



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 12 N° 1

Enero - Junio 2022



ISSN: 2244-7334

Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19, MACHALA - ECUADOR

(Emotional status of the elderly adult in COVID-19 pandemic, in the city of Machala 2021)

Adrián Beltrán¹, Adriana Lam^{2,2}, Gabriela Morales²

Ministerio de Salud Pública, Ecuador 1, Universidad Técnica de Machala Ecuador²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1779-7469> 2

adrianbeltran_7@hotmail.com; alam@utmachala.edu.ec_

RESUMEN

El adulto mayor ha experimentado durante la pandemia de la covid-19, una serie de sentimientos y emociones como la tristeza, angustia, miedo, ansiedad, la desesperanza, depresión y aislamiento social, descrito este como el estado emocional que se evidencia en el adulto mayor de Machala, Provincia de El Oro – Ecuador. Por lo que, se pretende determinar el estado emocional del adulto mayor, durante la pandemia de la COVID-19, con la finalidad de implementar un programa de gestión comunitaria que permita el fortalecimiento del estado emocional en los adultos mayores de Machala. Se desarrolló una investigación descriptiva proyectiva, con diseño no experimental, transeccional y de campo. La población y la muestra estuvo conformada por 56 adultos mayores, a quienes se le aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), valorando los síntomas cognitivos y conductuales de la ansiedad y la depresión. Los resultados muestran que 55% de la población son del sexo femenino, en donde en la mayoría de los ancianos dominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con 47 ancianos (81%), aunado al nivel de depresión de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, que fue de un 43% severo. Se concluye, que la población de adultos mayores se encuentra sometidos a niveles elevados de ansiedad y depresión por lo que se brindaron estrategias de afrontamiento emocional que permitieron mejorar el estado emocional durante la pandemia de la COVID-19.

Palabras clave: adulto mayor; COVID-19; estado emocional; Ecuador; salud.

ABSTRACT

The older adult has experienced during the pandemic of covid-19 a series of feelings and emotions such as sadness, anguish, fear, anxiety, hopelessness, depression and social isolation, described as the emotional state that is evident in the older adult of Machala, Province of El Oro - Ecuador. Therefore, it is intended to determine the emotional state of the elderly during the pandemic of COVID-19, in order to implement a community management program that allows the strengthening of the emotional state in the elderly of Machala. A descriptive projective research was developed, with a non-experimental, transectional and field design. The population and sample consisted of 56 older adults, to whom the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was applied, assessing the cognitive and behavioral symptoms of anxiety and depression. The results show that 55% of the population is female, where the majority of the elderly had a normal level of irritability, both external and internal, with 47 elderly (81%), in addition to the level of depression of the elderly in social isolation during the COVID-19 pandemic, which was 43% severe. It is concluded that the elderly population is subjected to high levels of anxiety and depression, so emotional coping strategies were provided to improve the emotional state during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Elderly; COVID-19; emotional state; Ecuador; Health.

Recibido: 05-11-2021 Aprobado: 26-01-2022

INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es considerado como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños mo-

leculares y celulares a lo largo del tiempo que se desarrolla de forma natural en los seres humanos como parte del desarrollo y la evolución humana, lo que lleva a un descenso gradual y cada vez más perceptible de las capacidades físicas y mentales del adulto. Por consiguiente, se produce un aumento del riesgo de padecer enfermedades de diferentes etiologías, y en el peor de los casos la muerte.

Asimismo, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos, familiares y hasta de la pareja, a este respecto, el envejecimiento puede definirse como el proceso de disminución de la función máxima y de la capacidad de reserva en todos los órganos del cuerpo, lo cual lleva a enfermedad y muerte (Collado, 2005). Es importante tener en cuenta, no sólo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino, también, los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar la fragilidad que poseen los adultos mayores quienes por el curso de la vida y el envejecimiento natural y por los cambios biológicos sufridos tienen un sistema inmunitario debilitado, una disminución de las capacidades de regeneración celular y funcional, además de los problemas de salud que pueden deberse al envejecimiento mismo, está la amenaza de contraer la infección por el virus causante de la COVID-19, ha generado drásticamente cambios en su estado emocional y psicológico, lo que ha desarrollado en ellos el miedo a padecer la enfermedad, así como estar sometido a constante estrés, lo que puede decirse que es duradero o crónico, ya que hace poco más de un año que se presenta la enfermedad, cuyos efectos resultan ser similares a los de un estrés postraumático (Pinazo-Hernandis, 2020).

De acuerdo, con el informe de la Organización Mundial de la Salud (2016), en Sudamérica el 8% de la población es mayor de 65 años y se estima que para el 2025 este porcentaje alcance el 23%. En América Latina y el Caribe para el año 2000, la población de adultos mayores (60 años y más) fue de 41.300.000 y se estima que para el año 2025 será de 57.000.000 adultos mayores, lo que porcentualmente corresponde en el 2000 al 8% y en el 2025 al 14,1%, es decir, que la población de adultos mayores se duplicará en un período de 25 años. En este sentido, Ecuador, para el año 2000, la población total de habitantes fue de 12.646.000, de

los cuales, 876.000 fueron adultos mayores; para el 2025 se estima una población total de 17.796.000 habitantes de los cuales, 2.235.000 serán adultos mayores.

Ahora bien, para el año 2018, la población de Ecuador fue de 17.023.408, con 1.775.819 adultos mayores, lo que corresponde al 10,44% para este grupo etario, esto significa que Ecuador es un país con un alto porcentaje de adultos mayores, en relación con otros países del hemisferio, por lo que se infiere, que esta población en América Latina, adquiere cada vez más relevancia desde el punto de vista de salubridad, de lo educativo, social, biológico y psicológico.

Indiscutiblemente, la población en general se ha visto afectada, pero con mayor incidencia y afectación los adultos mayores por la aparición, expansión y declaración de la enfermedad producida por una nueva cepa de coronavirus aparecida en diciembre de 2019, la cual, fue declarada como Pandemia el 11 de marzo de 2020, enfermedad que infectó inicialmente a miles de los pobladores de Wuhan, una ciudad perteneciente a la provincia de Hubei, en el país más grande del continente asiático como lo es la República Popular China, que comenzó con un brote epidémico, vinculado al mercado de mayoristas de esa ciudad, su rápida propagación dió origen a la actual pandemia que ha afectado a más de 150 países en todo el mundo, reportando hasta la fecha más de 9 millones de casos por contagio del virus y por el que alrededor de 800.000 personas han perdido la vida, según, reportes oficiales de la Organización Mundial de la Salud (2020).

Además, las personas mayores con enfermedades crónicas y en situación de dependencia son un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación con la COVID-19, y son una población prioritaria de las iniciativas de confinamiento y distanciamiento social para evitar el contagio por SARS-CoV-2, a pesar de que todavía no se tenga evidencia científica de cuáles, son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y poscoronavirus (Pinazo, 2020). Estas medidas pueden englobar actividades dirigidas hacia el afrontamiento y disminución del miedo, conocidas como la promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, educación en salud, fomento de la lectura y realización de pasatiempos, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional (Du, R y Cols., 2020).

En ese sentido, la enfermedad de covid-19, causa en los seres humanos el síndrome respiratorio agudo grave, así como trastornos psicológicos que lo llevan al aislamiento social, ya que a través de las observaciones y el sondeo realizado se pudo constatar que la mayoría de los adultos mayores refieren tener miedo a contraer la infección del coronavirus, por las posibles complicaciones que genera en los adultos mayores donde los puede afectar hasta con la muerte, asimismo, según la exploración realizada, los adultos mayores se sienten aislados de su grupo familiar y social, estrés y hasta dificultad para conciliar el sueño debido a las políticas de prevención empleadas durante la cuarentena y el confinamiento obligatorio al que se encuentran sometido (Pinazo, 2020).

De manera que, el miedo que ha generado la pandemia por el nuevo coronavirus en la población de adultos mayores, ha conllevado a desarrollar cambios no sólo en el estado emocional, sino también, la angustia psicológica que está extendida entre la población de adultos mayores por los efectos inmediatos del virus en la salud y las consecuencias del aislamiento físico, por lo que la gran mayoría tiene miedo a infectarse, morir y/o perder a familiares, amigos y seres queridos a consecuencia de la COVID-19 (Pappas y Cols, 2020).

De esta manera, los adultos mayores expresan un espectro de sentimientos a través de su experiencia vivida, que van desde el miedo a contraer y propagar el virus hasta la ira, el conflicto, la frustración y la ansiedad que los hace aislarse, y carecer de estrategias de afrontamiento efectivas ante la pandemia de covid-19, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial según un estudio realizado por la OMS, indica que la pandemia está causando un incremento de la demanda de servicios de salud mental en un 60% en adultos con diferentes patologías (OMS, 2020).

En base a esas fundamentaciones, es que nace la importancia de realizar el estudio, cuyo objetivo fue describir el estado emocional del adulto mayor durante la pandemia por COVID-19 en Machala, Ecuador.

METODOLOGÍA

De acuerdo con la naturaleza y el contexto en que se desarrolló el estudio, referido a describir el estado emocional del adulto mayor durante la pandemia por COVID-19 en Machala, Ecuador, se desarrolló una investigación descriptiva con nivel explicativo y proyectiva.

En relación al diseño de la investigación, es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado, al respecto, Hurtado (2010:147) afirma que, el diseño de la investigación se refiere a los aspectos operativos de la misma; es decir, dónde y cuándo se copia la información, así como la amplitud de la información a recopilar, de modo que, se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación de la forma más idónea posible. Es decir, se refiere a la estrategia que adopta el investigador para lograr responder el problema de investigación, por lo que, en el presente estudio, se adoptó un diseño no experimental, de campo y transeccional.

Por consiguiente, la población de la presente investigación estuvo constituida por los adultos mayores que acuden al centro de salud tipo C, Velazco Ibarra del cantón Machala, Provincia del Oro - Ecuador, cuyas características son determinantes en la realización del presente estudio de investigación por constituir una población vulnerable a juicio del investigador, por lo que, en términos cuantitativos dicha población quedó representada por 56 adultos mayores, la muestra estuvo representada por los 56 adultos mayores que acudieron al centro de salud en estudio. Se estableció con criterio de inclusión a todo adulto mayor con 60 años, o más y de exclusión, todos aquellos adultos con edades por debajo del rango establecido.

Para la recolección de los datos, se diseñó un cuestionario, que responde de manera directa y coherente con el mapa de variables, teniendo muy en cuenta las dimensiones e indicadores, para posibilitar el proceso de medición, para la presente investigación el instrumento de recolección de datos, estuvo constituido por una sección que miden los aspectos sociodemográficos y otros referidos a la aplicación de la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD-Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983) el cual ha sido el instrumento de autoevaluación más usado para detectar malestar emocional (ansiedad y depresión) en poblaciones con enfermedad física.

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, por sus siglas en inglés) fue diseñada por Zigmond y Snaith (1983) con el fin de evaluar el malestar emocional en pacientes con diferentes padecimientos crónicos, valorando los síntomas cognitivos y conductuales de la ansiedad y la depresión. Entre estos síntomas se encuentran: insomnio, fatiga, pérdida y/o aumento de peso y/o de apetito.

La HADS está compuesta por dos subescalas: Depresión y Ansiedad, cada una con siete ítems. La puntuación de cada subescala puede variar entre 0 y 21, ya que cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta, que van desde ausencia/mínima presencia = 0, hasta máxima presencia = 3. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, habrá mayor intensidad o gravedad de los síntomas.

Siendo éste, aplicado a través de la técnica de encuesta. Este instrumento fue validado por el juicio de expertos quienes evaluaron, la claridad, pertinencia y congruencias de los ítems con las variables, dimensiones e indicadores.

Por otro lado, para poder determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a aplicar una prueba piloto a trece (13) adultos mayores que no formen parte de la muestra definitiva, obteniendo el resultado a través de coeficiente Alfa de Cronbach, el cual dio como resultado 0,93, lo que determina que el instrumento de recolección de datos es confiable y puede ser aplicado a la muestra definitiva.

RESULTADOS

En el siguiente apartado, se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos; como fruto del trabajo teórico y metodológico realizado en la presente investigación, de igual forma, se exponen los hallazgos partiendo de los valores dados por los adultos mayores atendido en centro de salud en estudio.

Por consiguiente, en la tabla 1 se puede observar que, de un total de 58 adultos mayores, 26 son de sexo masculino (45%) y 32 son de sexo femenino equivalente al (55%). En cuanto a las edades, predomina el grupo de 65 – 70 con 22 ancianos que (38%), seguido por el grupo de 60 – 65 con 17 adultos mayores (29%). En cuanto a la convivencia de los adultos mayores, se encontró que la mayoría conviven acompañados de sus parejas o familiares

56 (96%) y solos 2 (4%), desglosando su situación de convivencia 26 adultos mayores (45%) viven unidos de manera consensual, 17 ancianos (29%) están casados y conviven con su pareja adulta mayor, el restante 15 ancianos (26%) viven acompañados por un menor de edad o familiar directo.

Haciendo referencia a la ocupación, el (68%) no tenían vínculo laboral (amas de casa o jubilados) y el (32%) aún se mantienen trabajando, sea para el estado o para ellos mismos, pero evidenciamos que se encontraban en aislamiento social, por ser un grupo vulnerable por la edad o por la comorbilidad. En relación con este último indicador, 36 adultos mayores (63%) presentaron patologías consideradas de riesgo para el COVID-19.

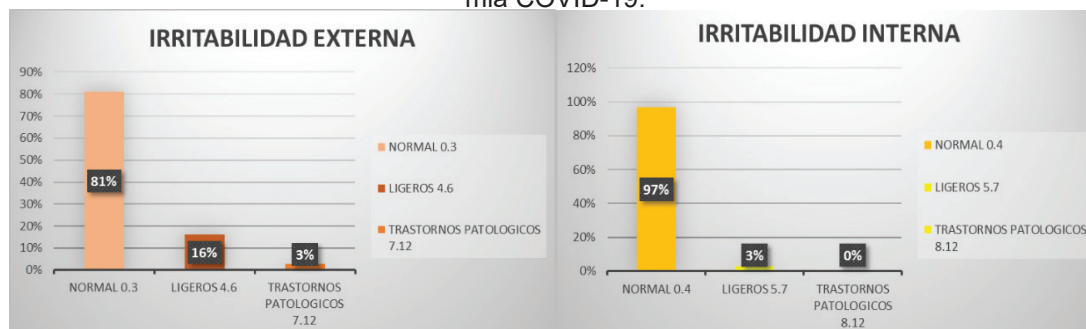
Tabla 1. Aspectos Sociodemográficos de los Adultos Mayores.

Sexo	Frecuencia
Masculino	26
Femenino	36
Convivencia	Frecuencia
Solos	2
Acompañados	56
Comorbilidad	Frecuencia
Presenta	36
No presenta	22
Ocupación	Frecuencia
Trabajador	19
Desempleado	39

Fuente: Beltrán, Lam, Morales (2021)

Por otra al aplicar la Escala de HADS, se detecta la irritabilidad externa de los adultos mayores, la cual es interpretada en la relación con objetos o con otros individuos, la interna en relación con uno mismo. En la mayoría de los ancianos dominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con 47 ancianos (81%) y 56 ancianos (97%) respectivamente en las tablas 2 y 3.

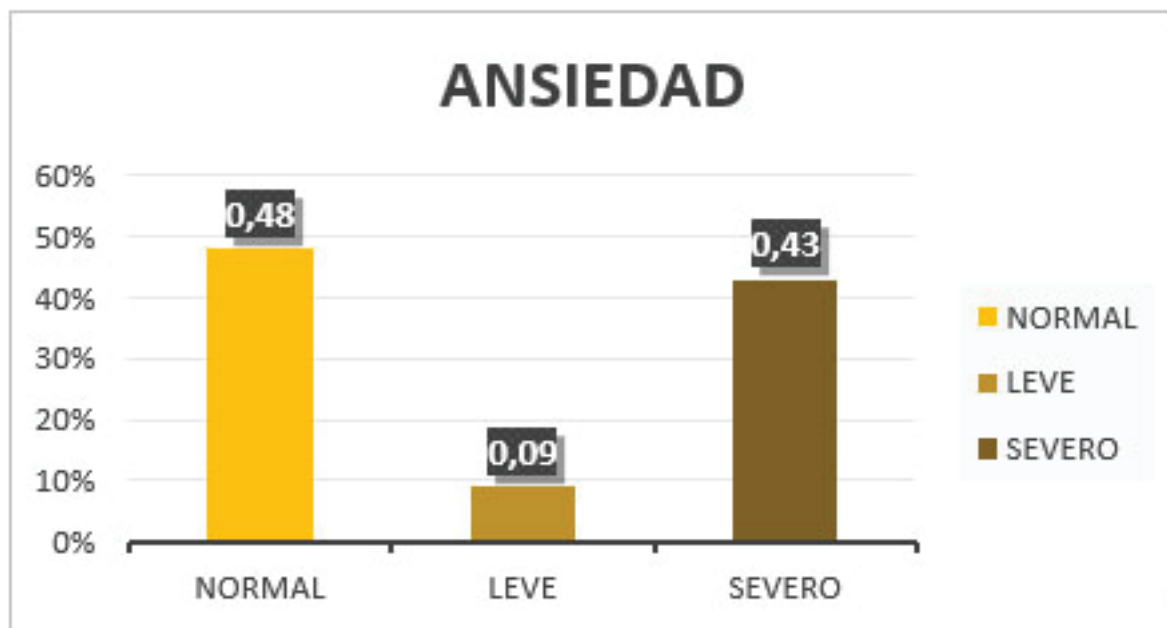
Tabla 2. Nivel de irritabilidad interna y externa en adultos mayores solos en aislamiento social durante la Pandemia COVID-19.



Fuente: Escala de irritabilidad-depresión y ansiedad de R.P. Snaith. Adaptado por Beltrán, Lam, Morales (2021).

Asimismo, la ansiedad se interpreta en un nivel normal en 28 ancianos (48%), 5 (9%) adultos mayores un nivel leve y 25 (43%) ancianos presentaron un nivel severo de ansiedad, así como indicador de ansiedad en adultos mayores solos en aislamiento social durante la Pandemia COVID-19.

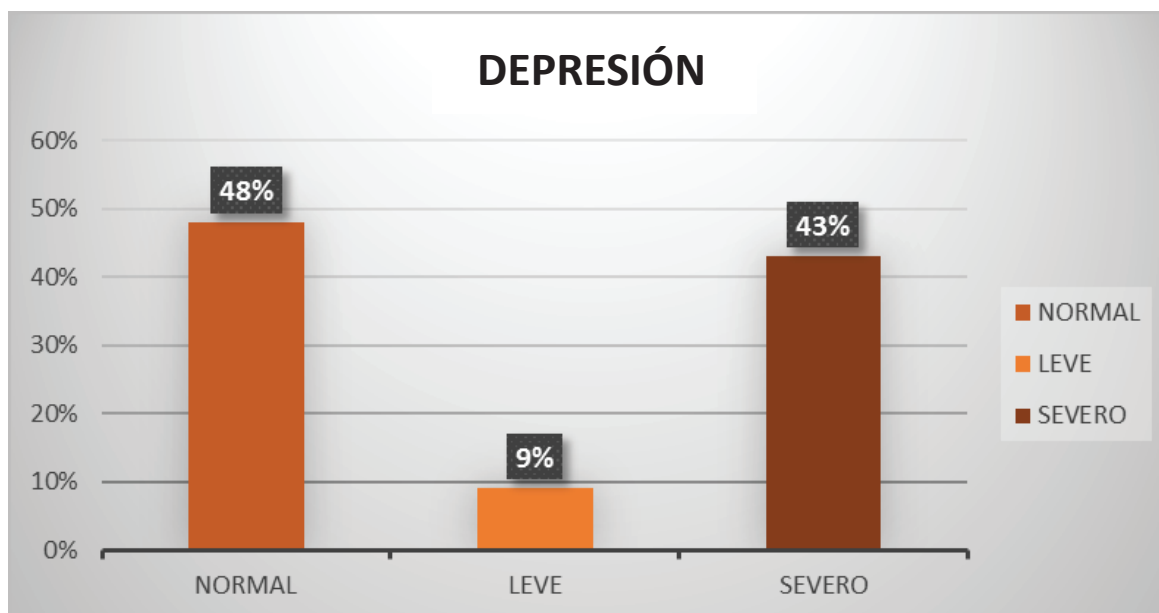
Tabla 3. Nivel de ansiedad en adultos mayores solos en aislamiento social durante la Pandemia COVID-19.



Fuente: Escala de irritabilidad-depresión y ansiedad de R.P Snaith. Adaptado por Beltrán, Lam, Morales (2021).

En ese sentido, al interpretar los resultados obtenidos, la mayoría de adultos mayores 28 (48%), presentaron un nivel normal de depresión, mientras que 5 (9%) presentaron un nivel leve de depresión, y 25 (43%) que presentaron un nivel severo de depresión, de igual forma, el nivel de depresión de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19 es de un 43% severo, y 9% leve.

Tabla 4. Nivel de depresión de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.



Fuente: Escala de irritabilidad-depresión y ansiedad de R.P Snaith

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, se identifica que en la población encuestada el sexo predominante es el femenino con el 55 %, lo que permite describir que la población en estudio es mayormente femenina, por lo que, sus características genéticas y psicológicas pueden influir en el miedo que experimentan durante la pandemia de la covid-19, y que además son una población que siente mayor responsabilidad por su estado de salud que los hombres.

Por consiguiente, al aplicar La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) con el fin de evaluar el malestar emocional en pacientes con diferentes padecimientos crónicos, valorando los síntomas cognitivos y conductuales de la ansiedad y la depresión, se determinó que la irritabilidad externa de los adultos mayores, dominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, en el 81%.

En ese sentido, los resultados del estudio revelaron niveles normales y leves de ansiedad y depresión, se pudo observar que hay ancianos que presentaron un nivel severo de depresión y ansiedad en un 43%; pudiendo ser debido al aislamiento social, convirtiendo a este en un factor de riesgo desencadenante para el desarrollo de otros problemas emocionales.

Por otra parte, cabe, mencionar la importancia que el decaimiento económico tiene en los adultos mayores durante la pandemia, en quienes tuvo un mayor impacto durante la cuarentena e inclusive hasta hoy en día se mantienen las afectaciones económicas, debido a que la mayoría de los adultos mayores se vieron impedidos de trabajar, y se ven obligados a interrumpir sus actividades laborales sin la debida planificación, trayendo como consecuencia, la pérdida económica en muchos hogares y creando sentimientos graves de angustia, pudiendo ser a su vez un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad, inclusive varios meses después de culminado la cuarentena.

Los resultados del presente estudio son convergentes a los de Arias, y Cols. (2020), quienes refieren en su estudio sobre manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, que la depresión afecta de manera importante la capacidad del individuo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, deteriora su funcionamiento habitual y su calidad, se considera una de las principales causas de carga de enfermedad en términos de años de vida ajus-

tados por discapacidad y los gastos directos e indirectos relacionados con él, además de que afectan de manera importante su economía y la de los países en general.

Asimismo, los resultados son semejantes a los presentado por Caycho, (2021), donde el aislamiento genera que los adultos mayores tengan un mayor riesgo de tener síntomas de depresión y ansiedad, generando la aparición de una ansiedad excesiva a contraer la COVID-19, también llamado coronafobia, por lo que la esfera psicológica durante la pandemia se ha visto gravemente afectado en más del 50 % de la población estudiada, llegando a considerarse esto, un problema de salud pública emergente en la sociedad actual que requiere intervenciones inmediatas y precisas para disminuir esta incidencia.

En línea generales, de acuerdo con Naranjo, et al., (2021) y los resultados del presente estudio, donde se contempla que la pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas teniendo una mayor latencia en los adultos mayores, en quienes ha desarrollado incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse, provocando en el ser humano depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad, debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio para la salud, la angustia de no tener contacto con familiares y amigos, siendo el grupo más vulnerable al estrés los adultos mayores donde existe la tasa de mortalidad más alta por COVID 19.

CONCLUSIONES

Al determinar el estado emocional del adulto mayor durante la pandemia por COVID-19, se concluye que, la población de adultos mayores se encuentra sometidos a niveles elevados de ansiedad y depresión, los hace vulnerables del desarrollo de complicaciones patológicas, que pueden poner en riesgo su estado de salud física, lo que a largo plazo representa un problema para la salud pública.

Al realizar la intervención educativa, se brindaron estrategias de afrontamiento emocional que permitieron mejorar el estado emocional durante la pandemia de la COVID-19 de los adultos mayores, aún cuando la pandemia por COVID-19 se mantiene a nivel global, ya que, se han identificado nuevas variantes con importancia epidemiológica para la sociedad en general.

Al reflexionar sobre la crisis sanitaria del COVID-19, se identificó la susceptibilidad de los grupos vulnerables entre ellos, el adulto mayor ha vivido el deterioro continuo de los sistemas de salud y económico, lo que ha tenido a la repercusión en el estado emocional, la misma que, ha conllevado que grupos pequeños no gubernamentales a contribuir en el fortalecimiento y protección de su estado emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza P., Cynthia M; Seminario Sanz, Roberto Simón; Santa-Cruz Arévalo, Johanna Elena, (2020), Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. (Cuba., enero-febrero 2021)
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Chibás Guyat, Doralvis, y García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1), e3350. Epub 10 de junio de 2020. Recuperado en 24 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&tln-g=es.
- Caycho Rodríguez, T. (2021). Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.006>
- Collado, M.R (2005). Anciano sano: Cambios asociados al envejecimiento. In *Enfermería: Geriatría y Gerontología*. Atabán Ediciones. Pp 97-118.
- Du R, Liang L, YC, Wang W, Cao T, Li M, et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. *European Respiratory Journal*. 2020 [citado 2020 nov 19]; 55(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144257/&ved=2ahUKEwjZ3cPFwMbuAhXBT-TABHR0DBVEQFjAAegQIBhAC&usg=AOvVaw-22NUr7Sskc8zLwn8W5gIeQ>
- Hurtado De Barrera, J (2010). Líneas de investigación y gerencia del conocimiento: premisa de la cultura de investigación. *Trilogía ciencia tecnología sociedad*, 2 (2).
- Naranjo Hernández, Y., Mayor Walton, S., Rivera García, O., y González Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2), e3387. Epub 01 de marzo de 2021. Recuperado en 24 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tln-g=es.
- OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra. 2020 [citado 2020 dic. 27]; 10-14 Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS (2016). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Panamericana Salud, (2020), Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, OPS.
- Pappas G, Kiriaze I, Giannakis P, Falagas M. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Rev Clinical Microbiology and Infection*. 2009 [citado 2020 nov 19]; 15(8): 743-747. Disponible en: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)60461-4/fulltext&ved=2ahUKEwjoh-y3wcbuAhUWT-TABHTFnAFEQFjAAegQIBhAC&usg=AOvVaw3Ky0ngGR9zote0GsdIJHYs](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)60461-4/fulltext&ved=2ahUKEwjoh-y3wcbuAhUWT-TABHTFnAFEQFjAAegQIBhAC&usg=AOvVaw3Ky0ngGR9zote0GsdIJHYs)
- Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020 [citado 2020 ene 19]. 2(1): 4-6. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664&ved=2ahUKEwjA7a_zv8buAhVhRTABHUM8A1EQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1ABaXICNrboAYnuVxeFw9e
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría Y Gerontología*, 55(5), 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.
- Zigmond A.S & Snaith, R.P (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67 (6), 361-370.
- Talya Shragai, 202-227-7643, & pqp6@cdc.gov, (2021), Epidemiologic, immunologic, and virus characteristics in patients with paired SARS-CoV-2 serology and reverse transcription polymerase chain reaction testing