Y por último en la dependencia severa, necesita de cuidados permanentemente.

Niveles de dependencia psíquica. En niveles leves, se comienzan a tener signos de demencia senil, como episodios de pequeños fallos de memoria. En la dependencia grave, estas personas tienen episodios más habituales de demencia, como dificultad en el habla, cambios repentinos en el comportamiento o desorientación ocasional. En niveles severos, el anciano presenta pérdidas en la autonomía psíquica, como la pérdida total de la memoria o desorientación temporoespacial total (Julia Montserrat et al., 2003).

Estudios refieren que en Argentina existen más de un millón de personas de 65 o más años en situación de dependencia y una elevada necesidad de ayuda insatisfecha entre las personas mayores de la Argentina para la realización básica (Acosta y Monteverde, 2016). Según estudios (INDEC, 2018) en 2018 en Argentina un 30,5% de las personas de 65 años o más presentaba algún tipo de limitación (1,3 millones). En este grupo se observa que un 25,4% de entre los 65 y los 79 años sufre de algún tipo de limitación. En aquellos de 80 años o más, el 46,6% presenta algún tipo de limitación o discapacidad. En este grupo etario la prevalencia es mucho más alta en las mujeres, ya que la mitad tiene algún tipo de dificultad. En este sentido, se observa que a medida que va aumentando la edad, las personas tienden a requerir mayores cuidados.

Pandemia Covid-19

Una epidemia o brote epidémico, es una enfermedad infecciosa que se propaga rápidamente en una población determinada, afectando a un gran número de personas en un determinado periodo de tiempo. Algunas de las epidemias más conocidas han sido el cólera,

ébola, malaria, meningitis y sarampión. Las enfermedades endémicas son las que persisten en una zona determinada. Las más conocidas son la malaria, el chagas o el dengue.

La declaración de pandemia, según la OMS, hace referencia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Para llegar a esta situación se tienen que cumplir dos criterios específicos: el brote epidémico debe afectar a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados, sino provocados por transmisión comunitaria.

La OPS considera a los coronavirus (CoV) una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta las enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. El virus se transmite de manera directa de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva que se emiten al hablar, toser, estornudar o respirar. Aparte de la transmisión directa, también se propaga al tocar una superficie contaminada y luego al llevar las manos infectadas a la cara o a las mucosas. Su periodo de incubación es de cinco días, pero puede variar hasta los catorce días. Los síntomas varían en función de cada persona, las personas que se contagian presentan síntomas desde intensidad leve, moderada a grave. Los síntomas más comunes son la fiebre, la tos seca, cansancio y pérdida del gusto y del olfato. Los síntomas menos habituales son la diarrea, erupción cutánea, dolor de cabeza, dolor de garganta, molestias y dolores. Los síntomas más serios son dificultad para respirar, disnea, pérdida de movilidad o dolor en el pecho. Estos síntomas traen consigo complicaciones como la neumonía, síndrome respiratorio agudo o sepsis.

Para disminuir el contagio del Covid-19 los gobiernos de todos los países tomaron ciertas medidas de prevención para proteger y cuidar a sus habitantes. Estas medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico

entre las personas que incluyó el autoaislamiento en los hogares y el uso de mascarillas. La tercera edad y la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial o inmunodeficiencias son factores de riesgo que incrementan la probabilidad de contraer la enfermedad y tener complicaciones graves.

En un informe de investigación realizado en España (Dra. Nekane Balluerka Lasa et al., 2020), indica que las personas en situación de vulnerabilidad durante la pandemia serán aquellas que presenten alguna vulnerabilidad en su característica como persona, es decir, presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. A esto se le suma una situación económica complicada, la incertidumbre de qué ocurrirá en la pandemia, a infectarse, a desarrollar la enfermedad de Covid-19 o de sufrir manifestaciones más graves de la enfermedad, en estas situaciones, el riesgo aumenta.

Según estudios (Espada et al., 2020), se pueden esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica tras el confinamiento por la pandemia:

a) Aquellas que se pueden considerar afectaciones específicas por estar causadas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, casos de personas con alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar. Situaciones donde la familia ha sufrido de forma significativa, por cuestiones económicas, sociales o de salud, incluyendo la existencia de casos cercanos de contagio, hospitalización y duelo por el fallecimiento de personas cercanas.

b) Afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

Emociones

Una emoción es “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (Bisquerra, 2001, p. 61). Cada persona puede experimentar las emociones de forma particular, esto es debido a las experiencias vividas de cada individuo, su educación y situaciones concretas. Estas emociones son únicas del ser humano y están presentes desde que la persona nace hasta que fallece.

El Diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2018), define el término emoción como 1. f. Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. 2. f. Interés, generalmente expectante, con que se participa en algo que está ocurriendo. Para Mora (2012, p. 14), la emoción es ese motor que todos llevamos dentro. Una energía que se encuentra codificada en algunos circuitos neuronales de zonas profundas de nuestro cerebro y que nos mueve y nos empuja a vivir, a querer estar vivos en interacción constante con nosotros mismos y con el mundo.

Función de las emociones

Según Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2009, pp. 88-89), las emociones cumplen las siguientes funciones:

Función adaptativa. Consiste en preparar al organismo ante cualquier situación que se le presente y facilita la conducta apropiada a cada situación. Nos permite movilizar y emplear la energía necesaria para dirigirnos o alejarnos del objetivo o la meta deseada.

Función social. Las emociones cumplen una función en la comunicación social, así es como, facilitan la interacción social, controlan el comportamiento de los demás, permiten la comunicación de los estados afectivos y promueven la conducta psicosocial.

Función motivacional. La relación que existe entre la motivación y la emoción es muy estrecha, ya que toda conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas.

Clasificación de las emociones

Las emociones se clasifican en positivas o negativas en función de su contribución al malestar o al bienestar del individuo (Bisquerra, 2009, p.73). Todas estas emociones cumplen un rol importante para la vida de cada uno.

Emociones positivas. Las emociones positivas son aquellas que producen una experiencia agradable o un bienestar y favorecen el manejo del estrés, facilitan el rendimiento y mejoran las relaciones sociales y la salud. Características de la personalidad como el optimismo, o la estabilidad están asociadas a expresar emociones positivas. Estas emociones son vitales para nuestro bienestar, ya que, si nunca se experimentan emociones positivas, nunca habrá alegría, satisfacción, por lo que no tendremos bienestar psicológico.

Entre tantas emociones positivas se encuentran la alegría, el placer, la confianza, la esperanza, el orgullo, la inspiración, el interés, etc.

- Alegría: sensación de satisfacción o placer de duración limitada. Suele manifestarse con un buen estado de ánimo, satisfacción y la tendencia a sonreír o reír.
- Placer: experiencia de una situación o momento que se siente bien, que implica el disfrute de algo. Contrasta con el dolor o el sufrimiento, que son formas de sentirse mal.
- Confianza: creencia en que una persona será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamiento, debido a la esperanza que mantiene de que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada.
- Esperanza: proceso de fe y ánimo optimista basado en la expectativa de resultados favorables relacionados con eventos o circunstancias de la propia vida.
- Orgullo: ocurre cuando se consigue alcanzar una meta y se experimenta una gran satisfacción.
- Inspiración: estímulo o lucidez repentina que siente una persona y que favorece la creatividad, la búsqueda de soluciones a un problema, la concepción de ideas que permiten emprender un proyecto, etc.,
- Interés: estímulo que crea el deseo de conocer y experimentar algo. Esta emoción nos ayuda a conocer mejor nuestro entorno.

Emociones negativas. Las emociones negativas, son emociones desagradables que producen malestar psicológico o desagrado. Estas se experimentan cuando se produce una amenaza, sucede una pérdida o se bloquea una meta. Estas emociones provocan un malestar que conlleva de una activación fisiológica, es decir, una manera de reaccionar de nuestro cuerpo, que suele ser desagradable.

Entre las emociones negativas se encuentran la tristeza, el enojo, el miedo, la ansiedad, la ira, la envidia, los celos, el asco, la vergüenza, la culpa, la impotencia, la frustración, la intranquilidad, el estrés.

El miedo y la ansiedad son las emociones que han generado mayor cantidad de investigaciones y sobre las que se han desarrollado un arsenal de técnicas de intervención mayor desde todas las orientaciones teóricas psicológicas (Piqueras et al., 2009, p. 90).

La ansiedad y angustia de acuerdo con las raíces lingüísticas tienen un mismo significado: la ansiedad se deriva del latín "anxietas", que significa "estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo" y angustia procede del latín "angustia", "angor", que incluye significados como "dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo" (Diccionario de la Real Academia Española [RAE]). Rachman (1984), refiere que la ansiedad posee un carácter irracional, producto de situaciones sin peligro real. Por otra parte, Spielberger (1984), define el estado de ansiedad como una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación, y descarga del sistema nervioso autónomo.

Con relación a la tristeza, se entiende tradicionalmente como una emoción negativa desagradable. Álvarez (2013) mencionaba a la tristeza como afecto o sentimiento que surge directamente de una circunstancia dolorosa, la cual se sitúa en el polo contrario a la alegría,

como el resto de los afectos o sentimientos, la tristeza es de fiar y revela una verdad del sujeto y suele diferenciarse una tristeza reactiva, otra endógena y una tercera existencial.

El estrés es un proceso natural y habitual de adaptación de las personas al medio que les rodea. El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan (Bruce McEwen, 2000). Si una persona está sometida a un estrés constante está más activada de lo normal. Esta sobre activación conduce a presentar mayores niveles de ansiedad, de irritabilidad y de ira. Si la situación se mantiene, pueden aparecer síntomas de depresión como resultado del cansancio emocional y derivar en aspectos fisiológicos. El estrés puede causar muchos síntomas, tanto físicos, como psicológicos y emocionales, y entre ellos se encuentran dolor de cabeza, mala memoria, diarrea, falta de energía o concentración, cambios de la conducta, problemas de salud mental (ansiedad o depresión), problemas cardiovasculares, insomnio o exceso de sueño.

La ira según Johnson (1990), es considerada de forma general como un estado emocional formado por sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia acompañado de una alta activación del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y tensión muscular. Se da en respuesta a un mal percibido y amenaza el bienestar de la propia persona o de los seres significativos o con los que la persona se identifica (Piqueras, et al., 2009, p. 98).

Las consecuencias de las emociones en los adultos mayores

En primer lugar, diversos estudios mencionan que las emociones positivas tienden a crear efectos saludables en estas personas sobre el sistema cardiovascular e inmunológico, relacionados con una mayor longevidad. Con la aparición de las emociones positivas se ha

demostrado entre otros efectos positivos, un menor riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares. Por ende, las emociones positivas evitan o ayudan frente a la aparición de los efectos negativos de la activación fisiológica, como pueden ser reacciones de tipo neuroendocrino o cardiovascular.

Las emociones negativas favorecen mayormente en la aparición de efectos dañinos en personas mayores, en el sistema inmunológico y cardiovascular, en comparación con las personas jóvenes. La relación existente entre envejecer y las emociones negativas como la depresión, aumentan el riesgo de mortalidad en personas mayores. La OPS destaca que el trastorno depresivo, es uno de los trastornos mentales más frecuentes en la vejez. La depresión afecta a nivel mundial al 7% de ellos y la demencia al 5%. Le siguen los trastornos de ansiedad (3,8%) y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas (casi al 1%).

Márquez, Fernández, Montorio y Losada (2008) analizan que a pesar de los estudios realizados existen multitud de inconsistencias con los resultados obtenidos. Por lo que proponen una síntesis con las características principales que diferencian las emociones de las personas mayores frente a los jóvenes:

- Aparece una disminución cardíaca en las personas mayores, en presencia de estímulos emocionales.
- Disminuye la frecuencia de las emociones negativas y disminuye la intensidad de la experiencia emocional en las personas mayores.
- Hay un aumento en la relevancia que se tiene de los estímulos emocionales, apareciendo sesgos de atención hacia la información emocional significativa en personas mayores.
- Aumenta el control emocional percibido, la estabilidad y la madurez emocional.

- Aparece una regulación emocional en personas mayores basada en estrategias regulatorias preventivas.

Objetivos

Objetivo general

Determinar cómo el aislamiento obligatorio por la pandemia afectó el estado emocional de los adultos mayores de 65 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio a octubre del 2022.

Objetivos específicos

1. Identificar cuáles fueron las emociones negativas que atravesaron los adultos mayores, como impotencia, frustración, odio, rencor, intranquilidad, miedo, apatía, ira, tristeza.
2. Establecer cuáles fueron las emociones positivas que atravesaron los adultos mayores, como alegría, placer, confianza, esperanza, orgullo, inspiración.
3. Identificar cuáles fueron las causas de las emociones
4. Identificar cuáles fueron sus mayores preocupaciones
5. Evaluar cuáles fueron los cambios más importantes en su vida cotidiana
6. Describir de qué manera influyó el aspecto económico, los servicios de salud y la educación
7. Evaluar el grado de dependencia post pandemia

Diseño metodológico

Tipo de diseño

El tipo de diseño a utilizar será mixto, haciendo uso de una investigación cualitativa y cuantitativa, siendo así una investigación con un análisis completo permitiéndonos detectar una visión integral del estado emocional de los adultos mayores con sus componentes cuantitativos y cualitativos. Siendo un diseño mixto, este trabajo pretende utilizar un diseño explicativo secuencial. A través de este diseño, se logrará la recopilación y el análisis de datos cuantitativos, seguido de la recopilación y el análisis de datos cualitativos. Y, por último, se pretende utilizar un tipo de muestreo no probabilístico, de tipo voluntario.

A su vez, se realizará un diseño explicativo transversal, es decir, el estudio de la variable, analizando las relaciones causa-efecto en este caso el efecto de la pandemia y los adultos mayores (Roxana Ynoub, 2011). Este estudio se centrará en analizar un fenómeno de una población determinada y en un periodo corto de tiempo.

Unidad de análisis

La unidad de análisis a analizar serán individuos adultos mayores, a partir de los 65 años en adelante, que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población de estudio

Se realizará el análisis del estudio con personas mayores de 65 años, consideradas como adultos mayores, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de junio-octubre de 2022.

Según las proyecciones de población para 2021 elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en base al Censo 2010, el 21,5% de la población de CABA tiene

más de 60 años. Es decir, 663.062 personas son adultas mayores, de un total de 3.078.836 habitantes.

En aspectos residenciales, el 69% de 65 años en adelante vive con algún familiar, mientras que el 31% restante vive solo. Entorno a las condiciones habitacionales, el 98,7% de esta población habita en viviendas con buen acceso a los servicios (Censo 2010) y casi la totalidad dispone de inodoro o retrete con descarga de agua a red cloacal pública (EAH, 2013). Y, por último, sólo el 0,8% de la población de 65 años y más reside en villas, asentamientos o núcleos habitacionales. Las características educativas son otro de los aspectos importantes, ya que el nivel alcanzado influye en su acceso a los recursos en la vejez. En el mismo estudio, se detecta que solo el 51,4% tiene secundario completo. El 51,7% de los varones de 65 años y más completó al menos el secundario, mientras que las mujeres no llegan a la mitad (48,1%). En aspectos sanitarios, en CABA el 83,2% de la población está afiliada a algún sistema de atención de la salud. En las personas mayores, esta afiliación es de un 97,8%. Las personas de 65 años en adelante son las que más hacen uso del sistema de salud y sus prestaciones. En 2013 casi el 64% realizó alguna consulta médica (en los 30 días anteriores a dicha encuesta). Las enfermedades son una característica muy común en este grupo etario. En las personas de 65 años y más residentes de la capital, el 78,6% fue diagnosticado con alguna enfermedad que se prolonga en el tiempo o que requiere tratamiento. En aspectos de mantener una vida saludable, el estudio reveló que el 56% declara tener un nivel de actividad física baja, la prevalencia de consumo de tabaco es de apenas el 7,1%, y el consumo de alcohol alcanza el 12%.

Criterios de inclusión. En la población a estudiar estarán incluidos los adultos mayores, de 65 años en adelante que residan en los distintos barrios de CABA, de las comunas 1 (Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución), 2 (Recoleta) y 6

(Caballito). Sexo femenino y masculino. Que vivan solos o en compañía, en hogares propios, residencias, villas o asentamientos. Y que se encuentren padeciendo una o más patologías, o no tengan patologías presentes.

Criterios de exclusión. Población de adultos mayores que no residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra

En este estudio sobre la afectación del estado emocional post pandemia en los adultos mayores de 65 años, se pretende utilizar un tipo de muestreo no probabilístico, de tipo voluntario, donde se analizarán el mayor número de casos posible, siendo 50 individuos el mínimo de miembros a encuestar y entrevistar en los distintos barrios que conforman la CABA, de las Comunas 1 (Retiro, San Nicolás, Puerto Madero, San Telmo, Montserrat y Constitución), 2 (Recoleta), y 6 (Caballito). La población de ancianos registrada en el Censo 2010 para la Comuna 1 es de 28.006. En la Comuna 2 habitan 31.997 mayores de 65 años. Y, por último, en la Comuna 6, 32.773 son los habitantes de la tercera edad. Siendo en total, 92.776 los habitantes envejecidos que residen en las Comunas 1, 2 y 6.

Fuentes de información

En el presente análisis se utilizarán fuentes primarias tomadas directamente de la fuente para su posterior análisis. La información por analizar se recolectará a partir de encuestas cerradas y entrevistas escritas en formato online en “formularios de Google” y a su vez, en encuestas y entrevistas orales en formato impreso. También se utilizarán fuentes secundarias de estudios previos para su posterior análisis y comparación con la presente investigación.

Matriz de datos

Problema General. ¿Cómo el aislamiento obligatorio por la pandemia afectó el estado emocional de los adultos mayores de 65 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio a octubre del 2022?

VARIABLE	VV	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORÍA
Demográfica		Género		1.Sexo	a) Femenino b) Masculino c) No binario
		Edad		2.En años	a)65-70 b)71-76 c)76-80 d)Más de 80
		Trabajo		3.Condición laboral	a) jubilada/o b) jubilada/o y trabaja c) trabaja
		Patologías		4.Enfermedades actuales	a) Hipertensión arterial b) Problemas circulatorios c) Enfermedad respiratoria: EPOC, asma... d) Artritis, artrosis e) Obesidad f) Alzheimer o demencia senil g) Parkinson h) Problemas auditivos o visuales i) Otros

		Convivencia		5.Con quién convive	a) sola/o b) pareja c) Fliares u otros
		Vivienda		6.Tipo de vivienda	a) Casa independiente b) Departamento c) Rancho d) Negocio usado como vivienda
				7.Condición	a) Propia b) alquilada o prestada c) Familiares
		Persona dependiente		8. ¿Está al cuidado de alguien? (persona dependiente):	a) Si b) No

Estado emocional		Emociones negativas	Bueno 3 (23 - 33)	9.Necesidad de atención psicológica durante el confinamiento	A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
			Regular 2 (12 - 22)	10.Ha sentido...incertidumbre	a) Ha disminuido mucho b) Ha disminuido un poco c) Permanece igual d) Se ha incrementado un poco e) Se ha incrementado mucho
			Malo 1 (1- 11)	11.Ataques de angustia, ansiedad:	a) Si, todos los días b) De vez en cuando, no todos los días c) No, nunca
				12.Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas	a) Si, todos los días b) De vez en cuando, no todos los días c) No, nunca
				13. Ha pasado por sentimientos pesimistas o de desesperanza	a) Muchas veces b) Algunas veces c) No, nunca

			14. Sentimientos de culpa a) Muchas veces b) Algunas veces c) No, nunca 15. Sentimientos de soledad a) Muchas veces b) Algunas veces c) No, nunca 16. Irritación o enfado a) Bastante más de lo habitual b) No más de lo habitual c) No, en lo absoluto 17. Cambios de humor a) Constantemente b) No más de lo habitual c) Humor de siempre 18. Problemas de sueño y descanso a) Todos los días b) Ocasionalmente c) Siempre he tenido problemas para dormir o descansar bien d) No he notado diferencia 19. Ha sentido temor a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
			Tras el inicio de la pandemia y hasta hoy, ¿ha sido Ud. tratado/a por algún/a psicólogo/a o psiquiatra debido a algún problema psicológico? ¿Por qué problema?

		Emociones positivas	Adecuado 3 (11-15) Medianamente adecuado 2 (6-10) Inadecuado 1 (1 -5)	20.Usted ha sentido... Sentimientos de confianza y optimismo 21.Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación 22. Sentimientos de vitalidad y energía 23. Ha logrado enfrentar los problemas satisfactoriamente 24. Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día	A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca a) He sentido menos energía de lo usual b) Regular c) He sentido más energía de lo usual A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca a) En absoluto b) Igual que lo habitual c) Más que lo habitual
			¿Qué fortalezas que le han ayudado a superarse durante la pandemia Covid-19? ¿O qué debilidades no le han permitido avanzar con su vida? ¿Cómo se siente a comparación del comienzo de la pandemia a hoy en día?		
		Identificar causas de las emociones	Correcto 3 (11-15) Medianamente correcto 2 (6-10) Incorrecto 1 (1-5)	25.Cuál cree que puede ser un causante de su mal descanso 26.A qué asocia sus cambios de humor	a) Estrés, ansiedad, preocupaciones b) Medicamentos c) Alcohol, café, nicotina d) Comida en exceso e) No es mi caso a) Estrés b) Cambios externos c) Trastornos del sueño d) Abuso de sustancias e) Medicamentos

				27. Atravesó alguno de estos síntomas: dolor en el pecho, aumento de los latidos cardíacos, temblores, preocupación constante... 28. Atravesó alguno de estos síntomas: irritabilidad, enojo, sensación de agobio, migraña, fatiga, problemas de sueño... 29. Atravesó alguno de estos síntomas: impotencia, aislamiento social con amigos o familiares, pérdida de interés, pensamientos negativos...	f) Enfermedad g) No es mi caso A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
		¿Qué factores externos pudieron influir en su salud mental? Sabiendo identificar las causas de sus emociones negativas o positivas, ¿con qué herramientas cuenta para salir adelante con los problemas?			

		Mayores preocupaciones	Satisfactorio 3 (9-12) Med. Satisfactorio 2 (5-8) Insatisfactorio 1 (1-4)	30. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave 31. Preocupación o temor a la muerte 32. Preocupación por no poder valerse por sí mismo/a 33. Preocupación por aspectos económicos	a) Muy preocupado/a b) Bastante preocupado/a c) Algo preocupado/a d) Nada o casi nada preocupado/a A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
			¿Podría mencionar qué preocupaciones y temores sintió durante el confinamiento? ¿Siente presente hoy en día esas mismas preocupaciones y temores? Si siente otros temores, ¿cuáles son?		

		Cambios más importantes en la vida cotidiana	Apropiado 3 (15-21) Med. apropiado 2 (8-14) Inapropiado 1 (1-7)	34.Ha seguido una nueva rutina 35.Ha hecho más actividades en familia o con las personas con las que convive 36.Ha bebido más bebidas alcohólicas que antes del confinamiento 37.A causa de la pandemia del coronavirus, su economía... 38.Ha cambiado su actividad física 39.Ha cambiado su estado de ánimo 40.Ha cambiado su consumo de medicamentos	a) Si b) No A) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca a) Todos los días b) De vez en cuando c) No bebo alcohol a) Ha empeorado b) Se mantiene c) Ha mejorado a) Disminuyó b) Igual que siempre c) Aumentó a) Empeoró b) Igual c) Mejoró a) Sí, ha aumentado b) Igual c) No, ha disminuido d) No es mi caso
			¿Podría mencionar en qué aspectos ha cambiado su día a día a comparación de antes de la pandemia? ¿Y a qué se deben esos cambios?		
		Aspectos económicos, servicios de salud y educación	Suficiente (13-18) Med. Suficiente (7-12) Insuficiente (1-6)	41.En qué medida le han afectado los aspectos económicos 42.Los aspectos económicos son una barrera para su salud 43.Prioriza su economía ante su salud	a) Desfavorablemente b) Medianamente c) Favorablemente a) Correcto b) Medianam. Correcto c) Incorrecto a) Siempre b) Solo en casos de urgencia c)Nunca

				44.Conformidad con su asistencia sanitaria 45.Recibe o ha recibido educación acerca de la salud mental 46.Cree que se debió recibir mayor educación a los adultos respecto a la pandemia y cómo mantener la salud mental en esos tiempos	a) Nada conforme b) Medianamente c) Totalmente a) Nunca he recibido educación al respecto b) Alguna vez c) He recibido información bastantes veces a) Totalmente de acuerdo b) No lo creo necesario
				¿Qué aspectos relacionados con la salud cree que se deberían de informar a la población adulta mayor? ¿Y por qué?	
		Grado de dependencia post pandemia	Alto (13-18) Medio (7-12) Bajo (1-6)	47.En los últimos 30 días... Ha tenido sensación de fatiga o de tener poca energía que no le permita hacer sus actividades del día a día 48.Realiza tareas del hogar (hacer bricolaje, pintar, cocinar, limpiar, etc.) 49.Ha pasado ratos en el exterior (patio, balcón, paseos)	a) Usualmente me siento fatigado y sin energías, pero realizo mis act igualmente b) Usualmente me siento fatigado y sin energías y me impide realizar mis act igualmente b) Depende el día c) Jamás, tengo mucha energía a) Requiero de ayuda para realizar ciertas actividades b) De vez en cuando yo solo/a c) Si realizo actividades a diario yo solo/a a) No salgo de mi casa b) Salgo de vez en cuando yo solo/a c) Salgo siempre solo/a d) Salgo en acompañamiento de alguien e) Padezco agorafobia

			50. Cuando sale al exterior, ¿con quién sale? 51. Ha dedicado tiempo en usted mismo/a (cuidar la imagen, la ropa o el pelo, aseos etc.) 52. Persona que lo ayuda principalmente en las actividades del día a día	a) Familiar b) Amigo/vecino c) Empleador d) Nadie me acompaña a) No me cuido b) De vez en cuando c) Siempre d) Alguien debe ayudarme a) Familiar b) Amigo/vecino c) Empleador d) Nadie me ayuda
			¿En qué actividades del día a día requiere de ayuda? (Si es que la requiere) ¿Siente que requiere de más ayuda de otra persona hoy en día, a antes de la pandemia? ¿Por qué?	

Presentación y análisis de datos

Tabla 1

Datos demográficos: estado de convivencia según la edad

Edad	Estado de Convivencia			
	Familiares u otros	Pareja	Solo/a	Total general
65 a 70 años	27,50%	17,50%	15,00%	60%
71 a 76 años	0,00%	5,00%	12,50%	17,50%
76 a 80 años	5,00%	5,00%	2,50%	12,50%
Más de 80 años	5,00%	5,00%	0,00%	10,00%
Total general	37,50%	32,50%	30,00%	100,00%

Nota. La tabla muestra la convivencia de los adultos mayores entre las edades de 65 a más de 80 años

Gráfico 1

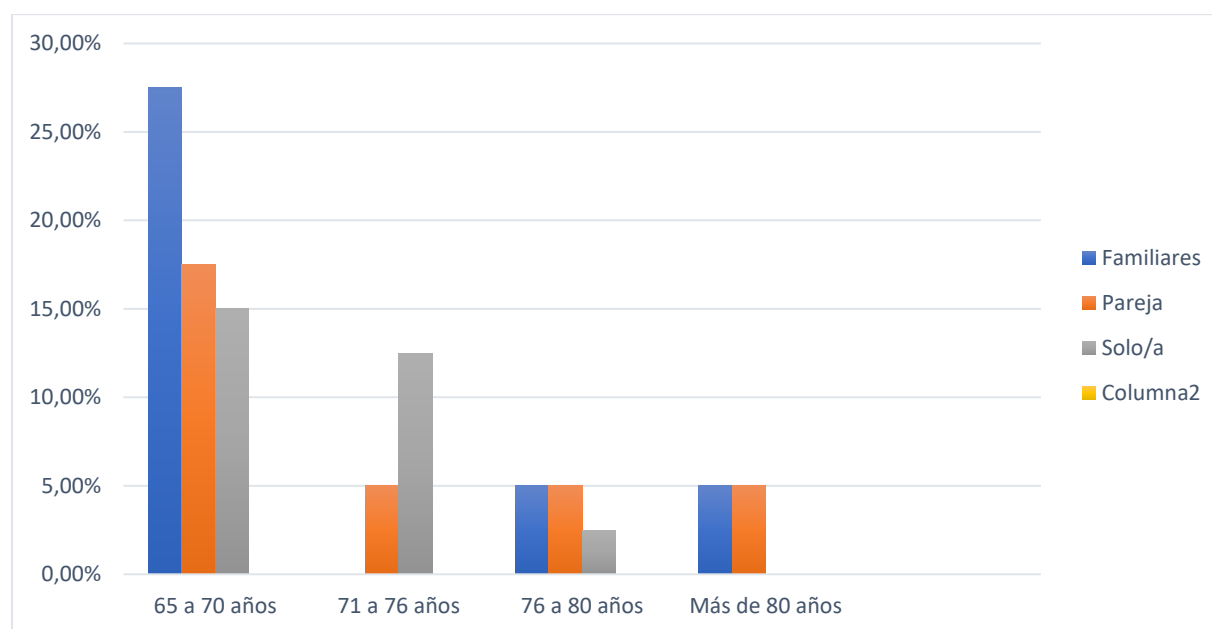
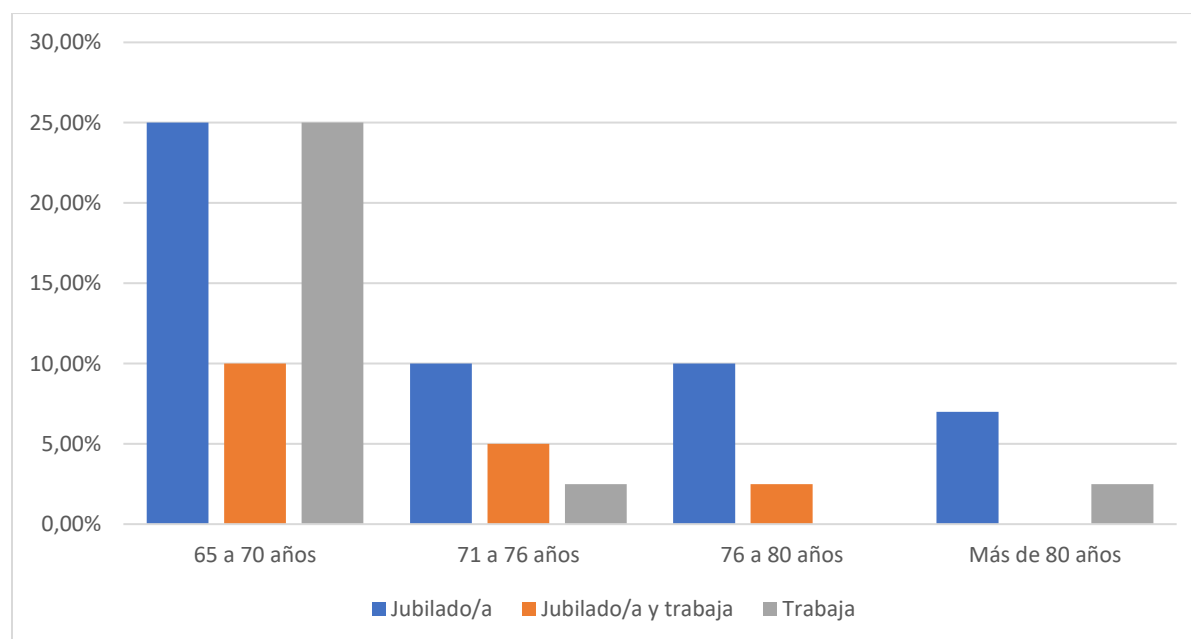


Tabla 2

Datos demográficos: Condición laboral según la edad

Edad	Condición Laboral			
	Jubilado/a	Jubilado/a y trabaja	Trabaja	Total general
65 a 70 años	25,00%	10,00%	25,00%	60,00%
71 a 76 años	10,00%	5,00%	2,50%	17,50%
76 a 80 años	10,00%	2,50%	0,00%	12,50%
Más de 80 años	7,00%	0,00%	2,50%	10,00%
Total general	52,50%	17,50%	30,00%	100,00%

Nota. La tabla muestra la condición laboral de los adultos mayores entre las edades de 65 a más de 80 años

Gráfico 2

Análisis de la tabla 1 y 2

En la tabla 1 se puede observar que, de las 40 personas encuestadas, el 60% pertenece al grupo etario comprendido entre los 65 a los 70 años. El 17,5% es del grupo de 71 a 76 años, el 12,50% del grupo de 76 a 80 años y, por último, el 10% pertenece a los adultos mayores con más de 80 años de edad. Dentro del grupo etario con mayor porcentaje, el 27,50% convive con familiares u otros, el 17,50% convive en pareja y el 15% convive solo/a. En cuanto al segundo grupo de 71 a 76 años, el 0% convive con familiares u otros, el 5% convive en pareja y el 12,50% habita solo/a. En el tercer grupo de 76 a 80 años, el 5% convive con familiares u otros, otro 5% convive en pareja y el 2,50% solo/a. El último grupo, con un menor porcentaje de encuestados, el 5% convive con familiares u otros, otro 5% en pareja y 0% convive solo/a.

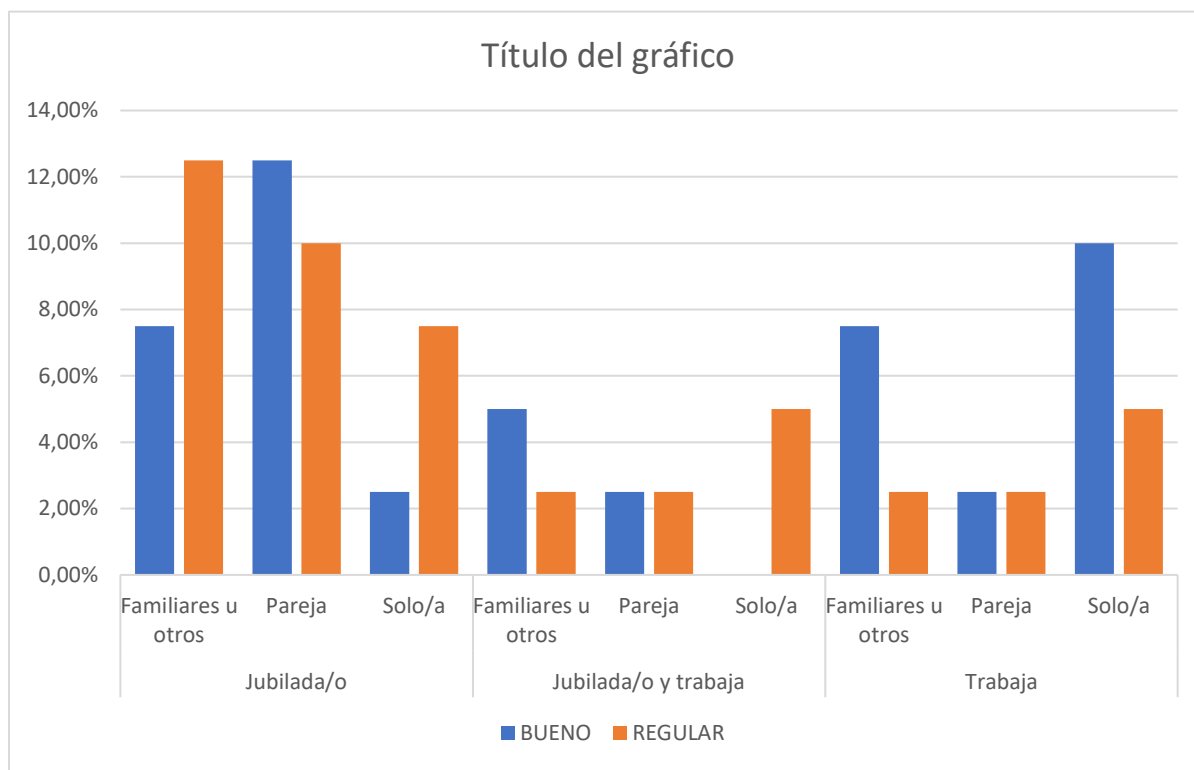
En la tabla 2 se puede observar que, de las 40 personas encuestadas, en el grupo etario de 65 a 70 años, el 25% es jubilado/a, el 10% es jubilado/a y trabaja y el 25% trabaja. En el grupo de 71 a 76 años, el 10% es jubilado/a, el 5% es jubilado/a y trabaja y tan solo el 2,50% trabaja. Los de 76 a 80 años, el 10% se encuentra estando jubilado/a, el 2,50% jubilado/a y trabaja y el 0% trabaja. El último grupo de más de 80 años, el 7% está jubilado/a, mientras que el 0% está jubilado/a y trabaja, y el 2,50% trabaja.

Tabla 3

Emociones negativas según el estado de convivencia y la condición laboral

Convivencia/ Condición laboral	Emociones Negativas		
	Bueno	Regular	Total General
Jubilada/o	22,50%	30,00%	52,50%
Familiares u otros	7,50%	12,50%	20,00%
Pareja	12,50%	10,00%	22,50%
Solo/a	2,50%	7,50%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	7,50%	10,00%	17,50%
Familiares u otros	5,00%	2,50%	7,50%
Pareja	2,50%	2,50%	5,00%
Solo/a	0,00%	5,00%	5,00%
Trabaja	20,00%	10,00%	30,00%
Familiares u otros	7,50%	2,50%	10,00%
Pareja	2,50%	2,50%	5,00%
Solo/a	10,00%	5,00%	15,00%
Total general	50,00%	50,00%	100,00%

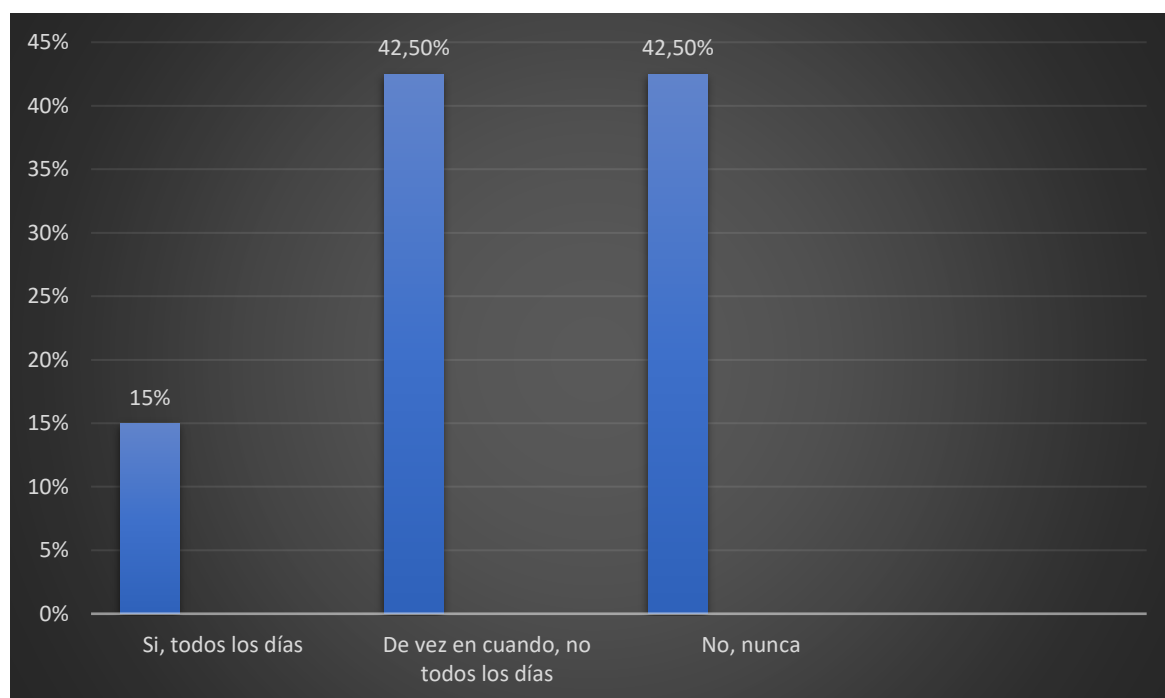
Nota. La tabla muestra el porcentaje de las emociones negativas en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 3**Tabla 4**

Porcentaje de adultos mayores que han sentido angustia o ansiedad

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Si, todos los días	6	15%
b) De vez en cuando, no todos los días	17	42,5%
c) No, nunca	17	42,5%
Total	40	100%

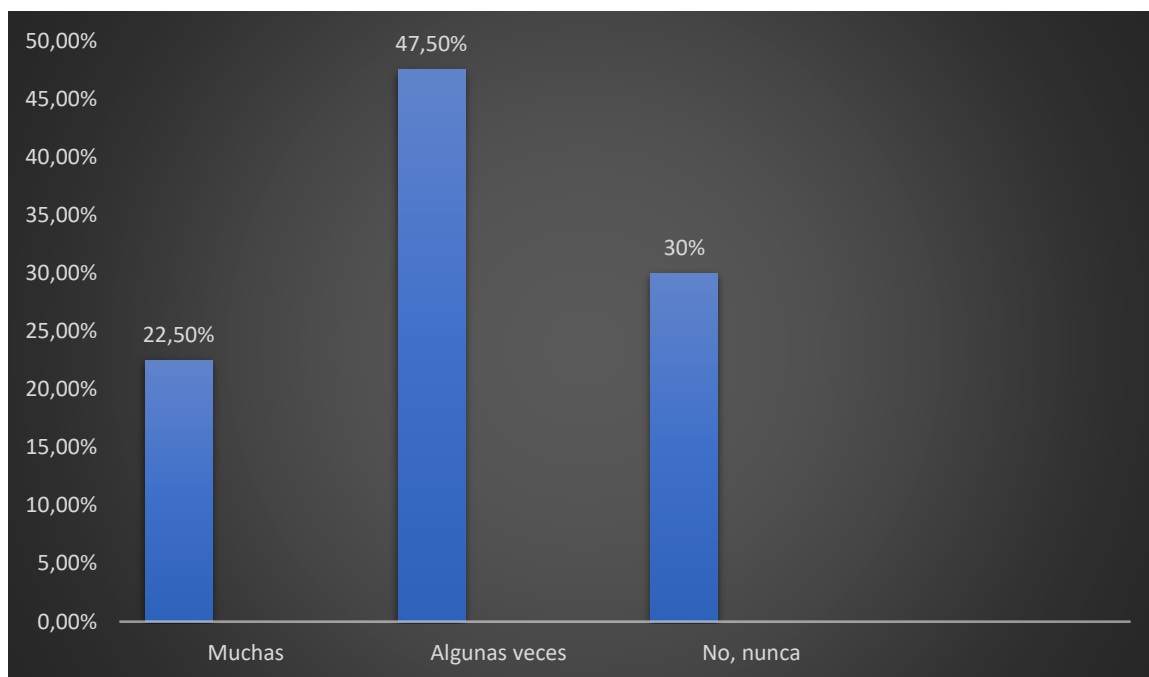
Nota. Conocer el porcentaje de adultos mayores que sintieron angustia o ansiedad.

Gráfico 4**Tabla 5**

Porcentaje de adultos mayores que pasaron por pensamientos pesimistas o de desesperanza

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Muchas	9	22,5%
b) Algunas veces	19	47,5%
c) No, nunca	12	30%
Total	40	100%

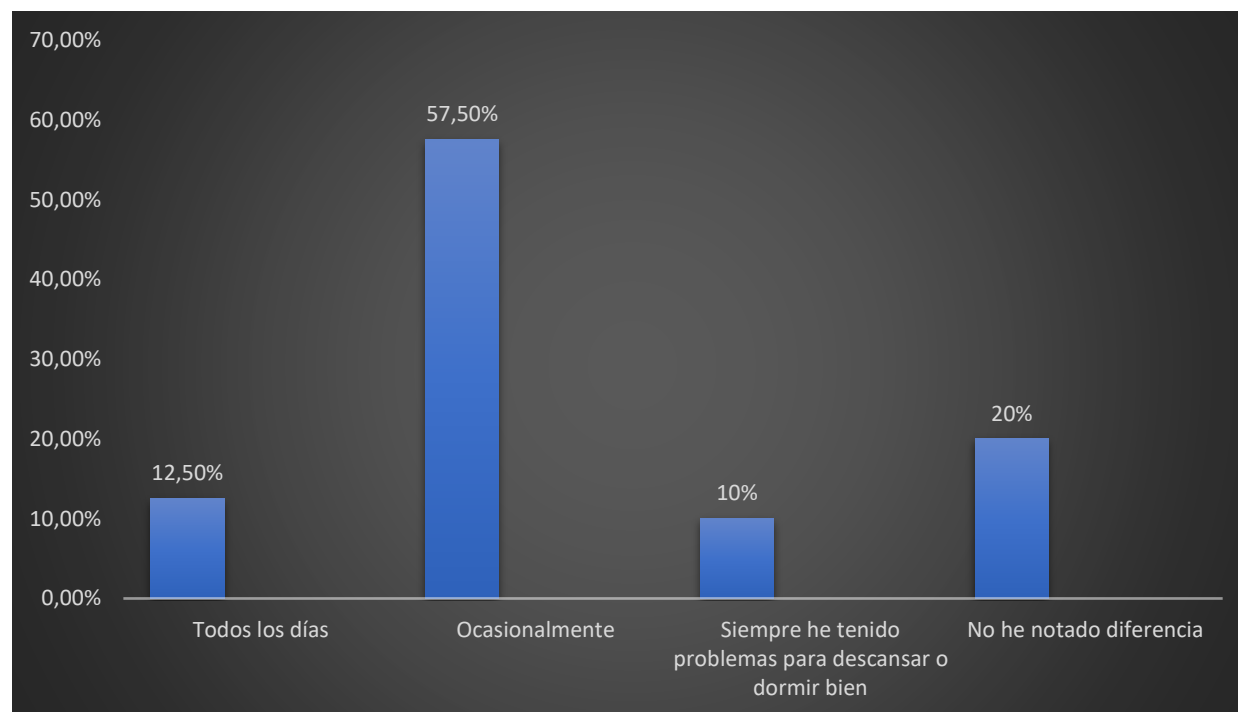
Nota. Conocer el porcentaje de adultos mayores que sintieron pensamientos pesimistas o de desesperanza

Gráfico 5**Tabla 6**

Porcentaje de adultos mayores que atravesaron problemas de sueño y descanso

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Todos los días	5	12,5%
b) Ocasionalmente	23	57,5%
c) Siempre he tenido problemas para descansar o dormir bien	4	10%
d) No he notado diferencia	8	20%
Total	40	100%

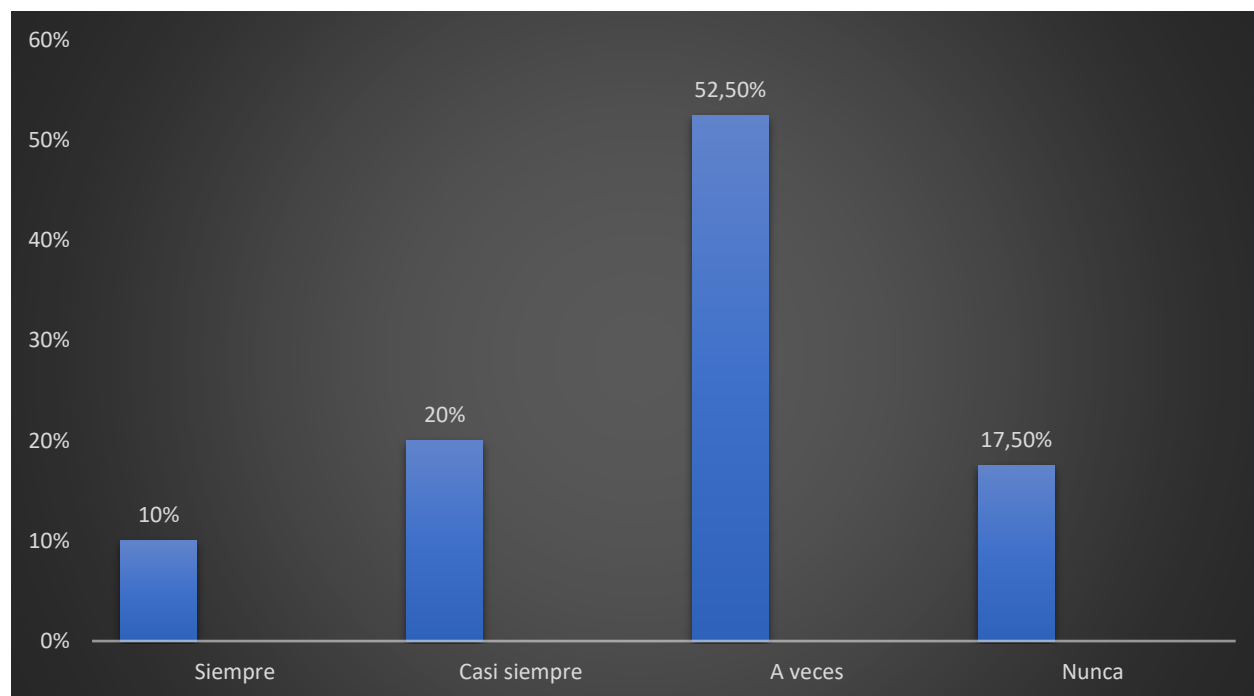
Nota. Conocer el porcentaje de adultos mayores que atravesaron problemas de sueño y descanso

Gráfico 6**Tabla 7**

Porcentaje de adultos mayores que sintieron temor

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Siempre	4	10%
b) Casi siempre	8	20%
c) A veces	21	52,5%
d) Nunca	7	17,5%
Total	40	100%

Nota. Conocer el porcentaje de adultos mayores que sintieron temor

Gráfico 7**Análisis tablas 3, 4, 5, 6 y 7**

En la tabla 3 se puede observar que de los 40 encuestados, el 52,50% pertenece al porcentaje de personas jubiladas, el 17,50% pertenece al grupo de jubilado/a y trabaja, y el 30% trabaja. De las personas jubiladas, el 20% convive con familiares u otros, el 22,50% convive en pareja y el 10% convive solo/a. Mientras que, del grupo de jubilados y trabajadores, el 7,50% vive con sus familiares u otros, el 5% en pareja y otro 5% vive solo/a. Del último grupo de trabajadores, el 10% convive con familiares u otros, el 5% en pareja y el 15% solo/a. En los adultos mayores jubilados/as, el 22,50% se encuentra en un buen estado respecto a las emociones negativas, mientras que el 30% restante, se encuentra regular. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 7,50% se encuentran con un buen estado de

emociones negativas mientras que el 12,50% se encuentra regular. Los adultos que habitan en pareja, el 12,50% arrojaron un resultado bueno y el 10% un resultado regular. Los ancianos que viven solos/as, el 2,50% se halla en un buen estado y el 7,50% regular. En los adultos mayores jubilados/as y trabajando, el 7,50% se encuentra en un buen estado respecto a las emociones negativas, mientras que el 10% restante, se encuentra regular. Dentro de este grupo de jubilados/as y trabajadores, los que conviven con familiares u otros, el 5% se encuentran con un buen estado de emociones negativas mientras que el 2,50% se encuentra regular. Los adultos que habitan en pareja, el 2,50% arrojó un resultado bueno y otro 2,50% un resultado regular. Los ancianos que viven solos/as, el 0% se halla en un buen estado y el 5% regular. En los adultos mayores trabajadores, el 20% se encuentra en un buen estado respecto a las emociones negativas, mientras que el 10% restante, se encuentra regular. Dentro de este grupo de trabajadores, los que conviven con familiares u otros, el 7,50% se encuentran con un buen estado de emociones negativas mientras que el 2,50% se encuentra regular. Los adultos que habitan en pareja, el 2,50% arrojó un resultado bueno y otro 2,50% un resultado regular. Los ancianos que viven solos/as, el 10% se halla en un buen estado y el 5% regular.

En la tabla 4, se identifica que, de los 40 adultos mayores encuestados, el 15% ha sentido ataques de angustia y ansiedad todos los días, mientras que el 42,5% ha sentido ataques de angustia o ansiedad de vez en cuando, no todos los días. Y otro 42,5% nunca los ha sentido.

En la tabla 5, de las 40 personas encuestadas, el 22,5% ha pasado muchas veces por sentimientos pesimistas o de desesperanza, el 47,5% lo ha pasado algunas veces y el 30% restante, nunca ha pasado por estos sentimientos.

En la tabla 6, de las 40 personas encuestadas, el 12,5% de los adultos atravesó por problemas de sueño y descanso durante todos los días, el mayor porcentaje de 57,5% lo atravesó

ocasionalmente, el 10% de los encuestados siempre tuvo problemas para descansar o dormir bien y el 20% restante no ha notado diferencia alguna.

En la tabla 7, de los 40 encuestados, el 10% siempre sintió temor, el 20% casi siempre, el porcentaje con mayor predominio con 52,5% sintió temor a veces y el 17,5% nunca lo ha sentido.

Análisis cualitativo

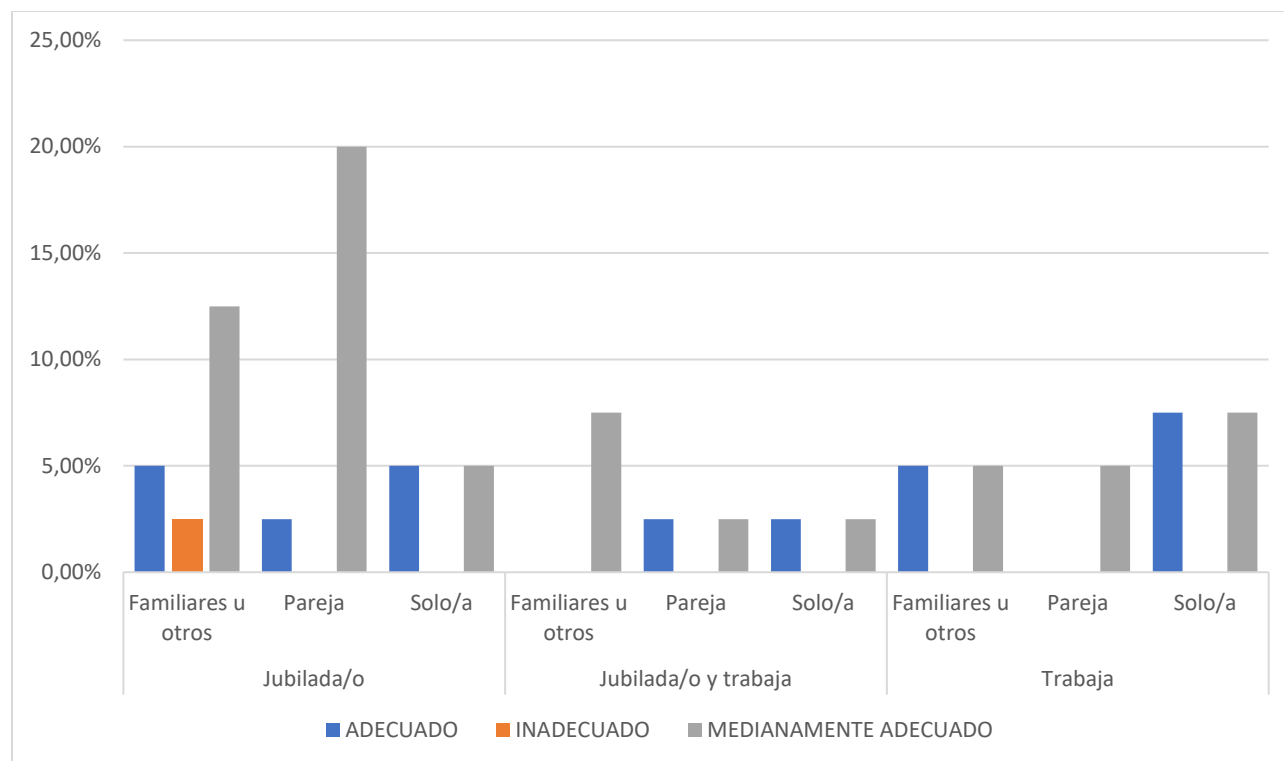
En dicha investigación, se realizó una entrevista donde se preguntó a los adultos mayores si tras el inicio de la pandemia hasta y hasta hoy, fueron tratado/as por algún/a psicólogo/a o psiquiatra debido a algún problema psicológico y por qué problema. De los 40 encuestados, el 80% respondió que nunca tuvieron que asistir al psicólogo. El 7,5% mencionó que si tuvieron que ir debido a la pandemia y al cambio que supuso. El 5% si asistió por motivos depresivos y el 2,50% restante si asistió por motivos de ansiedad y mal descanso.

Tabla 8

Emociones positivas según el estado de convivencia y la condición laboral

Convivencia/ Condición laboral	Emociones Positivas			
	Adecuado	Inadecuado	Medianamente adecuado	Total General
Jubilada/o	12,50%	2,50%	37,50%	52,50%
Familiares u otros	5,00%	2,50%	12,50%	20,00%
Pareja	2,50%	0,00%	20,00%	22,50%
Solo/a	5,00%	0,00%	5,00%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	5,00%	0,00%	12,5%	17,50%
Familiares u otros	0,00%	0,00%	7,50%	7,50%
Pareja	2,50%	0,00%	2,50%	5,00%
Solo/a	2,50%	0,00%	2,50%	5,00%
Trabaja	12,50%	0,00%	17,50%	30,00%
Familiares u otros	5,00%	0,00%	5,00%	10,00%
Pareja	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Solo/a	7,50%	0,00%	7,50%	15,00%
Total general	30,00%	2,50%	67,50%	100,00%

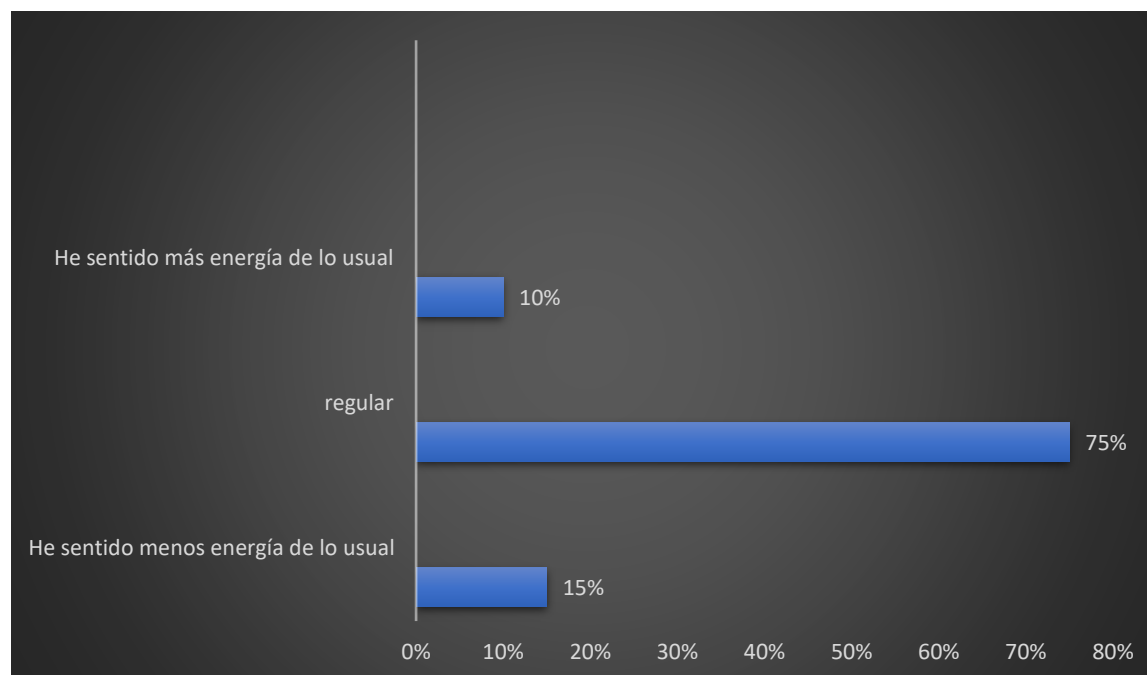
Nota. La tabla muestra el porcentaje de las emociones positivas en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 8**Tabla 9**

Porcentaje de adultos mayores que tuvieron sentimientos de vitalidad y energía

Categoría	f	%
a) He sentido menos energía de lo usual	6	15%
b) Regular	30	75%
c) He sentido más energía de lo usual	4	10%)
Total	40	100%

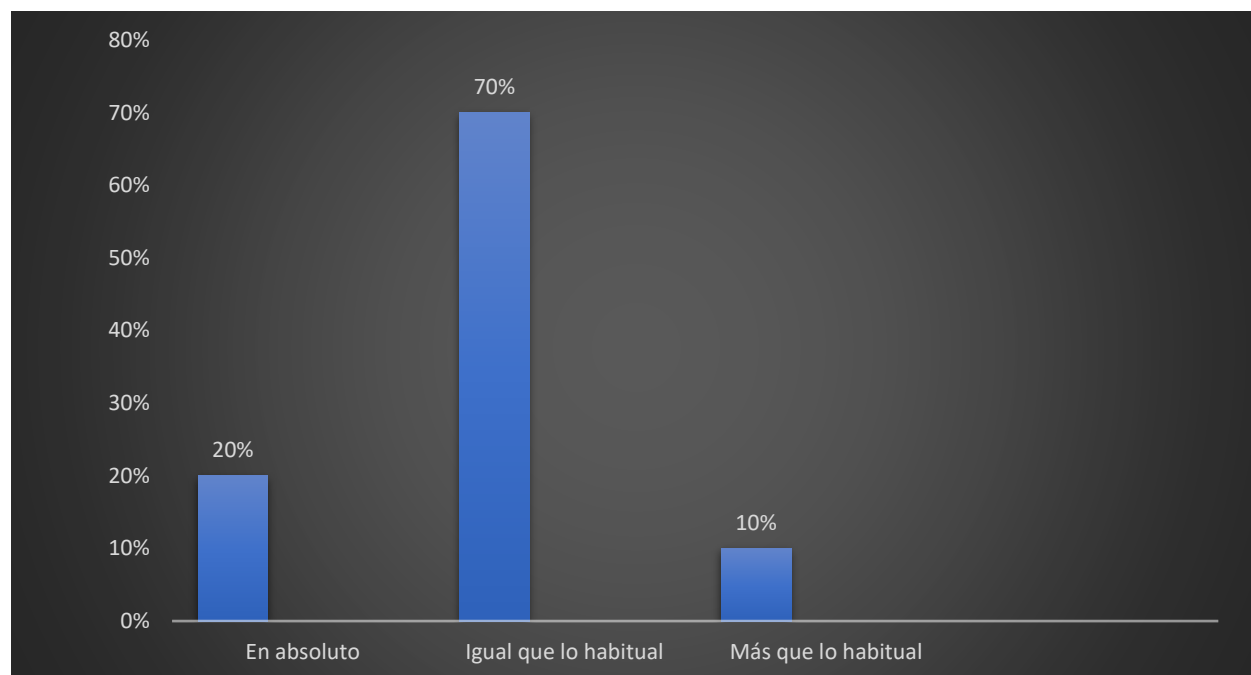
Nota. Conocer la cantidad de adultos mayores que tuvieron sentimientos de vitalidad y energía

Gráfico 9**Tabla 10**

Porcentaje de adultos mayores que han sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) En absoluto	8	20%
b) Igual que lo habitual	28	70%
c) Más que lo habitual	4	10%
Total	40	100%

Nota. Conocer si los adultos mayores han sido capaces de disfrutar de sus actividades del día a día

Gráfico 10**Análisis de tablas 8, 9 y 10**

En la tabla número 8 respecto a las emociones positivas en los adultos mayores jubilados/as, siendo su porcentaje total el 52,50%, el 12,50% se encuentra en un adecuado estado respecto a las emociones positivas, mientras que el 2,50%, se encuentra inadecuado y el 37,50% medianamente adecuado. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 5% se encuentran con un adecuado estado de emociones positivas mientras que el 2,50% se encuentra inadecuado y el 12,50% medianamente adecuado. Los adultos que habitan en pareja, el 2,50% arrojaron un resultado adecuado, el 0% un resultado inadecuado y el 20% medianamente adecuado. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado adecuado, el 0% inadecuado y el 5% medianamente adecuado. En los adultos mayores jubilados/as y trabajando, siendo el 17,5% el porcentaje total de encuestados, el 5% se encuentra en un

adecuado estado respecto a las emociones positivas, mientras que el 0, se encuentra inadecuado y el 12,5% se encuentra medianamente adecuado. Dentro de este grupo de jubilados/as y trabajadores, los que conviven con familiares u otros, el 0% se encuentran con un adecuado estado de emociones positivas, otro 0% se encuentra inadecuado y el 7,5% medianamente adecuado. Los adultos que habitan en pareja, el 2,50% arrojó un resultado adecuado, un 0% un resultado inadecuado y otro 2,5% medianamente adecuado. Los ancianos que viven solos/as, el 2,5% se halla en un adecuado estado, el 0% inadecuado y, por último, el 2,5% medianamente adecuado. En los adultos mayores trabajadores, siendo el total general el 30% de los encuestados, el 12,5% se encuentra en un adecuado estado respecto a las emociones positivas, mientras que el 0% se encuentra inadecuado y el 17,5% restante, se encuentra medianamente adecuado. Dentro de este grupo de trabajadores, los que conviven con familiares u otros, el 5% se encuentran con un estado adecuado de emociones positivas mientras que el 0% se encuentra inadecuado y otro 5% se encuentra medianamente adecuado. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado adecuado, otro 0% un resultado inadecuado y un 5% medianamente adecuado. Los ancianos que viven solos/as, el 7,5% se halla en un estado adecuado, el 0% inadecuado y el 5% medianamente adecuado.

En la tabla 9, de los 40 adultos mayores encuestados, el 15% ha sentido menos energía de la usual, el mayor predominio de porcentaje con un 75% ha sentido regularmente sentimientos de vitalidad y energía y el 10% restante ha sentido más energía de la usual.

En la tabla 10, el 20% de los encuestados ha sido en absoluto capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día, el 70% ha sido capaz de disfrutar de sus actividades igual que lo habitual y tan solo el 10% más de lo habitual.

Análisis cualitativo

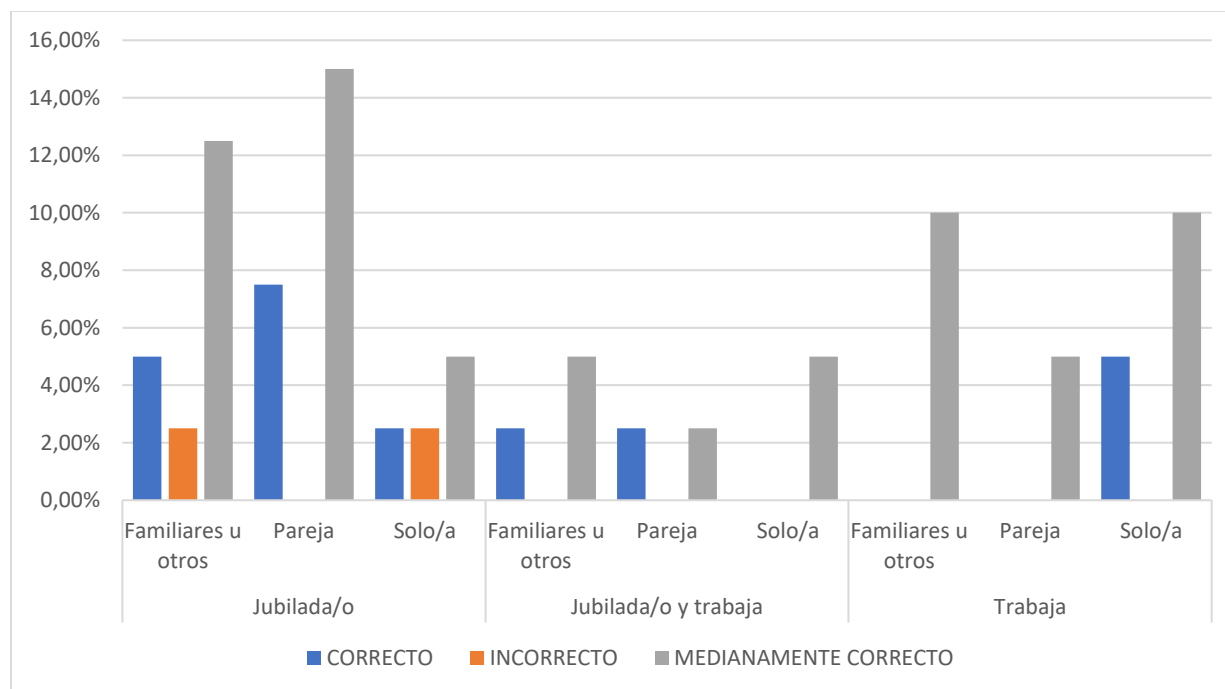
En dicha investigación, se realizó una entrevista donde se preguntó a los adultos mayores qué fortalezas que le han ayudado a superarse durante la pandemia Covid-19 o qué debilidades no le han permitido avanzar con su vida. De los 40 encuestados, el 37,5% respondió que la familia fue una fortaleza. El 25% mencionó que ser optimista fue una fortaleza. El 17,5% que una debilidad fue el temor a contagiarse. Un 5% la fe y la confianza en Dios, otro 5% los momentos de ocio, un 2,5% vio la edad como una debilidad y, por último, el 7,5% no respondió.

Tabla 11

Causas de las emociones en base a la convivencia y la condición laboral de los adultos mayores

Convivencia/ Condición laboral	Causas de las Emociones			
	Correcto	Incorrecto	Medianamente correcto	Total General
Jubilada/o	15,00%	5,00%	32,50%	52,50%
Familiares u otros	5,00%	2,50%	12,50%	20,00%
Pareja	7,50%	0,00%	15,00%	22,50%
Solo/a	2,50%	2,50%	5,00%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	5,00%	0,00%	12,50%	17,50%
Familiares u otros	2,50%	0,00%	5,00%	7,50%
Pareja	2,50%	0,00%	2,50%	5,00%
Solo/a	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Trabaja	5,00%	0,00%	25,00%	30,00%
Familiares u otros	0,00%	0,00%	10,00%	10,00%
Pareja	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Solo/a	5,00%	0,00%	10,00%	15,00%
Total general	25,00%	5,00%	70,00%	100,00%

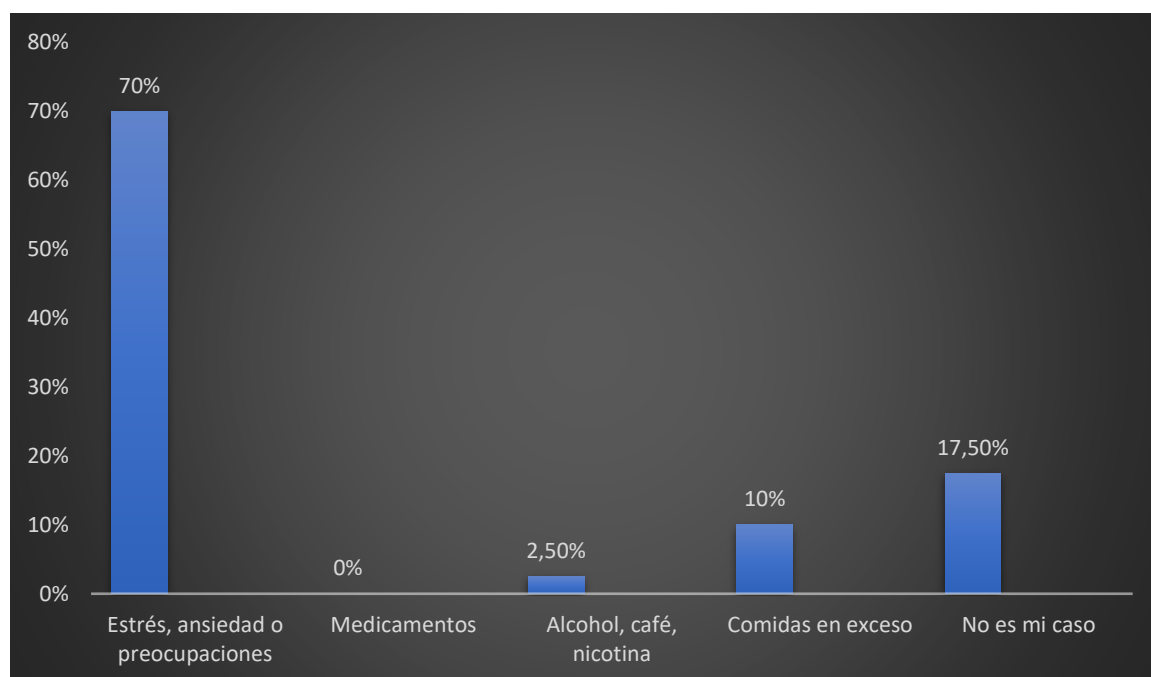
Nota. La tabla muestra el porcentaje de las causas de las emociones en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 11**Tabla 12**

Porcentaje del posible causante del mal descanso de los adultos mayores

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Estrés, ansiedad o preocupaciones	28	70%
b) Medicamentos	0	0%
c) Alcohol, café, nicotina	1	2,5%
d) Comidas en exceso	4	10%
e) No es mi caso	7	17,5%
Total	40	100%

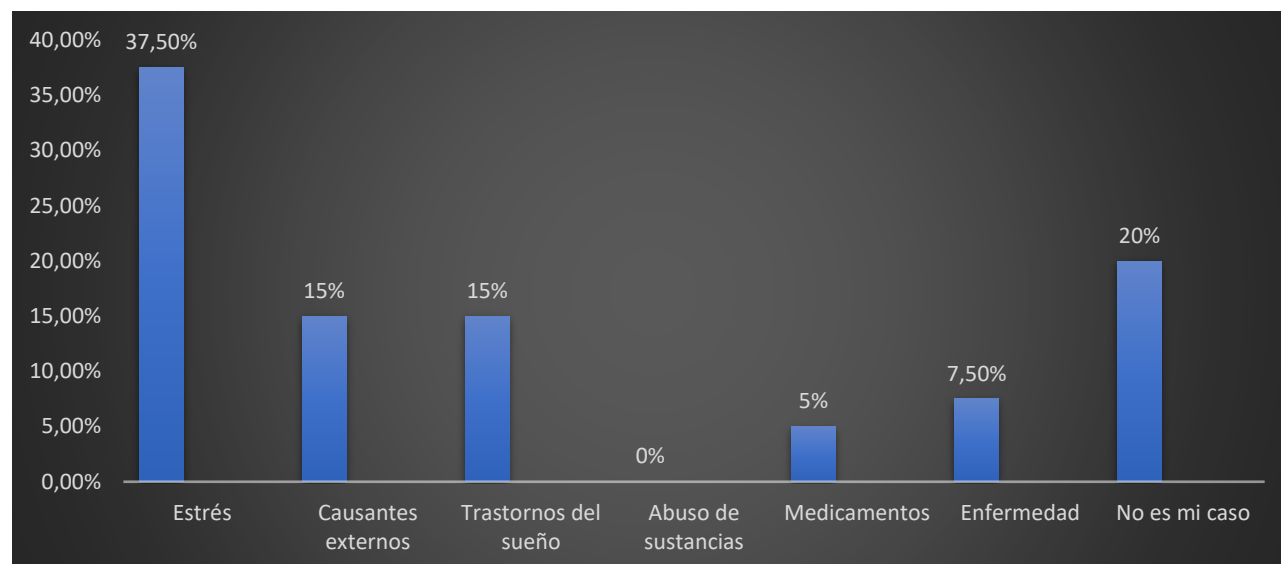
Nota. Conocer cual es el posible causante del mal descanso en los adultos mayores

Gráfico 12**Tabla 13**

Porcentaje de a qué asocian sus cambios de humor los adultos mayores

<i>Categoría</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Estrés	15	37,5%
b) Causantes externos	6	15%
c) Trastornos del sueño	6	15%
d) Abuso de sustancias	0	0%
e) Medicamentos	2	5%
f) Enfermedad	3	7,5%
g) No es mi caso	8	20%
Total	40	100%

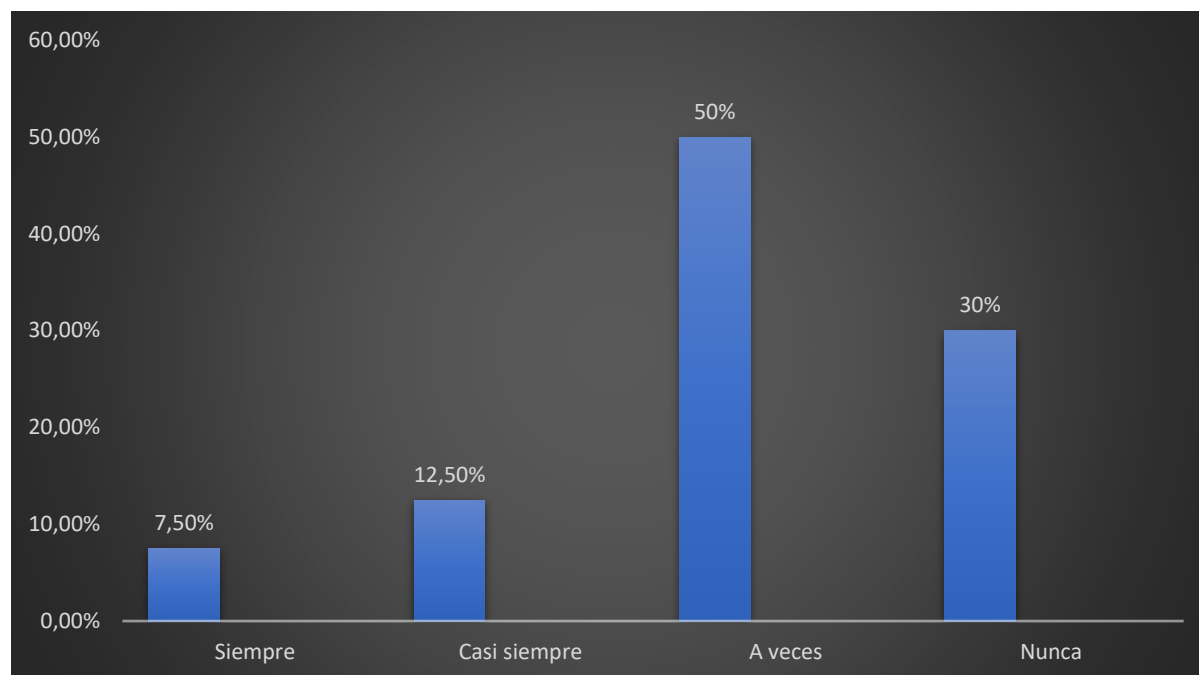
Nota. Conocer a qué posible causante asocian los adultos mayores sus cambios de humor

Gráfico 13**Tabla 14**

Porcentaje de adultos mayores que atravesó alguno de estos síntomas: irritabilidad, enojo, sensación de agobio, migraña, fatiga, problemas de sueño...

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Siempre	3	7,5%
b) Casi siempre	5	12,5%
c) A veces	20	50%
d) Nunca	12	30%
Total	40	100%

Nota. Conocer síntomas negativos que atravesaron los adultos mayores

Gráfico 14

Análisis de tablas 11, 12, 13 y 14

En la tabla número 11 respecto a las causas de las emociones en los adultos mayores jubilados/as, el 15% se encuentra en un correcto estado respecto a los causantes de sus emociones, un 5%, se encuentra incorrecto y el 32,50% medianamente correcto. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 5% se encuentran con un correcto estado mientras que el 2,50% se encuentra incorrecto y el 12,50% medianamente correcto. Los adultos que habitan en pareja, el 7,50% arrojaron un resultado correcto, el 0% un resultado incorrecto y el 15% medianamente correcto. Los ancianos que viven solos/as, el 2,50% se halla en un estado correcto, otro 2,50% incorrecto y el 5% medianamente correcto. Respecto a las causas de las emociones en los adultos mayores jubilados/as y trabajadores/as, el 5% se encuentra en un correcto estado respecto a los causantes de sus emociones, un 0%, se encuentra

incorrecto y el 12,50% medianamente correcto. Dentro de este grupo, los que conviven con familiares u otros, 2,5% se encuentran con un correcto estado mientras que el 0% se encuentra incorrecto y el 5% medianamente correcto. Los adultos que habitan en pareja, el 2,50% arrojaron un resultado correcto, el 0% un resultado incorrecto y el 2,50% medianamente correcto. Los ancianos que viven solos/as, el 0% se halla en un estado correcto, otro 0% incorrecto y el 5% medianamente correcto. Los adultos mayores trabajadores/as, el 5% se encuentra en un correcto estado respecto a los causantes de sus emociones, un 0%, se encuentra incorrecto y el 25% medianamente correcto. Dentro de este grupo, los que conviven con familiares u otros, 0% se encuentran con un correcto estado mientras que otro 0% se encuentra incorrecto y el 10% medianamente correcto. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado correcto, 0% un resultado incorrecto y el 5% medianamente correcto. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado correcto, 0% incorrecto y el 10% medianamente correcto.

En la tabla 12, de las 40 personas encuestadas, el 70%, siendo el mayor porcentaje, cree que un causante de su mal descanso puede ser el estrés, la ansiedad o las preocupaciones. El 0% cree que es debido a los medicamentos, el 2,5% debido al alcohol, café o nicotina. El 10% debido a las comidas en exceso y el 17,5% restante responden no ser su caso.

En la tabla 13, según las respuestas de los encuestados, el 37,5%, siendo el mayor porcentaje, asocia sus cambios de humor al estrés. Un 15% lo asocia a causantes externos, otro 15% a trastornos del sueño, un 0% al abuso de sustancias, un 5% a los medicamentos, el 7,5% debido a su enfermedad y por último el 20% responde no ser su caso.

En la tabla número 14, el 7,5% de los encuestados atravesó siempre los síntomas de irritabilidad, enojo, sensación de agobio, migraña, fatiga o problemas de sueño. El 12,5%

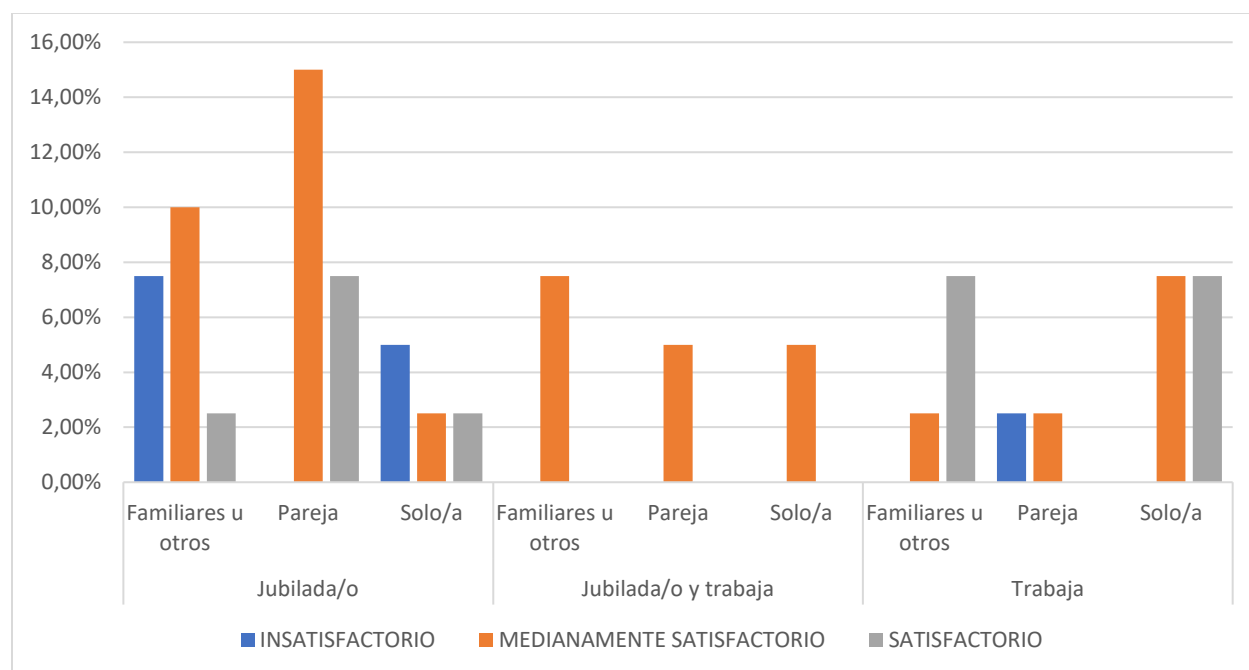
atravesó estos síntomas casi siempre. El 50%, siendo el porcentaje predominante lo atravesó a veces y el 30% nunca.

Tabla 15

Porcentaje de preocupaciones que atravesaron los adultos mayores según la convivencia y la condición laboral

Convivencia/ Condición laboral	Preocupaciones			
	Insatisfactorio	Medianamente satisfactorio	Satisfactorio	Total General
Jubilada/o	12,50%	27,50%	12,50%	52,50%
Familiares u otros	7,50%	10,00%	2,50%	20,00%
Pareja	0,00%	15,00%	7,50%	22,50%
Solo/a	5,00%	2,50%	2,50%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	0,00%	17,50%	0,00%	17,50%
Familiares u otros	0,00%	7,50%	0,00%	7,50%
Pareja	0,00%	5,00%	0,00%	5,00%
Solo/a	0,00%	5,00%	0,00%	5,00%
Trabaja	2,50%	12,50%	15,00%	30,00%
Familiares u otros	0,00%	2,50%	7,50%	10,00%
Pareja	2,50%	2,50%	0,00%	5,00%
Solo/a	0,00%	7,50%	7,50%	15,00%
Total general	15,00%	57,50%	27,50%	100,00%

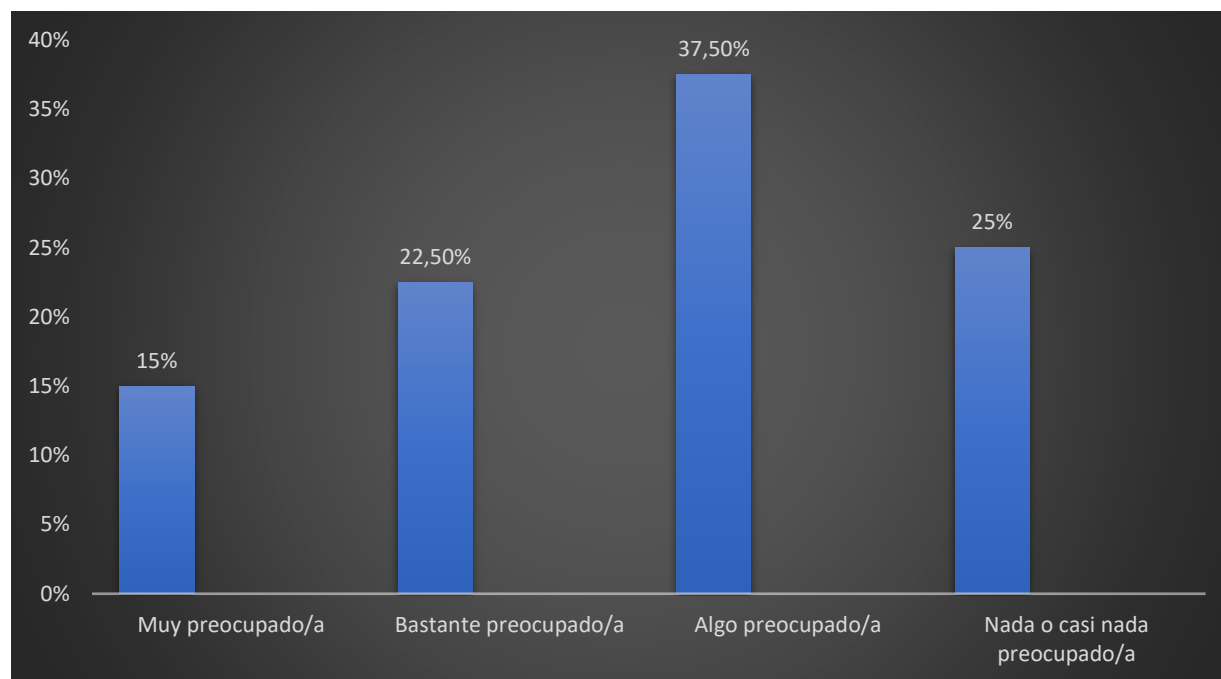
Nota. La tabla muestra el porcentaje del estado de las preocupaciones en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 15**Tabla 16**

Porcentaje de adultos mayores que tuvo preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Muy preocupado/a	6	15%
b) Bastante preocupado/a	9	22,5%
c) Algo preocupado/a	15	37,5%
d) Nada o casi nada preocupado/a	10	25%
Total	40	100%

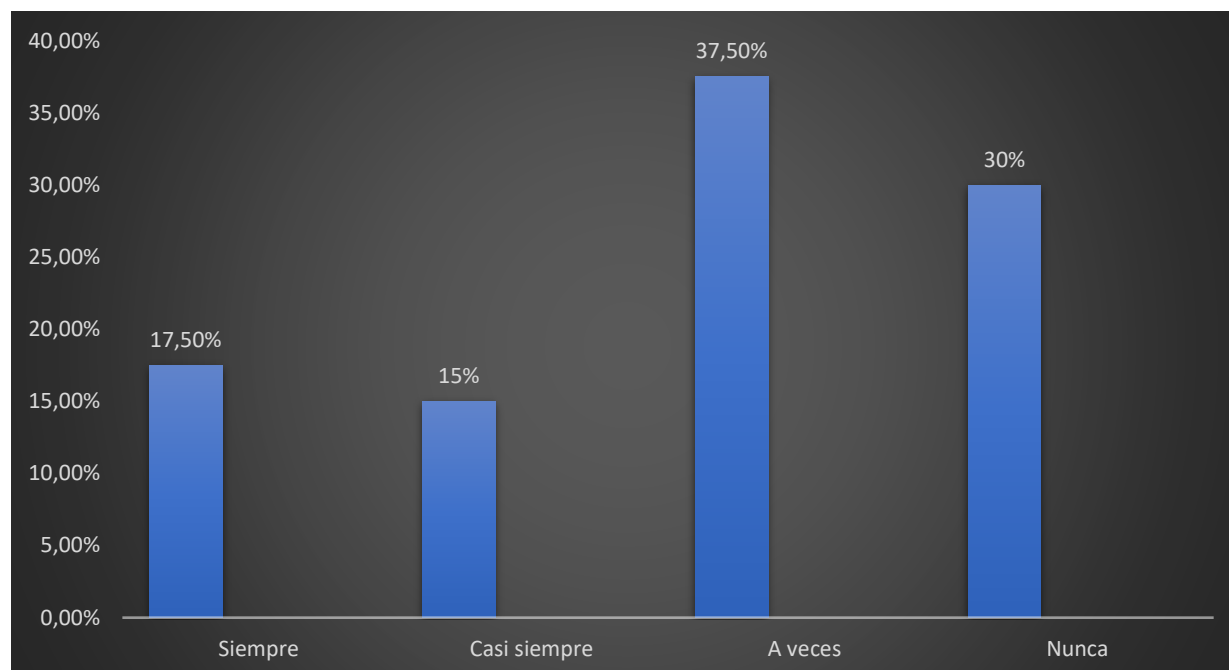
Nota. Conocer el porcentaje de adultos mayores que tuvieron preocupación por contraer una enfermedad grave

Gráfico 16**Tabla 17**

Porcentaje de adultos mayores con preocupación por no poderse valer por sí mismo

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Siempre	7	17,5%
b) Casi siempre	6	15%
c) A veces	15	37,5%
d) Nunca	12	30%
Total	40	100%

Nota. Conocer la cantidad de adultos que tuvieron preocupación de no poder valerse por si mismos

Gráfico 17**Análisis de tablas 15, 16 y 17**

En la tabla número 15 respecto a las preocupaciones en los adultos mayores jubilados/as, el 12,5% se encuentra en un estado de preocupaciones insatisfactorio, un 27,5%, se encuentra medianamente satisfactorio y el 12,50% con preocupaciones en un estado satisfactorio. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 7,5% se encuentran con insatisfactoriamente, mientras que el 10% se encuentra medianamente satisfactorio y el 2,50% satisfactorio. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado insatisfactorio, el 15% un resultado medianamente satisfactorio y el 7,5% satisfactorio. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado insatisfactorio, otro 2,50% medianamente satisfactorio y el 2,5% satisfactorio. Respecto a las preocupaciones en los adultos mayores jubilados/as y trabajadores/as, el 0% se encuentra insatisfactorio, un 17,5%, se encuentra medianamente

satisfactorio y otro 0% satisfactorio. Dentro de este grupo, los que conviven con familiares u otros, 0% se encuentran insatisfactorios, mientras que el 7,5% se encuentra medianamente satisfactorio y el 0% satisfactorio. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojaron un resultado insatisfactorio, el 5% un resultado medianamente satisfactorio y el 0% satisfactorio. Los ancianos que viven solos/as, el 0% se halla en un estado insatisfactorio, 5% medianamente satisfactorio y el 0% satisfactorio. Los adultos mayores trabajadores/as, el 2,5% se encuentra en un estado insatisfactorio respecto a las preocupaciones, un 12,5%, se encuentra medianamente satisfactorio y el 15% satisfactorio. Dentro de este grupo, los que conviven con familiares u otros, 0% se encuentran con un estado insatisfactorio, mientras que el 2,5% se encuentra medianamente satisfactorio y el 7,5% satisfactorio. Los adultos que habitan en pareja, el 2,5% arrojó un resultado insatisfactorio, 7,5% un resultado medianamente satisfactorio y el 7,5% satisfactorio. Los ancianos que viven solos/as, el 0% se halla en un estado insatisfactorio, 7,5% medianamente satisfactorio y el 7,5% satisfactorio respecto a sus preocupaciones.

En la tabla 16, de los 40 adultos mayores encuestados, el 15% estuvo muy preocupado/a por padecer o contraer una enfermedad grave. El 22,5% estuvo bastante preocupado/a, un porcentaje de 37,5%, siendo el mayor predominante, estuvo algo preocupado/a y el 25% restante no estuvo nada o casi nada preocupado/a.

En la tabla 17, sobre la preocupación de no poder valerse por si mismos, el 17,5% siempre tuvo dicha preocupación, el 15% casi siempre la tuvo, el 37,5% la tuvo a veces y el 30% restante, nunca tuvo dicha preocupación.

Análisis cualitativo

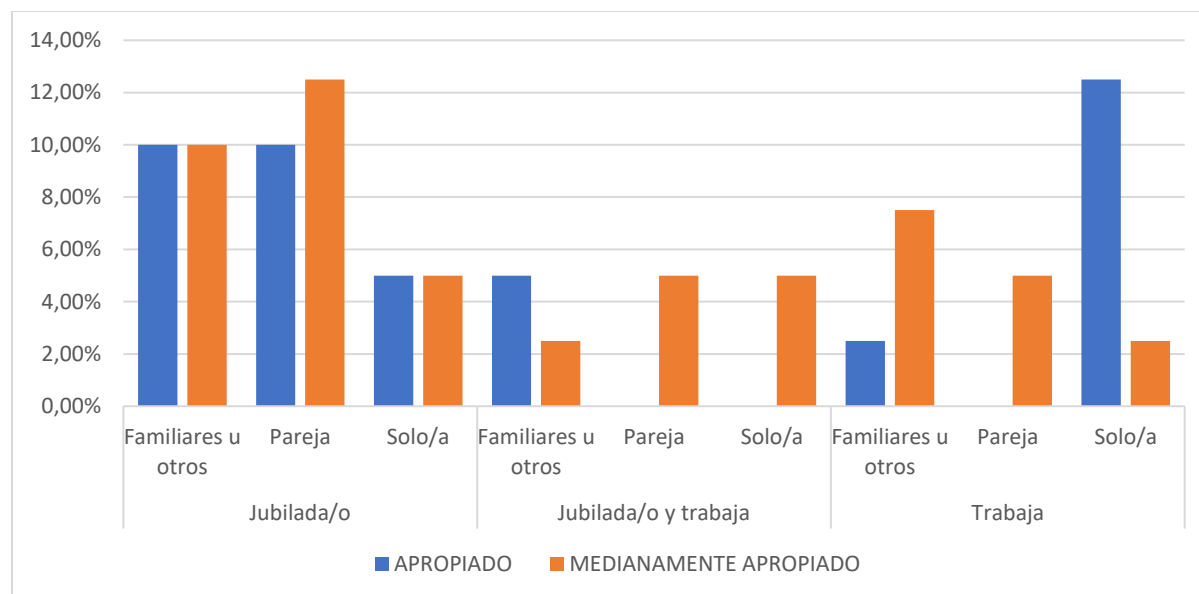
En dicha investigación, se realizó una entrevista donde se preguntó a los adultos mayores qué preocupaciones y temores sintió durante el confinamiento. De los 40 encuestados, el 37,5%, el porcentaje mayor, sintió incertidumbre a lo que podría pasar. El 22,5% sintió miedo a la muerte, el 12,5% atravesó por preocupaciones económicas, un 7,5% sintió soledad o falta de ayuda, otro 7,5% temor por su salud o temor a contraer una enfermedad, y el 12,5% restante, no responde.

Tabla 18

Porcentaje de cambios en las rutinas de los adultos mayores post pandemia según su convivencia y condición laboral

Convivencia/ Condición laboral	Cambios rutinarios		
	Apropiado	Medianamente apropiado	Total General
Jubilada/o	25,00%	27,50%	52,50%
Familiares u otros	10,00%	10,00%	20,00%
Pareja	10,00%	12,50%	22,50%
Solo/a	5,00%	5,00%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	5,00%	12,50%	17,50%
Familiares u otros	5,00%	2,50%	7,50%
Pareja	0,00%	5,00%	5,00%
Solo/a	0,00%	5,00%	5,00%
Trabaja	15,00%	15,00%	30,00%
Familiares u otros	2,50%	7,50%	10,00%
Pareja	0,00%	5,00%	5,00%
Solo/a	12,50%	2,50%	15,00%
Total general	45,00%	55,00%	100,00%

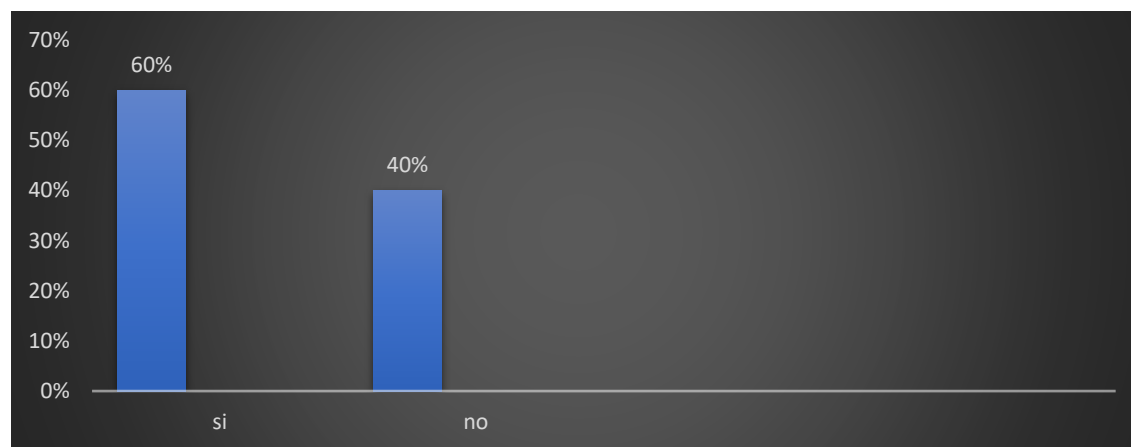
Nota. La tabla muestra el porcentaje de los cambios rutinarios en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 18**Tabla 19**

Porcentaje de adultos mayores que ha seguido una nueva rutina

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Si	24	60%
b) No	16	40%
Total	40	100%

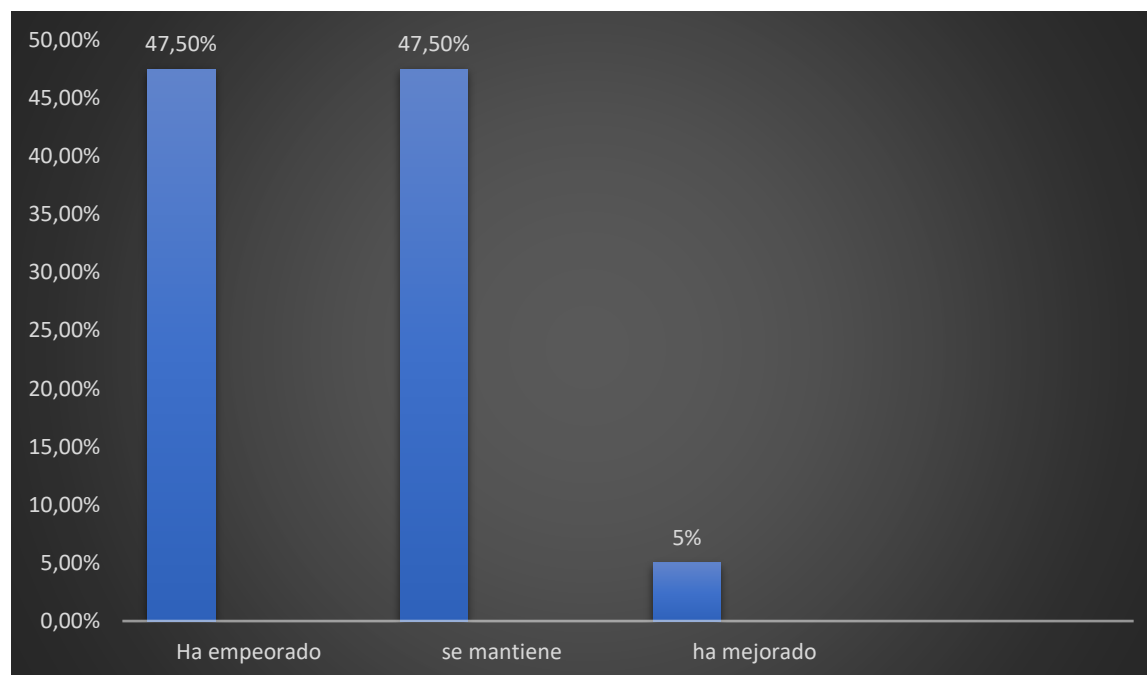
Nota. Conocer si los adultos mayores realizaron una nueva rutina tras la pandemia

Gráfico 19**Tabla 20**

Porcentaje de cómo se mantuvo su economía tras la pandemia

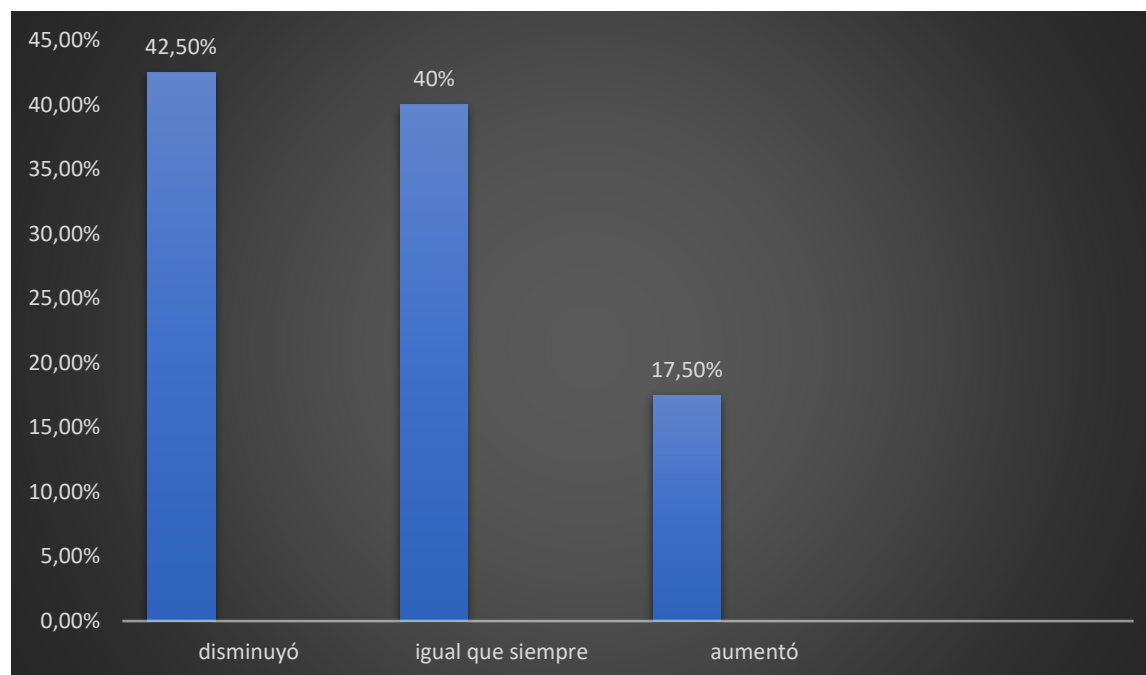
<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Ha empeorado	19	47,5%
b) Se mantiene	19	47,5%
c) Ha mejorado	2	5%
Total	40	100%

Nota. Conocer el estado de su economía tras la pandemia

Gráfico 20**Tabla 21**

Porcentaje de adultos mayores que cambiaron su actividad física

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Disminuyó	17	42,5%
b) Igual que siempre	16	40%
c) Aumentó	7	17,5%
Total	40	100%

Gráfico 21**Análisis de tablas 18, 19, 20 y 21**

En los adultos mayores jubilados/as, el 22,50% se encuentra en un estado apropiado respecto a los cambios rutinarios realizados, mientras que el 37,50%% restante, se encuentra medianamente apropiado. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 10% se encuentran apropiados, mientras que el 10% se encuentra medianamente apropiado. Los adultos que habitan en pareja, el 10% arrojaron un resultado apropiado y el 12,5% un resultado medianamente apropiado. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado apropiado y otro 5% medianamente apropiado. En los adultos mayores jubilados/as y trabajando, el 5% se encuentra apropiado, mientras que el 12,5% restante, se encuentra medianamente apropiado. Dentro de este grupo de jubilados/as y trabajadores, los que conviven con familiares u otros, el 5% se encuentran apropiado, mientras que el 2,50% se encuentra

medianamente apropiado. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado apropiado y un 5% un resultado medianamente apropiado. Los ancianos que viven solos/as, el 0% se halla en apropiado y el 5% medianamente apropiado. En los adultos trabajadores, el 15% arrojó un resultado apropiado y otro 15% un resultado medianamente apropiado. Dentro de este grupo de trabajadores, los que conviven con familiares u otros, el 2,5% se encuentra apropiado, mientras que el 7,5% se encuentra medianamente apropiado. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado apropiado y un 5% un resultado medianamente apropiado. Los ancianos que viven solos/as, el 12,5% se halla en apropiado y el 2,5% medianamente apropiado.

En la tabla 19, se interrogó a estos adultos si adoptaron una rutina nueva tras la pandemia. El 60% mencionó que, si la adoptó, mientras que el 40% restante continua con la rutina de siempre.

En la tabla número 20, de los 40 adultos mayores encuestados, el 47,5% respondió que a causa de la pandemia del coronavirus, su economía empeoró. Otro 47,5% respondió se mantiene, y el 5% restante dice haber mejorado.

En la tabla número 21, se cuestionó sobre los cambios en su actividad física. El 42,5% menciona haber disminuido su actividad física. El 40% se mantiene igual que siempre y el 17,5% dice haber aumentado.

Análisis cualitativo

Tras haber realizado la entrevista sobre en qué aspectos cambió su día a día a comparación a antes de la pandemia, se llegó a las siguientes conclusiones. De los 40 encuestados, el 25% no quiso responder, el 20% respondió no haber tenido cambios, 17,5% menciona salir a pasear mucho menos o realizar menor actividad física, en cambio un 10%

refiere salir a caminar más que antes. Un 7,5% responde haber notado cambios emocionales positivos, un 5% refiere sentir mayor soledad y temor actualmente, un 7,5% refiere sentirse más solo, debido a recibir un menor contacto social ya sea de amigos o familiares, un 2,5% comenta realizar distracciones nuevas y otro 2,5% restante menciona trabajar menos que antes.

Tabla 22

Porcentaje de aspectos económicos y de salud de los adultos mayores post pandemia según su convivencia y condición laboral

Convivencia/ Condición laboral	Aspectos económicos y de Salud		
	Medianamente suficiente	Suficiente	Total General
Jubilada/o	22,50%	30,00%	52,50%
Familiares u otros	10,00%	10,00%	20,00%
Pareja	7,50%	15,00%	22,50%
Solo/a	5,00%	5,00%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	15,00%	2,50%	17,50%
Familiares u otros	5,00%	2,50%	7,50%
Pareja	5,00%	0,00%	5,00%
Solo/a	5,00%	0,00%	5,00%
Trabaja	12,50%	17,50%	30,00%
Familiares u otros	2,50%	7,50%	10,00%
Pareja	5,00%	0,00%	5,00%
Solo/a	5,00%	10,00%	15,00%
Total general	50,00%	50,00%	100,00%

Nota. La tabla muestra el porcentaje de los aspectos económicos y salud en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 22

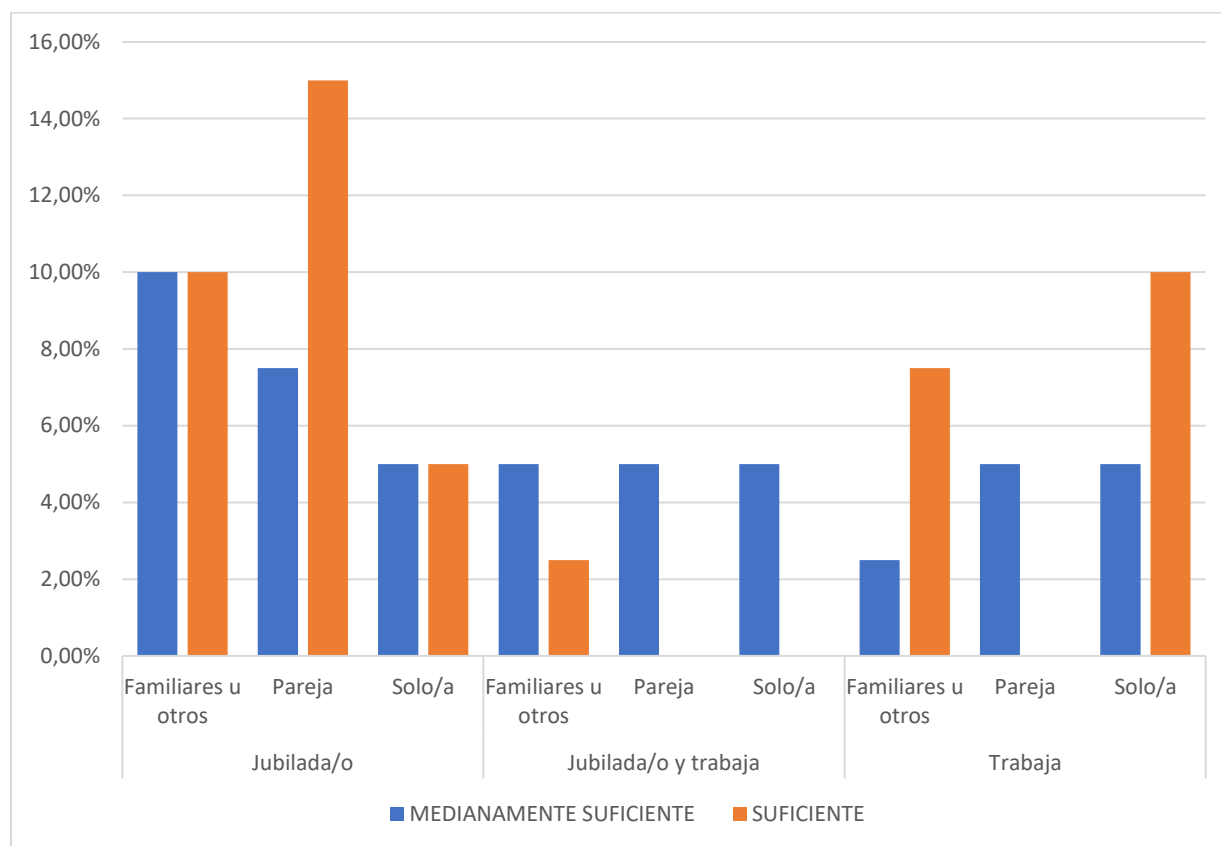
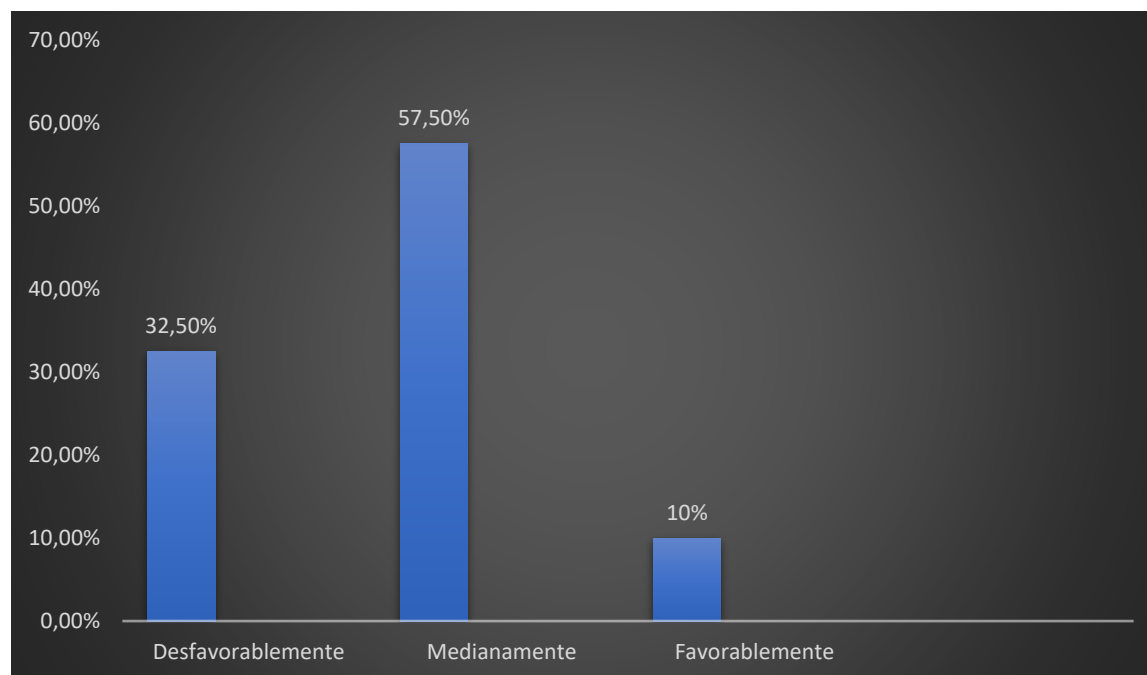


Tabla 23

Porcentaje de en qué medida les han afectado los aspectos económicos a los adultos mayores

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Desfavorablemente	13	32,5%
b) Medianamente	23	57,5%
c) Favorablemente	4	10%
Total	40	100%

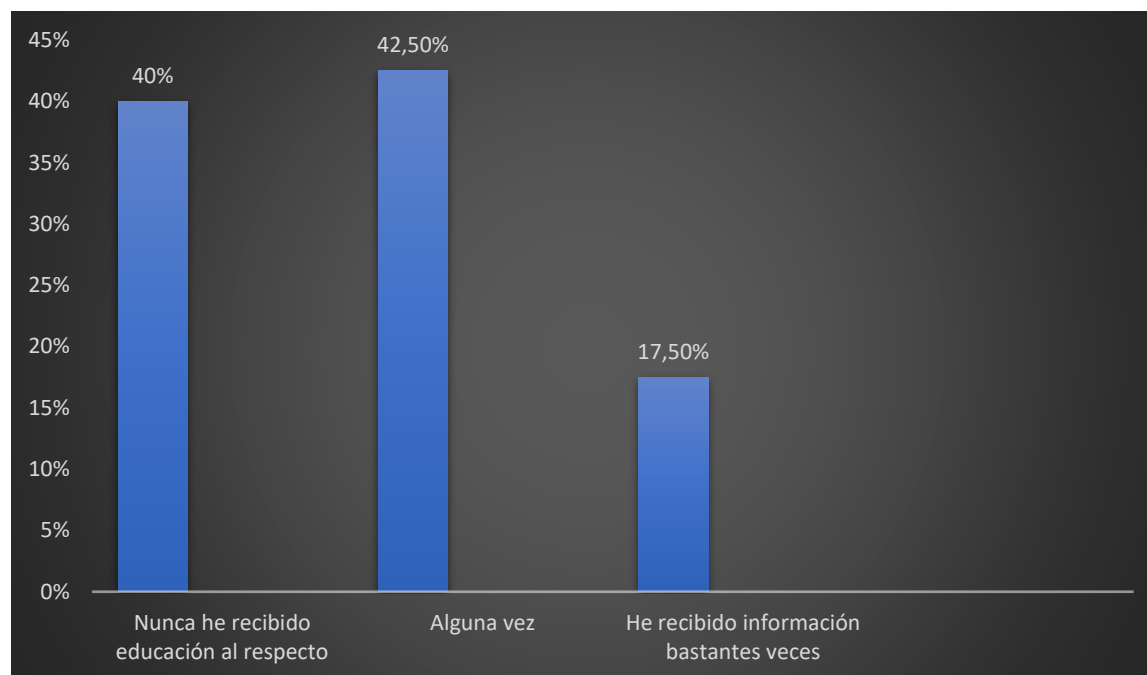
Nota. Conocer en qué medida afectaron los aspectos económicos en los adultos

Gráfico 23**Tabla 24**

Porcentaje de adultos mayores que recibe o ha recibido educación acerca de la salud mental

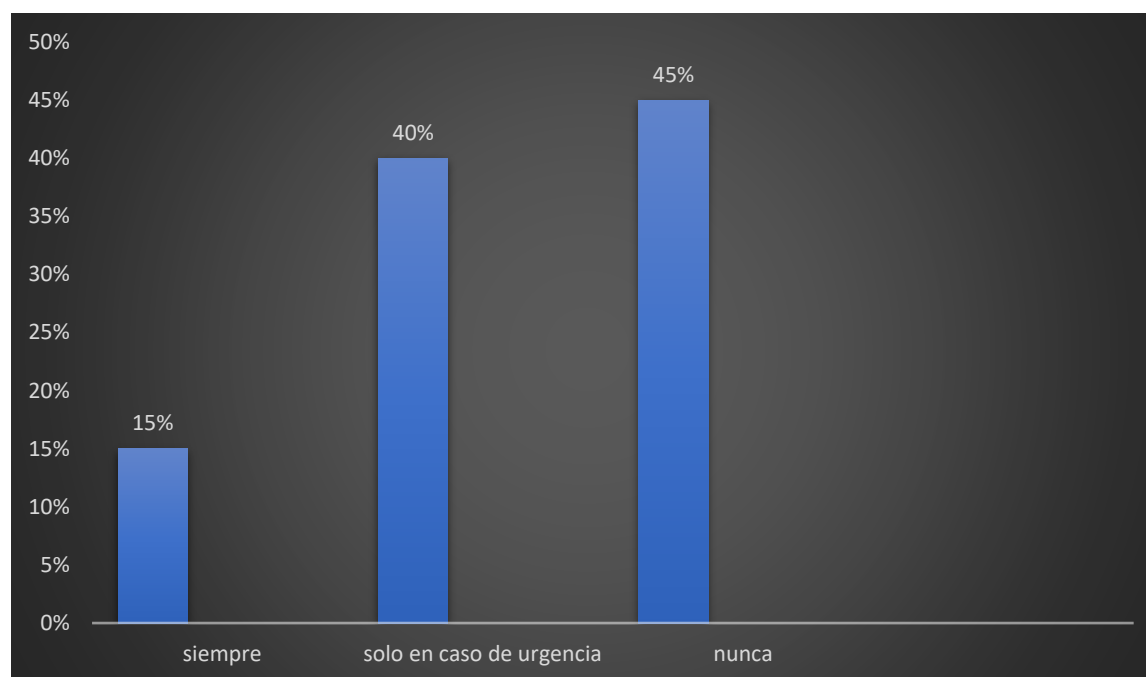
<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Nunca he recibido educación al respecto	16	40%
b) Alguna vez	17	42,5%
c) He recibido información bastantes veces	7	17,5%
Total	40	100%

Nota. Conocer si los adultos mayores recibieron educación sobre la salud mental

Gráfico 24**Tabla 25**

Porcentaje de adultos mayores que prioriza su economía ante su salud

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Siempre	6	15%
b) Solo en casos de urgencias de salud	16	40%
c) Nunca	18	45%
Total	40	100%

Gráfico 25**Análisis de tablas 22, 23, 24 y 25**

En la tabla 22 respecto a los aspectos económicos y de salud, los adultos mayores jubilados/as, el 22,50% se encuentra en un estado medianamente suficiente, mientras que el 30% restante, se encuentra suficiente. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 10% se encuentran medianamente suficiente, mientras que otro 10% se encuentra suficiente. Los adultos que habitan en pareja, el 7,5% arrojaron un resultado medianamente suficiente y el 15% un resultado suficiente. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado medianamente suficiente y otro 5% suficiente. Los adultos mayores jubilados/as y que trabajan, el 15% se encuentra en un estado medianamente suficiente, mientras que el 2,5% restante, se encuentra suficiente. Dentro de este grupo, los que conviven con familiares u otros, 5% se encuentran medianamente suficiente, mientras que 2,5% se encuentra

suficiente. Los adultos que habitan en pareja, el 5% arrojaron un resultado medianamente suficiente y el 0% un resultado suficiente. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado medianamente suficiente y 0% suficiente. Los adultos mayores trabajadores/as, el 12,50% se encuentra en un estado medianamente suficiente, mientras que el 17,5% restante, se encuentra suficiente. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 2,5% se encuentran medianamente suficiente, mientras que otro 7,5% se encuentra suficiente. Los adultos que habitan en pareja, el 5% arrojaron un resultado medianamente suficiente y el 0% un resultado suficiente. Los ancianos que viven solos/as, el 5% se halla en un estado medianamente suficiente y el 10% suficiente.

En la tabla 23 sobre en qué medida les afectaron los aspectos económicos a los adultos mayores, de los 40 encuestados, el 57,5% le afectó medianamente, al 32,5% desfavorablemente y al 10% restante favorablemente.

En la tabla 24, sobre si reciben o han recibido educación acerca de la salud mental, de los 40 encuestados, el 42,5% recibió información alguna vez, el 40% nunca ha recibido educación al respecto y el 17,5% ha recibido información bastantes veces.

En la tabla 25, sobre si los adultos mayores priorizan su economía ante su salud, el 45% respondió nunca priorizarla, el 40% solo en casos de urgencia y el 15% siempre.

Análisis cualitativo

En la entrevista realizada, se cuestionó qué aspectos relacionados con la salud cree que se deberían de informar a la población adulta mayor, en donde de los 40 encuestados, el porcentaje predominante, con 27,5% respondió no saber, el 20% a aspectos relaciones con el autocuidado en salud, el 17,5% sobre los controles médicos y sobre la prevención de enfermedades, el 20% le

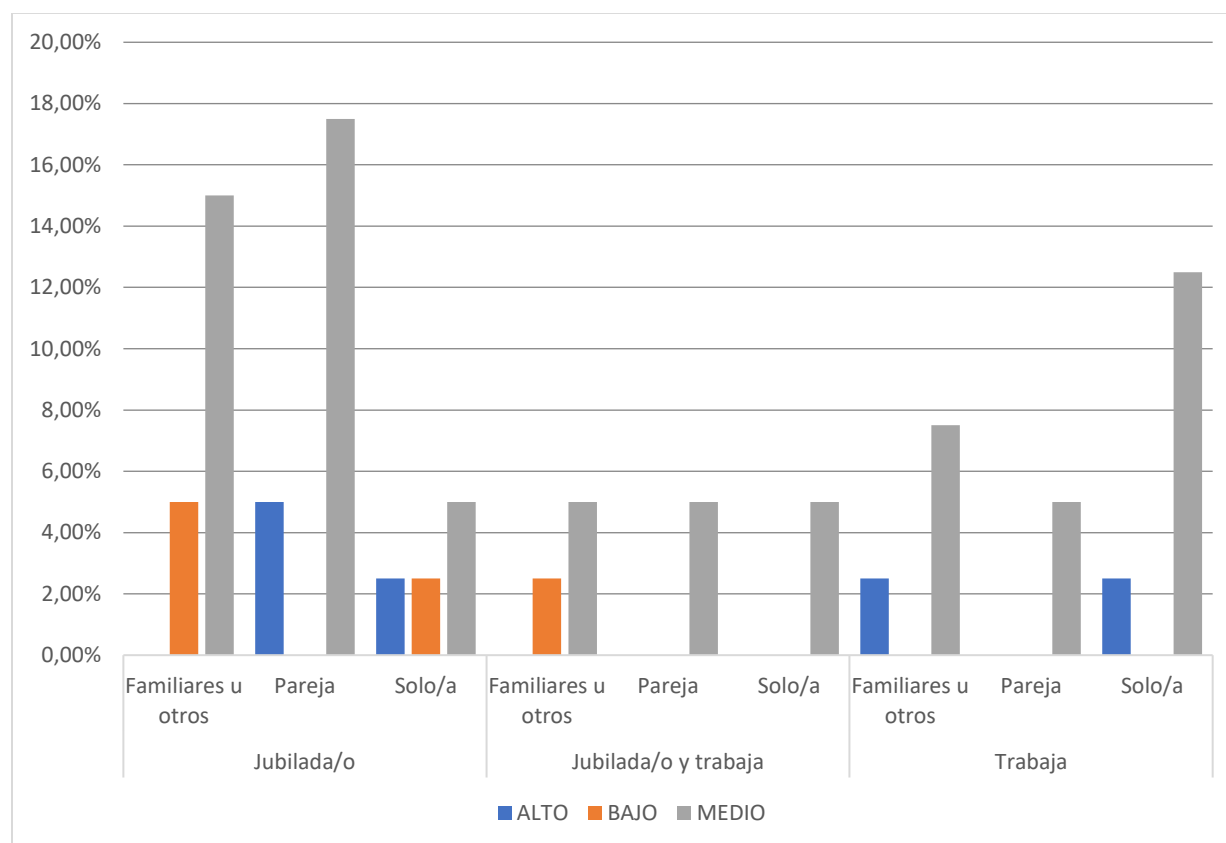
interesaría recibir información acerca de la salud mental, el 7,5% sobre cómo actuar ante una emergencia, un 2,5% sobre las secuelas del Covid-19 y por último, otro 2,5% sobre aspectos económicos.

Tabla 26

Porcentaje del grado de dependencia de los adultos mayores según su convivencia y su condición laboral

Convivencia/ Condición laboral	Grado de Dependencia			
	Alto	Bajo	Medio	Total General
Jubilada/o	7,50%	7,50%	37,50%	52,50%
Familiares u otros	0,00%	5,00%	15,00%	20,00%
Pareja	5,00%	0,00%	17,50%	22,50%
Solo/a	2,50%	2,50%	5,00%	10,00%
Jubilado/a y trabaja	0,00%	2,50%	15,00%	17,50%
Familiares u otros	0,00%	2,50%	5,00%	7,50%
Pareja	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Solo/a	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Trabaja	5,00%	0,00%	25,00%	30,00%
Familiares u otros	2,50%	0,00%	7,50%	10,00%
Pareja	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%
Solo/a	2,50%	0,00%	12,50%	15,00%
Total general	12,50%	10,00%	77,50%	100,00%

Nota. La tabla muestra el porcentaje del grado de dependencia en relación con la convivencia y la condición laboral

Gráfico 26**Tabla 27**

Porcentaje de adultos mayores que ha tenido sensación de fatiga o poca energía que no le permite hacer sus actividades del día a día

<i>Categorías</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
a) Usualmente me siento fatigado y sin energías, pero realizo mis actividades igualmente	6	15%
b) Usualmente me siento fatigado y sin energías y me impide realizar mis actividades igualmente	7	17,5%
c) Depende el día	20	50%
d) Jamás, tengo mucha energía	7	17,5%
Total	40	100%

Nota. Conocer la cantidad de adultos mayores que tuvieron sensación de fatiga o poca energía que no les permita realizar sus actividades

Gráfico 27

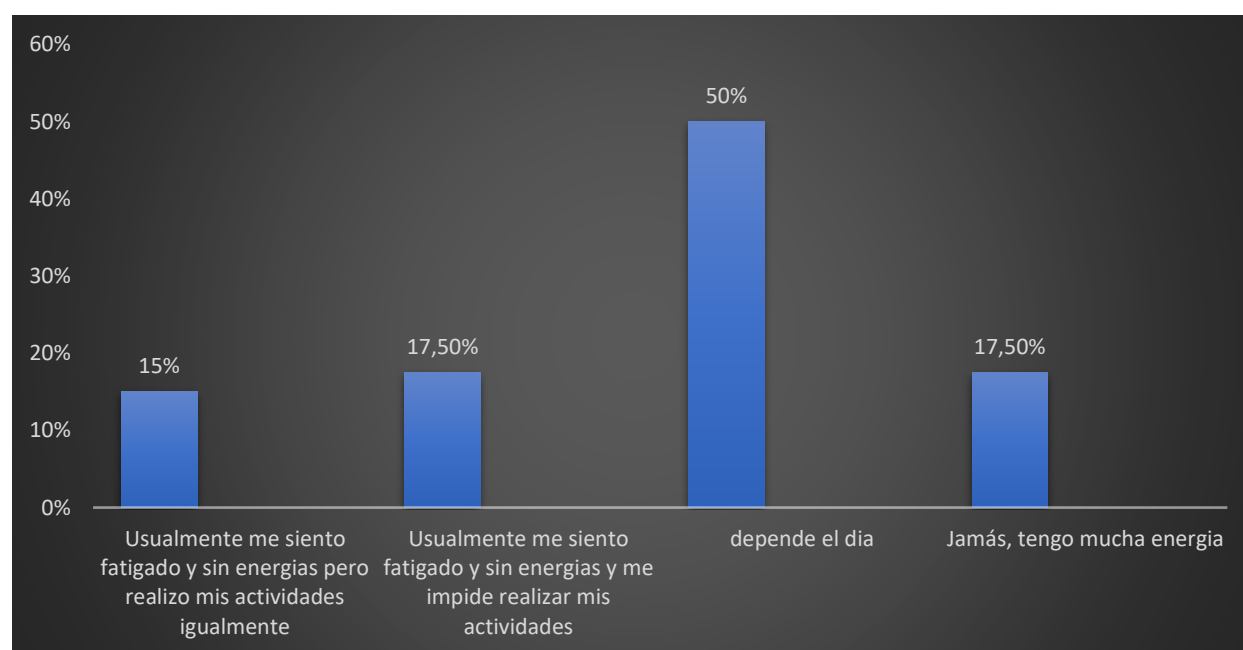
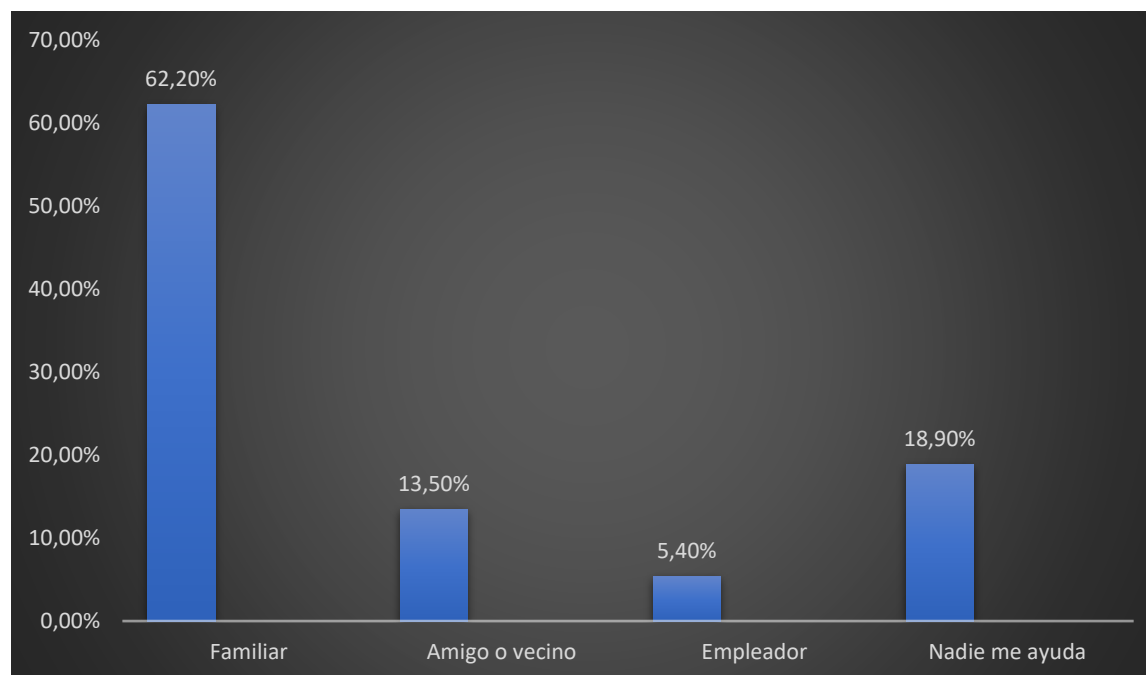


Tabla 28

Porcentaje de persona que lo ayuda principalmente en las actividades del día a día

Categorías	f	%
a) Familiar	23	62,2%
b) Amigo o vecino	5	13,5%
c) Empleador	2	5,4%
d) Nadie me ayuda	7	18,9%
Total general	40	100%

Nota. Conocer quien les ayuda principalmente en sus actividades del día a día

Gráfico 28**Análisis de tablas 26, 27 y 28**

En la tabla número 15 respecto al grado de dependencia en los adultos mayores jubilados/as, el 7,5% se encuentra en un estado de dependencia alto, un 7,5%, se encuentra bajo y el 37,5% con un grado de dependencia medio. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 0% se encuentra en un resultado alto, mientras que el 5% se encuentra bajo y el 15% medio. Los adultos que habitan en pareja, el 5% arrojó un resultado alto, el 0% un resultado bajo y el 17,5% medio. Los ancianos que viven solos/as, el 2,5% se halla en un estado alto de dependencia, otro 2,50% bajo y el 5% medio. En los adultos mayores jubilados/as y trabajando, el 0% se encuentra en un estado de dependencia alto, un 2,5%, se encuentra bajo y el 15% con un grado de dependencia medio. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 0% se encuentra en un resultado alto,

mientras que el 2,5% se encuentra bajo y el 5% medio. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado alto, el 0% un resultado bajo y el 5% medio. Los ancianos que viven solos/as, el 0% se halla en un estado alto de dependencia, otro 0% bajo y el 5% medio. En los adultos trabajadores/as, el 5% se encuentra en un estado de dependencia alto, un 0%, se encuentra bajo y el 25% con un grado de dependencia medio. Dentro de este grupo de jubilados/as, los que conviven con familiares u otros, 2,5% se encuentra en un resultado alto, mientras que el 0% se encuentra bajo y el 7,5% medio. Los adultos que habitan en pareja, el 0% arrojó un resultado alto, el 0% un resultado bajo y el 5% medio. Los ancianos que viven solos/as, el 2,5% se halla en un estado alto de dependencia, un 0% bajo y el 12,5% medio.

En la tabla 27, de los 40 encuestados, el 50% respondió ha tenido sensación de fatiga o de poca energía que lo permitiera hacer sus actividades del día a día dependiendo del día. Un 17,5% respondió jamás sentirse así. Otro 17,5% usualmente se siente fatigado y sin energías y esto le impide realizar sus actividades. El 15% restante, usualmente se siente fatigado y sin energías, pero realiza sus actividades igualmente.

En la tabla 28, sobre qué persona lo ayuda principalmente en sus actividades, el 62,2% respondió un familiar, al 18,9% nadie lo ayuda, el 13,5% amigo o vecino y al 5,4% restante lo ayuda un empleador.

Análisis cualitativo

En la entrevista realizada se consultó sobre qué actividades de su día a día requieren de ayuda. El 47,5% respondió en su gran mayoría, a las tareas domésticas, ya sea limpiar, cocinar, pintar, etc. El 32,5% no requiere de ninguna ayuda y el 20% requiere de ayuda a la hora de salir de sus casas.

En la última cuestión, se preguntó a los adultos mayores si sienten que requieren hoy en día de mayor ayuda, a antes de la pandemia. El porcentaje con mayor predominio, con un 65% respondió no requerirla más que antes, mientras que el 32,5% si refiere necesitar de mayor ayuda y el 2,5% restante no responde.

Discusión

La intención de determinar cómo el aislamiento obligatorio por la pandemia afectó el estado emocional de los adultos mayores de 65 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio a octubre del 2022 fue el principal objetivo del presente trabajo final de carrera.

Considerando los resultados obtenidos a través de la muestra de 40 encuestados de CABA, los resultados indicaron que las personas mayores encuestadas han sido capaces de transitar esta fase de la cuarentena con un buen o regular estado negativo, lo que es evidente a través de los resultados de angustia, ansiedad, pesimismo, soledad, irritación, temor, problemas de sueño o de descanso. El cual demostró que más del 40% de los encuestados sintió alguna vez u ocasionalmente dichos estados emocionales negativos. Lo que coincide con la investigación de Iacub Ricardo et al., (2020) donde mencionan la presencia de alteración en los niveles de estrés y ansiedad, pero la misma investigación observó resultados que indicaron que las personas mayores encuestadas fueron capaces de transitar la fase de la cuarentena con una fuerte regulación emocional. Respecto a los problemas de sueño y descanso, más de la mitad de los adultos mayores respondieron haber atravesado por este problema ocasionalmente, lo cual es visible en la investigación realizada en Ecuador por Inés Mariely et al., (2021), donde mencionan que a medida que la cuarentena avanzaba, su tristeza, desesperación y preocupación por su salud y familias aumentaba, reflejándose sobre todo en sus horarios de sueño. A pesar de que los encuestados transitaron por estas emociones, según el resultado cualitativo, el 80% no fue tratado por algún/a psicólogo/a o psiquiatra debido a algún problema psicológico.

Por otro lado, podemos mencionar que, a pesar de encontrarse estas emociones negativas, también se encontraron ciertas experiencias personales calificadas como positivas durante la

pandemia. El 67,5% de las personas mayores encuestadas reflejaron un resultado medianamente adecuado, en el cual el 75% de los mismos regularmente tuvo sentimientos de vitalidad y energía, y el 70% ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día. Tras el análisis cualitativo, se concluyó que estas personas obtuvieron fortaleza para afrontar la pandemia del Covid-19 a través de sus familias, el optimismo y la fe.

Al indagar respecto a cuáles fueron los causantes de las emociones en los adultos mayores, los resultados arrojaron que un 70% asocia su mal descanso al estrés, ansiedad o a las preocupaciones. A su vez, el porcentaje predominante respecto a los cambios de humor está asociado al estrés. Este dato cualitativo, es corroborable en la investigación realizada por la UBA de Iacub Ricardo et al., (2020) donde su investigación mostró alteración en los niveles de estrés de los adultos mayores debido a la propia vulnerabilidad ante la pandemia y la incertidumbre asociada a la misma. Según Bruce McEwen (2000), el estrés puede causar muchos síntomas, tanto físicos, como psicológicos y emocionales, y entre ellos se encuentran la falta de energía o concentración, cambios de la conducta, problemas de salud mental (ansiedad o depresión), insomnio o exceso de sueño, lo que es comprobable en esta investigación.

Con respecto a las preocupaciones atravesadas por los adultos mayores, el 57,5% mantuvo un estado medianamente satisfactorio. Lo que es reflejado en que un 37,5% tuvo algo de preocupación de contraer una enfermedad grave, y otro 37,5% a veces sintió la preocupación de no poder valerse por si mismos. Por la parte cualitativa, se concluyó que el mayor porcentaje de ancianos sintió la incertidumbre de lo que podría pasar tras el coronavirus, lo que también se ve reflejado en la investigación de Inés Mariely et al., (2021) donde los resultados indicaron que la cuarentena dejó sentimientos desagradables en ellos y que viven con el temor constante de contagiarse. Estos resultados eran de esperar según estudios realizados por Espada et al., (2020),

donde se pueden esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica tras el confinamiento por la pandemia. Y en este caso, nos encontramos con la segunda situación de afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante en particular, pero que pueden estar asociadas a las preocupaciones, el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro y la sensación de vulnerabilidad.

Los cambios en las rutinas de los ancianos arrojaron un resultado medianamente apropiado. Un 60% de estos, siguió una nueva rutina en su vida tras la pandemia del coronavirus. Con respecto a los cambios en la actividad física, los resultados arrojaron una similitud entre la disminución de esta y la continuidad de la misma actividad previa al Covid-19. En lo cualitativo, se concluyó que los cambios realizados a comparación a antes de la pandemia, muchos de estos refieren salir a caminar menos o requerir de ayuda para poder realizar dicha actividad.

En la dimensión sobre los aspectos de la salud y la economía, los resultados revelaron que la pandemia del coronavirus afectó medianamente en los aspectos económicos de los adultos mayores. En la investigación española de Bonifacio Sandín et al., (2020), los datos de su investigación manifestaron que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Con respecto a haber recibido información o educación sobre la salud mental, los resultados arrojaron una gran similitud entre los que si la recibieron y los que nunca la recibieron. Cabe destacar, que el 40% de los adultos mayores, siendo un dato ampliamente elevado, priorizan su salud solo en casos de urgencia. En el aspecto cualitativo, se consultó acerca de qué tipo de información sobre la salud querrían tener estos adultos, el mayor porcentaje refirió requerir educación acerca del autocuidado en salud.

Por último, sobre el grado de dependencia post pandemia, se evidencia una dependencia media. Esto mismo es corroborable en que dependiendo el día, los encuestados han tenido sensación de fatiga que no les permitía realizar sus actividades del día a día. Estos adultos requieren en su gran mayoría, ayuda, ya sea de un familiar, amigo, vecino/a o empleador, para realizar según el análisis cualitativo, tareas domésticas; ya sea limpiar, cocinar, pintar o ayudas con las compras de la casa. En lo que, según Julia Montserrat et al., (2003), estos adultos mayores se estarían encontrando en su mayoría, en el nivel de dependencia leve, donde el adulto necesita de la ayuda para hacer más fácil algunas de las actividades de la vida diaria, como cortar los alimentos, cocinar, pintar; y a su vez, dependencia física grave, donde el mayor requiere de mayor acompañamiento en actividades, como el caminar o salir a realizar compras. En esta investigación no se encontraron signos de dependencia psíquica.

Conclusión

El trabajo tiene como objetivo principal determinar cómo el aislamiento obligatorio por la pandemia afectó el estado emocional de los adultos mayores de 65 años que residen en CABA. Por lo cual, se pudo identificar que los adultos mayores atravesaron angustia, ansiedad, pensamientos pesimistas, estrés, problemas de sueño y de descanso, y cambios de humor, lo cual podría estar asociado a las preocupaciones según esta investigación, sobre la incertidumbre de qué podría pasar. A su vez, se vieron ciertos cambios reflejados en el aspecto económico y en los cambios en sus rutinas, como la necesidad de requerir ayuda para realizar ciertas actividades del día a día básicas, así como cocinar, limpiar o salir inclusive a pasear o comprar. Por otra parte, tras esta investigación, quedó reflejada la escasa importancia que se le aplica a la salud y la poca información que reciben los adultos mayores acerca de su propia salud tanto física, como mental.

Lo mencionado anteriormente permite validar la hipótesis planteada debido a que los resultados demostraron la presencia de emociones negativas en los adultos mayores y a su vez, cierto grado de dependencia post pandemia. Por lo tanto, podemos concluir que la pandemia generó un impacto en estas personas, y que también se requiere de una mayor educación a estas personas, las cuales carecen de información la cual podría mejorar notablemente su calidad de vida.

Recomendaciones

A partir de los datos obtenidos se recomienda por parte de las enfermeras profesionales o licenciadas, ya que es parte de la atención primaria en salud, la promoción y prevención de enfermedades, la creación de talleres en centros de día de adultos mayores o inclusive, charlas en los parques sobre la salud mental o sobre la importancia del autocuidado en salud en las edades adultas.

A su vez, es importante educar a esta parte de la población en la mantención de la realización de ejercicios, ya sea en casa o en algún lugar específico, para que estos adultos no dejen de realizar ejercicio físico, y poder prevenir o retrasar así muchos de los problemas de salud que aparecen a lo largo de los años y también ayudar a fortalecer sus músculos para que puedas continuar haciendo tus tareas del día a día para vivir sin tener que depender de otros.

Bibliografía

Gonzalo Hervás (2011). *Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos*. [Universidad Complutense de Madrid (España)].
https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalpapeldelosdeficitemocionales.pdf

M.F. Tartaglini y D. Stefani (2012). *Trastornos psicofisiológicos en adultos mayores cuidadores familiares de enfermos crónicos*. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N106-4.pdf>

Miriam García Martínez (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores* [Trabajo de Fin de grado en Psicología, Universitat Jaume].
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1

Roxana Cecilia Ynoub (2011). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Cengage Learning. <https://introjuridicafacso.files.wordpress.com/2019/06/ynoub-el-proyecto-y-la-metodologia-de-investigacion.pdf>

Martha Raile Alligood (2015). *Modelos y teorías en enfermería*.
[file:///C:/Users/crist/Downloads/Modelos_y_Teorias_en_Enfermeria\(1\).pdf](file:///C:/Users/crist/Downloads/Modelos_y_Teorias_en_Enfermeria(1).pdf)

Iacub Ricardo, Arias Christian, Kass Ana, Hermánn Bárbara, Val Solange, Slipakoff Luciana y Gil de Muro Mariana (2020). *Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia Covid-19*.
https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/iacub2.pdf

Bonifacio Sandín, Rosa M. Valiente, Julia García-Escalera y Paloma Chorot (2020). *Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional*.
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>

Naranjo-Hernández, Ydalsys; Mayor-Walton, Sunieska; Rivera-García, Osvaldo de la; González-Bernal, Rigoberto (2021). *Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551766749004>

María Cecilia Johnson, Lorena Saletti-Cuesta, Natalia Tuma (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*.
<https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>

Ines Mariely Lucas Zambrano, Valery Nicole Buitrón Álvarez, Edison Leandro Sánchez Sánchez, Walter Patricio Castelo Rivas (2021). *Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo*.
[file:///C:/Users/crist/Downloads/DialnetEfectosEmocionalesNegativosEnLosAdultosMayoresALoL-8094593%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crist/Downloads/DialnetEfectosEmocionalesNegativosEnLosAdultosMayoresALoL-8094593%20(1).pdf)

RESOLUCION 753/2007 MINISTERIO DE SALUD (M.S.). Creación del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores. 3 de julio de 2007.
<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/6636.html>

Liliana Findling, Estefanía Cirino y Laura Champalbert. *Políticas de cuidados hacia adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: el Programa Centros de Día*.
<https://www.teseopress.com/comunicacionysalud2/chapter/politicas-de-cuidados-hacia-adultos-mayores-en-la-ciudad-de-buenos-aires-argentina-el-programa-centros-de-dia/>

M^a Lourdes Gómez Romero y Montserrat González Antelo (2014). *Dorothy E. Johnson*.
<https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>

Francisco Javier Braña Pino, Júlia Montserrat Codorniu (2003). *Los costes asociados a la dependencia de las personas mayores. Una estimación*.
[file:///C:/Users/crist/Downloads/DialnetLosCostesAsociadosALaDependenciaDeLasPersonasMayor-3128013%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crist/Downloads/DialnetLosCostesAsociadosALaDependenciaDeLasPersonasMayor-3128013%20(1).pdf)

Miriam García Martínez (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores*.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1

Mariano Chóliz Montañés (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<https://www.uv.es/~cholz/Proceso%20emocional.pdf>

Enrique G. Fernández Abascal y María Pilar Jiménez Sánchez. *Psicología de la emoción*.
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

Dirección Nacional de estadísticas y Censos (2015). *La situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires*. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2015_852.pdf

Piqueras Rodríguez, José Antonio; Ramos Linares, Victoriano; Martínez González, Agustín Ernesto; Oblitas Guadalupe, Luis Armando (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Márquez-González, María; Fernández de Trocóniz, Maria Izal; Montorio Cerrato, Ignacio; Losada Baltar, Andrés (2008). *Experiencia y regulación emocional a lo largo de la*

etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72720417.pdf>

Anexo

Encuesta y entrevista

El presente cuestionario y entrevista tiene como propósito recabar información sobre el estado emocional de los adultos mayores en aislamiento para su consiguiente análisis en una tesis de grado de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Parte I: Información sociodemográfica

1. Sexo: a) Femenino b) Masculino c) No binario
2. Edad: a) 65-70 b) 71-76 c) 76-80 d) Más de 80
3. Trabajo: a) jubilada/o b) jubilada/o y trabaja c) trabaja
4. ¿Qué enfermedades padece?
 - a) Hipertensión arterial b) Problemas circulatorios
 - c) Enfermedad respiratoria: EPOC, asma... d) Artritis, artrosis
 - e) Obesidad f) Alzheimer o demencia senil
 - g) Parkinson h) Problemas auditivos o visuales
 - i) Otros
5. ¿Con quién vive?
 - a) Sola/o b) Pareja c) Familiares
6. Tipo de vivienda:
 - a) Casa independiente b) Departamento c) Rancho d) Negocio usado como vivienda
7. Condición de la vivienda

a) Propia b) Alquilada o prestada c) Familiares

8. ¿Está al cuidado de alguien?

a) Si b) No

Parte II

9. Necesidad de atención psicológica durante el confinamiento

A) Si b) No c) Prefiero no contestar

Ha sentido alguna de estas emociones...

10. Incertidumbre:

a) Ha disminuido mucho b) Ha disminuido un poco c) Permanece igual

d) Se ha incrementado un poco e) Se ha incrementado mucho

11. Ataques de angustia, ansiedad:

a) Si, todos los días b) De vez en cuando, no todos los días c) No, nunca

12. Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas

a) Si, todos los días b) De vez en cuando, no todos los días c) No, nunca

13. Ha pasado por sentimientos pesimistas o de desesperanza

a) Muchas veces b) Algunas veces c) No, nunca

14. Sentimientos de culpa

a) Muchas veces b) Algunas veces c) No, nunca

15. Sentimientos de soledad

- a) Muchas veces b) Algunas veces c) No, nunca

16. Irritación o enfado

- a) Bastante más de lo habitual b) No más de lo habitual c) No, en lo absoluto

17. Cambios de humor

- a) Constantemente b) No más de lo habitual c) Humor de siempre

18. Problemas de sueño y descanso

- a) Todos los días b) Ocasionalmente c) Siempre he tenido problemas para dormir o descansar bien d) No he notado diferencia

19. Ha sentido temor

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

20. Tras el inicio de la pandemia y hasta hoy, ¿ha sido Ud. tratado/a por algún/a psicólogo/a o psiquiatra debido a algún problema psicológico? ¿Qué problema?

21. Antes de la aparición de la pandemia, ¿consumía alguna medicación para algún tipo de problema de salud mental? ¿Qué problema y qué medicación consumía?

22. Hoy en día, ¿le han prescrito algún medicamento para la salud mental? ¿Cuál?

23. Sentimientos de confianza y optimismo

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

24. Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

25. Sentimientos de vitalidad y energía

a) He sentido menos energía de lo usual b) Regular

c) He sentido más energía de lo usual

26. Ha logrado enfrentar los problemas satisfactoriamente

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

27. Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día

a) En absoluto b) Igual que lo habitual c) Más que lo habitual

28. ¿Qué fortalezas que le han ayudado a superarse durante la pandemia Covid-19?

¿O qué debilidades no le han permitido avanzar con su vida?

29. ¿Cómo se siente a comparación del comienzo de la pandemia a hoy en día?

30.Cuál cree que puede ser un causante de su mal descanso

- a) Estrés, ansiedad, preocupaciones b) Medicamentos c) Alcohol, café, nicotina
d) Comida en exceso e) No hay mal descanso

31. A qué asocia sus cambios de humor

- a) Estrés b) Cambios externos c) Trastornos del sueño d) Abuso de sustancias
e) Medicamentos f) Enfermedad g) No es mi caso

32. Atravesó alguno de estos síntomas: dolor en el pecho, aumento de los latidos cardíacos, temblores, preocupación constante...

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

33. Atravesó alguno de estos síntomas: irritabilidad, enojo, sensación de agobio, migraña, fatiga, problemas de sueño...

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

34. Atravesó alguno de estos síntomas: impotencia, aislamiento social con amigos o familiares, pérdida de interés, pensamientos negativos...

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

35. ¿Qué factores externos pudieron influir en su salud mental?

36. Sabiendo identificar las causas de sus emociones negativas o positivas, ¿con qué herramientas cuenta para salir adelante con los problemas?

37. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave
- a) Muy preocupado/a b) Bastante preocupado/a c) Algo preocupado/a
- d) Nada o casi nada preocupado/a e) Ya tengo una enfermedad grave

38. Preocupación o temor a la muerte
- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

39. Preocupación por no poder valerse por sí mismo/a
- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

40. Preocupación por aspectos económicos
- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

41. ¿Podría mencionar qué preocupaciones y temores sintió durante el confinamiento?

42. ¿Siente presente hoy en día esas mismas preocupaciones y temores? Si siente otros temores, ¿cuáles son?

En cuanto a cambios en su día a día...

43. ¿Ha seguido una nueva rutina?

a) Si b) No

44. Ha hecho más actividades en familia o con las personas con las que convive

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

45. Ha bebido más bebidas alcohólicas que antes del confinamiento

a) Todos los días b) De vez en cuando c) No bebo alcohol

46. A causa de la pandemia del coronavirus, su economía...

a) Ha empeorado b) Se mantiene c) Ha mejorado

47. Ha cambiado su actividad física

a) Disminuyó b) Igual que siempre c) Aumentó

48. Ha cambiado su estado de ánimo

a) Empeoró b) Igual c) Mejoró

49. Ha cambiado su consumo de medicamentos

a) Sí, ha aumentado b) Igual c) No, ha disminuido d) No es mi caso

50. ¿Podría mencionar en qué aspectos ha cambiado su día a día a comparación de antes de la pandemia? ¿Y a qué se deben esos cambios?

51. En qué medida le han afectado los aspectos económicos

a) Desfavorablemente

b) Medianamente

c) Favorablemente

52. Los aspectos económicos son una barrera para su salud

a) Correcto

b) Medianam. Correcto

c) Incorrecto

53. Prioriza su economía ante su salud

a) Siempre

b) Solo en casos de urgencia

c) Nunca

54. Conformidad con su asistencia sanitaria

a) Nada conforme

b) Medianamente

c) Totalmente

55. Recibe o ha recibido educación acerca de la salud mental

a) Nunca he recibido educación al respecto

b) Alguna vez

c) He recibido información bastantes veces

56. Cree que se debió recibir mayor educación a los adultos respecto a la pandemia y cómo mantener la salud mental en esos tiempos
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) No lo creo necesario
57. ¿Qué aspectos relacionados con la salud cree que se deberían de informar a la población adulta mayor? ¿Y por qué?

Actualmente, en los últimos 30 días...

58. Ha tenido sensación de fatiga o de tener poca energía que no le permita hacer sus actividades del día a día
- a) Usualmente me siento fatigado y sin energías, pero realizo mis act igualmente
 - b) Usualmente me siento fatigado y sin energías y me impide realizar mis act igualmente
 - b) Depende el día
 - c) Jamás, tengo mucha energía
59. Realiza tareas del hogar (hacer bricolaje, pintar, cocinar, limpiar, etc.)
- a) Requiero de ayuda para realizar ciertas actividades
 - b) De vez en cuando yo solo/a
 - c) Si realizo actividades a diario yo solo/a
60. Ha pasado ratos en el exterior (patio, balcón, paseos)

a) No salgo de mi casa b) Salgo de vez en cuando c) Salgo siempre d) Salgo en
acompañamiento de alguien e) Padezco agorafobia

61. Cuando sale al exterior, ¿con quién sale?

a) Familiar b) Amigo/vecino c) Empleador d) Nadie me acompaña

62. Ha dedicado tiempo en usted mismo/a (cuidar la imagen, la ropa o el pelo, aseos
etc.)

a) No me cuido b) De vez en cuando c) Siempre d) Alguien debe ayudarme

63. Persona que lo ayuda principalmente en las actividades

a) Familiar b) Amigo/vecino c) Empleador d) Nadie me ayuda

64. ¿En qué actividades del día a día requiere de ayuda? (Si es que la requiere)

65. ¿Siente que requiere de más ayuda de otra persona hoy en día, a antes de la
pandemia? ¿Por qué?

Explicación del valor de la dimensión

1. Dimensión: Las emociones negativas que atravesaron los adultos mayores

Indicadores: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

Bueno 3	3x11 indicadores	33 (23-33)
---------	------------------	------------

Regular 2	2x11 indicadores	22 (12-22)
-----------	------------------	------------

Malo 1	1x11 indicadores	11 (1-11)
--------	------------------	-----------

2. Dimensión: Las emociones positivas que atravesaron los adultos mayores

Indicadores: 24, 25, 26, 27, 28

Adecuado 3	3x5 indicadores	15 (11-15)
------------	-----------------	------------

Medianamente adecuado 2	2x5 indicadores	10 (6-10)
-------------------------	-----------------	-----------

Inadecuado 1	1x5 indicadores	5 (1-5)
--------------	-----------------	---------

3. Dimensión: las causas de las emociones

Indicadores: 29, 30, 31, 32, 33

Correcto 3	3x5 indicadores	15 (11-15)
------------	-----------------	------------

Med correcto 2	2x5 indicadores	10 (6-10)
----------------	-----------------	-----------

Incorrecto 1	1x5 indicadores	5 (1-5)
--------------	-----------------	---------

4. Dimensión: Las mayores preocupaciones de los adultos mayores

Indicadores: 34, 35, 36, 37

Satisfactorio 3 3x4 indicadores 12 (9-12)

Med. Satisfactorio 2 2x4 indicadores 8 (5-8)

Insatisfactorio 1 1x4 indicadores 4 (1-4)

5. Dimensión: los cambios más importantes en su vida cotidiana

Indicadores: 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Apropiado 3 3x7 indicadores 21 (15-21)

Med. apropiado 2 2x7 indicadores 14 (8-14)

Inapropiado 1 1x7 indicadores 7 (1-7)

6. Dimensión: de qué manera influyó el aspecto económico, los servicios de salud y la educación

Indicadores: 45, 46, 47, 48, 49, 50

Suficiente 3 3x6 indicadores 18 (13-18)

Med. Suficiente 2 2x6 indicadores 12 (7-12)

Insuficiente 1 1x6 indicadores 6 (1-6)

7. Grado de dependencia post pandemia

Indicadores: 51, 52, 53, 54, 55, 56

Alto 3 3x6 indicadores 18 (13-18)

Medio 2 2x6 indicadores 12 (7-12)

Bajo 1 1x6 indicadores 6 (1-6)

Tabla de valor de los indicadores

Indicador	Categoría	Valor
9.Necesidad de atención psicológica durante el confinamiento	a) En absoluto	3
	b) Igual que lo habitual	2
	c) Más que lo habitual	1
10.Ha sentido...incertidumbre	a) Ha disminuido mucho	3
	b) Ha disminuido un poco	3
	c) Permanece igual	2
	d) Se ha incrementado un poco	1
	e) Se ha incrementado mucho	1
11.Ataques de angustia, ansiedad	a) Si, todos los días	1
	b) De vez en cuando, no todos los días	2
	c) No, nunca	3
12.Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas	a) Si, todos los días	1
	b) De vez en cuando, no todos los días	2
	c) No, nunca	3
13. Ha pasado por sentimientos pesimistas o de desesperanza	a) Muchas veces	1
	b) Algunas veces	2
	c) No, nunca	3

14. Sentimientos de culpa	a) Muchas veces	1
	b) Algunas veces	2
	c) No, nunca	3
15.Sentimientos de soledad	a) Muchas veces	1
	b) Algunas veces	2
	c) No, nunca	3
16.Irritación o enfado	a) Bastante más de lo habitual	1
	b) No más de lo habitual	2
	c) No, en lo absoluto	3
17.Cambios de humor	a) Constantemente	1
	b) No más de lo habitual	2
	c) Humor de siempre	3
18. Problemas de sueño y descanso	a) Todos los días	1
	b) Ocasionalmente	1
	c) Siempre he tenido problemas para dormir o descansar bien	2
	d) No he notado diferencia	3
19. Ha sentido temor	a) Siempre	1
	b) Casi siempre	1
	c) A veces	2

	d) Nunca	3
20. Usted ha sentido...	a) Siempre	3
Sentimientos de confianza y optimismo	b) Casi siempre	2
	c) A veces	1
	d) Nunca	1
21. Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) A veces	1
	d) Nunca	1
22. Sentimientos de vitalidad y energía	a) He sentido menos energía de lo usual	1
	b) Regular	2
	c) He sentido más energía de lo usual	3
23. Ha logrado enfrentar los problemas satisfactoriamente	a) Siempre	3
	b) Casi siempre	2
	c) A veces	1
	d) Nunca	1
24. Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día	a) En absoluto	1
	b) Igual que lo habitual	2
	c) Más que lo habitual	3

25.Cuál cree que puede ser un causante de su mal descanso	a) Estrés, ansiedad, preocupaciones b) Medicamentos c) Alcohol, café, nicotina d) Comida en exceso e) No hay mal descanso	1 1 1 1 3
26.A qué asocia sus cambios de humor	a) Estrés b) Cambios externos c) Trastornos del sueño d) Abuso de sustancias e) Medicamentos f) Enfermedad g) No es mi caso	1 1 1 1 1 1 3
27. Atravesó alguno de estos síntomas: dolor en el pecho, aumento de los latidos cardíacos, temblores, preocupación constante...	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca	1 1 2 3
28.Atravesó alguno de estos síntomas: irritabilidad, enojo, sensación de agobio, migraña, fatiga, problemas de sueño...	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca	1 1 2 3

29. Atravesó alguno de estos síntomas: impotencia, aislamiento social con amigos o familiares, pérdida de interés, pensamientos negativos...	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca	1 1 2 3
30. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave	a) Muy preocupado/a b) Bastante preocupado/a c) Algo preocupado/a d) Nada o casi nada preocupado/a e) Ya tengo una enfermedad grave	1 1 2 3 1
31. Preocupación o temor a la muerte	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca	1 1 2 3
32. Preocupación por no poder valerse por sí mismo/a	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca	1 1 2 3
33. Preocupación por aspectos económicos	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	1 1 2

	d) Nunca	3
34.Ha seguido una nueva rutina	a) Si b) No	3 2
35.Ha hecho más actividades en familia o con las personas con las que convive	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca	3 3 2 1
36.Ha bebido más bebidas alcohólicas que antes del confinamiento	a) Todos los días b) De vez en cuando c) No bebo alcohol	1 2 3
37.A causa de la pandemia del coronavirus, su economía...	a) Ha empeorado b) Se mantiene c) Ha mejorado	1 2 3
38.Ha cambiado su actividad física	a) Disminuyó b) Igual que siempre c) Aumentó	1 2 3
39.Ha cambiado su estado de ánimo	a) Empeoró b) Se mantiene igual que siempre c) Mejoró	1 2 3

40.Ha cambiado su consumo de medicamentos	a) Sí, ha aumentado b) Se mantiene igual c) No, ha disminuido d) No es mi caso	1 2 3 3
41.En qué medida le han afectado los aspectos económicos	a) Desfavorablemente b) Medianamente c) Favorablemente	1 2 3
42.Los aspectos económicos son una barrera para su salud	a) Correcto b) Medianam. Correcto c) Incorrecto	1 2 3
43.Prioriza su economía ante su salud	a) Siempre b) Solo en casos de urgencia c)Nunca	1 2 3
44.Conformidad con su asistencia sanitaria	a) Nada conforme b) Medianamente c) Totalmente conforme	1 2 3
45.Recibe o ha recibido educación acerca de la salud mental	a) Nunca he recibido educación al respecto b) Alguna vez c) He recibido información bastantes veces	1 2 3

46.Cree que se debió recibir mayor educación a los adultos respecto a la pandemia y cómo mantener la salud mental en esos tiempos	a) Totalmente de acuerdo b) No lo creo necesario	3 1
47.En los últimos 30 días... Ha tenido sensación de fatiga o de tener poca energía que no le permita hacer sus actividades del día a día	a) Usualmente me siento fatigado y sin energías, pero realizo mis actividades igualmente b) Usualmente me siento fatigado y sin energías y me impide realizar mis actividades igualmente b) Depende el día c) Jamás, tengo mucha energía	2 1 2 3
48.Realiza tareas del hogar (hacer bricolaje, pintar, cocinar, limpiar, etc.)	a) Requiero de ayuda para realizar ciertas actividades b) De vez en cuando yo solo/a c) Si realizo actividades a diario yo solo/a	1 2 3
49.Ha pasado ratos en el exterior (patio, balcón, paseos)	a) No salgo de mi casa b) Salgo de vez en cuando yo solo/a c) Salgo siempre solo/a d) Salgo en acompañamiento de	1 2 3 1

	alguien	
	e) Padezco agorafobia	1
50. Ha dedicado tiempo en usted mismo/a (cuidar la imagen, la ropa o el pelo, aseos etc.)	a) No me cuido b) De vez en cuando c) Siempre me cuido d) Alguien debe ayudarme	1 2 3 1
51. Persona que lo ayuda principalmente en las actividades del día a día	a) Familiar b) Amigo/vecino c) Empleador d) Nadie me ayuda	1 1 1 3