

Estilo de vida, ansiedad y depresión en una muestra adultos mayores cubanos ante la COVID-19

Lifestyle, Anxiety and Depression in a Sample of Cuban Older Adults in the face of COVID-19

Luis Felipe Herrera Jiménez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0603-4637>

Evelyn Fernández Castillo¹ <https://orcid.org/0000-0002-9721-3568>

Ana Cristina Baute Abreu¹ <https://orcid.org/0000-0002-2897-892X>

Yohandra Rodríguez Martínez² <https://orcid.org/0000-0002-6213-3322>

¹Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, Centro de Bienestar Universitario. Facultad de Ciencias Sociales. Villa Clara, Cuba.

²Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, Facultad de Humanidades, Centro de Bienestar Universitario. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lhjimenez@uclv.cu

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores constituyen el grupo humano más afectado por la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 a nivel mundial.

Objetivos: Describir, atendiendo al género, el estilo de vida, la ansiedad y la depresión en adultos mayores cubanos ante la COVID-19 en la comunidad.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental con diseño transversal descriptivo de tipo cuantitativo. Se incluyó una muestra de 60 adultos mayores, distribuidos en dos grupos de 30 miembros, atendiendo al género, con edades entre 60 y 84 años, residentes en Santa Clara, Cuba. La investigación se efectuó del 15 de febrero al 16 de junio de 2021. Se aplicó un cuestionario y los Inventarios de Ansiedad Rasgo-Estado y de Depresión Rasgo-Estado. En el análisis estadístico se utilizaron la distribución de frecuencias y el test de U. de Mann Whitney contenidos en el SPSS v.22.0

Resultados: Predominó el nivel escolar de secundaria básica concluida. Se identificó que un 43 % de las mujeres y un 30 % de los hombres son viudos, una proporción elevada viven

solos, están jubilados, portan enfermedades crónicas y reportaron cambios considerables en el estilo de vida. Se encontraron diferencias significativas entre las manifestaciones de ansiedad y depresión como rasgo y estado entre los grupos estudiados.

Conclusiones: La mayor parte de la muestra estudiada posee una adecuada información sobre la COVID-19. Las afectaciones en el estilo de vida y autopercepción de la salud mental fueron más notables en las mujeres, quienes también reportaron los niveles más altos de ansiedad y depresión como rasgo y como estado.

Palabras clave: adultos mayores; ansiedad; depresión; estilo de vida; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Older adults make up the human group most affected by the disease produced by SARS-CoV-2 worldwide.

Objectives: To describe, according to gender, lifestyle, anxiety and depression in Cuban older adults in the face of COVID-19 in the community.

Methods: A nonexperimental study was carried out with a quantitative, descriptive and cross-sectional design. A sample of 60 older adults was included, distributed into two groups of 30 members, according to gender, aged between 60 and 84 years, residents of Santa Clara, Cuba. The research was carried out from February 15 to June 16, 2021. A questionnaire, together with the Trait-State Anxiety and Trait-State Depression Inventories, was applied. The statistical analysis used the frequency distribution and the Mann Whitney U test contained in SPSS v.22.0.

Results: The school level of completed basic secondary school was predominant. 43 % of the women and 30 % of the men were identified to be widowed; also, a high proportion of them lived alone, were retired, had chronic diseases and reported considerable changes in lifestyle. Significant differences were found between manifestations of anxiety and depression as a trait and state among the studied groups.

Conclusions: Most of the studied sample has adequate information on COVID-19. The affectations in lifestyle and self-perception of mental health were more noticeable in women, who also reported the highest levels of anxiety and depression as a trait and as a state.

Keywords: older adults; anxiety; depression; lifestyle; COVID-19.

Recibido: 28/07/2021

Aceptado: 30/03/2022

Introducción

Considerada por la OMS como una pandemia mundial, la COVID-19 afecta en la actualidad a personas de todo el orbe.⁽¹⁾ La alta transmisibilidad de esta enfermedad y sus efectos letales siguen siendo, a más de un año de su aparición, una enorme preocupación para la humanidad.

Es reconocido que los adultos mayores son los más vulnerables ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, por su comorbilidad con diferentes enfermedades y la fragilidad asociada al envejecimiento. Las personas de la tercera edad constituyen, por el elevado número de fallecimientos y complicaciones clínicas, el grupo humano más afectado a tal punto que la COVID-19 se ha considerado una emergencia geriátrica.⁽³⁾

El distanciamiento social impuesto por la pandemia se ha planteado que tiene consecuencias negativas en los adultos mayores.⁽⁴⁾ De igual manera, se ha observado que los cambios en su vida resultan antagónicos respecto a un envejecimiento saludable, al incrementarse el sedentarismo, disminuir las relaciones sociales e incrementarse la soledad no deseada y, en algunos casos, se ha apreciado un aumento de los hábitos tóxicos.⁽⁵⁾

La incertidumbre, la desesperanza, el temor a enfermarse y morir o perder seres queridos genera estrés, ansiedad, depresión y otras afectaciones en la salud mental de muchos adultos mayores a nivel social y de manera particular en los más vulnerables, quienes han enfermado o han tenido pérdidas familiares con COVID-19.⁽⁶⁾

En Cuba, las acciones establecidas por las autoridades gubernamentales y sanitarias hacen énfasis en la prevención y atención diferenciada de los grupos vulnerables, y los adultos mayores están priorizados.⁽⁷⁾

La nueva realidad que impone la pandemia conlleva a un reajuste en las conductas adaptativas y hábitos cotidianos, por lo que resulta necesario profundizar en el estudio del estilo de vida y las manifestaciones de ansiedad y depresión ante las nuevas demandas de esta etapa.

El estilo de vida es definido como la percepción que tiene el individuo del conjunto de conductas, valores y actitudes adoptadas en respuesta a su ambiente social, cultural y

económico.⁽⁸⁾ En la actualidad, algunos investigadores hablan de estilos de vidas en relación con la salud, comprendiendo las formas en que viven la vida los seres humanos.⁽⁹⁾

La ansiedad se define como un sentimiento de incertidumbre, tensión, inquietud y malestar subjetivo, que puede acompañarse de pensamientos intrusivos. Su expresión es psicológica, conductual y fisiológica. Solo se considera un trastorno de ansiedad cuando las manifestaciones interfieren en el funcionamiento diario de un individuo.⁽¹⁰⁾

La depresión es un sentimiento de tristeza, desesperanza, apatía, indiferencia, infelicidad, incluso irritabilidad, que se acompaña de pensamientos e ideas de minusvalía, con una valoración negativa de sí mismo, de su entorno y de su futuro. Los síntomas de la depresión pueden verse en cuatro dominios: afectivo, cognitivo, fisiológico y conductual-relacional. Solo se considera un trastorno cuando sus manifestaciones interfieren en el funcionamiento diario de un individuo.⁽¹¹⁾

La investigación tuvo como objetivo describir, atendiendo al género, el estilo de vida, la ansiedad y la depresión en una muestra de adultos mayores cubanos ante la COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio no experimental con diseño transversal descriptivo de tipo cuantitativo. Se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional. La muestra quedó constituida por 60 participantes, distribuidos en dos grupos de 30 personas según el género, con edades comprendidas entre los 60 y los 84 años de edad, con una edad promedio de 69,36 años y una desviación estándar (SD) de 6,76, pertenecientes a los consultorios médicos 1966 y 1967, que atienden una población de 657 mayores de 60 años, 397 mujeres y 260 hombres correspondientes a la comunidad El Gigante, del área de salud del Policlínico Roberto Fleites, del municipio de Santa Clara, Villa Clara, Cuba. La investigación se realizó en el período comprendido del 15 de febrero al 16 de junio de 2021.

Criterios de inclusión: Estar de acuerdo en participar en la investigación, tener más de 60 años de edad, autonomía física y mental.

Criterios de exclusión: Condición médica y consumo de sustancias que pudieran afectar el desempeño en las pruebas aplicadas.

Se elaboró un cuestionario para la investigación que incluyó tres bloques de información: El primero abarcó los datos sociodemográficos generales de cada participante y el registro de los hábitos tóxicos (tabaco, café y alcohol) y su expresión actual respecto a antes de la

pandemia. El segundo bloque se dedicó a obtener información sobre la pandemia, su prevención, las principales preocupaciones y que aspectos de la etapa actual pueden resultar positivos para la humanidad. El tercer bloque estuvo dirigido a obtener información sobre el estilo de vida y sus modificaciones a partir de la pandemia y la autopercepción del estado de salud mental.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE): Es la versión al español del inventario para evaluar ansiedad de Spielberg, que incluye dos dimensiones: la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. El instrumento incluye un total de 40 expresiones que las personas usan para describirse. Se empleó la variante modificada para la población cubana por Grau, Castellanos, Martín en 1982.⁽¹²⁾

Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE): Esta técnica, también validada por autores cubanos, se empleó con el propósito de evaluar los niveles de depresión rasgo-estado en los participantes en el estudio. La prueba incluye 42 expresiones que las personas usaban para describirse.⁽¹³⁾

En el análisis de los datos obtenidos se emplearon la distribución de frecuencias y el test de U. de Mann Whitney incluidos en el paquete estadístico SPSS v.22.0. Se consideraron los principios de la Declaración de Helsinki⁽¹⁴⁾ para el estudio con humanos. Se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores estudiados. La investigación respondió al Proyecto Institucional “Fomento del Bienestar y el Desarrollo Personal desde el Centro de Bienestar Universitario.

Resultados

Como resultado del procesamiento del cuestionario se obtuvieron resultados que permiten caracterizar a los adultos mayores que participaron en el estudio en cuanto a los datos sociodemográficos y hábitos tóxicos (tabla 1).

Tabla 1 - Datos sociodemográficos y hábitos tóxicos de los participantes

Aspectos incluidos en el cuestionario	Grupo			
	Mujeres		Hombres	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad				
60-64	9	30	9	30

65-69	7	23	7	23
70-74	6	20	6	20
75-79	5	17	5	17
80-84	3	10	3	10
Escolaridad				
Nivel primario	8	26	10	33
Nivel secundario	7	23	12	40
Nivel preuniversitario	4	13	2	7
Técnico medio	5	17	4	13
Universitario	6	20	2	7
Color de la piel				
Blanca	27	90	28	93
Mestizo	2	7	1	3
Negro	1	3	1	3
Ocupación				
Ama de casa	6	20		
Obrera/o	1	3	2	7
Chofer profesional			2	2
Secretaria/o Aux. Administrativo	2	7	6	20
Enfermera/o	1	3		
Maestra/o	2	7		
Profesora/o	1	3	2	7
Ingeniera/o – médico	1	3	2	2
Jubilada/o	11	37	13	43
Pensionada/o	5	17	3	10
Estado civil				
Casado/a	6	20	10	33
Acompañado/a	3	10	2	7
Soltera/o	2	7	4	13
Separada/o	2	7	2	7
Divorciada/o	4	13	3	10
Viuda/o	13	43	9	30
Personas con que convive				
Solos	10	33	13	43
Con su pareja solamente	7	23	7	23
Con hijos y nietos	12	40	9	30

Convivencia con personas sin filiación sanguínea	1	3	1	3
Cuidador principal de padres, pareja o familiar	5	17	3	10
Hábitos Tóxicos				
Tabaco				
Fumador	8	27	19	63
Exfumador	3	13	2	8
No fuman	22	73	11	37
Aumento del consumo con la Covid 19				
Sí	7	23	13	43
No	1	3	4	13
Café				
Consumen	25	83	28	93
No consumen	5	17	2	8
Aumento en el consumo con la COVID-19	4	13	7	23
Consumo combinado de café y cigarro	7	23	19	63
Consumo de bebidas alcohólicas				
Consumen	2	8	11	37
No consumen	28	93	21	70
Aumento en el consumo con la COVID-19			7	23
Otros hábitos tóxicos				
Té	6	20	5	17

Se apreció que 26 (87 %) mujeres y 27 (90 %) hombres dijeron portar enfermedades; primando las crónicas no transmisibles. Fue frecuente la comorbilidad de trastornos en ambos grupos.

En la tabla 2 se muestra la información sobre la COVID -19 y las preocupaciones en la muestra estudiada.

Tabla 2 - Información sobre la COVID -19 y preocupaciones en la muestra estudiada

Aspectos incluidos en el cuestionario	Grupos	
	Mujeres	Hombres
	f (%)	f (%)
Información sobre Covid 19		
Muy poca	2 (7 %)	3 (10 %)
Poca	2 (7 %)	2 (7 %)

Media	8 (29 %)	7 (23 %)
Adecuada	12 (40 %)	10 (30 %)
Muy adecuada	6 (20 %)	8 (27 %)
Nivel de preocupación por la pandemia, prevención y consecuencias		
Mínima	-	-
Poca	-	-
Media	3(10 %)	11 (36 %)
Preocupado	8(27 %)	8 (27 %)
Muy preocupado	19(63 %)	11 (33 %)
Preocupaciones más frecuentes		
Temor a que enfermen hijos y nietos	23 (77 %)	12 (40 %)
Temor a contraer el virus y hospitalizarse	7 (23 %)	5 (17 %)
Temor a morir	6 (20 %)	9 (30 %)
Temor a que enferme su pareja	6 (20 %)	4 (13 %)
Aspectos positivos de la etapa		
Incremento del autocuidado	7 (23 %)	3 (10 %)
Comprensión de la fragilidad de la especie humana	11 (36 %)	9 (30 %)
Necesidad de invertir más recursos en la investigación sanitaria	8 (26 %)	11 (36 %)
Valor de la solidaridad	6 (20 %)	4 (13 %)
Importancia de la cooperación entre naciones	9 (30 %)	12 (40 %)
Valor de la comunicación	7 (23 %)	5 (17 %)
Beneficios de la atención a adultos mayores	5 (17 %)	6 (20 %)

En la tabla 3 se muestra la auto percepción de la influencia de la pandemia en el estilo de vida y salud mental.

Tabla 3 - Auto percepción de la influencia de la pandemia en el estilo de vida y salud mental

Aspectos incluidos en el cuestionario	Grupos	
	Mujeres f (%)	Hombres f (%)
Influencia en el estilo de vida		
Nada significativo	-	-
En algunos aspectos	-	-
Moderadamente	6 (20 %)	3 (10 %)
Significativamente	8 (26 %)	9 (30 %)
Muy significativamente	16 (53 %)	18 (60 %)

Actividad física		
Mucho menor	16 (53 %)	18 (60 %)
Menor	14 (47 %)	12 (40 %)
Igual	-	-
Superior	-	-
Muy superior	-	-
Hábitos de alimentación		
Mucho menor	6 (20 %)	4 (13 %)
Menor	12 (40 %)	4 (13 %)
Igual	4 (13 %)	2 (7 %)
Superior	6 (20 %)	6 (20 %)
Muy superior	2 (7 %)	4 (13 %)
Tiempo de sueño		
Mucho menor	20 (67 %)	14 (47 %)
Menor	10 (33 %)	14 (47 %)
Igual	-	2 (7 %)
Superior	-	-
Muy superior	-	-
Comunicación con seres queridos		
Mucho menor	8 (27 %)	10 (33 %)
Menor	20 (67 %)	14 (47 %)
Igual	3 (10 %)	1 (3 %)
Superior	5 (17 %)	5 (17 %)
Muy superior	8 (27 %)	2 (7 %)
Contacto físico con seres queridos		
Mucho menor	16 (53 %)	12 (40 %)
Menor	20 (67 %)	14 (47 %)
Igual	4 (13 %)	4 (13 %)
Superior	-	-
Muy superior	-	-
Valoración de la actividad cotidiana global		
Mucho menor	4 (13 %)	10 (33 %)
Menor	2 (7 %)	8 (27 %)
Igual	3 (10 %)	5 (17 %)
Superior	16 (53 %)	5 (17 %)
Muy superior	5 (17 %)	2 (7 %)

Empleo del teléfono		
Mucho menor	-	-
Menor	1 (3 %)	3 (10 %)
Igual	6 (20 %)	5 (17 %)
Superior	9 (30 %)	12 (40 %)
Muy superior	14 (47 %)	10 (33 %)
Permanencia en el hogar		
Mucho menor	-	-
Menor	-	-
Igual	4 (13 %)	3 (10 %)
Superior	16 (53 %)	13 (43 %)
Muy superior	10 (33 %)	14 (47 %)
Actividades en el hogar		
Tareas del hogar	15 (50 %)	8 (27 %)
Tareas del empleo (teletrabajo)	4 (13 %)	3 (10 %)
Ver la televisión	18 (60 %)	16 (40 %)
Escuchar la radio	12 (40 %)	15 (50 %)
Escuchar música	7 (23 %)	9 (30 %)
Lectura de libros, revistas y periódico	10 (33 %)	13 (43 %)
Conversar cara a cara con los familiares	6 (20 %)	4 (13 %)
Redes sociales	7 (23 %)	3 (10 %)
Empleo del Chat en línea	5 (17 %)	3 (10 %)
Juegos electrónicos	4 (13 %)	2 (7 %)
Juegos de mesa	5 (17 %)	9 (10 %)
Practicar deportes	2 (7 %)	3 (10 %)
Pintura y dibujos	3 (10 %)	1 (3 %)
Cuidado de plantas	9 (30 %)	8 (27 %)
Cuidado de animales	5 (17 %)	4 (13 %)
Coser	9 (30 %)	-
Bordar y hacer manualidades	4 (13 %)	-
Labores de mecánico	-	8 (27 %)
Arreglo de electrodomésticos	-	2 (7 %)
Salud mental actualmente		
Muy afectada	18 (60 %)	9 (30 %)
Afectada	8 (27 %)	15 (50 %)
Término medio	4 (13 %)	6 (20 %)

Los resultados obtenidos en la evaluación de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) y la Depresión Rasgo – Estado (IDERE) fueron procesados estadísticamente mediante la aplicación del test no paramétrico U. de Mann Whitney, lo que permitió analizar la existencia o no de diferencias significativas entre los resultados alcanzados entre los grupos estudiados (tabla 4).

Como se aprecia en la tabla 4, al evaluar la ansiedad como rasgo se obtuvo $p = 0,042 < 0,05$, por lo que existen diferencias significativas entre los grupos estudiados, se notan niveles más elevados de ansiedad como rasgo en las mujeres. Al comparar las manifestaciones de ansiedad como estado se obtuvo $p = 0,000 < 0,01$, apreciando diferencias muy significativas, que también afectaron más a las mujeres.

Tabla 4 - Niveles de ansiedad como rasgo y como estado

Niveles de ansiedad como rasgo	Grupo A (mujeres)		Grupo B (hombres)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	12	40 %	8	27 %
Medio	11	37%	12	40 %
Bajo	7	23 %	10	33 %
Total	30	100 %	30	100 %
Niveles de ansiedad como estado				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	16	53 %	3	10 %
Medio	11	37%	13	44 %
Bajo	3	10 %	14	46 %
Total	30	100 %	30	100 %

El análisis de la depresión como rasgo también aportó diferencias significativas, según el género, $p = 0,050$, lo que indica la presencia de mayor número de mujeres en las categorías de los niveles alto y medio. En la valoración de la depresión como estado se obtuvo $p = 0,040$, lo que refleja la existencia de diferencias significativas entre los grupos estudiados. Estos resultados se reflejan en la tabla 5.

Tabla 5 - Niveles de depresión como rasgo y como estado

Niveles de	Grupo A (mujeres)	Grupo B (hombres)
------------	-------------------	-------------------

depresión como rasgo	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	7	23 %	4	13 %
Medio	16	53 %	5	17 %
Bajo	7	23 %	21	70 %
Total	30	100 %	30	100 %
Niveles de depresión como estado				
Alto	16	53 %	3	10 %
Medio	11	37 %	8	27 %
Bajo	3	10 %	19	63 %
Total	30	100 %	30	100 %

Discusión

En la muestra predominó el nivel de secundaria básica y se encontró una mayor cantidad de mujeres con niveles medio y superior concluidos. En el estado civil se apreció un considerable número de personas viudas, resultando más común este estado entre las mujeres. También se observó gran cantidad de personas que viven solas, siendo superior el número de hombres que residen sin compañía. La mayoría de las personas estudiadas son independientes para poder satisfacer las actividades de su vida personal. Predominaron las personas jubiladas, lo que coincide con un estudio nacional anterior.⁽¹⁵⁾

Se apreció que varios participantes conviven con familiares de diferentes generaciones, se encontró a varios adultos mayores que son cuidadores de familiares de avanzada edad, incluida su pareja o padres. Se comprobó que muchas mujeres comparten estas actividades con responsabilidades del hogar, lo que refleja la sobrecarga de estas y coincide con lo expuesto por otros autores.⁽¹⁶⁾

El total de los participantes expresaron tener seguimiento médico regular e intensificado en la etapa de pandemia, predominaron las enfermedades crónicas no transmisibles. El incremento del consumo de cigarrillos, café y alcohol, así como en la disminución de la actividad física, cambios en la alimentación y patrones del sueño, así como el incremento de la comunicación telefónica en decremento del contacto físico con familiares y amistades coinciden con lo reportado en una investigación sobre el afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de 60 años en Estados Unidos.⁽¹⁷⁾

Se encontró que las personas participantes en el estudio poseen un adecuado nivel de información respecto a la COVID-19, lo que coincide con lo expuesto en un estudio anterior.⁽¹⁸⁾ Las preocupaciones expuestas tanto por mujeres como hombres denotan alta sensibilidad humana entre los participantes y el interés por contener la pandemia. El análisis de las actividades que realizan en el hogar reflejó un considerable número de tareas relacionadas demandas familiares en las mujeres que conllevan a una sobrecarga de estas, mientras los hombres indicaron mayor cantidad de actividades de esparcimiento.

En las respuestas ofrecidas por los participantes al evaluar cómo la pandemia y las medidas de protección han repercutido en el estilo de vida se observó que la mayoría de los participantes indicaron que la afectación era muy significativa o significativa. Estas limitaciones fueron más notables en mujeres y coinciden con la expuesto en un estudio que exploró el impacto psicológico del confinamiento.⁽¹⁹⁾

La información ofrecida por los participantes de ambos sexos respecto a la afectación de la salud mental confirma la necesidad de seguir atendiendo la salud mental de los adultos mayores durante la etapa de la pandemia e ir trabajando en el establecimiento de estrategias para su fomento con posterioridad a tener control de la enfermedad.⁽²⁰⁾

Las expresiones de ansiedad y depresión autorreportadas por los participantes en este estudio coinciden con las encontradas en adultos mayores de diferentes latitudes.^(21,22,23) Las mujeres reportaron valores de depresión superiores a los hombres, lo que coincide con lo encontrado en una investigación realizada en España que indagó sobre el ánimo depresivo.⁽²⁴⁾

Estos resultados coinciden con investigaciones que demuestran que las personas con enfermedades graves o múltiples presentan niveles más altos de síntomas psicológicos ante esta situación de crisis.⁽²⁵⁾ También la sintomatología ansioso-depresiva encontrada en adultos mayores cubanos se corresponde con lo expuesto en relación con las consecuencias psicológicas de la COVID-19 en este sector de la población.⁽²⁶⁾

En conclusión, la mayor parte de la muestra estudiada posee una adecuada información sobre la COVID-19. Las afectaciones en el estilo de vida y autopercepción de la salud mental fueron más notables en las mujeres, quienes también reportaron los niveles más altos de ansiedad y depresión como rasgo y como estado.

Los resultados de esta investigación ilustran aspectos de interés en relación con el estilo de vida y las manifestaciones de ansiedad y depresión en adultos mayores cubanos, que deben ser estudiados en una muestra más amplia y representativa del país.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Situation report-174. 12 Jul 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [acceso 10/01/2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=5d1c1b2c_2
2. Wynants L, Van Calster B, Bonten MJ. Collins, GS, Debray TPA, de Vos M, *et al.* Prediction models for diagnosis and prognosis of COVID-19 infection: systematic review and critical appraisal. *BMJ*. 2020;369:m1328. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1328>
3. Bonanad C, García-Blas S. Tarazona-Santabalbina, FJ, Díez-Villanueva P, Ayesta A, Forés JS, *et al.* Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Rev Esp Cardiol*. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
4. Pinazo-Hernandis, S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Editorial. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(5):249-252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
5. Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*. 2020 [acceso 10/01/2021];7(1):29-32. Disponible en: https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID-19_pandemic
6. Morley JE, Vellas B. Editorial: COVID-19 and Older Adults. *J Nutr Health Aging*. 2020 [acceso 10/01/2021];24(4):364-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32242202>
7. Macías Llanes ME. COVID-19: La respuesta social a la pandemia. *Humanidades Médicas*. 2020 [acceso 10/01/2021];20(1). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1640>
8. Attix D, Welsh-Bohmer K. *Geriatric Neuropsychology. Assessment and Intervention*, New York: The Guilford Press; 2006.

9. Zaman R, Hankir A, Jenni M. Lifestyle factors and mental health. *Psiquiatr. Danub* 2019 [acceso 25/07/2023];31(3):217-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488729>
10. Sarason I, Sarason BR. *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. 11na ed. México D.F.: Pearson Educación de México; 2012.
11. Sue D, Wing Sue D, Sue S. *Psicopatología. Comprendiendo la conducta anormal*. 9na ed. México D.F: CENGAGE Learnig; 2010.
12. Hernández Meléndez E. *Atención Psicológica, Métodos, Técnicas y Enfoques*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
13. González Llanea FM. *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
14. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013 [acceso 25/07/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. ONEI/CEPDE. *Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional 2017 (ENEP2017)*. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información; 2019 [acceso 23/05/2020]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0.enep->
16. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;44(4):e1230. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso1
17. Emerson KG. Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Pan American Journal of Public Health*. 2020;44:e81. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.81>
18. Ransing R, Adiukwu F, Pereira-Sanchez V, Ramalho R, Orsolini L, Teixeira A, *et al*. Mental Health Interventions during the COVID-19 Pandemic: A Conceptual Framework by Early Career Psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102085. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.10208526>.
19. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20. DOI: [http://dxdoi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dxdoi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
20. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(4):317-20. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

21. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-70. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
22. Banerjee D. Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*: 2020;51:102154. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
23. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Rodríguez Jiménez R. Mental Health in Elderly Spanish People in Times of COVID-19 Outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2020:1-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.02>
24. González Casas D, Mercado García E, Corchado Castillo AI, De la Paz Elez P. COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Rev haban cienc méd*. 2020 [acceso 10/01/2021];19(5):e3631. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rha>
25. Fernández-Ballesteros, R. y Sánchez-Izquierdo Alonso, M. Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*. 2020;31(3):165-9. DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
26. 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*. 2020 [acceso 25/07/2023];46(Suppl especial):e2488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&nrm=iso

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Luis Felipe Herrera Jiménez.

Curación de datos: Luis Felipe Herrera Jiménez, Evelyn Fernández Castillo Ana Cristina Baute Abreu.

Análisis formal: Luis Felipe Herrera Jiménez, Evelyn Fernández Castillo Ana Cristina Baute Abreu, Yohandra Rodríguez Martínez.

Investigación: Luis Felipe Herrera Jiménez, Evelyn Fernández Castillo

Ana Cristina Baute Abreu, Yohandra Rodríguez Martínez.

Metodología: Luis Felipe Herrera Jiménez, Evelyn Fernández Castillo.

Redacción-borrador original: Luis Felipe Herrera Jiménez.

Redacción-revisión y edición: Luis Felipe Herrera Jiménez, Evelyn Fernández Castillo

Ana Cristina Baute Abreu, Yohandra Rodríguez Martínez.