

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Vivencias de los adultos mayores durante la Pandemia  
COVID – 19 en relación al confinamiento

**Estudiante:** Lobresco, Oriana Yamila

**Legajo:** 23095

**Director/es:** Dra. Baró, Silvana María

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2025

# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

## PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:  
Desde la fecha    
Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación    
Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: 08/10/2025

Firma y aclaración del autor:



**Oriana Yamila Lobresco**

## Índice

<b>1. Resumen</b> .....	3
<b>2. Delimitación del objeto de estudio</b> .....	3
2.1. Planteo del problema.....	5
2.2. Objetivos: generales y específicos.....	6
2.3 Supuestos básicos de la investigación.....	7
2.4 Justificación.....	8
<b>3. Estado del arte</b> .....	9
<b>4. Marco teórico</b> .....	12
4.1 Pandemia de COVID- 19.....	12
4.2 Vivencias durante el COVID- 19.....	15
4.3 El aislamiento social/confinamiento.....	16
4.4 Estado de ánimo y bienestar emocional en los adultos mayores.....	18
4.5 Ansiedad.....	23
4.6 Aislamiento en adultos mayores por la pandemia de COVID- 19.....	29
4.7 Mecanismos de afrontamiento durante la pandemia de COVID- 19.....	35
<b>5. Método</b> .....	37
5.1 Diseño.....	37
5.2 Participantes.....	37
5.3 Instrumento de recolección de datos.....	38
5.4 Procedimientos.....	38
<b>6. Resultados</b> .....	39
<b>7. Discusión</b> .....	46
<b>8. Conclusiones</b> .....	48
<b>9. Limitaciones de la investigación</b> .....	48
<b>10. Recomendaciones</b> .....	49
<b>11. Aportes y contribuciones de la investigación</b> .....	49
<b>12. Limitaciones de investigaciones futuras</b> .....	50
<b>13. Propuestas de intervención</b> .....	50
13.1 Fundamentación.....	50
13.2 Objetivo General.....	50
13.3 Objetivos específicos.....	50
13.4 Actividades.....	50
13.5 Tiempo.....	52

13.6 Evaluación.....	52
<b>14. Referencias.....</b>	<b>53</b>
<b>15. Anexos: consentimiento informado.....</b>	<b>65</b>

**Título:** *“Vivencias de los adultos mayores durante la pandemia Covid-19 en relación al confinamiento”.*

## **1. Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental describir las diferentes variables de ansiedad, aislamiento social/confinamiento y bienestar emocional vinculados con la pandemia de COVID-19 del año 2020, en un grupo demográfico de adultos mayores de 60 años en adelante, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cómo, a partir de las medidas sanitarias estipuladas por el gobierno debido a la propagación del COVID-19, ese confinamiento les afectó física, mental y psicológicamente. Para llevar a cabo dicha investigación, se optó por utilizar el enfoque de tipo Cualitativo con un Enfoque Narrativo para poder adentrarnos en las vivencias de los adultos respecto a lo que les causó el confinamiento con relación a las vivencias, la ansiedad y sus estados de ánimo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 adultos de ambos géneros de 60 años en adelante, de la Provincia de Buenos Aires, a fin de poder identificar las vivencias relatadas por ellos mismos. Los hallazgos arrojados en dicho estudio demuestran numerosos síntomas de ansiedad derivados del confinamiento vivido, en donde las emociones más predominantes fueron angustia, tristeza, incertidumbre, ansiedad, miedo, confusión, preocupación, etc.

Palabras clave: Adultos Mayores. Pandemia. Ansiedad. Confinamiento.

## **2. Delimitación del objeto de estudio**

Este estudio tiene como objetivo identificar las vivencias de los individuos que sufrieron síntomas ansiosos durante el aislamiento social del COVID-19 del año 2020 en adultos de 60 años en adelante. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a los adultos de ambos géneros de la Provincia de Buenos Aires, a fin de poder identificar las vivencias relatadas por ellos mismos.

Se llevó a cabo un análisis Cualitativo con Enfoque Narrativo sobre las distintas variables utilizadas como ansiedad, aislamiento social/ confinamiento y bienestar emocional para conseguir testimonios directos sobre lo sucedido en el año 2020 a raíz de la emergencia sanitaria del COVID-19.

Debido a su letalidad, rápida propagación, repercusiones sociales y difusión en los medios, es conocido que el virus, además de afectar el bienestar físico, puede incidir en la salud mental de las personas. Rodríguez Cahill (2020). La salud mental se distingue por el bienestar emocional, la adaptación a los cambios, la habilidad para construir relaciones interpersonales saludables, la gestión apropiada del estrés cotidiano y la ausencia de enfermedades o desórdenes psicológicos. (American Psychological Association, 2020). Es relevante señalar que la existencia de síntomas psicológicos puede impactar en diversas áreas de la vida, tales como las relaciones interpersonales, las relaciones familiares, el rendimiento en el trabajo, las habilidades de aprendizaje y la implicación en tareas diarias esenciales para la vida. Ornelas Ramírez & Ruíz Martínez (2017). Adicionalmente, la población general puede sufrir estrés, signos de depresión y ansiedad que oscilan entre moderados y severos. Wang et al. (2020)

La cuarentena y el aislamiento social fueron medidas de salud pública clave que se implementaron para prevenir o minimizar la exposición a individuos que padecen o podrían padecer enfermedades contagiosas como COVID-19, y de esta manera minimizar la difusión de diversos virus. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2020).

Frías (2019) identifica a la ansiedad como una condición emocional en la que el individuo manifiesta de manera desmedida una inquietud prolongada como respuesta adaptativa que busca evitar posibles riesgos presentes o venideros. Incluye respuestas emocionales provocadas por el temor, además de respuestas conductuales, fisiológicas y emocionales que se activan frente a acontecimientos adversos que pueden ser impredecibles, amenazantes e incontrolables. La misma se manifiesta ante situaciones de riesgo y surge debido a la exigencia de la situación y todo el estrés que esta provoca, Barlow (2002). Por ende, el temor no solo es una reacción frente a una amenaza próxima (Beck & Greenberg, 1988; Craske, 2003), sino que puede ser una reacción anormal y se intensifica de forma desadaptativa ante circunstancias diarias (Clark & Beck, 2012).

La RAE describe el aislamiento social/confinamiento como “aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad” Real Academia Nacional de Medicina de España (s/f).

De acuerdo con Pérez y Fonseca (2017) el bienestar emocional se define como una condición de salud mental que favorece que las personas sientan emociones de optimismo, seguridad, esfuerzo, alegría y satisfacción con su propio ser.

Banerjee (2020) considera que las acciones implementadas por el Gobierno Nacional para combatir el virus, tales como el aislamiento social preventivo obligatorio, han generado no solo dificultades de índole económica, política y social, sino también de índole emocional y psicológica. Esto se debe a que con este aislamiento obligatorio, para los adultos mayores se intensifica la sensación de soledad y la existencia de problemas emocionales y psicológicos. Con este aislamiento se intensifica la sensación de signos vinculados a patologías como la ansiedad y la depresión. Esta condición surge, entre otros factores, de la incertidumbre acerca del futuro, del temor al contagio, del miedo a contagiar a sus parientes o familiares, o del peligro de enfermar y que esto pueda resultar en la muerte.

Nicolini (2020) indica que el incremento de la ansiedad en la población se debe a la combinación de elementos como: el temor a la soledad, a contraer la infección por COVID-19, el concepto de muerte hacia un familiar o a uno mismo, las repercusiones que provoca la muerte en el individuo o familia, así como a la inquietud por problemas económicos y laborales, particularmente si se trabaja en el sector de la salud, por el cansancio y la fatiga laboral que puede surgir al atender a la población, los individuos que adquirieron ideas suicidas, depresión, ansiedad, problemas para conciliar el sueño, etc.

Vasquez (2020) menciona con relación a la ansiedad y el aislamiento social/ confinamiento, que las preocupaciones y/o temores por la enfermedad del COVID-19 y el confinamiento han intensificado las respuestas psicológicas, por lo que resulta crucial abordarlas desde el punto de vista de la salud. Además, Cao et al. (2020) señala que en diversas investigaciones se ha evidenciado la presencia de significativas consecuencias psicológicas y de elevados grados de repercusión emocional que ocurrieron a causa del mismo aislamiento social.

## **2.1 Planteo del problema**

El COVID-19 es una enfermedad clasificada por la Organización Mundial de Salud (2021) como una emergencia sanitaria pública, debido a que ha provocado millones de fallecimientos a nivel mundial. Por lo tanto, se proyecta que a escala global, el número de

fallecimientos debido al coronavirus supera en 2 o 3 veces a los 3,4 millones de muertes reportadas actualmente, es decir, los números reales de defunciones. podrían abarcar entre 6,8 y 10 millones de individuos.

Una de las comunidades más impactadas por el COVID- 19 fue la de los adultos mayores ya que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020), estos grupos son susceptibles a contraer este virus debido a que su sistema inmunológico es más frágil pese a enfermedades fundamentales, como la hipertensión, las afecciones cardíacas, la diabetes entre otras.

De acuerdo con Pinazo (2020) esta enfermedad no sólo impactó en la salud física de las personas de edad avanzada, sino también en su salud mental y emocional, impactó en el modo de vida, trabajar, aprender y disfrutar del tiempo libre o relacionarse con pares. Ha sufrido cambios las percepciones y conductas respecto a los demás y al mundo, puesto que nos encontramos con el severo y riguroso confinamiento, la muerte, la pérdida de amigos y seres queridos, sin olvidar que algunos de estos carecen de los recursos financieros fundamentales para manejar dicha pandemia, lo que provoca estrés y puede incrementar los grados de ansiedad en estos.

La investigación realizada por Rodriguez (2021) con 2.000 individuos para reconocer las repercusiones psicológicas del aislamiento. Hasta ahora, los datos recabados indican que un alto porcentaje de individuos experimenta ansiedad, y en menor grado, signos de depresión. Existen diversos elementos que incrementan el estrés durante este periodos de confinamiento: el temor a la falta de suministros, la excesiva información, la incertidumbre y el miedo.

#### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles fueron las vivencias de los adultos mayores en relación a la ansiedad durante la pandemia de COVID-19?

## **2.2 Objetivos**

En dicha investigación se fijarán los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

- ❖ Identificar las vivencias de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.

## **Objetivos específicos**

- ❖ Indagar sobre los estados emocionales que experimentaron los adultos mayores en el aislamiento social/ confinamiento.
- ❖ Explorar sobre los mecanismos de afrontamiento frente al confinamiento.

## **2.3 Supuestos básicos de la investigación**

A nivel mundial, la ansiedad es uno de los trastornos más comunes que la población suele padecer. Antes de la pandemia del COVID-19, la ansiedad ya era una condición que afectaba a muchos adultos mayores, se produce porque éstas personas experimentan una reducción en la calidad de sus capacidades motoras y cognitivas, y su habilidad para continuar con su trabajo también se va reduciendo y que prácticamente ninguna compañía contrata a individuos de edad avanzada, lo que genera frustración y tristeza. Les genera un sentimiento de que ya no es un individuo útil.

Con la llegada del COVID-19, cobraron una mayor relevancia porque dicho acontecimiento ha generado una gran incertidumbre en la vida de todos los sujetos y causó temor por desconocer lo que ocurrirá. A esto, se añaden el distanciamiento social, el confinamiento, la crisis financiera, la inquietud por el bienestar de los seres queridos, la sensación de sentir que algo está mal, las afecciones crónicas, el temor a la muerte, entre otros aspectos.

Khademi (2020) sostiene que el tipo de ansiedad más frecuente es la del miedo a la muerte, es una sensación de pánico y preocupación provocada por la reflexión sobre la muerte, el temor a pensar en lo que sucede después de la vida. Este tipo es muy frecuente ya que las personas experimentan cuando se encuentran en una edad avanzada, poseen diversas comorbilidades, en ciertas situaciones la dependencia económica, la discapacidad física y la retirada de su empleo o profesión los hace sentir aislados, inútiles y creen que su vida ya está terminando. El escaso entendimiento y respaldo emocional del ambiente social también tiene un rol relevante.

La sensación de llegar a ser adulto mayor con todos los procesos fisiológicos naturales que esto conlleva provoca que ellos experimenten ansiedad, depresión e inutilidad, principalmente debido a la idea de que la muerte ya está próxima. Debido a la pandemia ha aumentado drásticamente el número de ancianos fallecidos, lo que provoca aún más

incertidumbre, inquietudes y una sobrecarga de pensamientos negativos que generan una ansiedad que, si no se trata oportunamente, puede provocar otros síndromes geriátricos.

Durante la pandemia, los adultos mayores con ansiedad suelen creer que están infectados o que pueden contagiarse en cualquier instante. Por esta razón, adoptan conductas un tanto obsesivas como el lavado de manos compulsivo, el aislamiento voluntario y ansiedad al adquirir productos de higiene personal, todo esto podría influir en su habilidad para tomar decisiones. Huarcaya (2020).

El apartado mostró especial relevancia a las vivencias de los adultos de 60 años en adelante tanto del género masculino como el femenino, con el objetivo de comprender las experiencias vividas y cómo el hecho impactó en el grado de ansiedad durante el aislamiento social/ confinamiento.

## **2.4 Justificación**

Previo a la pandemia del COVID- 19, los adultos mayores tenían la posibilidad de llevar a cabo actividades que favorecían su salud mental, tales como estar al aire libre, interactuar con personas de su entorno, participar en actividades lúdicas y/o recreativas, y participar en ejercicios organizados por familiares y comunidades, generando un impacto en su bienestar emocional, psicológico y social.

La llegada de la pandemia representó un reto inédito e imprevisto para la población global, especialmente para el grupo de edad de adultos mayores, ya que son los más susceptibles y vulnerables al contagio. Es pertinente remarcar el aspecto de la salud mental como lo más afectado en ellos. El aislamiento y la cuarentena, como medida obligatoria de cuidados y prevención, generó en el adulto diferentes síntomas como irritación, angustia, depresión, ansiedad, insomnio, temor, falta de concentración, desesperación, incertidumbre, sentimientos de vacío y soledad, tristeza, estados depresivos.

El objetivo de dicho trabajo investigativo es poder explorar las características en las cuales puede presentarse los diferentes estados de ánimo como la ansiedad y evaluar cómo vivenciaron este acontecimiento inesperado los adultos mayores además de indagar sobre los distintos síntomas que presentaron dentro de este contexto complejo.

### 3. Estado del arte

Los estudios descriptivos transversales de López et. al. (2023) en la Ciudad de México, Hidalgo, fueron una muestra no probabilística por conveniencia de 170 adultos de 60 años. Se utilizó el inventario de ansiedad de Beck para determinar el grado en los participantes. Se empleó la herramienta de adaptación activa para adultos mayores, que analiza la adaptación en función de los siguientes aspectos o dimensiones: fisiológico, interdependencia, función del rol y autoconcepto. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman para calcular la correlación entre las variables de interés. Respecto a los hallazgos, estos revelaron que más del 50% de los participantes eran de género femenino (62,9%), evidenciando una correlación significativa y alta entre el grado de adaptabilidad y la ansiedad en los adultos mayores.

En Ecuador, Sotomayor et. al. (2021) presentaron una investigación con 135 adultos mayores, divididos en grupos de 65-70 años y 66-70 años. Este estudio reveló que el 95,6% consideró que se encuentra en un grupo de riesgo. Estos expresaron emociones como angustia con 44,4%, estrés con 51,1%, y miedo con 43%. El 34,8% experimenta tristeza, el 14,1% llora, las mismas están vinculadas con preocupación por contagiarse con el covid-19 con el 37,2%, extrañar a familiares con el 29,2% y problemas económicos con el 18,6%. Adicionalmente, la mayor parte de los adultos mayores mostraron problemas psicoemocionales debido al aislamiento/confinamiento.

Thompson et. al. (1991) exhibieron una investigación llevada a cabo el 22 de marzo de 2020 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en donde se invitaron a participar a los adultos de 60 años a una encuesta de tipo cualitativa no probabilística, dando su consentimiento informado. Respondieron 812 sujetos entre 60 y 96 años.

El 70,4% de la muestra estuvo conformada por mujeres y el 29,6% por varones. Con relación a las edades, el 71,7% de las personas encuestadas tenían entre 60 y 74 años al momento de recolectar los datos, mientras que el 28,3% supera los 75 años de edad.

El 61,7% de las personas estaban retiradas y/o jubiladas, y el 38,3% continuaba en actividad laboral.

El formulario estaba compuesto por 57 preguntas tanto de tipo cerradas como abiertas. Las preguntas de tipo abiertas son las interesadas para llevar a cabo la investigación en

cuestión. Se analizaron los aspectos emocionales asociados con el bienestar y el malestar según el género y edad. Los resultados indican que las mujeres son las que sufrieron mucho más a comparación que los hombres, manifestaron sentimientos de tristeza, ansiedad, miedo, y también, dificultades para concentrarse. Con respecto a los hombres, los síntomas que pueden presentar son deterioro o padecimientos físicos y distanciamiento social.

El propósito principal del estudio de Huatay et. al. (2023) fue establecer el impacto del confinamiento causado por la pandemia del COVID-19, en la ansiedad de los adultos mayores de la urbanización San Isidro, Trujillo 2022. En esta investigación cuantitativa descriptiva, se empleó como herramienta el cuestionario de Aaron Beck sobre ansiedad. Los hallazgos revelaron que el 82,5% permaneció en un confinamiento parcial, en las dimensiones afectivas-cognitivas, la variable de ansiedad mostró un 46,3% de ansiedad leve, un 40% en el área somática y en relación a la depresión, el 58,8% evidenció una depresión leve.

En Cuba, en el municipio de Santiago, Callis, et. al. (2021) llevaron adelante un estudio realizado en 225 adultos de avanzada edad, en donde prevaleció el nivel de irritabilidad habitual, ya sea externa o interna, con un 76,6 % y un 87,6 %, además un nivel de irritabilidad común, tanto externa como interna; nivel moderado de ansiedad con un 61,7 %; así como un nivel moderado de depresión con un 50,2 %; el 83,1% de los adultos ancianos que participaron en la investigación evidenció una variación en los grados de estrés. Por lo tanto, se podría afirmar que el aislamiento social (el cual es una estrategia para prevenir el contagio), ha impactado de manera considerable en la salud mental de las personas de edad avanzada provocando respuestas de carácter emocionales tales como leves alteraciones de ansiedad y depresión, así como elevados grados de estrés.

En Mendoza, Argentina, Márquez, et. al. (2021) ejecutaron una investigación en donde se detallaron las repercusiones reportadas por familiares que mantienen un contacto constante con al menos un adulto de 65 años durante el aislamiento social preventivo obligatorio, en un grupo de 65 adultos. El propósito de este estudio era recolectar datos sobre las transformaciones observadas en términos emocionales, cognitivos y de comportamiento.

Se concluyó que el 84,6% de los participantes indicaron alteraciones en las actividades cotidianas. Adicionalmente, en términos psicológicos, la mitad experimentaron un incremento en la ansiedad y tristeza, incertidumbre, preocupación desmedida, lo que hace provechoso reforzar las relaciones familiares y fomentar nuevas rutinas en tiempos de pandemia.

Hermosa Bosano et. al. (2021) expusieron en Ecuador un estudio de diseño no experimental, cuantitativo y transversal descriptivo con la finalidad de detallar el estado de salud mental de los adultos ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19 desde marzo hasta agosto de 2020. Para ello, se llevó a cabo un estudio más amplio que incluyó a diversos países de habla hispana que hablan español. En este estudio tomaron parte 766 individuos, siendo el 64.23% de ellas mujeres, con una edad promedio de 32, 35. Las conclusiones alcanzadas indicaron que cerca del 8% de los participantes habían recibido un diagnóstico de COVID-19 y un 12.9% habían experimentado síntomas asociados con el COVID-19. Gran cantidad de los participantes (77.4%) expresó que no habían experimentado ningún tipo de problemas de salud mental y el 87.6% indicó que no experimentaron estos problemas durante la pandemia. No obstante, el 41% reconoció experimentar un mayor descontento psicológico. Los individuos mostraron grados bajos de síntomas (depresión y ansiedad). Los grupos más impactados por los síntomas fueron los adultos jóvenes entre 18 y 29 años y mujeres. Por lo tanto, se determinó que frente a las circunstancias de confinamiento y pandemia, fue imprescindible la implementación de la estrategia del cuidado de la salud mental de la población en general.

En Buenos Aires, Argentina, Iacob et. al. (2021) exploraron los temas relacionados con características emocionales y psicológicas de las personas de edad avanzada durante el aislamiento en julio de 2020, se realizaron entrevistas a 41 individuos de más de 60 años. Los resultados obtenidos se detallaron a continuación: se vinculó la ansiedad con vulnerabilidad, incertidumbre, confinamiento y dificultades financieras. El temor se relaciona con peligros vinculados a la edad, proximidad y efectos del contagio, así como a los sistemas de control. Se observó una asociación entre la tristeza, el confinamiento, la incertidumbre, la sensibilidad y la inquietud por los demás. Se relacionaron la irritación y el enojo con las diferencias con el otro, las pérdidas. Los miedos constantes ante la muerte se relacionaron con el padecimiento, pero no con la muerte. La sensación de aburrimiento se vinculó con la curiosidad y el sentimiento de soledad. Por último, la diversión se vinculó con el camino y los medios de comunicación, las actividades lúdicas y culturales, y el humor.

Levkovich y Altman (2021) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), expusieron un diseño de tipo cualitativo con diseño longitudinal en el año 2020, refirió a una muestra en el cual se incluían 10 hombres y 10 mujeres de 65 años en adelante, en donde tiene por objetivo indagar sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores durante la

época del COVID-19. Los cuestionarios que se utilizaron fueron completados mediante llamadas telefónicas en donde vivían los ciudadanos aislados.

Las entrevistas contenían diversas preguntas, pero la de mayor interés para el presente trabajo, fue: “¿Cómo se siente usted con esta situación de aislamiento obligatorio?”, se obtuvieron respuestas con connotaciones negativas, dado que, los adultos mayores, son los que debieron lidiar fuertemente con el aislamiento para procurar su bienestar y salud. Se observó mucho más malestar en el caso de las mujeres, relacionándolo con la depresión, la angustia, la ansiedad, la soledad, la falta de vinculación con familiares (hijos, nietos), etc. Por último, se destacó que el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), fue una circunstancia extrema con un impacto extremadamente negativo en ciudadanos adultos mayores.

Adicionalmente, en Colombia, Fernández, et. al. (2020) mostraron en una investigación los impactos emocionales producidos por el confinamiento/ aislamiento preventivo en los adultos mayores. Para ello, se llevó a cabo un análisis entre 30 adultos de 60 años en adelante de la ciudad de Puerto Rico, así como 30 adultos de más de 60 años del municipio de Puerto Rico. Por lo tanto, se concluyó que más del 88 % de la población muestra problemas de salud respecto a la pandemia, dado que se observó que el 88.5% indicaron que experimentan temor al virus y han dejado de salir de sus hogares tras la cuarentena, generando transformaciones emocionales y modos de vida, además no permiten que sus parientes y otras personas los visiten, y han presenciado alteraciones en su humor como irritación, o ira debido al confinamiento.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 *Pandemia de COVID-19***

En diciembre del año 2019, en Wuhan, ciudad de la República Popular de China, se descubrió el síndrome respiratorio severo agudo SARS-COV-2, un tipo de virus causante del COVID-19, una enfermedad infecciosa y mortal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) categoriza los coronavirus (CoV) como una amplia familia de virus que provocan enfermedades que oscilan entre el resfriado común y las enfermedades más severas. La sintomatología de esta enfermedad se asemeja a la de la enfermedad de gripe, como la fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor y fatiga.

Además, se ha observado la repentina disminución del olfato y el gusto. Pérez et. al. (2020). En enero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) informó sobre el virus COVID-19 como emergencia de salud pública, y por otra parte, el 19 de Marzo, el presidente de Argentina, Alberto Fernández, decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (Diario La Nación, 2020).

El COVID-19 se propaga de individuo a individuo a través de las gotas provenientes de la respiración que se generan cuando un individuo contagiado tose o estornuda y su sintomatología son fiebre, escalofríos, tos, problemas respiratorios, cansancio, molestias musculares y corporales, cefalea, pérdida del olfato, dolor en la garganta; todos estos síntomas pueden ser de carácter leve o moderado. Por otro lado, los individuos enfermos son más contagiosos cuando se presentan más síntomas, aunque alguna diseminación podría ocurrir antes. El periodo medio de incubación del COVID-19 es de 5.2 días, y cada caso propaga la infección a una media de otros 2,2 individuos.

Díaz et. al. (2020) consideran que el desarrollo de COVID-19 varía desde una enfermedad asintomática hasta una neumonía severa que necesita ventilación asistida y, frecuentemente, resulta mortal. En los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes, las manifestaciones asintomáticas y leves son más comunes, mientras que las formas graves son más frecuentes en individuos que superan los 65 años, con enfermedades tales como la enfermedad obstructiva pulmonar crónica (EPOC), la diabetes, la hipertensión, afecciones cardiovasculares o cerebrovasculares, entre otras.

Los síntomas más habituales como la fiebre y la tos, se encuentran en la gran mayoría de las personas aunque no en todas las situaciones son sintomáticas. La fiebre puede ser elevada y se la vincula con un resultado desfavorable. La tos puede ser seca y en ocasiones puede acompañarse de hemoptisis. Es habitual la fatiga, acompañada de cefaleas en el 10% al 20% de las situaciones. De acuerdo con los reportes, la ocurrencia de la disnea fluctúa considerablemente, oscilando entre el 8% y el 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada investigación. El problema de respiración puede iniciarse al día siguiente, pero puede extenderse hasta 17 días. No más del 15% de los casos muestran otros signos de alteración del sistema respiratorio superior, tales como la congestión nasal, el dolor de garganta y problemas respiratorios. Guan et. al. (2020).

Las señales gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos y diarreas, surgen de manera precoz en el 10 al 20% de los sujetos. La enfermedad de la anorexia sucede en un cuarto de los casos y es más habitual tras la segunda semana de dicha patología. Además, la pérdida del olfato y el gusto son muy comunes. Díaz et. al. (2020).

La salud pública determinó que, para frenar esta irradiación del virus, era necesario el confinamiento social (cuarentena), cuyas estrategias fueron la limitación de la libertad de circulación de todas las personas y el resguardo de las mismas. Solo podían circular por las calles los trabajadores esenciales y algunos ciudadanos para comprar aquellos insumos necesarios. Esto generó un cambio rotundo en la cotidianeidad y en las actividades del día a día de los ciudadanos, obligándolos a crear y planificar nuevas estrategias de vida dentro de sus hogares. (Diario La Nación, 2020).

Con el transcurso de los meses surgieron dificultades a nivel mental a causa del aislamiento social, siendo estas consecuencias más notorias en grupos vulnerables, como los adultos mayores (toda persona de 60 años en adelante), quienes tuvieron que adaptarse a esta nueva rutina, restringiendo a permanecer en casa, sin interactuar con individuos fuera del contexto familiar.

Además, cabe destacar que el aislamiento social y el confinamiento conllevan consecuencias psicológicas, desde síntomas individuales como la desesperación, aburrimiento, insomnio, escasa concentración, irritabilidad, ira; hasta la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad provocadas por el temor al contagio, la muerte de familiares y amigos intensificada con la angustia provocada por la pérdida de ingresos y trabajos de sus seres queridos. OMS (2020).

Debido al aumento de infecciones, contagios, fallecimientos confirmados y el confinamiento, ocasionó que los pensamientos negativos representaron un riesgo para la salud mental de la población.

Johnson et al. (2020) revelan que en Argentina se observaron los efectos que produjo el confinamiento sobre la salud mental manifestándose en sentimientos de temor, inseguridad y desesperación que derivan de una interrupción en la rutina diaria y pérdida de certeza que implica dicha pandemia. La misma, provocó un incremento en la necesidad de atención psicológica en los adultos mayores debido a la alta incidencia de síntomas de ansiedad, como

el insomnio, la inquietud, la angustia, la distracción, el bajo apetito y el agotamiento. Moreno (2020).

También en Argentina, los sujetos mayores a 60 años representaban el 81.9% de muertes, y, el 14.3% presentó casos de COVID-19 confirmados, según las estadísticas del gobierno (Ministerio de Salud Argentina, 2020). Se consideró, según dichas estadísticas, que los grupos de los adultos mayores fueron más vulnerados por la pandemia. Esa vulneración se vio afectada en relación a problemas físicos, aumento de enfermedades crónicas y fundamentalmente en el deterioro de habilidades cognitivas y psicológicas.

Lima et. al. (2020) informaron que a consecuencia de dicha pandemia, las personas vivenciaron trastornos emocionales, depresión, apatía, estrés, ira, insomnio, agotamiento emocional, aburrimiento, entre otras.

Asimismo, los problemas de salud mental son frecuentes en los adultos mayores, con dificultades en los trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de control por impulsos, etc. Lima et. al. (2020).

Finalmente, los impactos psicológicos resultantes del contexto de pandemia están vinculados con características como la ansiedad, el estrés mental, la intolerancia ante la incertidumbre, los miedos, el temor a la muerte, la depresión, etc. Inchausti et. al. (2021)

#### ***4.2 Vivencias durante la pandemia de COVID- 19***

Según lo indica Rogers (1978), la vivencia comprende “todo lo que ocurre en el organismo en cualquier momento y que está potencialmente accesible para la conciencia. Tiene en cuenta tanto los sucesos de los que el individuo no tiene conciencia, como aquellos fenómenos a los que ha alcanzado la conciencia”. Asimismo, tal como se demuestra en los contenidos de cada entrevista, esa experiencia está vinculada a las acciones, a los sentimientos, a las relaciones, a las emociones y a las creencias. Por lo tanto, esta experiencia provoca que cada uno de los encuestados tenga una interpretación o un significado de la representación simbólica que el fenómeno COVID- 19 ha tenido en ellos.

Con respecto a lo que plantean Guzmán y Saucedo (2015), creen que las experiencias se transforman en ellas cuando el individuo reúne un grupo de ellas y se da cuenta de que "lo que le pasa" o "lo que le importa" tiene relevancia.

Sin embargo, Gadamer (2012) sostiene que "la unidad de la experiencia determinada, debido a su contenido intencional, está inmediatamente vinculada con el todo y con la vida como un todo".

Algunos estudios Girdhar et. al. (2020) revelaron vivencias de miedo a la muerte, insomnio, pesadillas, síntomas depresivos, miedo al estar alejados de su familia, síntomas de ansiedad, algunos síntomas de neurosis obsesiva (por ejemplo, el lavado de manos constantemente por los virus), síntomas de estrés. También se produjo incrementos en las condiciones de salud de éstos adultos como la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, entre otras, así como también hubo agravamientos en sus condiciones psiquiátricas, como son: trastornos depresivos, obsesivos-compulsivos, ansiosos, etc.

Para concluir, la vivencia comprende una serie de experiencias, emociones, creencias, pensamientos, vínculos, recuerdos y expectativas que forman parte de la vida del individuo. Y, como Zapata (2019) señala, las creencias son parte de la subjetividad individual y de la intersubjetividad inherente al ser humano, que se desarrolla desde los impactos culturales hasta los marcos referenciales propios.

#### ***4.3 El aislamiento social/confinamiento***

Mehra et. al. (2020) indican que el aislamiento social en los adultos mayores representa un serio problema de salud pública, debido al peligro de sufrir trastornos cardiovasculares, autoinmunes, neurocognitivos y de salud mental.

El concepto de cuarentena se refiere a la limitación de movimiento de individuos que podrían haber estado en contacto con el virus, con el fin de atender la prevención de la manifestación de posibles síntomas y restringir la propagación del virus a personas próximas. Esto puede llevar a desórdenes psicológicos y/o psiquiátricos tales como el trastorno de estrés postraumático, depresión, confusión, ansiedad, trastornos de pánico, entre otros aspectos. Poniendo énfasis en los tiempos de la pandemia, el aumento de las muertes, el riesgo de contagio de las personas, etc, generaron un riesgo para el anciano, que perjudicó su estado de ánimo y también las distorsiones cognitivas, a tal punto de pensar que ocurriría una catástrofe. Díaz et. al. (2016).

El término aislamiento social se refiere a las condiciones de distanciamiento social, estrategias para frenar la propagación de los contagios causados por el contacto directo con

otras personas, que conlleva la interrupción de actividades diarias, laborales o educativas, y una movilidad limitada por motivos de urgencia. Livia et al. (2021).

Se señala que el periodo de aislamiento, especialmente si supera los diez días, se convierte en un factor de riesgo significativo para el estrés postraumático, temor, frustración, cansancio y signos de depresión y ansiedad. Brooks et al. (2020).

De acuerdo con la OMS (2020) el confinamiento se describe como "las medidas de distanciamiento físico y restricción de desplazamientos aplicadas en gran escala".

Con respecto a las medidas rígidas tomadas por el gobierno por la pandemia COVID-19, a nivel mundial todos los seres humanos se vieron en la obligación de resguardarse con el objetivo de bajar las crisis de contagio, llevando a cada uno a respetar estrictamente una cuarentena como aislamiento social preventivo. Dicho aislamiento provocó que las rutinas, pasatiempos o actividades de las personas se vean afectadas y se desmoronen. Esto generó un incremento de estrés por diversas razones, como, por ejemplo, "temor persistente a contagiarse, la angustia constante de contagiarse, la incertidumbre financiera, la disminución del empleo, la disminución de los ingresos mensuales, la frustración generada por el sedentarismo obligado, compartir todo el día con los hijos o la familia, o la convivencia constante con la pareja". Cabrera (2020).

El aislamiento social es un factor que daña la cotidianidad del sujeto humano, y más aún, a la población adulta. El alejamiento de sus seres queridos, conocidos, amigos, afectan a la salud mental del anciano, dado que la interacción social funciona como soporte emocional y es esencial en esta etapa del ciclo vital.

Las alteraciones que se presentan en los adultos pueden llevarlos a desatar ciertas inquietudes en las diferentes etapas a lo largo de su vida. Mayor y Pinillos (1990) mencionan que las alteraciones pueden estar vinculadas con la aparición de depresión y ansiedad en adultos mayores.

Es crucial resaltar lo afirmado por Cabrera (2020) acerca de cómo el período que las personas han estado en cuarentena obligatoria ha provocado daños psicológicos tanto de carácter temporal como de carácter permanente. Es posible notar síntomas como el estrés, la confusión, la irritabilidad y la tristeza, que surgirán en circunstancias de soledad, falta de comunicación, desinformación e inseguridad. Además, es importante considerar que una de

las razones de los síntomas de ansiedad y estrés es la presencia de exposición desmedida a noticias negativas, además de la sobrecarga en los centros de salud.

Vargas et. al. (2020) mencionan que el aislamiento social puede provocar múltiples efectos en los adultos mayores, no sólo en términos psicológicos y sociales, sino también físicos, como problemas para desplazarse y ausencia de apoyo para las tareas cotidianas (higiene, ropa y alimentación), así como caídas, deshidratación, desnutrición, lo que incrementa la propensión a sufrir lesiones y, en consecuencia, infecciones, internaciones hospitalarias o incluso la muerte. Además, las noticias preocupantes generan incertidumbre, temor, amenaza, soledad y todo esto genera en los ancianos emociones comunes como la ansiedad, el estrés, la frustración, la inquietud por lo incierto, lo que puede provocar alteraciones en el humor y cambios en el comportamiento.

Rico et. al. (2020) en sus teorías comentan que a pesar de que se ha demostrado que el confinamiento en el hogar es una de las estrategias más eficaces para luchar contra la propagación de la enfermedad, también representa un riesgo para la salud de toda la población. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo un ejercicio físico regulado, diario y ajustado a la nueva circunstancia. La vulnerabilidad de ciertos ancianos afecta en la respuesta del sistema inmunológico, así como la reducción de la reserva funcional, lo que implica una disminución en la capacidad propia y en su resiliencia. Hay un incremento en el declive cognitivo tras abandonar talleres, programas de estimulación cognitiva, y terapias en grupo, lo que afecta el estado de salud emocional y sentimental. Oppenheimer et. al. (2022).

#### ***4.4 Estados de ánimo y bienestar emocional en los adultos mayores***

Una forma apropiada para iniciar la comprensión de la naturaleza psicológica del Estado de Ánimo implica, en primer lugar, definir el estado de ánimo de la emoción, teniendo en cuenta principalmente su aplicación indistinta y en segundo lugar, mencionar la relación entre ambos fenómenos.

Las emociones son distintas a los estados de ánimo. Fridja et. al. (1999). Por un lado, Palmero et. al (2000) explica que en la reacción emocional se nota la implicación de algunos estímulos inductivos que ponen en marcha un proceso de respuesta como punto de partida. Por otro lado, Goldmith (1994) añade que los estados de ánimo no poseen un estímulo definido que los impulse. De igual manera, los mismos no poseen un objeto al que hacer referencia, de ahí también su naturaleza de no intencionalidad. Así, forman parte de ellos

estados emocionales dispersos y de larga duración que no poseen una identidad específica hacia un objeto determinado. Morris et. al (1992). Frijda (1998) comenta que cuando uno se encuentra inmerso en una emoción como la furia y la negatividad, se refiere a algo específico como por ejemplo, alguien que no saludó, una mala nota, una modificación de planes, etc. En los estados de ánimo, al igual que en el abatimiento, comúnmente no se menciona un elemento específico al que se hace referencia, sino más bien una multitud de aspectos que se pueden experimentar en esta tonalidad emocional, como la necesidad de despertarse en la mañana, el trabajo, el estudio, entre otros.

Davidson et. al (1994) concluyó que experimentar emociones extremadamente fuertes y repetitivas puede provocar diferentes estados de ánimo. Según Ekman (1994) los ánimos pueden emerger de una experiencia emocional intensa, definiendo a ésta como aquella donde una emoción se pone en marcha con gran intensidad, de manera recurrente, con un corto periodo de tiempo entre cada recuerdo. Esta emoción, principalmente negativa, suele ser reprimida o suprimida, lo que aumenta la posibilidad de producir un ánimo congruente. Por otro lado, varias pruebas según Parkes (1972) han demostrado el efecto que produce la intensa activación emocional ante un episodio relevante en el estado de ánimo subsiguiente. Por ejemplo, las pérdidas personales suelen disminuir el interés laboral y en el bienestar personal durante extensos periodos de tiempo, y tiende a evitar la respuesta de los estímulos positivos, además de provocar sensaciones depresivas.

La Real Academia Española (2011) describe el estado de ánimo como la condición en la que una persona se halla, provocada por ejemplo, por la felicidad, la melancolía, la tristeza o desánimo.

El estado de ánimo se refiere a una postura o disposición emocional. Meilán et. al. (2012) describen el estado de ánimo como una condición, un modo de permanecer, de estar, cuya duración es extendida y puede afectar a la psiquis.

Santos (2018), hace referencia a que el estado de ánimo o de humor es un estado emocional en donde la duración es mayor y las emociones presentan menor intensidad. Entonces, el sentimiento de estar triste alude a un estado de ánimo que puede permanecer por varios días.

El estado de ánimo puede definirse como el tono sentimental o humor entrelazado con un hecho o con una situación que puede parecer tanto agradable como desagradable. Santos (2018).

Los estados emocionales se clasifican:

- La ansiedad se distingue por sentimientos de dudas y tensión que surgen al prever una amenaza real o ficticia. Papalia (1994).
- La angustia se caracteriza como una emoción compleja, dispersa y desagradable que provoca graves consecuencias tanto psicológicas como orgánicas en el individuo y surge cuando una persona se percibe amenazada por algo. Ayuso (1988).
- La tristeza es una emoción que incluye sentimientos de soledad, indiferencia, desconsuelo, pesimismo y abatimiento. Cuando una persona se siente triste solo percibe lo negativo de las circunstancias, muestra alteraciones en las expresiones faciales y en su postura. Vallés (2000).
- La depresión hace referencia a una percepción o sensación de incomodidad, con expresiones como angustia, malestar, tristeza, frustración y todo esto es el resultado de algo negativo que ocurrió en la vida de la persona. Navarro (1990).

De acuerdo con Pérez y Fonseca (2017) el bienestar emocional se define como una condición de salud mental, que favorece que los individuos sientan emociones de optimismo, seguridad, dedicación, alegría y complacencia con uno mismo. De igual manera, Romero et. al. (2007) definen el bienestar psicológico como el desarrollo de habilidades y el crecimiento personal, ambos conceptos se perciben como indicadores de funcionamiento positivo.

En su constitución, la OMS (1946) estableció que la salud se define como un estado de total bienestar mental, físico y social, y no únicamente como la falta de afecciones o enfermedades. En este contexto, Valdés (1991) sostiene que el bienestar es una noción de evaluación y progresiva, lo que significa que otorgar más o menos bienestar a un individuo implica otorgarle valor más o menos positivo en su existencia.

Luego, Ryff (1989) presentó un modelo multidimensional de bienestar psicológico que consta de seis dimensiones esenciales: vínculos positivos con otras personas, autoaceptación, independencia, control del ambiente, desarrollo personal y sentido de la vida.

Valdés (1991) aclaró que la noción de bienestar es ambigua, dado que fusiona dos rasgos que hacen referencia a situaciones tanto externas como internas; las internas hacen referencia a los estados emocionales, la alegría, la sensación de dignidad y, en general, todo lo que surge de la ejecución de anhelos, deseos y planes de vida personales; las externas hacen referencia a elementos o bienes materiales, tales como riquezas, confort, acceso a servicios sanitarios, educación, entre otros.

Para adentrarnos con el término emoción, Goleman (1998) se acercó al concepto basándose en la etimología del término. Esencialmente, deriva del latín *movere-e*, que implica moverse hacia. En otras palabras, son impulsos automáticos donde existe una tendencia hacia la acción. En su best seller, emplea el término "best seller" el concepto de emoción para aludir a una emoción, sus pensamientos distintivos y las condiciones biológicas y psicológicas que lo definen además de una serie de tendencias hacia la actuación.

De acuerdo con Prada (2005) la emoción es la manera en que interactúan los distintos elementos que conforman una emoción, el valor que se le otorga a cada una y su vínculo con nuestra interpretación cognitiva del estímulo y de la circunstancia que ha generado la emoción en sí misma.

Según Bisquerra (2003) una emoción ocurre de la siguiente forma: inicialmente, los datos sensoriales se dirigen a los centros emocionales cerebrales. Por lo tanto, ocurre una reacción neurofisiológica, para que finalmente se pueda entender la información debido al neocórtex. El autor describe las emociones como una condición compleja del cuerpo, marcada por una excitación o alteración que puede ser tanto externa como interna, que predispone a una respuesta estructurada.

Siguiendo la misma línea de Bisquerra (2003) las emociones poseen diversas facetas, lo que conlleva la implicación de tomar en cuenta aspectos neurofisiológicos, cognitivos y conductuales.

Por un lado, teniendo en cuenta los factores neurofisiológicos, éstos aluden a las modificaciones fisiológicas vivenciados como reacción involuntaria del cuerpo, a través del sistema nervioso autónomo (SNA) y al sistema endocrino, lo que implica que el individuo no puede controlar por sí mismo a pesar de tener conciencia de alguno de sus impactos. Como resultado de dichas emociones existen diferentes enfermedades como la hipertensión, la taquicardia, efectos físicos tales como la vasoconstricción, tonificación muscular, la

sudoración, sequedad bucal, modificaciones en los neurotransmisores, secreciones de hormonas, respiración, entre otros. Por otro lado, la vivencia subjetiva o componente cognitivo es lo que se refiere a lo que se conoce como sentimiento. Es la percepción consciente del estado físico que se manifiesta con el sentimiento. Es la vivencia personal del estado de tristeza, felicidad, desilusión, ira, entre otros. Por ende, este elemento cognitivo es el que provoca que clasificamos una condición emocional y le asignamos nombres. Por último, el elemento conductual o comportamental nos facilita deducir qué clase de emociones estamos viviendo. Elementos como la expresión facial, la comunicación no verbal, el tono de voz, los movimientos corporales, entre otros, pueden funcionar como indicativo del estado emocional con el que se vincula un comportamiento. La normativa de estos elementos puede tener varios efectos beneficiosos en las relaciones personales.

Poniendo énfasis en los tiempos de la pandemia, el riesgo de contagio de las personas generaron un riesgo para el anciano que perjudicó su estado de ánimo y también las distorsiones cognitivas, a tal punto de pensar que ocurriría una catástrofe. Díaz et. al. (2016). Se considera que el estado de aislamiento puede provocar un profundo malestar en las personas y, en consecuencia, incrementar la incidencia de suicidios. Ammerman et. al (2020). Examinando los factores de bienestar psicológico y emocional en los adultos mayores durante la cuarentena de la pandemia de COVID-19, dado que, de acuerdo con Romero (2020) las acciones implementadas por el Gobierno Nacional para evitar el virus, tales como el aislamiento social preventivo obligatorio ha generado no solo problemas políticos, económicos y sociales, sino también con dicho aislamiento se generaron problemas emocionales y psicológicos para los adultos mayores, también se añade la percepción de una intensa soledad y la presencia de síntomas vinculados a enfermedades como la depresión y ansiedad. Esta condición surge, entre otros factores, de la incertidumbre acerca del futuro, del temor al contagio, del miedo a contagiar a sus parientes o familiares, o del peligro de enfermar y que esto pueda resultar en la muerte. Banerjee (2020).

Igualmente, Gorenko, et al. (2020) argumentan que en el contexto del adulto mayor, el impacto de los problemas psicológicos relacionados con el distanciamiento incluyen problemas de ansiedad, deterioro mental, incapacidad para manejar la preocupación, entre otros.

## **4.5 Ansiedad**

Chacon et. al. (2021) señalan que los Trastornos de Ansiedad son problemas de salud mental comunes que pueden causar tormento, sufrimiento y discapacidad, lo que supone un peso significativo en los contextos socioeconómicos. Es destacable que impactan más en las mujeres con un 7.7% que en los hombres con un 3.6%.

Desde el punto de vista de Lazarus (1966) la ansiedad es un fenómeno que ocurre en todos los individuos y que, en circunstancias normales, incrementa el rendimiento y la interacción social, así como las condiciones laborales y académicas. La ansiedad tiene una relevancia significativa que consiste en movilizar al individuo ante situaciones de riesgo. Se produce como reacción de las personas ante las acciones que perciben como peligrosas o amenazantes. Las respuestas generadas por la ansiedad van a comenzar en los mecanismos cerebrales. La misma, es una enfermedad mental común en la actualidad que se distingue por un miedo profundo o una preocupación desmedida, frente a circunstancias específicas consideradas como peligrosas. Kandola et al. (2018). Los síntomas más comunes comprenden dificultades para concentrarse, sensación de amenaza inminente, alteraciones en el descanso nocturno, irritabilidad, náuseas, malestar abdominal, presión arterial sudoración, palpitaciones, etc. (Kandola et al., 2018; World Health Organization [WHO], 2023a; WHO, 2023).

Es pertinente también definirla desde el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V 2014) en donde la menciona como la anticipación ante una amenaza futura. Los trastornos de ansiedad son afecciones de salud mental que comparten ciertas características tanto de ansiedad como de temor ante diferentes situaciones, por lo que afecta en la vida del sujeto. Es relevante resaltar, por un lado, que el miedo es considerado como una respuesta emocional ante situaciones que atentan contra el bienestar del ser humano, mientras, por el otro, la ansiedad es generada ante amenazas futuras.

Mayor y Pinillos (1990) la definen como una respuesta emocional que impacta ante una situación indeseada y que abarca tres componentes: biológico, psíquico y motor.

Frías (2019) la menciona como una condición emocional en la que el individuo manifiesta una inquietud prolongada como respuesta adaptativa que busca evitar posibles riesgos.

La ansiedad incluye respuestas emocionales provocadas por el temor, además de respuestas conductuales y fisiológicas que se activan ante la predicción de acontecimientos adversos que pueden ser inciertos, amenazantes e incontrolables. Barlow (2002).

La ansiedad incide en la calidad de vida, el desempeño social y laboral del individuo. Mendlowicz & Stein (2000). Aunque se asemeja al miedo, esta se diferencia en un aspecto. El temor es una modificación provocada por un estímulo existente, mientras que la ansiedad se relaciona con la anticipación de riesgos en un futuro incierto. Marks (1998).

La sintomatología de la ansiedad cuando se torna diaria y perturbadora es necesario evaluarla para determinar si se ha convertido en patológica. Cuando ocurre esto, se le denomina "Trastornos de Ansiedad (TA), y son enfermedades mentales comunes que causan sufrimiento y discapacidad, aportando una carga significativa en los contextos sociales y económicos" Delgado (2021).

Asimismo puede manifestarse de manera subjetiva cuando engloban el temor de forma inconsciente y profunda que lleva al individuo a inquietarse por lo que ocurrirá, o bien puede manifestarse de manera objetiva, que abarca toda la diversidad de síntomas físicos. Kandel (2005).

Se detalló el siguiente cuadro de síntomas:

- Características cognitivas: anhelo de escapar, nerviosismo, inquietud, sensación de muerte inminente, temores irracionales, temor a perder la razón y el control (Secretaría de salud, 2015), temor a la muerte, temor a enloquecer, temor al daño físico, baja concentración, excesiva alerta ante la amenaza, problemas de razonamiento, escasa memoria, etc. Clark & Beck (2012).
- Características fisiológicas: taquicardia, palpitaciones, mareos, sudoración, estrés, trastornos digestivos, sensación de asfixia, respiración lenta o rápida, escalofríos, temblor en piernas o brazos, diarrea, náuseas, tensión muscular y sequedad en la boca. Clark & Beck (2012).
- Características emocionales: el individuo puede sentir inquietud, ansiedad, nerviosismo, frustración, impaciencia, temor. Clark & Beck (2012).

González (1933) señala que existen dos tipos de ansiedad: la "ansiedad adaptativa" y la "ansiedad patológica". En relación a la primera, se manifiesta en términos de crisis, surge

como respuesta a una situación de emergencia que le provoca inquietud, inestabilidad, el riesgo de pérdidas o derrotas. Además, se le considera poco intensa, provocando comportamientos adaptativos que le permiten adaptarse a los estímulos y no restringe las oportunidades y libertades del individuo que sufre. El objetivo es orientar el comportamiento para afrontar situaciones que puedan ser dificultosas o desfavorables para el individuo. La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos: el cognitivo, que implica mecanismos para el procesamiento de la información que se considera pertinente tanto de la situación como de uno mismo. También comprende el temor, la despersonalización, etc.

Posteriormente, Díaz et. al (2019) señalan que el proceso fisiológico se produce de forma automática mediante la activación simultánea de las ramas simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, con el objetivo de preparar al cuerpo frente a situaciones de riesgo y amenaza, como la taquicardia y la sudoración.

Cuando se habla de un estado persistente y difuso, se está refiriendo a la ansiedad patológica, que puede provocar severos sufrimientos psicológicos. Esta se manifiesta de forma intensa, llegando a afectar el desempeño del individuo, dado que, modificando el comportamiento adaptativo, desborda el estímulo y limita a la persona para que pueda solucionar sus problemas. González (1933).

Se entiende que el nivel de sufrimiento en la ansiedad adaptativa sería restringido y efímero, en cambio, en la ansiedad patológica es elevado y perdurable. Salaberría et. al. (1995).

Para adentrarnos en este concepto es necesario considerar que existen diversos tipos de ansiedad que se han identificado hasta el momento actual según los criterios del DSM V (guía elaborada por la Asociación Americana de Psiquiatría 2022) y se manifiestan con elevada angustia y temor. Carballo et al. (2019).

Se encuentran:

- Ansiedad por separación, que se identifica desde la niñez hasta la adolescencia y puede tener un impacto en ellos a lo largo de su vida. Este muestra un conjunto de síntomas esenciales, tales como temor o ansiedad extrema por la separación de sus figuras de apego, malestar y preocupación intensa y constante, resistencia a alejarse del hogar, temor a estar en soledad, pesadillas constantes relacionadas con la separación de los progenitores, síntomas físicos, entre otros.

- **Ansiedad social:** aparecen cuando nos hallamos frente a individuos desconocidos o un gran público que podría llegar a criticarnos. No obstante, se considera una fobia cuando implica un declive considerable en el individuo. Esta puede implicar que los individuos/as ingieran productos psicoactivos y pueden surgir ideas de depresión y suicidio. Además, puede que esta impacte en su vida social, un elemento relevante tanto en la infancia, la adolescencia y la etapa adulta, dado que esto no nos facilita mantener relaciones significativas con los demás, lo que puede impactar en diversos aspectos como bajo desempeño académico, sentirse solo, deserción de estudios, aislamiento social, baja autoestima, etc.
- **Fobia específica:** se refiere a un temor o ansiedad intensa hacia un objeto o circunstancia específica, tales como animales, insectos, alturas, volar, inyecciones o presencia de sangre.
- **La agorafobia:** surge cuando el individuo se halla en circunstancias que podrían provocarle una crisis de pánico, llevando a que se sientan atrapados/as y les resulte complicado huir y conseguir apoyo. Por esta razón, aquellos que la padecen suelen procurar estar en soledad, tienden a evitar el transporte público, encontrarse con multitud de personas, espacios abiertos o cerrados.
- **Ansiedad generalizada:** se distingue por la manifestación de pensamientos frecuentes y sentimientos negativos más constantes y prolongados en el tiempo, lo que provoca dificultades en la vida diaria del sujeto. Está caracterizada por inquietud constante, fatiga, cansancio, problemas para estar concentrado, etc.
- **El trastorno obsesivo compulsivo:** muestra obsesiones y comportamientos obsesivos, originados porque la persona está continuamente creando en su mente pensamientos negativos desagradables, hasta llegar a generar temor y ansiedad.
- **Mutismo selectivo:** en el que las personas evitan hablar en determinadas circunstancias sociales, a pesar de que sean capaces de comunicarse en otras circunstancias. Se vincula con la ansiedad social y la timidez.
- **Ansiedad a causa de alguna condición médica:** en la que se manifiesta una consecuencia fisiopatológica directamente relacionada con otra condición médica, como, por ejemplo, enfermedades del sistema metabólico y endocrino.
- **Ansiedad inducida por sustancias/medicaciones:** existe ansiedad o episodios de pánico durante o tras el uso de sustancias, el retiro de estas o durante la exposición a algún fármaco. Podría ser la cafeína, el cannabis, la cocaína, las anfetaminas, entre otros.

- Trastorno de pánico: se distingue por episodios repentinos de pánico acompañados de miedo excesivo en pocos minutos. Presenta síntomas somáticos como la sudoración, el temblor, la falta de aliento y las palpitaciones.
- Ansiedad especificada: estos son signos distintivos de un trastorno de ansiedad que provocan malestar significativo o influyen en el desempeño en varias áreas, aunque no cumplan todos los criterios de un trastorno específico de ansiedad. Esta clasificación se aplica para circunstancias en las que se presentan situaciones en que no se cuenta con la información necesaria para realizar un diagnóstico más exacto.
- Ansiedad no especificada: se utiliza cuando no se puede determinar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico y comprende presentaciones en las que no se cuenta con la información necesaria para un diagnóstico más preciso. DSM-V (2014).

Huarcaya (2020) expone que la ansiedad es un factor muy común en los adultos mayores, ya que está caracterizado por la presencia de cambios corporales debido a la inseguridad que sienten ante la presencia de alguna enfermedad. Dicho trastorno se encuentra presente en una cuarta parte de las investigaciones realizadas y algunos de los sentimientos más frecuentes son el aislamiento familiar y la soledad.

A lo largo del envejecimiento suceden múltiples hechos que inducen a la aparición de la ansiedad, como por ejemplo: el funcionamiento intelectual, la percepción del cuerpo, la enfermedad y los diferentes cambios que acompañen a la misma, la personalidad del individuo, entre otras. Del mismo modo, es esencial observar los cambios que pueden aparecer en el adulto mayor y advertir a su familia si presenta una serie de malestares en algún aspecto de su vida, ya sea en su salud, o memoria, por ejemplo.

Gómez y Meneses (2019) sostienen que la ansiedad se refiere a la combinación de diversas manifestaciones; estos síntomas van a exhibir características neuróticas, como la obsesión y la histeria, provocando la anomalía en los cuadros clínicos de la ansiedad.

No se conocen completamente las causas de la ansiedad, dado que pueden originarse por varios factores o sucesos que entre sí provocan la ansiedad. En consecuencia, Carballo et. al. (2019) destacan la presencia de múltiples factores de riesgo, tales como:

- ★ Factores biológicos: si hay un integrante de la familia que muestre características específicas de algún tipo de trastorno de ansiedad, existe una gran posibilidad de

que la misma sea heredada. Esto ocurre porque hay ciertos genes y hormonas que la promueven, como la serotonina, el cortisol y la activina, por ejemplo.

- ★ Las situaciones traumáticas: pueden ser provocadas por eventos experimentados durante la niñez, la adolescencia o incluso en la adultez, que pueden causar una condición de ansiedad en algún instante de su vida. En estas situaciones, normalmente surge el estrés postraumático. Ayala y Ochotorena (1999).
- ★ Los trastornos mentales: la aparición de otras formas de enfermedades mentales, pueden provocar que se manifieste la ansiedad. Clinic (2021).
- ★ El uso de medicamentos: los pacientes que emplean a diario el uso de fármacos suelen provocar este tipo de trastorno debido a los efectos adversos que estos generan. Gutiérrez (2012).
- ★ Acumulación de estrés: las personas experimentamos circunstancias en las que producimos un estado de estrés a causa de dificultades como el trabajo, las relaciones familiares o las actividades sociales. Forcadell et. al. (2019). Este elemento juega un papel crucial en el surgimiento y progreso de trastornos mentales, incluyendo la ansiedad. Trucco (2002).
- ★ El uso de alcohol y drogas: aquellas personas que tienen adicción a cualquier tipo de sustancias químicas presentan trastornos mentales. Hervás (1995). Así que este consumo podría provocar alteraciones en la percepción y el pensamiento de los individuos, lo que puede causar ansiedad o empeorar si ya se cuenta con ella.
- ★ El sexo: según investigaciones realizadas por científicos, la diferenciación de sexo revela que las mujeres tienden a padecer un trastorno de ansiedad más que los hombres. Esto se debe a la distinción de factores biológicos y genéticos que se existen entre ambos sexos, entre las que se incluyen las hormonas y las distintas variaciones estructurales y funcionales del cerebro tanto femenino como masculino. Díaz y Santos (2018).
- ★ Los factores culturales: hay culturas con escasas relaciones sociales y un ambiente poco favorable, lo que incrementa la probabilidad de que las personas que residen en estas áreas habiten en condiciones desfavorables que experimenten ansiedad. Díaz y Santos (2018).

#### ***4.6 Aislamiento en adultos mayores por la pandemia de COVID- 19***

Ciano et. al. (2009) emplean el concepto “vejez” y se ha enfocado en la sabiduría, la autoridad y el privilegio, desplazándose hacia la enfermedad, la dependencia y la baja productividad. En la actualidad, a causa de la baja tasa de nacimiento y la elevada expectativa de vida, se reconocen cuatro etapas vitales: la primera etapa, hasta la terminación de la educación formal; la segunda etapa, durante el auge de la actividad laboral; la tercera etapa, último periodo de actividad y la cuarta etapa, de mayor dependencia y vulnerabilidad. En esta última, los adultos mayores experimentan el proceso natural, progresivo e irreversible de envejecimiento, que implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales vinculadas con el contexto cultural, económico e histórico de cada individuo, además de sus atributos individuales e inherentes. Por lo tanto, la edad no influye en el envejecimiento. Abran et. al. (2017).

Hasta hace algunas décadas, la trayectoria vital de un individuo tenía un límite evidente: la vejez. Al llegar a un cierto punto, la jubilación señalaba el final de cualquier promesa y el principio del fin. En otras palabras, la vejez no anticipa sino el signo ineludible de la muerte como el final de cualquier proyecto preestablecido. Caballero (2010). Caballero (2010) sostiene que las situaciones se transformaron. La bibliografía más exhaustiva y las vivencias recogidas reflejaban un nuevo modelo de ancianidad, ahora denominado "adulto mayor" o individuos de la "tercera edad", en el que ya no existía ninguna anticipación de la muerte, sino una renovación de la promesa de nuevas posibilidades, nuevas visiones y nuevos estilos de vida retadores. No todos los ancianos se involucraron en este nuevo ambiente cultural e identitario, pero sí la cantidad suficiente para catalogar a este grupo como "rupturista".

Siguiendo la línea de Orduna y Naval (2001) el envejecimiento se considera una fase vital con desigualdades, evaluando a los adultos mayores en relación a la incapacidad o pérdida de capacidad, la inactividad y la enfermedad. Como resalta Caballero (2024) esta percepción estereotipada de prejuicios relacionados con la edad afecta a los individuos mayores, provocando la repetición de patrones de comportamiento que no están en sintonía con sus objetivos y anhelos, y por otro lado, revela una percepción incorrecta del proceso de envejecimiento.

Según OMS (2006) la adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano generalmente iniciada a los 60 años de edad y culminada cuando el sujeto fallece. Las características de los adultos mayores dependen de la personalidad del sujeto, del estilo de vida y el ambiente en donde se encuentren. El término “vejez” no necesariamente se lo atribuye al concepto de las edades sino que también hace referencia al estilo de vida inactivo que el sujeto presente, desanimado, solitario.

El adulto mayor se encuentra sujeto a transformaciones físicas, fisiológicas, psicológicas, psicomotrices, socio afectivos. Con respecto a los cambios físicos/fisiológicos, según Alonso (2011) experimentan lentitud en cada movimiento, pierden algunos reflejos, disminuye su habilidad para moverse de un sitio a otro, están expuestos a sufrir enfermedades de corazón, del hígado, a quedar atragantados con alimentos, a realizar actividades que se ajusten a sus habilidades, ya no hablan tan alto, su tono de voz también se va debilitando, no tienen una buena audición, su vista no es tan clara, utilizan lentes de visión de manera constante, tienen incontinencias, etc. Henríquez et. al. (2005) mencionan los cambios psicológicos que presentan los adultos, poco a poco su memoria se va deteriorando, son personas particularmente susceptibles y delicadas, ya nada les interesa, se vuelven melancólicos, quizás porque ya no son capaces de llevar a cabo las actividades que solían realizar cuando eran más jóvenes. En esta fase experimentan dolor por pérdidas irreversibles y al perder a su marido o esposa no quieren participar en nada, se apartan de la sociedad, les atrae estar en soledad, a menudo les provoca la demencia senil, surge el Alzheimer y el Parkinson.

Haciendo mención en los cambios socio afectivos, el adulto al estar ya retirado de su vida laboral, es visto como una persona pasiva para la sociedad ya que un individuo de esta edad no es contratado por ninguna organización/empresa, obtiene su pensión siempre que haya cotizado con algún organismo y de esta forma podrá vivir una vida serena. Aquellos que carecen de familia pueden, sin embargo, enfrentar situaciones como el abandono por parte de sus propios hijos, quedan abandonados en hogares de paso, ancianatos, o se les ve deambulando en situación de calle. Lehr et. al. (2000) muestran la satisfacción, que pueda ser, el compartir y experimentar que aman y que los aman, se vuelven afectuosos, amables con sus nietos, etc. Desde el punto de vista social, Butler (1969) establece tres criterios para el envejecimiento: es ser un individuo productivo y estar contento de haber contribuido a la sociedad al involucrarse en otras actividades, en encuentros familiares, y finalmente, es

comprometerse con uno mismo, con su vida y recuperar esa fraternidad que se había perdido por estar constantemente trabajando.

Ruiz et. al. (2009) mencionan el abandono como un desamparo/maltrato. El adulto experimenta sensaciones de desamparo, frustración y tristeza, ya que frecuentemente son sus seres queridos quienes les despojaron de sus bienes, los desalojan y les abonan una pensión mínima para que permanezcan en hogares. Allí se presentan diversas circunstancias, incluso tienen que compartir su propia vestimenta con los demás, varias personas duermen en una misma habitación, y muchos de ellos padecen de depresión al sentirse aislados; otros se acomodan y así concluyen sus últimos momentos o años de vida.

Según los postulados de Rodríguez et. al. (2008) mencionan que los ancianos pueden revertir a una vida activa, saludable, animosa, impulsada por actividades interesantes que le generen distracción y entusiasmo, gozar de vínculos sociales, entre otros. Además refieren diferentes cuestiones que caracterizan a los adultos de la tercera edad como la disminución de la fuerza física debido a la degradación de la masa corporal, la piel se convierte más arrugada y blanca con resequedad y deshidratación, dificultad en la capacidad cognitiva para retener información o incorporar nuevos conocimientos. Los dientes comienzan a quebrantarse y a debilitarse, cambios de humor oscilantes, disminución visual, etc.

La pandemia del COVID-19 fue un hecho inesperado, sorpresivo, factor estresante que causó estragos en la sociedad, en la gestión política, sanitaria, en la salud mental y física de las personas. Ante esta situación, para que no se siga propagando en el resto del mundo el virus, se consideró esencial el confinamiento. Las personas debían permanecer en sus hogares, aislados, y esto generó un cambio radical en su cotidianidad.

La OMS (2020) ante este anuncio mundial que impactó a más de un millón de personas pero los adultos mayores fueron los más afectados, es la familia la que se transforma en protección de estos individuos, controlando su bienestar y los síntomas que puedan manifestar, y estar alerta para que los ancianos cumplan con todos los protocolos para evitar cualquier contagio.

El individuo aislado tiende a tener problemas en el aprendizaje, alteraciones en la memoria, particularmente en elementos como la atención y la concentración. El tomar decisiones se vuelve una tarea complicada de llevar a cabo. Lo anteriormente expuesto es el producto de la falta de interacción con el ambiente, razón por la cual el cerebro no recibe los

estímulos necesarios y/o esenciales, restringiendo sin que puedan expresarse de forma adecuada. (Mohseni et al., 2008 citado en Benitez et al., 2016).

Huarcaya (2020) expresa que el confinamiento, la falta de interacción y el aislamiento han provocado un incremento en los problemas psicológicos y en los trastornos intelectuales, dado que las personas experimentan una sensación de desconexión al no poder comunicarse con sus amigos y familiares. Este confinamiento representa vivencias muy duras para los adultos mayores, ya que no están habituados a los encierros y menos con el uso de redes sociales para pagar sus servicios y comprar productos. Todo esto provoca que el sujeto se deprima y perciba su vida sin esperanzas. Los escritos de Calle y Fernández (2021) demostraron que el aislamiento social y la preocupación del año 2020 provocada por la pandemia mundial, generaron efectos adversos en los diferentes grados de depresión y ansiedad de los individuos, siendo los adultos mayores el conjunto más vulnerable.

Los adultos mayores han sido sedentarios y reclusos en sus hogares, en las pensiones o en las casas de salud. En las mismas están vegetando, tienen miedo o comprenden muy poco de lo que está pasando. Pero están ya indefectiblemente reclusos, por un tiempo que nadie puede establecer ni calcular. Y una vez reclusos, sus planes de vida se han convertido en miedo, espera o pánico ante la muerte, debido a una enfermedad (que se ha reiterado hasta el agotamiento) que los sitúa como un grupo particularmente vulnerable y en riesgo. Sin conocer cómo y por qué la muerte desplazada se ha convertido de nuevo en inminente. Ya no existen oportunidades ni vida, sólo el desvanecimiento y la reactivación de la decadencia. Los ancianos han envejecido de manera inesperada.

El aislamiento, el escaso contacto social, el no tener una rutina hizo que aumente la vulnerabilidad del sujeto y se vio reflejado en la desesperación, el aburrimiento, la ira, la depresión, el insomnio, la ansiedad, la angustia, el miedo se intensificó debido a los mitos, la desinformación en las redes sociales, los medios de comunicación, a ciertas noticias incorrectas y al mal entendimiento de los procedimientos de cuidado. Li (2020) en De la Rosa, y et (2020) citado en Vázquez (2023).

De esta manera, el coronavirus ha representado un nuevo retorno de la percepción del adulto mayor hacia lo anticuado, lo devaluado y a la antesala de la agonía y la muerte, en una asombrosa resurrección del paradigma del desvalimiento extremo. Losada et. al. (2020).

El confinamiento provocó que los individuos no pudieran seguir adelante ejecutando tareas habituales, provocando sensaciones de estancamiento. Esto ocasionó que empiecen a experimentar emociones adversas como ansiedad, melancolía y frustración, provocando en las personas comportamientos como el llanto, el aislamiento y el insomnio. Guzman y Salcedo (2021). Además, el mismo hecho hizo que su salud mental se deteriorara.

Sharma (2021) comenta que la infección por COVID- 19 también puede provocar problemas neurológicos tales como cefalea, reducción del sentido del olfato y gusto, histeria, delirio, accidente cerebrovascular, etc. Los trastornos neurológicos, debido a la escasez de defensas orgánicas, incrementan el riesgo de contagio por COVID- 19, particularmente en personas de edad avanzada. La soledad, la ausencia de ejercicio físico y la reducción de la estimulación cerebral generan el peligro de deterioro cognitivo y demencia en los adultos mayores. Las personas de edad avanzada y aquellos con problemas fisiológicos ya existentes corren riesgo de fallecer debido a la infección por COVID-19.

“La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento”. Tango (2018). No obstante a esto, existen síntomas que nos permiten determinar si el adulto mayor está experimentando un estado depresivo o un trastorno de depresión durante el aislamiento social/ confinamiento, por ejemplo: estado de ánimo irritable o bajo en la mayoría de las ocasiones, pérdida de disfrute en las actividades cotidianas, problemas para conciliar el sueño o exceso de sueño, movilidad reducida, variaciones significativas con incremento o disminución de peso, fatiga y escasez de energía para llevar a cabo tareas habituales, sentimientos de ineficacia, odio a sí mismo y culpabilidad, ideación de muerte o suicidio son los más relevantes.

El fuerte impacto de la pandemia en las personas de edad avanzada se relaciona con otros elementos como: la condición económica y la raza. El aislamiento obligatorio y la limitada disponibilidad de servicios de salud debido a las normativas de distanciamiento, provocaron la interrupción de servicios y generaron un aumento en la necesidad, los largos periodos de confinamiento se vincularon con problemas como movilidad limitada, desnutrición, peligro de desarrollar comorbilidad en la salud física y mental, y el peligro de desamparo. Kumar (2022).

Los adultos mayores también tienen una mayor tendencia a la ansiedad al comienzo de dicho aislamiento y confinamiento, en particular la ansiedad ante la muerte, posiblemente debido a su elevada prevalencia de discapacidades físicas, enfermedades crónicas y dependencia de terceros.

Los adultos mayores se presentaron como factor de riesgo ante el COVID- 19. En Argentina, hasta primeros días de enero del 2021, el 81.9% de adultos mayores presentó muertes y el 14.3% fueron los casos confirmados de COVID- 19 (Ministerio de Salud Argentina, 2020). Esto permite pensarlos como grupo de edad más vulnerable al COVID-19. Esa vulnerabilidad de los adultos mayores se encuentra ligada al aumento de enfermedades crónicas, problemas en el estado físico, deterioro de las habilidades cognitivas, etc. El COVID- 19, afecta en diferentes aspectos de la calidad de vida del ser humano, vivenciando fuertes amenazas con lo que respecta a su autonomía, a sus metas vitales, experimentando baja autoestima, ansiedad, angustia, temor, miedo, irritabilidad, enojo, incertidumbre, aburrimiento, insomnio.

Los estudios de Nguyen (2020) determinaron que los adultos mayores a 60 años, tenían mayor probabilidad de padecer síntomas depresivos, ansiosos y mala calidad de vida durante la pandemia. Y en los postulados de Quezada-Scholz (2020) en García Muñoz y Trujillo Camacho (2022) describen que las reacciones más habituales que se vivieron durante el brote del COVID-19 se caracterizaron por el temor y la incertidumbre, estas emociones representan un factor de riesgo y contagio tanto personal como de terceros.

Los adultos requieren mantener interacción con los demás; en caso contrario, podría generar alteraciones emocionales que causan depresión, ansiedad y otros problemas que pueden afectar su salud y bienestar, dado que el hecho de que el aislamiento tiene un fuerte impacto en el estado de depresión y ansiedad, y esto puede causar problemas, enfermedades persistentes y crónicas, enfermedades de larga evolución. El COVID-19 causó grandes transformaciones en las formas de vida de los individuos y a partir de dicho incidente, se han intensificado algunas patologías mentales como problemas en el estado de ansiedad, produciendo síntomas depresivos y ansiosos, en algunos casos previamente no presentes y en otros, intensificando las ya presentes. Saltos (2022).

#### ***4.7 Mecanismos de afrontamiento durante la pandemia de COVID- 19***

Lazarus & Folkman (1986) describen las estrategias de afrontamiento como "los procesos conductuales y cognitivos en constante cambio que se implementan para gestionar las exigencias internas o externas específicas que son consideradas excesivas o abrumadoras de los recursos del sujeto". Las mismas se ponen en juego para sostener la adaptación psicosocial. Moos et. al (2006). De acuerdo con lo anteriormente mencionado, Riso (2006) también señala que el afrontamiento se centra en las demandas del entorno, que son valoradas por un individuo como excesivas y abrumadoras. Esto requiere un esfuerzo, lo que sugiere que es un "proceso", cuya funcionalidad, según el autor, no se basa en los resultados alcanzados.

Resulta fundamental destacar que las mismas son respuestas individuales y no pueden aplicarse a todo el mundo, ni a todos los problemas o circunstancias (Buendía y Mira, 1993); de este modo, su papel será el de mediador entre la situación y el estrés que experimenta el individuo. Esto implica dos funciones cruciales: por un lado, transformar o eliminar esa situación estresante; por otro lado, controlar las reacciones emocionales del sujeto frente a dicha situación. Bermudez et. al (2013).

De igual modo, se puede resaltar que las estrategias de afrontamiento constituyen, ante todo, la conducta, el pensamiento y la emoción del individuo en su intención de adaptación; de modo que, sólo surgen cuando se presenta una circunstancia específica y las exigencias del entorno donde ocurre. Asimismo, las estrategias que una persona utiliza pueden cambiar a medida que interactúa con una situación estresante, así como puede modificarse la valoración cognitiva de esta última debido al uso de esas estrategias. No obstante, no se puede afirmar que existen tácticas eficaces o ineficaces, ya que esto dependerá del individuo y del contexto en el que se encuentre y de cómo interactúen ambos; por lo tanto, los resultados a corto y largo plazo determinarán su efectividad. Bermudez et. al. (2013).

En los diferentes modos de afrontamiento, existen las llamadas estrategias primarias:

- Resolución de problemas: destinadas a erradicar la raíz del malestar.
- Reestructuración cognitiva: cambian el significado del contexto estresante, lo que la hace menos incómoda.
- Expresión de emociones: implica liberarse de emociones.
- Búsqueda de apoyo social: de familiares o amistades.

- Evitación del problema: incluyen la negación, así como el evitar pensar o actuar en relación con la situación estresante.
- Pensamientos ansiosos: muestran resistencia a cambiar la situación.
- Autocrítica, sentimientos de culpa por la situación y aislamiento social: que significa alejarse de amigos y familiares en cuanto a la manifestación de emociones frente a situaciones estresantes. Otero (2015).

Lo anteriormente mencionado posibilita categorizar las estrategias primarias en dos subcategorías: enfocadas en la emoción y centradas en el problema. Estas últimas se conocen como estrategias secundarias, y según Otero (2015), se dividen de la siguiente manera:

- Estrategias que se enfocan en la acción y están centradas en las emociones, incluyen las escalas de expresión de emociones y apoyo social, orientadas a expresar los sentimientos.
- Estrategias centradas en la acción que se enfocan en el problema, incluyendo las estrategias primarias y de solución de problemas y reestructuración cognitiva.
- Estrategias que no se enfocan en la acción y que están centradas en el problema, compuestas por estrategias de evitación de problemas y pensamientos ansiosos; evidencian una negativa a aceptar una visión distinta de la situación estresante.
- Las estrategias que no se enfocan en la acción, sino en las emociones, como el repliegue social y la autocrítica, evitan expresar sentimientos hacia otros.

En estas circunstancias, las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos son una serie de acciones que se llevan a cabo en respuesta a una situación que se percibe como amenazante.

Las investigaciones indican que las estrategias de afrontamiento inadecuadas incluyen la sobreinformación; por otro lado, la sensación y búsqueda de respaldo social se consideraron como estrategias adecuadas, así como también mantener la cabeza ocupada con objetivos y proyectos personales, pedir ayuda o apoyo social y poseer una mentalidad positiva (fe, optimismo y aceptación) fueron informadas como habituales en cierta población de adultos con edades comprendidas entre 70 y 97 años.

Finalmente, se demostró que las estrategias proactivas, tales como el ejercicio físico, la interacción social y la resolución de problemas, fomentan emociones positivas y mejoran episodios de depresión. Valero et. al (2020).

## **5. Método**

### **5.1 Diseño**

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo delimitar las vivencias durante la pandemia COVID-19 de los adultos mayores con relación a la ansiedad, el bienestar emocional y el aislamiento social/confinamiento. El diseño metodológico que se abordará para dicho trabajo será un enfoque de tipo cualitativo empírico, con un enfoque narrativo.

Por un lado, los estudios cualitativos, emplean la recolección de datos y el análisis de los mismos para generar preguntas de investigación. Por el otro lado, para mencionar el “enfoque narrativo”, o también llamado “enfoque biográfico-narrativo”, es posible mencionar como punto de partida a las “identidades narrativas”, que según Ricoeur (1996) la refiere como “la aprehensión de la vida como relato, ya que el modo cotidiano que tenemos de decir a otros quienes somos es contando la historia de nuestra vida”. En este enfoque, el investigador obtiene información sobre la historia de vida y experiencias personales de los sujetos para poder describirlas y analizarlas.

Bruner (1988) señala que la narrativa no es sólo metodológica, sino que, parte también de la construcción de una realidad, apropiarse de ella misma y de todos sus significados. Además, la investigación narrativa, permite delimitar un conjunto de dimensiones relevantes como sentimientos, deseos, propósitos.

### **5.2 Participantes**

La muestra utilizada será no probabilística intencionada, conformada por 12 adultos mayores de ambos sexos de 60 a 90 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con buena predisposición para relatar sus experiencias vividas sobre su aislamiento social/confinamiento en el año 2020.

En cuanto a los criterios de exclusión para este estudio no se consideraron adultos mayores que vivieran en residencias de larga duración.

### **5.3 Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas como método para obtener información. El propósito principal de una entrevista según expone Folgueiras (2016) es recopilar información de manera oral y personalizada acerca de vivencias, sucesos y puntos de vista de individuos. Siempre, al menos dos personas participan, una asume la función de entrevistadora y la otra la de entrevistada, creando entre ambas una interacción centrada en un tema de estudio.

Para el presente estudio las que se utilizarán son las entrevistas semi estructuradas en donde también se determina previamente qué clase de información se recolectó y, de igual forma, se configura una serie de preguntas. Sin embargo, los temas se plantean de manera abierta, lo que facilita la recolección de información más valiosa y con mayor cantidad. Esto me permitirá investigar en profundidad sobre las vivencias durante la pandemia de los adultos mayores, y como ese confinamiento les afectó con relación a los estados de ánimo, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es crucial que el entrevistador mantenga una actitud receptiva y adaptable para poder modificar la pregunta en función de las respuestas recibidas o, incluso, añadir alguna cuestión nueva basándose en las respuestas proporcionadas por el individuo.

### **5.4 Procedimiento**

Antes de comenzar por las entrevistas a los participantes, se procuró obtener primero su consentimiento informado y se resaltó el compromiso de mantener la confidencialidad de la información que nos brindan. Se les explicó detalladamente los objetivos de dicho consentimiento, los datos que contienen y también una breve explicación sobre los objetivos de la investigación, la metodología utilizada, junto con la duración estimada de las entrevistas propiamente dichas. Asimismo, se consideró esencial la participación de cada uno de los participantes, como así también la libertad en cada una de sus respuestas y la elección que presenten para retirarse de la investigación en el momento en que ellos deseen.

La administración de las entrevistas fueron llevadas a cabo de manera presencial y se grabaron para obtener más detalles de los relatos. Se obtuvo la muestra utilizando el método de “Bola de nieve”, en donde Taylor y Bogdan (1984) la describen como grupo reducido de personas en donde se construye vínculos y se fomenta la confianza con ellos y posteriormente

se selecciona a uno o varios informantes y se les pide que, a su vez, sugieran a otros individuos a involucrarse en la investigación.

En el momento de analizar los resultados obtenidos de la muestra, para resguardar la identidad de cada adulto mayor que contribuyó con las entrevistas, se procederá a denominarlos como Entrevistado 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

## 6. Resultados

A continuación, se exponen los hallazgos del análisis requerido.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Vive sola/o</b>
<b>Entrevistado 1</b>	74	Femenino	Si
<b>Entrevistado 2</b>	90	Femenino	Si
<b>Entrevistado 3</b>	67	Femenino	No
<b>Entrevistado 4</b>	70	Femenino	No
<b>Entrevistado 5</b>	73	Masculino	No
<b>Entrevistado 6</b>	66	Masculino	No
<b>Entrevistado 7</b>	74	Femenino	No
<b>Entrevistado 8</b>	63	Masculino	No
<b>Entrevistado 9</b>	65	Femenino	No
<b>Entrevistado 10</b>	72	Femenino	No
<b>Entrevistado 11</b>	73	Femenino	No
<b>Entrevistado 12</b>	71	Femenino	Si

Fuente: *elaboración de trabajo de campo. Lobresco, 2025.*

## Resultados por categorías y subcategorías

Tras el estudio de las respuestas proporcionadas por los participantes, a continuación se presentan los resultados de las categorías y subcategorías:

### CATEGORÍAS

### SUBCATEGORÍAS

Vivencias durante el COVID-19

- Mantenimiento de rutinas
- Eventos positivos vividos
- Eventos negativos vividos

Estados emocionales

→ Sentimientos de desesperanza

Mecanismos de afrontamiento durante la pandemia de COVID-19

- ❖ Aceptación de las decisiones gubernamentales
- ❖ Mantenimiento de vínculos afectivos

### Categoría vivencias durante el COVID- 19.

A raíz de las entrevistas realizadas se logró observar cómo vivenciaron los adultos mayores la pandemia del COVID- 19 y las experiencias que sintieron durante el largo confinamiento/aislamiento.

Asimismo, la Entrevistada 11 contó su experiencia:

Y yo lo viví bastante mal, ¿no? Porque había pasado un montón de cosas, había fallecido mi marido, mi cuñado estaba internado por una enfermedad, traje a mi hermana a vivir a mi casa. Pero después lo demás lo traté de manejar, porque tengo a mis papás grandes, teníamos que salir a hacer las cosas nosotras.

Además, la Entrevistada 12 por último comentó “Lo viví con mucho miedo, encerrada y con mucha angustia, ganas de llorar, miedo a morirme, que esto no termine más”.

Dentro de esta categoría, se agregó la subcategoría *Mantenimiento de rutinas*, en donde se reveló que algunos de los entrevistados continuaron con su rutina cotidiana.

Por ejemplo, el Entrevistado 6 relató:

Yo continué con mi trabajo igualmente en la pandemia. Vengo a la casa de X a cocinar, trabajo ayudándolos a ellos que son mucho más grandes que yo en sus quehaceres de la casa. Amo cocinar, de hecho, soy chef.

También, la Entrevistada 9 narró:

Fue complicado. Trabajé durante toda la pandemia, siempre resguardando para no contagiarme. Siempre me cuidé porque tenía a mi familia en mi casa. Al trabajar en sanidad era mucho más el cuidado, más protocolos, estuve en contacto con toda la gente que estaba enferma, que llegaba al consultorio enferma, que nos teníamos que cuidar mucho con el tema del barbijo, con el contacto, con la distancia. En sí, yo no estuve en mi casa. Yo estuve siempre en la calle. Siempre en contacto con gente.

Sin embargo, otros adultos dejaron de hacer actividades que hacían comúnmente antes de la pandemia.

Tal así como la Entrevistada 1 afirmó “Limitándome a salidas, antes de la pandemia recuerdo que yo hacía yoga y eso me gustaba mucho”.

El testimonio de la Entrevistada 4 fue:

Tuvimos que cerrar el centro pediátrico porque se enfermaron las secretarias, pero el trabajo continuaba con la gestión de las obras sociales, con la presentación de documentación. Yo tenía mi gestor y él mismo me llevaba todas las cosas. A partir de la pandemia, tuve que interiorizar sobre cómo hacer mi trabajo desde mi casa.

En cuanto a la subcategoría denominada *Eventos positivos vividos* hace referencia a eventos tanto positivos como agradables que ocurrieron en la época de la pandemia de COVID- 19.

La Entrevistada 7 manifestó:

Hubo eventos que ocurrieron donde no pude estar presente y fue que mis dos sobrinas tuvieron familia durante el periodo de la pandemia. Una sobrina tuvo a su hijo en Febrero que después anunciaron la pandemia y mi otra sobrina en Agosto, pero seguimos igual confinados.

Por último, la Entrevistada 10 expresó:

Cuando me avisaron, por ejemplo, que nació mi nieto y yo dije, Dios mío, en otro momento hubiese ido corriendo a abrazar a mi hija, a mi nieto, mi yerno, al que fuere. Porque es un momento único. Irrepetible. Y no lo pude hacer. Y eso es una de las cosas que más me dejó marcada. O sea que lo pude ver desde el huevito, hacia la distancia.

Por otra parte, en la subcategoría *Eventos negativos vividos* hace alusión a los eventos negativos y tristes que ocurrieron en la época de la pandemia COVID- 19.

La Entrevistada 9 señaló:

Mi esposo falleció en plena pandemia después de haber estado internado nueve días en el hospital, y después de eso tuve que hacer terapia, que seguía la pandemia, hice terapia un año con la psicóloga mediante videollamada.

A su vez, la Entrevistada 10 comentó:

Y las despedidas.. despedir, no poder despedir a la hermana de mi madre, mi tía. No poder despedir y recibir. Sí, recibir la vida y despedir hacia la otra vida. Es muy triste porque nos entregaron una caja con las cenizas. No pudimos saber cómo fue su último momento. Y mi madre quedó muy afectada. Porque ella dice, no sé cómo fue su último momento. Ella falleció de COVID. Yo no pude abrazar a mi madre y contener. Uno llora por tristeza y por alegría. Y ninguna de las dos cosas pudieron ser contenidas. Y eso te deja marcada. Eso fue muy difícil.

## **Categoría estados emocionales.**

Por otro lado, se tomó la segunda categoría para analizar los estados emocionales de cada uno de los participantes frente a los estragos que ocasionó la pandemia y cómo se sintieron durante el confinamiento/aislamiento social.

Tal así lo refiere la Entrevistada 4:

Siempre sentí ansiedad en esa época, todo el tiempo. Y todavía esa ansiedad la tengo. Recuerdo que vivía nerviosa, me temblaban las manos, también me sudaban. A mí particularmente me dejó como una angustia que no la pude revertir. Pero yo no era así. Muchas veces lo hablamos con mi marido como que la pandemia y el covid nos cambió, nos cambió el humor. Nos quedó grabado.

Por otro lado, el Entrevistado 6 también agregó:

Sufrí muchísimo el covid. Sufrí de no abrazar y estar con mi nieto. Y sufrí no haber visto a mi papá antes de que falleciera. Hasta hoy me duele. Muy triste. Porque me pidió siempre que vaya a verlo y yo le decía, no papá, no se puede. No murió de COVID. Le agarró un infarto, pero bueno, él siempre me decía que tenía algo para contarme y nunca pude ir, es lo único doloroso.

Por último, la Entrevistada 9 refirió:

Si, sentía ansiedad, a veces tenía palpitaciones, cuando estaba en contacto con gente me transpiraban las manos por el miedo que tenía a contagiarme. Por eso, aplicaba medidas. Llegaba a mi casa, en la puerta me sacaba la ropa, me entraba a bañar, me cambiaba de ropa.

Tomando la subcategoría *Sentimientos de desesperanza*, se consiguió determinar las emociones de los adultos mayores al ser considerados un grupo vulnerable.

La Entrevistada 7:

Lo sentí a modo de despedida, porque fijate que me puse a limpiar varias cosas en mi casa y quemé fotos, quemé fotos de generaciones anteriores, las cuales mi hijo no

conocía, para él no significan nada, porque desconoce los paisajes, desconoce las personas, desconoce todo. Entonces yo creo que sentí en mí un fin, un probable fin.

El relato de la Entrevistada 12 fue:

Tuve miedo de morirme, que no termine más. Seguía y seguía la pandemia, nunca terminaba. Yo pensaba que nos íbamos a morir todos con esa enfermedad, que empezaban a morir personas, muchos vecinos. Y bueno, ese es el miedo que yo tenía. Y también de incertidumbre, ¿qué va a pasar después? si esto iba a seguir o algún día iba a terminar. O nos moriremos todos. Lo pasé con mucha angustia, muchas ganas de llorar.

### **Categoría mecanismos de afrontamiento durante la pandemia de COVID- 19.**

Tomando la última categoría, ésta refiere a cómo lograron afrontar el aislamiento, algunos relataron hacer diversas actividades.

Tal como la Entrevistada 1 refirió:

Mis hijos me prepararon un cuaderno para hacer manualidades, cosas que te calman la mente, como hacer crucigramas o completar acertijos. También empecé a coser barbijos, siempre me gusto tejer y coser y eso fue mi cable a tierra, lo mismo que escuchar música, me aferre mucho a eso y me ayudó a salir también de todo.

Así como también la Entrevistada 11 describió “Con mi hermana cocinábamos, para las pascuas hacíamos huevos o figuras de chocolate, y los venían a buscar y los llevaban a lugares donde los niños no tienen familia. Además de eso, a mi me encantaba tejer al crochet”.

Luego, se tomó el testimonio de la Entrevistada 12 “A mi me encantaba tejer, le hacía gorros a mis nietos. También cosía, bordaba, hacía pañuelos, todo ese tipo de cosas. También cocinaba. Amasaba pan, pizzas para mandarle a mis nietos. Eso me sacaba un poco del caos”.

En esta categoría, se añadió una subcategoría nombrada como *Aceptación de las decisiones gubernamentales* y los resultados alcanzados fueron los siguientes:

La Entrevistada 2 comentó:

Al principio no me resultó muy pesado, lo tomé como algo que había que hacer si o si, como que había que obedecer todo lo que nos decían por la salud nuestra. Para cuidar mi salud, hice lo que los “que saben” decían, cumplí a rajatabla todo, me vacuné como había que hacerlo, no me expuse a salir a la calle.

Además, la Entrevistada 4 afirmó:

Para salir a hacer compras, antes de salir de casa armábamos el speech para decirle al policía lo que íbamos a hacer. La chica que me ayudaba en casa tenía que mostrarle al policía lo que llevaba en la bolsa o el ticket de lo que había comprado para demostrar que en serio me venía a traer comida.

Sin embargo, el Entrevistado 5 dijo: “Yo soy médico y me enfermé de neumonía junto con mi señora y bajo ninguna circunstancia dejé que nos internaran porque no teníamos dificultades para respirar”. Este acontecimiento demuestra todo lo contrario a lo que plantea la subcategoría.

Del mismo modo, se añadió otra subcategoría denominada *Mantenimiento de vínculos afectivos*, en donde se indaga cómo los adultos fueron manteniendo contacto con sus seres más allegados ya que no te permitían salir del confinamiento, y las conclusiones obtenidas son las siguientes:

La Entrevistada 1:

Nunca perdí los vínculos afectivos, siempre trate de estar acompañada ya sea con una palabra de aliento y compañía. Trataba de estar bien, ponerme fuerte, y valorando todo a mi alrededor y me aferraba a la idea de que todo va a pasar. Nos conectábamos por videollamada y nos acompañamos por ahí cada uno desde su casa, nunca dejamos de tener contacto.

Se observó el relato de la Entrevistada 2:

Mis vínculos los mantuve siempre por teléfono, hablaba con mi prima que vive en Bahía Blanca, con mis sobrinos. Me costó y dolió porque yo soy una persona a la que le gusta estar con gente, saludar con un beso y todo eso me generó angustia. Mi

sobrino siempre venía a almorzar todos los domingos a mi casa y a partir de la pandemia no pudimos hacerlo más obviamente para protegernos.

## 7. Discusión

Basándonos en la perspectiva exhaustiva que brindó el segmento anterior, se buscó realizar un debate entre los hallazgos de este estudio y los que se presentaron en el segmento del Estado del Arte.

En este análisis se buscó comprender las vivencias emocionales y las experiencias ansiosas durante el confinamiento/ aislamiento, dado que en ese periodo se han elevado significativamente los grados de ansiedad, estrés y angustia. Según los datos recogidos en un grupo de 12 adultos mayores, se pudo apreciar las diversas experiencias y puntos de vista del confinamiento, así como los síntomas de ansiedad importantes que surgieron durante la vivencia del aislamiento.

Según la categoría *Vivencias durante el COVID-19* concuerda con los resultados arrojados en la investigación de Sotomayor et. al. (2021) en Ecuador, coinciden con los datos proporcionados en las entrevistas, donde revela que los adultos mayores de 60 a 70 años son vistos como el grupo más vulnerable de la pandemia de COVID-19, además de presentar numerosas afecciones asociadas como el miedo, la angustia, la preocupación por contagiarse, la incertidumbre, el aislamiento y las dificultades psicoemocionales derivadas del confinamiento/aislamiento.

Además, López et. al. (2023) para determinar el grado en los participantes, relacionándolo con la categoría *Estados emocionales* y los entrevistados, concuerda el grado de ansiedad elevado en los participantes, donde manifestaban taquicardia, sudoración de manos, temblores.

Teniendo en cuenta la investigación llevada a cabo por Thompson et. al. (1991) en Buenos Aires, los adultos respondieron a una encuesta en la que predominó más la presencia de mujeres en comparación con la de hombres. Los resultados señalaron que en contraste con los hombres, las mujeres experimentan más emociones de tristeza, ansiedad, temor y problemas para concentrarse. Esto se puede vincular con la categoría *Estados emocionales* ya que también la mayoría fueron más mujeres que hombres y las emociones fueron las mismas a partir del decreto de la pandemia de COVID- 19.

Aunque el estudio se lleva a cabo con personas mayores de 60 a 90 años y se relaciona con la categoría de *Estados emocionales*, ésta indica cómo experimentaron la pandemia y su impacto en el bienestar emocional, se otorga particular importancia a la investigación en Ecuador de Bosano et al. al (2021), que evidencia que los individuos más afectados e impactados por el aislamiento social fueron los jóvenes adultos de 18 a 29 años, especialmente las mujeres.

Los estudios de Iacub et. al. (2021) realizados en Argentina demuestran el enojo y la irritación que sintieron los adultos frente a la pandemia vivida, comparándolo con la categoría *Estados emocionales* muy pocas personas sintieron enojo frente a la situación que acontece, se destacaba más la incertidumbre sobre qué era lo que iba a pasar luego.

En Colombia, Fernández et. al. (2020) concluye que la pandemia transformó la vida de las personas, por lo que en dicha investigación, en la subcategoría *Mantenimiento de rutinas* varias de las entrevistadas relataron que su vida había sufrido cambios a partir del confinamiento por el COVID- 19, por ejemplo, una entrevistada practicaba yoga, otra hacía trabajos de jardinería, otra contó que tuvo que implementar el “home office” debido a que el centro pediátrico donde trabajaba había cerrado.

En los estudios de Márquez et al. (2021), en Mendoza, Argentina, los autores indican que los adultos mayores experimentaron cambios en las actividades diarias y, como resultado, experimentaron trastornos emocionales como ansiedad, tristeza, preocupación, entre otros. Esta información está vinculada con los hallazgos de este estudio y la categoría *Mantenimiento de rutinas* en donde se mencionó un apartado en el que los adultos mayores relataron que tuvieron que interrumpir las actividades habituales, como ya se mencionó anteriormente.

A su vez, Levkovich y Altman (2021), completaron este estudio en Buenos Aires donde apuntaban que el bienestar psicológico afectó más a las mujeres que a los hombres entrevistados, y los resultados obtenidos fueron malestar, ansiedad, angustia, depresión, añoraban a sus seres queridos tanto hijos como nietos. Vinculándolo con la subcategoría *Sentimientos de desesperanza*, el Entrevistado 6 manifestó sufrimiento al no poder dar un abrazo a su nieto.

## **8. Conclusiones**

De acuerdo con las entrevistas obtenidas, la metodología empleada y el marco teórico revelado, se logró responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles fueron las vivencias de los adultos mayores en relación a la ansiedad durante la pandemia del COVID-19? Se deduce que los adultos mayores experimentaron a partir del confinamiento establecido semejanzas entre el aislamiento, el bienestar emocional y la ansiedad, dado que desde el aislamiento/confinamiento se registró un considerable incremento en la ansiedad y el miedo manifestándose principalmente por palpitaciones, problemas para respirar, preocupación desmedida, nerviosismo, insomnio, irritabilidad, dolores musculares, rumiación, problemas para concentrarse, etc.

Y así también, se logró cumplir con el objetivo general asociado a identificar las vivencias de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19, se comprobó que para la mayoría de los adultos entrevistados, la etapa del aislamiento representó una gran inquietud, preocupación, incertidumbre y vulnerabilidad, aunque para otros no fue tan traumático, pero lo que prevalecía más era el miedo.

Finalmente, se consiguió cumplir también con los objetivos específicos vinculados con indagar los estados emocionales que experimentaron los adultos mayores en el aislamiento/confinamiento y además indagar sobre los mecanismos de afrontamiento frente al confinamiento específico, en donde los adultos mencionaron sentir una profunda tristeza, angustia, algunos relataron experiencias vinculadas con el miedo a morir. Como mecanismos de afrontamiento, muchos utilizaban como “vía de escape” la cocina, el leer un libro, tejer al crochet, entre otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos al examinar las experiencias vividas de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 del año 2020 y las entrevistas efectuadas a los 12 participantes del estudio, se puede afirmar que se alcanzaron exitosamente los objetivos establecidos al comienzo.

## **9. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones detectadas en este estudio están vinculadas con la restricción o escasa información específica acerca de cómo los adultos mayores experimentaron la pandemia del COVID-19 en Argentina y una gran cantidad de información sobre adolescentes o adultos.

Al margen de la limitación previamente citada, se sostiene que los hallazgos continúan siendo útiles y proporcionan un fundamento sólido para realizar futuras investigaciones.

## **10. Recomendaciones**

Como propuesta de nuevos estudios, es imprescindible llevar a cabo más investigaciones sobre los adultos mayores con edades que oscilan entre 60 y 90 años, en relación a la ansiedad, el mantenimiento de sus rutinas, situaciones de desesperanza que atravesaron y que mecanismos de afrontamiento utilizaron para sobrellevarla, indagar acerca de los vínculos afectivos así como también el bienestar emocional durante la pandemia de COVID-19, debido a la limitada información existente acerca de ellos en Buenos Aires y sus zonas aledañas.

## **11. Aportes y contribuciones de la investigación**

La presente investigación demostró cómo el COVID-19 afectó la vida de los adultos mayores y también la visión de estas personas en relación a las emociones y situaciones vinculadas en ese contexto. El efectuar entrevistas a los evaluados ha facilitado un entendimiento más completo de todos los aspectos vinculados con el covid y el bienestar emocional de las personas.

Es necesario estudiar los impactos de la pandemia en los adultos mayores, incluyendo las vivencias durante el COVID- 19, el mantenimiento de sus rutinas diarias, los estados emocionales que experimentaron debido a la pandemia incluyendo los sentimientos de desesperanza, indagar acerca de los mecanismos de afrontamiento y la aceptación de las decisiones o no sobre las medidas tomadas por el gobierno. Por lo tanto, es imprescindible reconocer elementos que incrementen la vulnerabilidad de los adultos mayores como la comorbilidad y la ausencia de asistencia social. Además, es necesario analizar el efecto de la pandemia en la condición de vida de los individuos, considerando la reducción en la actividad física, la pérdida de autonomía y rutinas que solían hacer, la soledad y la tristeza que experimentaron.

De acuerdo con estos descubrimientos, este estudio propone como contribución y aporte a la investigación, el reconocimiento de que experimentar situaciones difíciles, como episodios de tristeza, soledad y señales de ansiedad, tiene un efecto considerable en la calidad de vida de los adultos mayores.

## **12. Líneas de investigaciones futuras**

La vida de los adultos mayores se encontró afectada por la pandemia de COVID-19, y en base a los hallazgos de esta investigación se proponen nuevas líneas de investigación futuras vinculadas a indagar en mayor profundidad cómo afectan a la salud mental el estrés y el trauma provocado. Además, evaluar las estrategias cognitivas y emocionales. Investigar nuevos estudios sobre las repercusiones que tuvieron durante el confinamiento/aislamiento social y qué tácticas utilizaron para reducirlo. Dada la cantidad de menciones en las entrevistas, investigar el mantenimiento de las rutinas en adultos. Asimismo, investigar el efecto sobre la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores.

## **13. Propuestas de intervención**

### **13.1 Fundamentación**

Teniendo en cuenta que la pandemia tuvo lugar en 2020 y ya han transcurrido cinco años desde aquel evento, se sugiere la organización de talleres de recreación para los adultos mayores en alguna residencia y que además se puedan involucrar en grupos de apoyo donde se puedan relatar las experiencias vividas durante el aislamiento, reducir el impacto negativo, ansiedades que padecieron y reciban apoyo emocional.

Considerando el sufrimiento que generó este acontecimiento en la vida diaria de las personas, siendo los más afectados los adultos mayores, se comprendió que la intervención era imprescindible para potenciar la calidad de vida de éstos.

### **13.2 Objetivo general**

- Disminuir el sufrimiento y el estrés post traumático de los adultos mayores durante la pandemia.

### **13.3 Objetivos específicos**

- Fomentar ambientes de interacción entre los adultos.
- Promover la expresión de sentimientos, emociones y reflexiones.

### **13.4 Actividades**

En principio, al comienzo del encuentro, se optará por emplear un método de exposición, con el objetivo de incentivar la participación, detectar los problemas y generar un clima de confianza entre ellos. También se sugiere llevar a cabo actividades de caldeamiento,

como la asociación de palabras, con la finalidad de promover el diálogo entre ellos y, a su vez, indagar en sus conceptos respecto al asunto compartido.

Una de las propuestas específicas que se sugiere implementar para alcanzar objetivos y metas planteadas, está enfocada en el periodismo y emplea recortes de periódicos con acontecimientos históricos y, basándose en estos, los adultos deberán plasmar su recuerdo de dicho suceso. Además, se sugiere leer noticias tanto actuales como antiguas e iniciar un debate acerca de este asunto. Esta actividad los animará a realizar una revisión de los diferentes momentos experimentados, podrán surgir experiencias parecidas entre ellos, e incentivará a los mismos a manifestar cómo atravesaron tales circunstancias y qué emociones surgen al recordarlas. Además, implica un espacio de diálogo entre ellos.

Se utilizará el método de la telaraña (Vargas y Nuñez, 1987), donde los asistentes al encuentro tendrán que ponerse de pie, formar un círculo, y se otorgará a cada uno una bola de lana. Esta persona deberá mencionar su nombre, origen, punto de vista sobre la situación problemática, y algo de su interés personal. Después, recogerá el extremo de la lana y lanzará la bola a otro participante que deberá presentarse de igual forma, la acción se repetirá hasta que todos los participantes queden atrapados en una telaraña.

Se sugieren también actividades recreativas, como talleres de artes plásticas, por ejemplo: pintura, manualidades, música, danzas o talleres de escritura que faciliten la expresión verbal y escrita, así como recibir retroalimentación de otros participantes y reflexionen juntos. Asimismo, hay grupos de apoyo en los que comparten sus experiencias y se apoyan mutuamente.

Actividades de relajación y reducción del estrés como yoga y meditación, ejercicios de respiración, música relajante, aromaterapia, etc.

En la primer reunión de Septiembre, se les proporcionará a los integrantes un espacio de reflexión y se les aconsejará diversas terapias, como por ejemplo: Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para ayudarlos a identificar y modificar patrones de pensamientos y conductas negativas que favorezcan el incremento de la ansiedad y el estrés. Además, orientarlos en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): consiste en ayudar a los adultos a aceptar sus propios pensamientos/ emociones y a comprometerse con acciones que promuevan la salud y el bienestar. Y por último, en caso de tener indicado algún tipo, psicoeducar sobre los tratamientos farmacológicos en donde los mismos son proporcionados por profesionales en salud, éstos pueden ayudar a disminuir los síntomas de ansiedad, estrés, entre otros.

En la última reunión que se dictará en Marzo, a modo de cierre, se los invita a los adultos a que participen en los talleres de Mindfulness, dicha práctica implica prestar atención plena y consciente al momento presente. Es efectiva para reducir la ansiedad, la depresión y el estrés. Mejora la concentración y la atención. Ayuda a la auto regulación emocional.

### **13.5 Tiempo**

A continuación se llevará a cabo la presentación de agenda, donde se anunciará que las reuniones de estos talleres recreativos se llevarán a cabo en una Residencia mensualmente, durante seis meses.

### **13.6 Evaluación**

Respecto a la evaluación de resultados, se sugiere realizar dos reuniones a principio de mes y fin del mes con los adultos para que expresen su nivel de satisfacción y las modificaciones que pudieron notar durante las actividades que se llevaron a cabo durante los seis meses. Simultáneamente, se sugiere efectuar un cuestionario dirigido al personal de la residencia con el objetivo de observar las modificaciones, los avances y mejoras alcanzadas.

## 14. Referencias

- Abran, P., Bonanata, D., Gastaldo, Z. y Saidman, R. (2017). Genealogía de la orientación vocacional con adultos mayores. *Revista Tiempo*. Nro. 34
- Aguirre Baztán, A. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Mal-estaR e subjetividade – FoRtaleza*, VIII (3), 563-601
- Ammerman, BA, Burke, TA, Jacobucci, R. y McClure, K. (2020). Investigación preliminar sobre la asociación entre la COVID-19 y los pensamientos y comportamientos suicidas en EE. UU. *Revista de investigación psiquiátrica*, 134, 32-38.
- Andreu Cabrera, E. (2020). *Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19*.  
[https://www.researchgate.net/publication/342540243\\_Actividad\\_física\\_y\\_efectos\\_psicológicos\\_del\\_confinamiento\\_por\\_covid-19](https://www.researchgate.net/publication/342540243_Actividad_física_y_efectos_psicológicos_del_confinamiento_por_covid-19)
- Arias, C., Gil de Mauro, M., Herrmann, B., Iacub, R., Kass, A., Slipakoff, L., Val, S. (2022). *Aspectos Emocionales de las Personas Mayores durante la Pandemia COVID-19*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ayala, J., y de Paúl Ochotorena, J. (1999). Post-traumatic stress disorder in victims of traumatic events. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Banerjee, D. (2020). Edad y discriminación por edad en COVID-19: vulnerabilidades y necesidades de atención de la salud mental de las personas mayores. *Revista asiática de psiquiatría*, 51, 102-154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Barrera Gómez, N. A., y Reyes Meneses, J. L. (2020). Revisión literaria del trastorno de ansiedad un abordaje desde los enfoques de la psicología.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/16713>

- Barés, I., Calandra, M., Caycho, R., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P. (Agosto 2022). Impacto psicológico de la Pandemia por Covid-19 en adultos mayores. Argentina.
- Barlow, D. (2002). Ansiedad y sus trastornos: La naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico (2<sup>a</sup> ed.). New York: Guilford Press. Nueva York: Guilford Press.
- Bermúdez Moreno, J., Pérez García, A. M., Ruís Caballero, J. A., Sanjuán Suárez, P., y Rueda Laffond, B. (2013). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Uned/publicaciones.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Bogaert García, H. (2012) La depresión: Etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII (2), 183-197.
- Bolívar Botía, A. (2002). Revista electrónica "¿De nobis ipsis silemus?" Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista de investigación educativa*, 4(1), 01-26.
- Broche Pérez, Y., Fernández Castillo, E. y Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19.
- Brooks, SK, Webster, RK, Smith, LE, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, GJ (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lanceta* , 395 (10227), 912-920.
- Buitrago Bonilla, L., Cordón Espinosa, L., y Cortés Lugo, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), 70-81.
- Butler, RN (1969). Edadismo: Otra forma de intolerancia. *The Gerontologist* , 9 (4\_Part\_1), 243-246.
- Callis, S., Guarton, O., Sanchez, V., Armas, A., Negret, J., & Moraguez, D. (2021) Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia Covid-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*, 1-10.

- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., y Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*, 10(24), 2
- Ciano, N. (2009). *La orientación en el nuevo modelo de envejecimiento "activo": elecciones educativas, laborales, personales, sociales*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Clark, D.A. y Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*.
- Collado, C., Sampieri, R., Lucio, P. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014.
- Cuesta, L., Johnson, M. C., Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia covid-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456.
- Damiani, E., Dinardi, G., Llovet, I., y Obdulia, M. (2021). El pájaro en la jaula: Una exploración longitudinal de opiniones, emociones y sentimientos de adultos mayores en Ciudad de Buenos Aires, Argentina, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (COVID-19). Ciudad de Venezuela.
- Davidson, R. J. (1994). *On Emotion, Mood, and Related Affective Constructs*. En P. Ekman, y R. J. Davidson, editors, *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.
- De la Calle Fernández Miranda, M., Armijo Suárez, O., Bartha de las Peñas, S., & Bartha Rasero, JL (2021). Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. *Índice de Enfermería*, 30 (3), 204-208.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Díaz Castrillón, F. J., Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medellín, Colombia.: Editora Médica Colombiana S.A., 2020.

- Díaz Kuaik, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica UST (CC – BY – 3.0) <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Enfoque Narrativo. *Metodología de la investigación cualitativa*. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Universidad de UFLO.
- Ekman, P. (1994). *Mood, Emotions, and Traits*. En P. Ekman, y R. J. Davidson, editors, *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.
- Estados Depresivos en adultos mayores jubilados durante la pandemia por el covid-19*. Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito (2020).
- Fernandez, A., Florez, W., & Bohorquez, C. (2020). Efectos emocionales generados por el aislamiento preventivo en la población adulta mayor en el departamento del Atlántico. DSPACE, 1-18
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista. Documento de trabajo.
- Fridja, N. (1994). *Varieties of Affect: Emotions and Episodes, Moods, and Sentiments*. En P. Ekman, y R. J. Davidson. (editors). *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.
- Fridja, N. (1999). *Moods, Emotion Episodes, and Emotions*. En P. Ekman, y R. J. Davidson. (editors). *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.
- Gadamer, H. G. (2012). Verdad y método I. Salamanca: Sígueme.
- Gallegos, M., Martino, P., Razumovskiy, A., Portillo, N., Calandra, M., Caycho-Rodriguez, T. y Cervigni, M. (2022). Post COVID-19 Syndrome in Latin America and the Caribbean: a Call for Attention. *Revista Médica de Rosario*, 88(3)
- García-Muñoz, M., y Trujillo-Camacho, A. (2022). Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente*, 25(47), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4421>

- Girdhar, R., Srivastava, V. y Sethi, S. (2020). Manejo de problemas de salud mental en personas mayores durante la pandemia de COVID-19. *Revista de atención e investigación geriátrica*, 7 (1), 32-35.
- Goldsmith, H. (1994). *Parking the Emotional Domain from a Developmental Perspective*. En P. Ekman, y R. J. Davidson (editors). *The Nature of Emotion*. Oxford University Press: New York.
- Goleman, D. (1998). *La inteligencia emocional en la práctica*. Barcelona: Kairós.
- Gorenko, J., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konner, C. (2020). Aislamiento social y angustia psicológica entre los adultos mayores relacionados con COVID-19: una revisión narrativa de las intervenciones y recomendaciones enviadas a distancia. *Revista de Gerontología Aplicada*, 40(1), 3-13.
- Greenberg, M. & Beck, A. (1988). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 9-13.
- Guan, Wei-jie et al. (18 de febrero de 2020). *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China*. Obtenido de N Engl J Med: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
- Guzmán Gómez, C. y Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67), 1019-1054.
- Guzmán Romero, D. M., y Salcedo Vera, G. A. (2021). *Crisis de ansiedad en adultos emergentes como manifestación psicológica ante el confinamiento por COVID-19* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas)
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madrigal, C., y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Hernández, Sampieri., R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. Mc Graw Hill.

- Hernández, Sampiri. (2014) Recolección de los datos cuantitativos, Cap. 9. Metodología de la Investigación.
- Hinajosa, R. (2020). *Pensamientos distorsionados y su incidencia en el estado de ánimo de un adulto mayor en tiempos de pandemia*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación- Carrera de Psicología Clínica.
- Hornstein, L. (2006). *Las depresiones: Afectos y humores del vivir*, Paidós, Buenos Aires
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Huatay Noriega, I. A., y Vergara Tisnado, N. E. (2022). Tesis de grado Influencia del confinamiento por pandemia COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro, Trujillo 2022
- Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., Gil, M., & Val, S. (14 de 07 de 2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid19. *Kairòs Gerontologia*, 24(Número especial 30), 9-41
- Inchausti, F., García, N. V., Prado, J., & Sánchez, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107.
- Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., León-Ramos, J. C., Rodríguez-Carvajal, G., Rodríguez-Martín, R., y Pérez-Leiva, B. D. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33), 223-244.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456.
- Khademi, F., Moayedi, S., Golitaleb, M. y Karbalaie, N. (2020). La pandemia de COVID-19 y la ansiedad por la muerte en los ancianos. *Revista Internacional de Enfermería en Salud Mental*, 30 (1), 346-349. <https://doi.org/10.1111/inm.12824>

- Klein Caballero, A. (2020). COVID-19: Los adultos mayores entre la 'revolución' gerontológica y la 'expiación' gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy* 8 (2020): 120-141.
- Klein Caballero, A. (2024). Edadismo y vejez: decrepitud, vitalidad y coronavirus. *Intersticios Sociales*, (27), 66-84.
- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J. y Stubbs, B. (2018). Moviéndonos para combatir la ansiedad: epidemiología y aspectos terapéuticos de la actividad física para la ansiedad. *Current Psychiatry Reports* , 20 (8), 63.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, USA: Springer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Coping and adaptation. *The handbook of behaviour medicine*, 282-325.
- Lehr, U., Seiler, E. y Thomae, H. (2000). Aging in a cross-cultural perspective. In A. L. Comunian, y U. P. Gielen (Eds.): *International perspectives on human development* (pp.571-589). Lengerich: Pabst Science Pub.
- Levkovich, I., y Shinan-Altman, S. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en el estrés y las reacciones emocionales en Israel: un estudio de métodos mixtos. *Salud Internacional* , 13 (4), 358-366.
- Livia, J., Aguirre Morales, MT y Rondoy García, DJ (2021). *Impacto Psicológico del aislamiento social en estudiantes*. Universidad Pública de Lima. *Propósitos y Representaciones* , 9 (2).
- Lizmery, L y Vargas, J. (2023). Ansiedad y depresión según tipo de confinamiento durante COVID-19 en Suramérica. *Revista GICOS*, 8(3), 112-121.
- López-Nolasco, B., Huitrón-Narváez, R., García-Mendoza, D. L., Callejas-García, Z. A., MayaSánchez, A., y Maldonado-Muñiz, G. (2023). Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 47-55. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.403>
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., & Fernandes-Pires, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y

- sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 272-278.
- Marquez, A., Azzolino, J., Marsollier, R., Leucrini, M., Fariñas, G. (2021). Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 18(1), 78-90.
- Marrero, R. R., y del Rivero, E. D. P. F. (2019). *Trastornos de ansiedad*. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12(84), 4911-4917.  
<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Marks, I., Lovell, K., Noshirvani, H., Livanou, M. y Thrasher, S. (1998). Tratamiento del trastorno de estrés postraumático mediante exposición y/o reestructuración cognitiva: Un estudio controlado. *Archivos de Psiquiatría General* , 55 (4), 317-325.
- Mayor, J. & Pinillos, J. L.(1990). *Tratado de Psicología general. Motivación y Emoción*. Universidad Alambra Madrid, 8, 309-344.
- Medel Brito, H. (2023). *Actividad física una propuesta como herramienta para disminuir la ansiedad postpandemia*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19.
- Meilán, J., Carro, J., Guerrero, C., Carpi, A., Gómez, C., y Palmero, F. (2012). The mood congruence memory effect: Differential recognition of sadness and joy words. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 28(1), 266-273. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51:102114.
- Moreno-Correa, S. M. (2020). La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 14-26.
- Morris, W. N. (1992). A functional analysis of the role of mood in affective systems. In M.S. Clark (Ed), *Review of personality and social psychology* (Vol. 13, pp.265 – 293). Newbury Park, CA: Sage.
- Moos, R., Brennan, P., Schutte, K., & Moos, B. (2006). Older adults' coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *Int J Aging Hum Dev*, 62(1), 39- 59.

- Navarro, R. (1990). Psicoterapia antidepresiva: humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir. México. Trillas.
- Nguyen, TT. (2020). Las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 tenían mayor probabilidad de depresión y una menor calidad de vida relacionada con la salud: el posible beneficio de la alfabetización en salud. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (4), 965.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>
- Nivel de funcionamiento y calidad de vida en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (2008). *Anu. investiga.* v.15 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Orduna, G. & Naval, C. (2001). Gerontología educativa. Barcelona: Ariel. *Estudios sobre Educación*, 2, 265-265.
- Organización Mundial de la Salud, (2020). Inmunidad colectiva, confinamientos y COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdownsandcovid19#:~:text=Las%20medidas%20de%20distanciamiento%20f%C3%A0Dsic%20o,limitar%20los%20contactos%20entre%20personas>
- Oppenheimer, D., Ortega, M., & Nuñez, R. (2022). Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID -19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 5(2), 5-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000993>.
- Otero López, J. M. (2015). Estrés laboral y Burnout en profesores de Enseñanza Secundaria
- Palmero, F., Fernandez – Abascal, E., Martinez., y E., Choliz, M. (2002). Psicología de la Motivación y la Emoción. McGraw- Hill/ Interamericana de España.
- Pavan Kumar, V. (2022). Impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los adultos mayores: trazando un camino hacia la recuperación. *J. Psychosoc. Rehabilitación mental. Salud* 9, 7-9
- Perez Abreu, M. R. P., Tejeda, J. J. G., y Guach, R. A. D. (2020). Características clínico epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15.

- Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores.* Unidad Académica de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Nayarit, México.
- Pinazo, S. (2020). Pinazo-Hernandis S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5): 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Prada, E.C. (2005). Psicología positiva y emociones positivas. *Revista electrónica psicología positiva.com*. Recuperado de <http://www.psicologia-positiva.com/revistahtml>
- Ramírez, AO y Martínez, AOR (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9 (2), 1-16.
- Real Academia Nacional de Medicina de España (s/f). Confinamiento. *En Diccionario de Términos Médicos (2011)* [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3yLEMA\\_BUS=confinamiento](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3yLEMA_BUS=confinamiento)
- Rico, J., Santos, E., Carballo, A., & Abelairas, C. (2022). Changes in healthy habits regarding physical activity and sedentary lifestyle during a national lockdown due to covid-19. *Retos*, 43, 415 - 421. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85115342867&doi=10.47197%2fRETOS.V43I0.89425&origin=inward&txGid=c7d39b161f93de247604a951d9d984e9>
- Ricoeur, P. (1996) “*La constitución narrativa de la identidad personal*”. Universidad de Comillas (Madrid)
- Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Grupo Editorial Norma.
- Ruiz, F., & Orozco, M. H. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en medicina familiar*, 11(4), 147-149.
- Rodriguez, C. (junio de 2021). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), 5(6):569-668.

- Rogers, C. (1978). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Romero, Z. (2020). Bienestar emocional de las personas adultas mayores en el marco del Covid-19: Evidencia y estrategias para el caso peruano. *Notas en Desarrollo Humano* N° 5, 1-15.
- Ryff, C. (1989). La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de personalidad y psicología social*, 57(6), 1069-1081.
- Salaberría, K., Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo?.
- Salto, L. F. P. (2022). Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito. *Reincisol.*, 1(2), 46-67. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6823063>
- Sharma, P., & Sharma, R. (2021). Impact of covid-19 on mental health and aging. *Saudi Journal Of Biological Sciences*, 28(12), 7046–7053.
- Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J., & Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El oro ecuador. *Polo de Conocimiento*, 6(1), 362-380.
- Tango (2018) *Depresión en los adultos mayores*. Director Editorial A.D.A.M. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
- Taylor, S. J, y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós.
- Truco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuropsiquiatría* , 40 , 8-19.
- Valdès, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa*(9), 69-89
- Valeriano Pita, J. V. (2023). La prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores durante el Confinamiento por SARS-CoV-2: una revisión sistemática.
- Valero, A. (2020). COVID y vejeces en Argentina 2020. *Revista de Estudios sobre Procesos de la Vejez*, 1. Retrieved from <http://sedici.unlp.edu.ar/%20handle/10915/96879>

- Vallés, A. (2000). *Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid: EOS
- Vargas, L., Nuñez, G. (1987). *Técnicas participativas para la educación popular*. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación. Santiago de Chile.
- Vargas, C., Acosta, R., & Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.  
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Vázquez, F. R. (2023). *Programa de intervención: Ansiedad y confinamiento, ¿ Una nueva normalidad o realidad?* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de México).
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Ó. R., Agüero-Flores, M., Martínez, M. J. D., Paguada, R. M., Varela, M. A. y Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2).  
<https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333>
- Zapata, H. (2019). Creer, experimentar, comprender: una reflexión sobre la intersubjetividad a propósito de una experiencia de intervención en el campo de la creencia. *Revista Cultura y Religión*, 13(1), 45-63.

## 15. Anexos: consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado.

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer las vivencias de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 en relación al confinamiento. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre las diferentes variables de ansiedad, aislamiento social/confinamiento y bienestar emocional vinculados con la pandemia de COVID-19 del año 2020, en un grupo demográfico de adultos mayores de 60 años en adelante, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la UFLO Universidad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar) o a [orianayamila\\_@hotmail.com](mailto:orianayamila_@hotmail.com).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:



Aclaración: Lobresco, Oriana Yamila

DNI: 40.863.376

Fecha:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

DNI:

Protocolo N°: