

## Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19

Mental health, safety and quality of life of the elderly in times of COVID-19

Ana María Iraizoz Barrios<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1507-4438>

Viviana García Mir<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5288-4771>

Germán Brito Sosa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0858-4461>

Jovanny Angelina Santos Luna<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6179-106X>

Gisela León García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6884-6112>

Raquel Magali Jaramillo Simbaña<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7793-5777>

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [vgarcia@utmachala.edu.ec](mailto:vgarcia@utmachala.edu.ec)

### RESUMEN

**Introducción:** El 11 de marzo de 2020 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia, el síndrome respiratorio agudo severo por COVID-19. En Ecuador desde marzo hasta septiembre del 2020 se estableció el toque de queda y se restringió la interacción social.

**Objetivo:** Valorar los efectos de la situación sanitaria actual sobre la salud mental, la percepción de seguridad, y la calidad de vida de los adultos mayores.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores, hombres y mujeres, de la provincia de El Oro, Ecuador, entre agosto-septiembre de 2020. La muestra quedó conformada por 270 pacientes. Fue utilizada la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

**Resultados:** De los adultos mayores encuestados, 114 personas (42,2 %) refirieron sentimientos negativos. Se encontraron valores de correlación negativos bilaterales al relacionar los sentimientos negativos con todos los ítems, y una relación positiva con la seguridad y la calidad de vida. La intensidad de la

correlación se mantuvo en valores entre débil y moderado en todas las variables, pero significativos ( $p= 0,000$ ). La potencia estadística ( $1-\beta$ ) mostró la relación significativa entre las variables, con un tamaño del efecto superior a 0,5, lo cual indica que la fuerza de la relación entre las variables es grande.

**Conclusiones:** Se encontró un predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, incertidumbre en la población de adultos mayores estudiados que afecta a la salud mental. Las preocupaciones afectan el sentido y disfrute de la vida, por lo que disminuyen la calidad de vida relacionada con la salud.

**Palabras clave:** salud mental; adulto mayor; calidad de vida; COVID-19; depresión; seguridad.

## ABSTRACT

**Introduction:** On March 11, 2020, the severe acute respiratory syndrome due to COVID-19 was declared a pandemic by the World Health Organization. In Ecuador, from March to September 2020, a curfew was established, and social interaction was restricted.

**Objective:** To assess the effects of the current health situation on mental health, the perception of safety, and the quality of life of older adults.

**Methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study in older adults, men and women, from the province of El Oro, Ecuador, between August-September 2020. The sample consisted of 270 patients. The WHOQOL-BREF Quality of Life Scale was used.

**Results:** 114 (42.2%) of the elderly surveyed reported negative feelings. Bilateral negative correlation values were found when relating negative feelings to all items, and a positive relationship with safety and quality of life. The intensity of the correlation remained between weak and moderate values in all variables, but significant ( $p= 0.000$ ). The statistical power ( $1-\beta$ ) showed the significant relationship between the variables, with an effect size greater than 0.5, which indicates that the strength of the relationship between the variables is large.

**Conclusions:** A predominance of negative feelings, depression, sadness, uncertainty was found in the population of older adults studied that is affecting mental health. Worries affect the meaning and enjoyment of life, thereby reducing health-related quality of life.

**Keywords:** mental health; aged; quality of life; COVID-19; depression; safety.

Recibido: 16/05/2021

Aceptado: 20/08/2021

## Introducción

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades sanitarias de la República Popular China notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) varios casos de neumonía de etiología desconocida que causaba síndrome respiratorio agudo severo en la ciudad de Wuhan. Se identificó posteriormente al virus SARS-CoV-2 como agente causal. El 11 de marzo de 2020 fue declarada, por la OMS, la enfermedad por SARS-CoV-2 como pandemia.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Es frecuente en situaciones de pandemia la aparición de miedo a la enfermedad en la población frente al riesgo de infección personal o familiar, que derivan en confusión, incertidumbre e inseguridad, y que ocasiona incluso intentos suicidas o suicidios. Adicionalmente a esto, el aislamiento, la separación de la familia, los cambios importantes en la rutina y estilos de vida, la restricción social y de la actividad física, escaseces en alimentos y medicamentos, pérdidas de empleos y dificultades económicas, influyen negativamente y constituyen factores de estrés psicosocial del individuo y la familia.<sup>(5)</sup>

En esta compleja situación sanitaria que se vive a nivel mundial, los adultos mayores han sido considerado el grupo más vulnerable a la COVID-19 con una elevada mortalidad en relación con otros grupos etarios. Junto con la población de cualquier edad con patologías crónicas como: diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, cáncer, inmunodeficiencia, entre otras. Se atribuye esta elevada mortalidad en los adultos mayores a la presencia de comorbilidades, fragilidad, discapacidad, inmunodeficiencia, y dependencia, entre otros factores que condicionan la complejidad y gravedad del cuadro.<sup>(1,2)</sup>

En el escenario actual, la población adulta mayor ha tenido que adaptarse al confinamiento de manera urgente e inesperada, lo que ha traído consigo una mayor incertidumbre en relación con su bienestar. Se ha visto afectada su movilidad física, las relaciones interpersonales, las actividades recreativas, el diagnóstico, evolución y tratamiento de dolencias y enfermedades, la situación económica y familiar, y ha empeorado la depresión, ansiedad, soledad, desmotivación y apatía, y otras alteraciones psicológicas. Todo lo anterior actúa sobre la percepción de calidad de vida del individuo, el bienestar y la sensación de seguridad.<sup>(4,5,6,7,8)</sup>

La calidad de vida ha sido definida por el Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes”. Por ello se plantea que está relacionada con la percepción de satisfacción con la vida y el bienestar del individuo.<sup>(5,9,10)</sup>

Si bien ha aumentado la atención sobre las consecuencias de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental, existe un número limitado de estudios

internacionales sobre sus efectos, además, sobre la calidad de vida y la seguridad percibida por el del adulto mayor.<sup>(5)</sup> Por este motivo, el objetivo fundamental del presente estudio fue valorar los efectos de la situación sanitaria actual sobre la salud mental, la percepción de seguridad, y la calidad de vida de los adultos mayores.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, cuantitativo, con adultos mayores de los diferentes cantones de la provincia El Oro, Ecuador. Se trabajó con familiares y vecinos de los estudiantes del tercer semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, de la ciudad de Machala, El Oro. Se le pidió a cada alumno trabajar con tres adultos mayores de 65 años convivientes o que vivieran en su cercanía debido a la situación de confinamiento, en los meses de agosto a septiembre de 2020.

El universo estuvo constituido por 279 adultos mayores encuestados por los estudiantes. Fueron excluidos del estudio, más no de la encuesta y las charlas, los adultos mayores que no completaron los cuestionarios, o aquellos individuos que fueron menores de 65 años.

Como instrumento de investigación se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (modificado) en formato online que cuenta con una zona de recogida de datos demográficos (sexo, edad, estudios, estado civil), y una pregunta acerca de si está enfermo o tiene algún problema que le preocupe. Los autores de presente trabajo agregaron dos preguntas: si tiene buen trato familiar, y si permanece solo más de ocho horas diariamente, con la finalidad de explorar otras condiciones del entorno que pudieran incidir sobre la salud mental del adulto mayor en la situación actual de confinamiento.

El WHOQOL-BREF cuenta con 26 ítems; los dos primeros indagan la percepción del individuo sobre su calidad de vida y salud respectivamente. Los 24 restantes evalúan cuatro dimensiones: física (dolor, energía, sueño, movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia de tratamiento, y capacidad de trabajo), psicológica (sentimientos positivos o negativos, memoria, y autoestima), social (relaciones personales, apoyo social y actividad sexual), y ambiental (seguridad física y protección, ambiente del hogar, recursos financieros, servicios de salud, atención social, recreación y ambiente físico).<sup>(11,12)</sup>

Los estudiantes, previamente preparados, completaron el estudio con charlas educativas sobre hábitos y conductas saludables en tiempo de COVID-19, y aclararon dudas a los adultos mayores y familiares participantes.

En relación con los aspectos éticos, el estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la declaración de Helsinki sobre la investigación en seres humanos. Se realizó una breve presentación sobre los objetivos del estudio y se solicitó el consentimiento informado electrónico, se aseguró la confidencialidad en el manejo y análisis de la información recopilada. Todos los participantes del estudio dieron su consentimiento de forma voluntaria. Ni estudiantes ni profesores requirieron salir de las casas pues toda la información y preparación se realizó de forma virtual, mediante la plataforma Zoom, Moodle y Formularios de Google.

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 23.0. Para el análisis descriptivo se empleó las medidas de tendencia central, dispersión y distribución de frecuencias. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado para establecer diferencia significativa entre las variables nominales. Además, se empleó análisis de correlación Tau b de Kendall para variables ordinales, calculándose el tamaño del efecto (TE) y la potencia estadística (1- $\beta$ ) por el software G\*Power versión 3.1. Los valores de p menores a 0,05 se consideraron significativos en todas las pruebas estadísticas.

## Resultados

En total fueron encuestados 270 adultos mayores de 65 años, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 65-98 años de edad, con una media de 72,3  $\pm$  7,3. En relación con el sexo, la muestra estuvo compuesta por 168 mujeres (62,2 %) y 102 hombres (37,8 %). En la tabla 1 se muestran los principales datos demográficos de los pacientes encuestados de acuerdo con el sexo.

Tabla 1 - Datos demográficos de los adultos mayores encuestados

Variable	Total= 270		Mujeres= 168		Hombres= 102	
	n	%	n	%	n	%
Estado civil						
Sin pareja	113	41,9	85	31,5	28	10,4
Con pareja	157	58,1	83	30,7	74	27,4
Educación formal						
Ninguna	44	16,3	26	9,6	18	6,7
Primario	157	58,1	93	34,4	64	23,7
Medios	54	20,0	39	14,4	15	5,6
Universitarios	15	5,6	10	3,7	5	1,9

Se encontró una diferencia significativa en el estado civil de acuerdo con el sexo, fue mayor la cantidad de mujeres que no presentaban pareja al momento del estudio ( $p < 0,000$ ).

De los 270 adultos mayores encuestados, 114 (42,2 %) refirió al momento de la encuesta depresión / tristeza, de ellos 73 mujeres (27,0 %) y 41 hombres (15,2 %). En relación con la presencia de enfermedades, 183 personas (67,8 %) plantearon estar enfermos al momento de la investigación, de ellos 121 mujeres (44,8 %) y 62 hombres (23,0 %). Además, 241 adultos mayores (89,2 %) refirieron sentirse bien tratados por sus familiares, 153 mujeres (56,7 %) y 88 hombres (32,6 %). Mientras que 23 (8,5 %) manifestaron ser tratados regular, 10 mujeres (3,7 %) y 13 hombres (4,8 %); y solo 6 (2,2 %) plantearon recibir malos tratos por parte de su familia, 5 mujeres (1,8 %) y 1 hombre (0,4 %). No se encontró diferencia significativa en estas variables (preocupación/tristeza, enfermedades y trato familiar) en relación con el sexo ( $p > 0,05$ ).

Al asociar la pregunta si presentaba depresión o tristeza con el trato familiar se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,002$ ), tuvieron mayor cantidad de respuestas positivas de depresión/tristeza los adultos mayores que se sentían maltratados o percibían un trato regular por parte de sus familiares. Además, se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,002$ ) entre los adultos mayores que referían pasar solos más de ocho horas al día (los cuales refirieron más depresión/tristeza) que los que pasaban la mayoría del tiempo acompañados (Tabla 2).

**Tabla 2 -** Relación de la depresión/tristeza con el trato familiar y la soledad en los adultos mayores encuestados

Variable	Total N= 270		Depresión/tristeza (Sí) N= 114		Depresión/tristeza (No) N= 156		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Trato familiar</b>							
Bueno	241	89,3	93	34,4	148	54,8	0,002
Regular	23	8,5	17	6,3	6	2,2	
Malo	6	2,2	4	1,5	2	0,7	
<b>Soledad más de 8 h</b>							
Sí	97	35,9	53	19,6	44	16,3	0,002
No	173	64,1	61	22,6	112	41,5	

En la tabla 3 se muestran los resultados más llamativos a los ítems de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Para el análisis de estas variables ordinales se correlacionaron las tres preguntas: ¿con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión?, ¿cuánta

seguridad siente en su vida diaria?, y ¿cómo calificaría su calidad de vida?, con el resto de las interrogantes del cuestionario.

**Tabla 3** - Estudio de correlación Tau b de Kendall de las variables que miden sentimientos negativos, percepción de seguridad y calidad de vida

		Calidad sueño	Realizar actividades diarias	Energía para la vida diaria	Apoyo social	Satisfacción con su salud	Suficiente dinero	Acceso a servicios salud	Disfrute de la vida
Mujer (n= 168)									
Depresión, tristeza	Tau b Kendall	-0,276**	-0,284**	-0,397**	-0,253**	-0,309**	-0,325**	-0,179**	-0,404**
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007	0,000
	TE	0,525	0,532	0,630	0,503	0,556	0,570	0,423	0,635
Siente seguridad	Tau b Kendall	0,253**	0,187**	0,436**	0,405**	0,445**	0,330**	0,355**	0,509**
	Sig.	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	TE	0,503	0,432	0,660	0,636	0,667	0,574	0,596	0,713
Calidad de vida	Tau b Kendall	0,323**	0,241**	0,545**	0,431**	0,536**	0,444**	0,262**	0,479**
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	TE	0,568	0,490	0,738	0,656	0,732	0,666	0,512	0,692
Hombre (n= 102)									
Depresión, tristeza	Tau b Kendall	-0,336**	-0,301**	-0,383**	-0,343**	-0,298**	-0,301**	-0,165	-0,334**
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,052	0,000
	TE	0,579	0,549	0,619	0,586	0,545	0,549	0,406	0,578
Siente seguridad	Tau b Kendall	0,382**	0,380**	0,516**	0,455**	0,415**	0,460**	0,387**	0,499**
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	TE	0,618	0,616	0,718	0,674	0,644	0,678	0,622	0,706
Calidad de vida	Tau b Kendall	0,267**	0,286**	0,369**	0,535**	0,356**	0,495**	0,276**	0,683**
	Sig.	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
	TE	0,517	0,534	0,607	0,731	0,597	0,703	0,525	0,826

TE: Tamaño del efecto.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La potencia estadística (1-B) calculada por el software G\*Power mostró valores entre 1,0000000 y 0,9999769.

Se encontró valores de correlación negativos bilaterales al relacionar los sentimientos negativos con todos los ítems que se muestran, tanto en mujeres como en hombres; en el resto de variables fueron todos positivos. La intensidad de la correlación se mantuvo en valores entre débil y moderado en todas las variables, incluidas las tres en estudio al correlacionarlas. Estos valores eran significativos ( $p=0,000$ ) en todas las variables excepto en el acceso a los servicios de la salud, que fue el ítem de intensidad más débil ( $p=0,05$ ). Al realizar la potencia estadística (1-B), esta mostró valores entre 1,0000000 y 0,9999769, lo que demostró una relación significativa entre las variables. En todas las correlaciones parciales se obtuvo valores de tamaño del efecto (TE) superior a 0,5, lo cual indica que la fuerza de la relación entre las variables es grande según *Cárdenas y Arancibia* en 2014.<sup>(13)</sup>

En la figura 1 se resumen las principales preocupaciones expresadas por los adultos mayores, en la pregunta abierta del cuestionario.

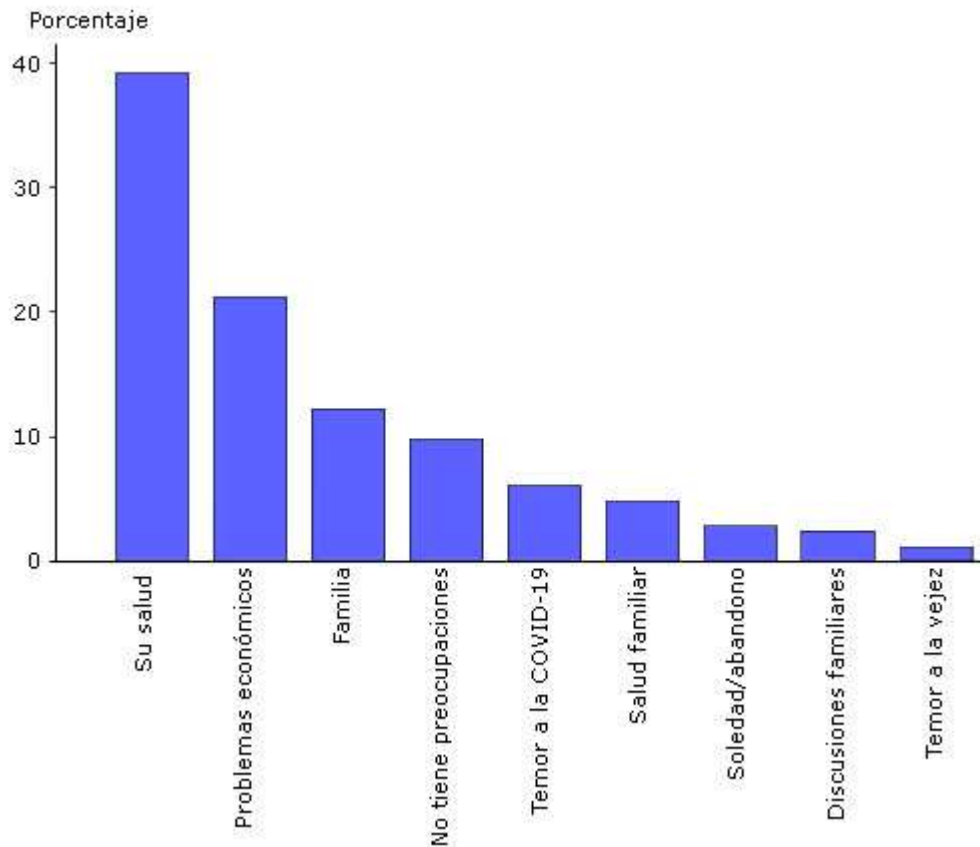


Fig. 1 - Principales preocupaciones referidas por los adultos mayores encuestados.

Los ancianos refirieron una elevada preocupación, fundamentalmente, por su salud (enfermedades, discapacidades, alteraciones psicológicas), problemas económicos (deudas, carencias materiales, de medicamentos, de vivienda, desempleo, situación de la vivienda), y su familia (los hijos, los nietos, pareja, otros familiares).

## Discusión

Mantener una adecuada salud mental en estos momentos de crisis sanitaria internacional que tanto dolor, enfermedad y muerte han provocado. En medio de las restricciones, el aislamiento, la incertidumbre, las carencias de alimento y medicamentos, recursos financieros y trabajo, así como falta de información y conocimiento exacto, constituye un reto para la sociedad.<sup>(8,14)</sup>

Se reconocen factores de riesgo en relación con las afecciones psicológicas y psicosociales descritos en situaciones de crisis como la que se está viviendo, entre ellos se encuentra: los niños, adolescentes y ancianos; el sexo femenino; los grupos minoristas y emigrantes; las personas con enfermedades crónicas,



discapacitadas y con trastornos psiquiátricos; los que presentan malas condiciones económicas y sociales (carencias, desempleo, malas condiciones higiénicas y de vivienda); el personal sanitario o los que laboran en otras instituciones a pesar del aislamiento (policías, militares, personal de limpieza, servicios fúnebres, comunicadores, administrativos, y otras personas en funciones de dirección o apoyo).<sup>(15)</sup>

Los adultos mayores son un grupo especialmente vulnerables al aislamiento social, si se tiene en cuenta que en esta etapa se reducen las redes de apoyo y disminuye la participación en actividades sociales. Con el confinamiento protegemos la salud física, pero padece la salud mental.<sup>(16)</sup>

En Ecuador se decretó el estado de excepción por la pandemia por COVID-19, el 16 de marzo de 2020. El 25 de marzo se estableció el toque de queda, y se extendió el estado de excepción hasta el 13 de septiembre de 2020 por la elevada morbilidad y mortalidad, el temor y desconocimiento, y la saturación de los servicios de salud que se vieron sobrepasados por la falta de medicamentos, camas, equipos de ventilación y bioseguridad.<sup>(17,18)</sup>

Una persona suele sentirse segura en ausencia de exposición a peligro, cuando se siente protegida contra la ocurrencia o riesgo, de lesión o pérdida. Esta definición no solo atañe a la seguridad personal, sino que hace referencia a diferentes ambientes: laboral, social, familiar, o económico.

*Johnson* y otros en Argentina realizaron un estudio con la población mayor de 18 años en tres momentos del aislamiento social en que predominaron sentimientos negativos de miedo, incertidumbre y preocupación. Los sentimientos de incertidumbre o inseguridad prevalecieron en las tres fases del estudio, debido al sentimiento generalizado de preocupación de la comunidad, con una disminución de la seguridad personal, familiar, social y económica. Entre los sentimientos negativos con los que lo relacionaron están la impotencia, resignación, desconcierto, y falta de control de la situación. Las principales preocupaciones estuvieron relacionadas con la salud, la economía y la familia, resultados que concuerdan con el presente estudio.<sup>(19)</sup>

*Whitehead* y otros en Estados Unidos realizaron una encuesta online con 825 participantes adultos mayores, que evaluó el estrés y los sentimientos negativos y positivos en la pandemia. Los factores estresantes más frecuentes hallados fueron confinamiento/restricción, preocupación por los demás, y el aislamiento/soledad. Las principales fuentes de alegría fueron: relaciones familiares/amigos, contacto social digital, y los pasatiempos. Las personas con peor bienestar psicológico fueron las que mayor cantidad de preocupaciones, sentimientos de inseguridad, y miedo a enfermarse con el virus refirieron.<sup>(20)</sup>

*Lebrasseur* y otros realizaron un artículo de revisión acerca del impacto de la pandemia por COVID-19 en los adultos mayores, que incluyó 113 estudios que

cumplían con el nivel 4 de la clasificación de evidencia del *Center for Evidence-Based Medicine*. En este estudio encontraron que la disminución de la vida social y menor interacción, se asociaron con una reducción de la calidad de vida y un aumento de la depresión. Encontraron, además, como factores influyentes dificultades para acceder a los servicios de salud, alteraciones del sueño y reducción de la actividad física, resultados que concuerdan con este trabajo.<sup>(21)</sup>

En Chile, *Herrera* y otros realizaron un estudio con personas que ya habían participado en una encuesta de calidad de vida en el 2019. Durante el pico del brote pandémico, encontraron que había cambios en los estados de ánimo con un aumento de los síntomas depresivos, el miedo, la sensación de aislamiento y soledad, la dificultad para conciliar el sueño, y la ansiedad. Además, indicaron una menor posibilidad laboral y una disminución de los ingresos.<sup>(22)</sup>

En el presente estudio, casi la mitad de los adultos mayores refirieron sentimientos de depresión o tristeza al momento de realizar la encuesta, y más de la mitad presentaban enfermedades al momento de la recogida de los datos. Solo el 10,7 % refirió un trato desfavorable por parte de su familia, en este grupo fueron más frecuente los sentimientos de depresión/tristeza. Otro factor que afecta a la población en estudio es la soledad en estos momentos de crisis. Las preocupaciones, inseguridad y otros sentimientos negativos influyen directamente en la calidad del sueño, en la energía para realizar sus actividades diarias, en la satisfacción con su salud y disfrute de la vida, y por tanto en la calidad de vida de los adultos mayores. La situación económica, la falta de dinero y la disminución del acceso a los servicios de salud influyen, igualmente, en la disminución de la seguridad y la calidad de vida, y provocan sentimientos negativos en los ancianos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que el impacto sobre la salud mental de un individuo en una situación de emergencia sanitaria, como ocurre en una epidemia, generalmente es más fuerte, entre quienes viven en situación de exclusión social o las personas mayores, ya que se ve afectada la seguridad y el funcionamiento de la comunidad.<sup>(23)</sup>

Mantenerse activo y ocupado, relacionarse más con la naturaleza y la familia conviviente, aprender a utilizar los medios digitales para mantener contacto con familiares y las amistades lejanas, mejorar la alfabetización en salud y medidas de bioseguridad, buscar información en medios confiables, el empleo de servicios de telemedicina, son algunas de los principales cambios que deben ser implementados al interior de la familia. No obstante, es importante implementar medidas de promoción de salud y de apoyo psicológico y social, dirigidas a personas con baja calidad de vida relacionada con la salud.

De manera general, se encontró un predominio de sentimientos negativos, depresión, tristeza, incertidumbre en la población de adultos mayores estudiados

que afectan a la salud mental. Las preocupaciones perturban el sentido y disfrute de la vida, por lo que disminuyen la calidad de vida relacionada con la salud.

### Aporte científico

Los adultos mayores han sido el grupo etario más afectado en la pandemia por COVID-19. Con este trabajo pretendemos mostrar la vulnerabilidad y la inseguridad del adulto mayor en la situación de confinamiento, y la influencia sobre su salud mental y calidad de vida, a partir del análisis de una muestra de la población geriátrica de la provincia El Oro, Ecuador.

## Referencias bibliográficas

1. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020;55(4):191-192. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
2. Ferrer Castro JE, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A, del Río Caballero G, Figueredo Sánchez D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 Jun [acceso: 11/05/2021];24(3):473-85. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300473&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473&lng=es)
3. Suzuki Y, Maeda N, Hirado D, Shirakawa T, Urabe Y. Physical Activity Changes and Its Risk Factors among Community-Dwelling Japanese Older Adults during the COVID-19 Epidemic: Associations with Subjective Well-Being and Health-Related Quality of Life. Intern J Environ Res Public Health. 2020 [acceso: 11/05/2021];17(18):6591. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186591>
4. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Guyat Chibás D, Mederos García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso: 11/05/2021];19(Supl 1):e3350. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es)
5. Epifanio MS, Andrei F, Mancini G, Agostini F, Piombo MA, Spicuzza V, et al. The Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures on Quality of Life among

- Italian General Population. J Clin Med [Internet] 2021;10(2):289. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10020289>
6. Belaunde Clausell A, Torres Ojeda N, Lluís Ramos G. Vejez en tiempos de aislamiento por la COVID-19. Rev Cubana Med Milit. 2021 [acceso: 11/05/2021];50(1):e0210966. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/966/740>
7. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. Journal of Aging & Social Policy. 2020;32(4-5):526-35. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
8. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Reyes-Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública. 2021 [acceso: 11/05/2021];46(Supl1):e2488. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/#>
9. Smith ML, Steinman LE, Casey EA. Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. Frontiers in Public Health. 2020;8:403. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>
10. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegria F. Mental health and quality of life in older adults: systemic review. Rev Chil Neuro-psiquiatr. [Internet]. 2020 Dic [acceso: 12/05/2021];58(4):384-99. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es)
11. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Méd Chile. 2011 [acceso: 11/05/2021];139(5):579-86. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es)
12. Becker NB, de Jesus SN, Viseu JN, Stobäus CD, Guerreiro M, Domingues RB. Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality. Intern J Clin Health Psycho. 2018 [acceso: 11/05/2021];18(1):8-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.10.002>
13. Cárdenas M, Arancibia H. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G\*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. Salud & Sociedad. 2014 [acceso: 11/05/2021]; 5(2):210-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945415>
14. Cayo-Rojas CF, Agramonte-Rosell RD. Aislamiento social y proximidad virtual frente a la pandemia por COVID-19. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021

[acceso: 14/05/2021];37(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1510>

15. Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Fernández-Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. 2021;53(1),89-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

16. Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *J Geriatric Care Res*. 2020 [acceso: 11/05/2021];7(1):29-32. Disponible en: <http://pu.edu.pk/MHH-COVID-19/Articles/Article22.pdf>

17. Sotomayor-Preciado A, Espinoza-Carrión F, Rodríguez-Sotomayor J, Campoverde-Ponce M. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia COVID-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*. 2021 [acceso: 11/05/2021];6(1):362-80. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148/4289>

18. Santillán Haro A. Caracterización epidemiológica de COVID-19 en Ecuador. *IAJMH* [Internet]. 27 de abril de 2020[acceso: 14/05/2021];30:1-7. Disponible en: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/99>

19. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021;25(supl 1):2447-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

20. Whitehead BR, Torossian E. Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. *Gerontologist*. 2021; 61(1):36-47. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>

21. Lebrasseur E, Fortin- Bédard N, Lettre J. Impact of COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR Aging*. 2021;4(2):e26474. DOI: <https://doi.org/10.2196/26474>

22. Herrera MS, Elgueta R, Fernández MB. A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):143. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>

23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias (OPS/OMS). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. 2016. Disponible en: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en)

### Conflicto de intereses

Lo autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Ana María Iraizoz Barrios*: Conceptualización, curación de datos, investigación y redacción del borrador original.

*Viviana García Mir*: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología.

*Germán Brito Sosa*: Validación, redacción, revisión y edición.

*Jovanny Angelina Santos Luna*: Conceptualización, administración del proyecto y supervisión.

*Gisela León García*: Curación de datos, investigación y visualización.

*Raquel Magali Jaramillo Simbaña*: Curación de datos, metodología, procesamiento de datos.