



Vol. 10 Núm. 2
May.-Ago. 2023
pp 71-80

Reacciones emocionales y conductas de salud en adultos mayores con depresión durante el confinamiento por la pandemia COVID-19

Emotional reactions and health behaviors in older adults with depression during Pandemic COVID-19 confinement

María Elena Flores Villavicencio,* María Ana Valle Barbosa,*
María Guadalupe Vega López,* José Raúl Robles Bañuelos†

RESUMEN

Introducción: la pandemia por COVID-19 significó una crisis de salud pública en el mundo, la cual afectó en sus inicios principalmente a los adultos mayores por ser más susceptibles a desarrollar complicaciones graves que pusieron en riesgo la vida, por lo que se obligó a establecer medidas de prevención para evitar su propagación, con la promoción del confinamiento domiciliario y conductas de distanciamiento social. Sin embargo, estas medidas no estuvieron exentas de efectos nocivos sobre la salud de los adultos mayores, como afección del estado emocional, así como la presencia de depresión. Esto desarrolló sus propias conductas de salud que más los protegían. **Objetivo:** conocer las reacciones emocionales y las conductas de salud en los adultos mayores con depresión durante su confinamiento por el COVID-19. **Material y métodos:** se registraron 80 adultos mayores de 60 años y más, quienes contestaron la escala de reacciones emocionales y conductas de salud y a escala de depresión geriátrica de Yesavage enviadas por medio electrónico (WhatsApp). **Resultados:** 37.5% de los adultos mayores presentó depresión, las reacciones emocionales más predominantes en este grupo eran: estar molestos con familiares, agobiados, tener miedo a morir y coraje por el distanciamiento con su familia. Consideraban que el riesgo de más contagio son los propios familiares y la conducta de salud que más consideraron es el estar vacunados. **Conclusiones:** las medidas de prevención fueron eficaces para contener la pandemia, sin embargo, también son causantes de la presencia de reacciones emocionales que a su vez son factores de riesgo para determinar la depresión.

Palabras clave: COVID-19, reacciones emocionales, depresión, conductas de salud.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic meant a public health crisis in the world, affecting in its beginnings mainly older adults because they were more susceptible to develop serious complications that put life at risk, so it was forced to establish preventive measures to avoid its spread, promoting home confinement and social distancing behaviors. However, these measures were not exempt from harmful effects on the health of the elderly, such as the affection of the emotional state as well as the presence of depression. Developing their own health behaviors that protected them the most. **Objective:** to know the emotional reactions and health behaviors in older adults with depression during their confinement by COVID-19. **Material and methods:** we registered 80 older adults aged 60 years and over, who answered the emotional reactions and health behaviors scale and the Yesavage geriatric depression scale sent by electronic means (WhatsApp). **Results:** 37.5% of

Citar como: Flores VME, Valle BMA, Vega LMG, Robles BJR. Reacciones emocionales y conductas de salud en adultos mayores con depresión durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. Salud Jalisco. 2023; 10 (2): 71-80. <https://dx.doi.org/10.35366/112485>

* Profesores Investigadores del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano adscrito al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (CUCS-UdeG), † Médico Cirujano y Partero. Integrante de la Línea de Investigación Ciencias Sociales, Psicología y Salud. Universidad de Guadalajara. México.

Recibido: 21/07/2022
Aceptado: 01/11/2022

*the older adults presented depression, the most predominant emotional reactions in this group were: being annoyed with family members, being overwhelmed, being afraid of dying and anger due to the distance from their family. They considered the risk of more contagion to be their own relatives and the health behavior they considered most was to be vaccinated. **Conclusions:** preventive measures were effective in containing the pandemic, however, they also cause the presence of emotional reactions that in turn are risk factors for determining depression.*

Keywords: COVID-19, emotional reactions, depression, health behaviors.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 significó una crisis de salud pública en el mundo, debido al alto costo que representa para los sistemas de salud y su repercusión a nivel económico, social y psicológico en los individuos, más aún al considerar el alto índice de mortalidad en este grupo poblacional.¹

El mundo se enfrentó a la tragedia de salud más grande del siglo XXI. La elevada incidencia e impacto a la salud a nivel mundial de la infección por SARS-CoV-2, obligaron a establecer medidas de prevención para evitar su propagación, con la promoción del confinamiento domiciliario y conductas de distanciamiento social.

En Jalisco, la pandemia por COVID-19 afectó de forma desproporcionada a la población mayor de 65 años, que representa 7.4% de la población en la entidad. En total habitan 616,512 personas de este grupo etario, de las cuales 55% son mujeres y 45% hombres (INEGI).^{2,3} Desde el inicio de la pandemia se identificó a los adultos mayores como el grupo más vulnerable para esta enfermedad ante la presencia de síntomas graves asociados al propio envejecimiento y sus comorbilidades, como síndromes geriátricos y fragilidad. Debido a estas características, algunos la definieron como una emergencia geriátrica.^{1,4,5}

El concepto de envejecimiento se encuentra rodeado de muchas concepciones falsas, temores, creencias y mitos.⁶ Se asocia a cambios corporales, así como a una disminución de la función inmunológica, lo que predispone a la inadecuada respuesta a cualquier proceso estresor, generando susceptibilidad a infecciones.⁷ Sobre todo, el envejecimiento no es sinónimo de una vida sedentaria y rutinaria, no es una etapa donde inicie el deterioro de las capacidades físicas y mentales; al contrario, envejecer debe significar una etapa con un estilo de vida activo y productivo, lleno de vitalidad y motivaciones para mejorar su calidad de vida.⁸

Las primeras medidas de prevención durante la pandemia por COVID-19 fueron el confinamiento y

distanciamiento social con el objetivo de proteger a este grupo vulnerable de la población, quedaron enclaustrados, impidiendo la entrada y salida a familiares y amigos externos al hogar, ocasionando aislamiento familiar y social.⁹

El confinamiento es una de las medidas obligatorias impuestas por los diferentes gobiernos del mundo debido a la notable capacidad de infectocontagiosidad del SARS-CoV-2. Sin embargo, estas medidas no estuvieron exentas de efectos nocivos sobre la salud de los adultos mayores, como afeción del estado emocional, con la presencia de altos niveles de ansiedad, estrés, irritabilidad, depresión o miedo, agravado por la carencia de información oportuna sobre la enfermedad, preocupaciones económicas y el desempleo.¹⁰

El Gobierno de México¹¹ identificó que algunos adultos mayores no tienen claro el motivo del confinamiento, ni la situación que se vivía durante la pandemia, producto de información poco precisa, así como su interpretación inadecuada durante el momento crítico, lo que provocó temor al contagio, al distanciamiento de su familia y pérdida del ingreso económico, aumentó la incertidumbre y preocupación sobre su condición de vida social y salud, obligados a seguir la rutina del hogar.

El distanciamiento social resultó una medida nociva para la salud de los adultos mayores, con el incremento de la sintomatología de algunas patologías debido a la inactividad física y el enclaustramiento, que se acompañó de largos periodos de soledad, frente la ausencia de contacto social, que llevó a la disminución casi total con familiares y amigos, acciones que repercutieron en la calidad de vida.^{5,8}

Estos cambios afectaron principalmente la percepción de los individuos, el comportamiento, la salud emocional, las capacidades cognitivas y han expuesto la fragilidad como una limitante para su rutina y actividades esenciales, que convirtió en un problema crónico de salud.¹²

Otras medidas de prevención implementadas para evitar la propagación de COVID-19 fueron el frecuente lavado de manos, limpieza constante de superficies, uso de cubrebocas en lugares públicos y evitar tocarse la cara. Para alcanzar estos objetivos en la población de adultos mayores resultó imprescindible la supervisión de familiares y cuidadores cercanos.¹³

El confinamiento y distanciamiento social resultaron medidas efectivas para la prevención del contagio por coronavirus, sin embargo, junto a la incertidumbre, el miedo al contagio y la exacerbada cantidad de noticias alarmantes condujeron al deterioro de la salud emocional de los adultos mayores, lo que manifestó síntomas de ansiedad y depresión, con el condicionamiento de su calidad de vida, con el reflejo de vulnerabilidad frente a la pandemia.^{5,11,14,15}

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos de mayor incidencia en esta población, se caracteriza por afeción al estado de ánimo y del afecto, con abatimiento emocional y afeción de todos los aspectos de la vida del individuo. Este trastorno se asocia a personas confinadas en instituciones o sus hogares, es más prevalente en mujeres que en hombres, pero a partir de los 80 años esta proporción de invierte.¹⁶⁻¹⁸

A pesar de su relevancia clínica, los trastornos emocionales en personas mayores suelen ser mal diagnosticados y tratados de manera no adecuada a la realidad de esta población, debido a la presencia de otras enfermedades y el aislamiento social que los vuelve dependientes. Además, no existen criterios claros o consenso para su manejo, lo que dificulta su diagnóstico, más ante las manifestaciones atípicas e inespecíficas, que suelen confundirse como parte del envejecimiento en el imaginario social y cultural, que los define como personas condenadas a la tristeza por la edad.¹⁹

Durante el envejecimiento, al igual que en otras edades, la depresión es un factor de riesgo para la salud, porque conlleva preocupación excesiva y afeción del funcionamiento cognitivo. Algunos autores consideran que esta preocupación excesiva es un motivante para el apego a las medidas de prevención, como el uso de mascarilla, evitar lugares concurridos, lavado constante de manos y distanciamiento social.²⁰

También se ha evidenciado que las repercusiones de la depresión durante la pandemia han tenido

su impacto debido a la ausencia de actividades recreativas y pérdida de la libertad en las tareas de la vida diaria debido al aislamiento obligatorio, que limitó las relaciones sociales y personales, condujo al aumento de labores en el hogar, alteraciones de los momentos de descanso y sueño prolongado, con posterior insomnio y trastornos de adaptación.^{6,21}

El objetivo consistió en conocer las reacciones emocionales y las conductas de salud en los adultos mayores con depresión durante su confinamiento por el COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Se desarrolló un estudio de corte transversal, la población de estudio fueron adultos mayores que asistían a grupos comunitarios adscritos al Centro Metropolitano del Adulto Mayor en Zapopan, Jalisco. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia. Se contactó vía telefónica a la población adulta mayor que se encontraba en su hogar, a quienes se les enviaron por WhatsApp las escalas elaboradas en Google Forms para su contestación. Participaron 80 adultos mayores de 60 años. En la escala se incluyó una pregunta para determinar el consentimiento informado sobre la participación en el estudio, con el objetivo mantener la ética y confidencialidad de los resultados. La información fue recopilada durante los meses de enero a marzo de 2022.

Instrumentos

Se diseñó en Google Forms un cuestionario para evaluar las conductas de salud y las reacciones emocionales que los adultos mayores manifestaron durante el confinamiento por la pandemia, las preguntas se agruparon en cuatro dimensiones que evaluaron: 1) las características sociodemográficas y estado de salud; 2) reacciones emocionales que se manifestaron durante el confinamiento; 3) conductas de salud que consideraban para prevenir el contagio; y 4) actividades que realizaba diariamente durante el confinamiento por la pandemia.

Las respuestas se obtenían de listados de reactivos de cada dimensión que permitía identificar la frecuencia de las reacciones, conductas y actividades que manifestaban los adultos mayores durante su confinamiento.

Se integró la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) de Sheik & Yesavage, 1986, utilizada por Gómez-Angulo y Campo-Arias.²² Consta de 15 ítems que detectan síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días. Esta escala deja de lado los ítems que evalúan los síntomas depresivos por su alta prevalencia en personas adultas mayores; por lo cual, es considerada una buena medida de tamizaje para depresión.

Además, la escala está conformada por un patrón de respuesta dicotómico (sí o no) respecto al estado emocional en la última semana. El puntaje se distribuye del siguiente modo: de 0-4 se considera normal, según edad, educación y quejas; de 5-8 indica depresión leve; de 9-11 depresión moderada y de 12-15 depresión severa. De los 15 puntos, 10 indican depresión cuando se contesta afirmativamente, mientras que los cinco puntos restantes, correspondientes a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13, indican depresión cuando se responde negativamente.

De igual modo, la sensibilidad del GDS fue de 92% y la especificidad fue de 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos y, para la diferenciación de las personas adultas mayores deprimidas y no deprimidas, demostró una consistencia interna que oscila entre α 0.76 y α 0.89.

Análisis estadístico

El procesamiento y análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.0 para Windows. Se procedió al análisis descriptivo de la población de estudio mediante frecuencias y porcentajes para comparar la relación de la depresión con las reacciones emocionales y conductas de salud, se utilizaron las pruebas estadísticas de Pearson. Posteriormente se realizó el análisis de regresión logística bivariado y multivariado, se introdujeron las variables en bloque y se descartaron, una a una, al no mostrar significancia. Se realizó el cálculo de las razones de momios, con las reacciones emocionales de los adultos mayores con depresión con una significancia ≤ 0.050 e intervalos de confianza a 95%, a través de la prueba condicional de Mantel-Haenszel y multivariado con la bondad del ajuste global del modelo con los parámetros de pseudo R cuadrado de Cox-Snell y Nagelkerke.

RESULTADOS

El promedio de edad de la población evaluada fue de 69.23 años con una desviación típica de 7.981, siendo la edad mínima de 60 años y máxima de 91 años, con predominio del sexo femenino. El grado de estudios osciló entre primaria y preparatoria, sin embargo, se identificaron algunos adultos mayores con licenciatura.

En su mayoría son casados y viven con sus esposas e hijos. Su ingreso principal proviene de la pensión laboral y el apoyo familiar, la principal enfermedad concomitante referida fue la hipertensión arterial y diabetes, reciben la atención en la Secretaría de Salud (SSA) e ISSSTE (*Tabla 1*).

Respecto al estado de salud sentido por los adultos mayores durante el confinamiento, la mayoría refirió un buen estado de salud y otro porcentaje regular, sin embargo, la mayor preocupación de esta población durante el confinamiento fue la de morir solos en un hospital, sin la compañía de sus familiares. También expresaron temor de sufrir daños físicos, que causaran incapacidad para realizar sus actividades con independencia como consecuencia del contagio por la enfermedad.

También se identificó una proporción de adultos mayores que no se vacunó por sus condiciones de salud (11.3%), asimismo, se identificó un grupo de adultos mayores (15.0%) que enfermó de COVID-19, pero sólo presentó síntomas leves, sin consecuencias secundarias. Debe destacarse que un porcentaje elevado de familiares y amigos enfermó por COVID-19, muchos de los cuales fallecieron (*Tabla 2*).

Mediante la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se detectó que 37.5% ($n = 30$) de los adultos mayores entrevistados sufre depresión, mismos que se distribuyeron en los tres niveles de depresión, la depresión leve fue la de mayor prevalencia, 66.7% ($n = 20$). Llama la atención que la mayor frecuencia de depresión se encontró en mujeres, casadas, vacunadas y que no presentaron enfermedad por COVID-19, sólo se dedicaban al hogar y sobre todo en población con alguna enfermedad crónica (*Tabla 3*).

De las emociones experimentadas por los adultos mayores al saber que se encontraban en confinamiento, la más frecuente fue el miedo a contagiarse por salir de casa (51.3%); sin embargo, también se refirió el enojo constante debido al encierro (15%), así como desesperación (11.3%) frente al exceso de tiempo libre, aunque la mayoría se refería cons-

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores que se encuentran en confinamiento.

Datos generales	n (%)
Edad (años)	
60 a 65	34 (42.5)
66 a 70	16 (20.0)
71 a 75	10 (12.5)
76 a 80	13 (16.3)
81 a 85	5 (6.3)
86 a 95	2 (2.5)
Sexo	
Femenino	54 (67.5)
Masculino	26 (32.5)
Estado civil	
Soltero	11 (13.8)
Casado	51 (63.8)
Viudo (a)	14 (17.5)
Separado/divorciado (a)	4 (5.0)
Escolaridad	
Ninguna	4 (5.0)
Primaria	20 (25.0)
Secundaria	14 (17.5)
Preparatoria	17 (21.3)
Técnica	10 (12.5)
Licenciatura	15 (18.8)
Con quien vive	
Solo (a)	9 (11.3)
Con los hijos	19 (23.8)
Sólo con su pareja	29 (36.3)
Con otros familiares	22 (27.6)
Ingreso	
Pensión	34
De la familia	25
Negocio propio	14
Programa de apoyo	7
Enfermedades comunes	
Ninguna enfermedad	13
Diabetes	12
Hipertensión	24
Dolores	17
Diabetes/hipertensión	9
Neumonía	5
Donde recibe atención	
Instituto Mexicano del Seguro Social	3 (3.8)
Secretaría de Salubridad y Asistencia	42 (52.5)
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	27 (33.8)
Particular	8 (10.0)

Tabla 2: Características de salud de los adultos mayores que se encuentran en confinamiento.

Estado de salud	n (%)	
Excelente	3 (3.8)	
Buena	42 (52.5)	
Regular	27 (33.8)	
Mala	8 (10.0)	
Que le preocupa si se contagia de COVID-19		
Daños físicos	17 (21.3)	
Daños funcionales	12 (15.0)	
Daños mentales	1 (1.3)	
Morir sola	50 (62.5)	
	Sí	No
Está vacunado	71 (88.8)	9 (11.3)
Se enfermó de COVID-19	12 (15.0)	68 (85.0)
Familiares enfermos de COVID-19	62 (77.5)	18 (22.5)
Familiares o amigos han muerto por COVID-19	48 (60.0)	22.5 (22.5)

Tabla 3: Frecuencia y porcentaje de adultos mayores con depresión.

	n (%)
Con depresión	30 (37.5)
Sin depresión	50 (62.5)
Total	93 (100)
Niveles de depresión	
Leve	20 (66.7)
Moderada	5 (16.7)
Severa	5 (16.7)
Total	30 (100.0)

ciente de la emergencia sanitaria, otros se sentían agobiados por constantes pensamientos negativos. Estas emociones se acentuaban al escuchar en los medios de comunicación sobre la pandemia, su preocupación crecía a la par que el número de muertes anunciados, así como su miedo a sufrir hospitalización por el contagio y el agravamiento de sus enfermedades.

En relación a síntomas físicos, los adultos mayores referían hormigueo o entumecimiento de alguna de las extremidades (18.8%), consideraban que era producto de la disminución de la actividad física que comúnmente realizaban fuera del hogar. También expresaron que el propio confinamiento

los volvía incapaces de desarrollar sus actividades cotidianas. Y un grupo importante refirió no hacer nada (18.8%) y apenas dedicarse a sus actividades habituales del hogar.

En un porcentaje significativo de estas personas (35%) se identificó que después de tener una

Tabla 4: Reacciones emocionales de los adultos mayores con depresión durante el confinamiento por COVID-19.

	Presencia del indicador*	Ausencia del indicador*	p
Que emociones siente al saber que está en confinamiento			
Miedo al salir de casa por el contagio	15 (50.0)	15 (50.0)	0.523
Enojado e irritado todo el día	8 (26.7)	22 (73.3)	0.495
Desesperado por el exceso de tiempo	12 (40.0)	18 (60.0)	0.194
Preocupado todo el día	5 (16.7)	25 (83.3)	0.394
Molesto con sus familiares	1 (3.3)	29 (96.7)	0.122
Agobiado por constantes pensamientos negativos	4 (13.3)	26 (86.7)	0.006
Consciente de la situación	2 (6.7)	28 (93.3)	0.472
Qué emociones siente al escuchar la información de los medios de comunicación			
Más preocupado por la cantidad de muertes	28 (93.3)	2 (6.7)	0.137
Aumenta mi temor porque mis enfermedades podrían agravarse	17 (56.7)	13 (43.3)	0.217
Tristeza porque ya no tendré contacto con personas	17 (56.7)	13 (43.3)	0.338
Me siento aislado de los demás	15 (50.0)	15 (50.0)	0.119
Ahora tengo miedo de morir solo por esta enfermedad	12 (40.0)	18 (60.0)	0.021
Miedo al no poderme despedir de mi familia	16 (53.3)	14 (46.7)	0.187
Sufrir en un hospital por esta enfermedad	25 (83.3)	5 (16.7)	0.190
Síntomas presentes durante el confinamiento			
Sudoración excesiva	2 (6.7)	28 (93.3)	0.624
Boca seca	3 (10.0)	27 (90.0)	0.402
Hormigueo/entumecimiento de las extremidades	7 (23.3)	23 (76.7)	0.585
Incapacidad para desarrollar sus actividades cotidianas	8 (26.7)	22 (73.3)	0.336
Disminución de sus actividades físicas	16 (53.3)	14 (46.7)	0.477
Frecuentes dolores corporales	5 (16.7)	25 (83.3)	0.247
No he sentido ninguno	5 (16.7)	25 (83.3)	0.477
Afectación que ha tenido el confinamiento en la vida cotidiana de los adultos mayores			
No saber qué hacer con el tiempo libre	12 (40.0)	18 (60.0)	0.455
No tener contacto con sus amigos (as)	9 (30.0)	21 (70.0)	0.203
Cambio mi rutina diaria	14 (46.7)	16 (53.3)	0.499
Coraje por el distanciamiento de mis familiares	13 (43.3)	17 (56.7)	0.088
Sentirse enfermo al estar encerrado casa	9 (30.0)	21 (70.0)	0.166
Sentir que final de mi vida está más cerca	2 (6.7)	28 (93.3)	0.472
Mi ritmo de vida se ha afectado	8 (26.7)	22 (73.3)	0.574
No asistir al templo o actividades religiosas	8 (26.7)	22 (73.3)	0.415

p = análisis significativo de Pearson.
* Datos expresados por frecuencia y porcentaje [n (%)].

Tabla 5: Reacciones emocionales de mayor impacto en los adultos mayores con depresión durante el confinamiento.

	OR	p	IC 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Molesto con sus familiares	5.949	0.069	0.605	58.507
Agobiado por constantes pensamientos negativos	4.573	0.006	1.267	16.502
Ahora tengo miedo de morir solo por esta enfermedad	3.570	0.031	0.827	6.346
Coraje por el distanciamiento de mis familiares	0.359	0.061	0.121	1.071
	Prueba Hosmer Lemeshow Valor de χ^2	Grados de libertad	R cuadrada de Cox y Snell	R cuadrada de Nagelkerke
	16.724	4	0.189	0.257

rutina cotidiana, no sabían emplear su tiempo libre durante el confinamiento, además de la constante preocupación frente la falta de contacto con amigos y distanciamiento con su familia (Tabla 4).

Con la finalidad de identificar la asociación de los indicadores emocionales con mayor presencia en adultos mayores con depresión se aplicó el análisis de regresión logística multivariado, tomando las variables que resultaron ser estadísticamente significativas de los resultados obtenidos en el análisis descriptivo y los análisis bivariados, las que presentaron mayor probabilidad de manifestarse fueron estar molesto con sus familiares con OR de 5.949 ($p < 0.069$, IC 95% 0.605-58.507), estar agobiado con pensamientos negativos, OR 4.573, ($p < 0.006$, IC 95% 1.267-16.502), así como tener miedo de morir sólo por COVID-19 ($p < 0.031$) (Tabla 5).

La enfermedad por COVID-19 se contagia de persona a persona, por ello es importante destacar que los adultos mayores tanto con depresión, como sin depresión, reconocían las diferentes formas de contagio, sabían que la forma de mayor riesgo era recibir visitas en casa, consideraban que debían mantenerse alejados de su propia familia y amigos, así como evitar lugares públicos y usar el cubrebocas (Tabla 6).

Para conocer las conductas de salud de los adultos mayores durante el confinamiento, se preguntó ¿cuáles medidas de cuidado realizaban para evitar

el contagio de la enfermedad? Se identificó que la conducta de salud más frecuente fue la de estar vacunado, con una significancia estadística de $p < 0.023$, además consideraban otras conductas que reconocieron importantes, aunque no fueron significativas, como permanecer en casa, usar cubrebocas y lavarse las manos (Tabla 7).

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 cambió la vida cotidiana del adulto mayor, la experiencia que vivieron debido a las medidas de prevención como el confinamiento, distanciamiento social y familiar se han considerado como algo excepcional, debido a que las reacciones emocionales y físicas que sufrieron modificaron las condiciones de su rutina diaria y calidad de vida.

Durante nuestro estudio se identificó un porcentaje considerable de adultos mayores con depresión, pudiera decirse que uno de los factores que influyó en la manifestación de esta afección fue la gran cantidad de información que circulaba sobre la pandemia, generando incertidumbre sobre lo que pudiera pasar con su vida, alterando su cotidianidad en relación al ámbito familiar y social.

Asimismo, Naranjo-Hernández²¹ señaló que las noticias generadas por la pandemia, la sobreinformación y angustia de no tener contacto con familiares y amigos ocasionaron inseguridad,

desesperación, miedo, amenaza y soledad en esta población, lo que provocó depresión, irritabilidad, angustia y ansiedad.

Las reacciones emocionales con mayor prevalencia en este grupo de estudio fueron estar molestos con su familia debido al distanciamiento obligatorio y, sobre todo, estar agobiado con pensamientos negativos, esto provocó su miedo de morir solos por esta enfermedad.

En el estudio de Gaii⁸ se destacó que el adulto mayor no debe sobrellevar estos cambios solo, la compañía y el apoyo de los suyos son fundamentales. No debe sentirse aislado, esto evita que la depresión los consuma en un abismo de soledad y tristeza. Además, en el estudio de Gutiérrez¹⁴ se refiere que el aislamiento social, el miedo al contagio y al fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos y empleos, coincide con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al señalar que este tipo de epidemias producen aumento de trastornos psicológicos como estrés postraumático, angustia, depresión y ansiedad.

Asimismo Pinazo-Hernandis⁵ puntualizó que durante la pandemia se difundió una gran cantidad de noticias alarmantes que generaban incertidumbre en la población, acentuando el miedo, amenaza y soledad, mismas que provocan en el ser humano emociones tan comunes y naturales como la an-

Tabla 6: Formas de riesgo de contagio que perciben los adultos mayores que se encuentran en confinamiento.

Formas de riesgo de contagio	Con depresión*	Sin depresión*
Lugares públicos	3 (23.10)	10 (76.90)
Centros comerciales	2 (28.60)	5 (71.40)
Contagio por familiares que no se cuidan	10 (50.00)	10 (50.00)
Visita de personas	7 (43.80)	9 (56.30)
No usar cubrebocas	5 (50.00)	5 (50.00)
Gotas de saliva	2 (25.00)	6 (75.00)
Saludar de mano	1 (33.30)	2 (66.70)
No saben	0 (0.00)	3 (100.00)
Total	30 (37.50)	50 (62.50)

* Datos expresados por frecuencia y porcentaje [n (%)].

Tabla 7: Porcentajes de las conductas de salud que los adultos mayores con depresión.

Conductas de salud	No*	Sí*	p
Permanecer en casa	9 (30.0)	20 (40.0)	0.023
No asistir a lugares públicos	4 (44.4)	26 (36.6)	0.322
Usar cubrebocas	8 (32.0)	22 (40.0)	0.021
Lavarse las manos y usar gel	9 (45.0)	21 (35.0)	0.043
Sana distancia	5 (31.2)	25 (39.1)	0.265
No recibir visitas	7 (46.7)	23 (35.4)	0.248
Vacunarse	16 (53.3)	14 (28.0)	0.055

* Datos expresados por frecuencia y porcentaje [n (%)].
p = análisis significativo de Pearson.

siedad, estrés, frustración y malestar, debido a los riesgos para la salud.

En este estudio resalta la importancia que los adultos mayores conocieran las formas de contagio para que replicaran las conductas de prevención, como el aislamiento y distanciamiento social, por considerarse una población propensa de sufrir la presentación más grave de esta enfermedad, a diferencia de otros grupos de edad.

Este resultado concuerda con el trabajo realizado por Pinazo-Hernandis⁵ quien señala que el aislamiento social y la prohibición de visitas a las personas mayores se han convertido en medidas habituales de prevención. Sin embargo, esta situación de emergencia ha generado reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que pudieran manifestarse como consecuencia de la soledad e inactividad social. Asimismo, González-González¹⁵ concluye que el mayor riesgo de contagio en adultos mayores sucedía en su hogar, debido a la convivencia con los miembros más jóvenes de la familia.

Estar vacunado fue la conducta de prevención que los adultos mayores consideraban de mayor importancia. De acuerdo a la información difundida por medios de comunicación y reportes periodísticos relacionados al constante lavado de manos, limpieza de superficies y uso de cubrebocas, se realizaron con la finalidad de crear nuevos hábitos de prevención para regresar a la normalidad, mientras se lograba la cobertura de la población con vacunas contra la COVID-19.

CONCLUSIONES

La información que arrojó nuestro estudio permitió conocer las reacciones emocionales que se presentaron con mayor frecuencia en el adulto mayor durante el aislamiento en el hogar, que pueden considerarse en futuras situaciones de confinamiento, con el fin de implementar estrategias y acciones de intervención para prevenir la percepción de soledad y la afectación del estado emocional, especialmente para esta población vulnerable, como el apoyo social y familiar que mejoren su calidad de vida.

A pesar que el distanciamiento social y confinamiento fueron importantes medidas de prevención durante la pandemia, debemos señalar que también son causantes de soledad y esta, a su vez, es un factor de riesgo para la depresión en el adulto mayor.

Una de las limitaciones que mostró este estudio es que el tamaño de la muestra no permitió establecer una relación entre las reacciones emocionales y las medidas de prevención con el estado depresivo. Sabemos que la depresión en el adulto mayor tiene características propias, es fundamental conocer los factores de riesgo y sintomatología para lograr que el adulto mayor enfrente las situaciones de crisis de manera más eficaz.

La necesidad de establecer constantes medidas de prevención y cuidado frente a futuras pandemias, permitirá generar estrategias para lograr la reducción de su impacto en la salud física y emocional del adulto mayor. Con esto se apoyará a los sistemas de salud en situaciones de crisis como la reciente pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS

1. Vega RJA, Ruvalcaba LJC, Hernández PI, Acuña GMR, López PL. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *JONNPR*. 2020;5(7):726-739.
2. Secretaría de Salud Jalisco. Son adultos mayores más vulnerables ante el coronavirus. Comunicación Social-Secretaría de Salud. Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9365>
3. Instituto de Información Estadística y Geografía de Jalisco. Las personas adultas mayores en Jalisco. Ficha informativa, Datos Nacionales. 2020; 1-4. Disponible en <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2020/04/FichaAdultoMayor2020.pdf>
4. Flores MM, Flores PM, Luque RLG. Promoción de salud en centros de personas mayores ante el coronavirus mediante el uso de Titeres. *Arteterapia*. 2021;160:115-24. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/arte.72062>
5. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 2020;55(5):249-252. Disponible

- en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300664>
6. Los Santos SF. La recreación en la tercera edad. *Lecturas: Educación física y Deportes*. Revista Digital Efdportes.com. Buenos Aires. 2022;8(45):1-2. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd45/edad.html>
 7. Sgaravatti A, Hernández M. Envejecimiento en tiempos de Covid19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;9(2):82-84. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200082&lng=es
 8. Gaii M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(1):67-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214388190077>
 9. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J Nutr Health Aging*. 2020;25:1-10. doi: 10.1007/s12603-020-1469-2.
 10. Villaquirán HAF, Ramos OA, Jácome SJ, Meza MM. Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *Rev. CES Medicina*. 2020;34:51-58. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5530>
 11. Gobierno de México. Recomendaciones para cuidar la salud mental de Adultos mayores durante la pandemia COVID-19. *Salud Mental*. 2020; Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_AdultosMayores.pdf.
 12. Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-america>
 13. Huenchuan S. COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas. 2020. Disponible en: www.cepal.org/apps
 14. Gutiérrez BL. Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por COVID-19. *Universidad de los Andes*. Colombia. 2020;1-8. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/es/articulos-publicados/salud-mental-relacionada-al-aislamiento-covid-19>
 15. González-González, C, Orozco-Rocha K, Samper-Ternent R, Wong R. Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de Población*. 2021;107:141-165. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2021.107.0666>
 16. Friedman ES, Thase ME. Trastornos del estado de ánimo. En: Caballo V, Buelay GJ, Carrobbles A (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. (Fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos), ISBN 84-323-0901-X España Siglo. 1995; 619-682.
 17. Romero GG. Tratamiento cognitivo-conductual un caso de depresión en la tercera edad. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 2006;7(1):65-75. Disponible en: <https://fdocuments.ec/document/tratamiento-cognitivo-conductualde-un-tratamiento-cognitivo-conductos-estudios.html>

18. Zarragoita, I. Depresión generalidades y particularidades. Ciencias Médicas. La Habana: 2011.
19. Urbina TJR, Flores MJM, García SMP, Torres BL, Torrubias FRM. Síntomas depresivos en personas mayores: Prevalencia y factores asociados. Gaceta Sanitaria. 2007;21(1):37-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000100008&lng=es&tlng=eses.
20. Calderón MD. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018;29(3):182-191. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
21. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev Inf Cient. 2021;100(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>
22. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Inv Psychol. 2010;10(3):735-743. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/236>

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

Financiamiento: los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Correspondencia:

Dra. en P.S. María Elena Flores-Villavicencio

E-mail: marlencilla27@hotmail.com