

ARTÍCULO ORIGINAL

Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia COVID-19

Anxiety disorders in seniors during the COVID-19 pandemic

Lizeth Esthefania Poaquiza Aman¹  , Eulalia Isabel Analuisa Jiménez¹  

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Poaquiza Aman LE, Analuisa Jiménez EA. Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia COVID-19. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2(S1):169. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022169>

Recibido: 21-11-2022

Revisado: 7-12-2022

Aceptado: 23-12-2022

Publicado: 24-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: la pandemia por COVID-19 ha afectado a diferentes poblaciones, de las cuales la más vulnerable es la conformada por los adultos mayores, ya que en esta población existen más factores de riesgo que protectores frente a una enfermedad que tiene una variada sintomatología, todo esto ha generado en los adultos mayores un sentimiento de indefensión y de inseguridad, los cuales pueden convertirse en síntomas de un trastorno de ansiedad.

Objetivo: analizar el nivel de ansiedad de los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19.

Metodología: corresponde a una investigación de diseño cuantitativo de tipo observacional descriptivo y correlacional de cohorte transversal.

Resultados: en cuanto a las variables demográficas, se obtuvo que la mayor parte de la población estudiada fueron hombres de entre 60 y 79 años; los adultos mayores de la parroquia Santa Rosa tienen un nivel de ansiedad moderado; 15 de los 21 síntomas evaluados por el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se presentaron con igual intensidad en hombres y mujeres.

Conclusiones: los síntomas más frecuentes fueron latidos del corazón fuertes y acelerados, debilitamiento de piernas, temor a que ocurra lo peor, sensación de mareo, inseguridad y cuerpo tembloroso, todos estos síntomas se encuentran en el test utilizado (inventario de ansiedad de Beck o BAI); el nivel de ansiedad más frecuente fue el de ansiedad moderada.

Palabras clave: Ansiedad; COVID-19; Pandemia; Adultos Mayores.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has affected different populations, of which the most vulnerable is the elderly, since in this population there are more risk factors than protective factors against a disease that has a varied symptomatology, all this has generated in the elderly a feeling of helplessness and insecurity, which can become symptoms of an anxiety disorder.

Aim: to analyze the anxiety level of older adults during the COVID-19 pandemic.

Methodology: it corresponds to a quantitative research design of descriptive observational and correlational cross-sectional cohort type.

Results: regarding demographic variables, it was found that most of the population studied were men between 60 and 79 years of age; the older adults of Santa Rosa parish have a moderate level of anxiety; 15 of the 21 symptoms evaluated by the Beck Anxiety Inventory (BAI) were presented with equal intensity in men and women.

Conclusions: the most frequent symptoms were strong and accelerated heartbeat, weakening of legs, fear of the worst happening, feeling dizzy, insecurity and trembling body, all these symptoms are found in the test used (Beck Anxiety Inventory or BAI); the most frequent anxiety level was moderate anxiety.

Keywords: Anxiety; COVID-19; Pandemic; Older Adults.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es causada por una cepa mutada del virus SARS-CoV-2, y es más contagioso que el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente), se ha encontrado que la gravedad y posible letalidad de este virus aumenta en inmunodeprimidos, personas con afecciones respiratorias pre existentes y llegan a convertirse en un factor de riesgo predisponente en los ancianos.⁽¹⁾

Se ha visto que esta enfermedad produce una gran cantidad de síntomas que no se limitan a “fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga, pérdida súbita del olfato y el gusto, que evolucionan a neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico”; y ha provocado una crisis a nivel económico, social y sanitario alrededor del mundo, dando como resultado tasas de mortalidad y morbilidad altas. Se encontró, además, que los resultados adversos de esta enfermedad no son solo respiratorios, sino también, cardiovasculares, neurológicas e inmunológicos, a más de esto, se ha visto que la salud mental también resultó afectada.⁽²⁾

A nivel mundial se han tomado diferentes medidas de protección y prevención entre las cuales está el distanciamiento social de las poblaciones con mayor riesgo, es decir, personas inmunodeprimidas, mujeres embarazadas y adultos mayores.⁽³⁾

Debido al alto grado de contagios por este virus, una de las medidas que se tomaron fue el confinamiento de las personas en sus hogares, esto ha cambiado el estilo de vida de todos los miembros de la familia, “ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse, los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control, sienten sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad”.⁽⁴⁾

La alta tasa de mortalidad, el confinamiento y consiguiente aislamiento social han hecho que las emociones negativas como la soledad emocional, sean más intensas en la población adulta mayor, lo que pone en riesgo su salud mental.

El COVID-19 tiene una naturaleza impredecible al ser una enfermedad relativamente nueva, y amenaza no solo a la salud física, sino también a la salud mental en mayor medida a los adultos mayores al ser una población vulnerable.⁽⁵⁾

El aislamiento de los adultos mayores ha sido un problema muy poco estudiado y que ha estado presente desde antes de la pandemia por COVID-19, “se ha comprobado que el aislamiento social tiene un impacto negativo sobre la salud de las personas, y más aún cuando este es prolongado”;⁽⁶⁾ esto lo reiteran Fullana et al. ⁽⁷⁾ según su investigación la pandemia por COVID-19 y el confinamiento pueden aumentar la probabilidad de desarrollar ansiedad y síntomas relacionados.

Según Pinazo-Hernandis,⁽⁸⁾ en su estudio llamado *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*, las población adulta mayor presenta mayor vulnerabilidad tanto fisiológica como psicológica frente al resto de la población, lo cual lo expresa en las siguientes líneas:

“Las personas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus, pero no por su edad cronológica sino por su edad biológica, vinculada a la tomaron y la inflamación crónica vinculada al envejecimiento... la fragilidad de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional... la salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y los efectos - similares a los de un estrés postraumático - es posible que sean duraderos”.

Por decreto de las autoridades de cada región, los adultos mayores se han mantenido aislados como una manera de controlar el contagio en esta población del COVID-19, este aislamiento engloba según Rojas-Salazar et al. ⁽⁹⁾ “reducir la movilidad, permanecer en casa y salir exclusivamente para satisfacer necesidades de primera línea como la compra alimentos, medicinas o productos básicos de alta emergencia”.

Durante el confinamiento las repercusiones en los adultos mayores a nivel mental son: aumento del estrés, alteración del sueño, ansiedad, depresión, soledad y algunos casos el suicidio. La pandemia ha generado estados de ansiedad e incertidumbre, la cual ha sido reconocida como un estresor que incide negativamente en la calidad de vida sobre todo de los adultos mayores.⁽¹⁰⁾

Aunque el aislamiento social que conlleva el confinamiento es recomendado para evitar los contagios, éste expone a la población adulta mayor a tener una mayor vulnerabilidad psicosocial.⁽¹¹⁾

Las personas consideradas como adultos mayores son aquellos que tienen 65 años o más, y según cifras del INEC en el Ecuador viven 1,3 millones de personas que pertenecen a esta población.⁽¹²⁾

El envejecimiento suele venir acompañado de una mayor susceptibilidad psicológica, social y ambiental.⁽¹³⁾ Según la OMS “más de un 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental... la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes”.⁽¹⁴⁾

Ahora bien, es necesario definir lo que es la ansiedad y como esta afecta a los adultos mayores, para lo cual se cita lo expuesto por la OMS :

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes. Existen varios tipos diferentes: trastorno de ansiedad generalizada (caracterizado por una preocupación excesiva), trastorno de pánico (que se caracteriza por ataques de pánico),

trastorno de ansiedad social (con miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales), etc.⁽¹⁵⁾

La ansiedad en los adultos mayores suele ser frecuente y sus implicaciones pueden llegar a niveles que sean clínicamente significativos, manifestaciones como “incremento de la discapacidad, disminución de la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, aumento de la mortalidad y mayor riesgo de enfermedad coronaria en varones”,⁽¹⁶⁾ se han asociado a la ansiedad en esta población y si ésta no es tratada y diagnosticada adecuadamente suele cronificarse.

En el adulto mayor las alteraciones físicas y emocionales tienen la potencialidad de desencadenar estrés, inquietud frente a lo económico y familiar, y agotamiento físico, estas situaciones pueden causar preocupación excesiva, ansiedad y problemas de salud; a nivel cognitivo se empiezan a presentar distorsiones cognitivas donde la persona interpreta las situaciones de una manera distorsionada; el diagnóstico de ansiedad en el adulto mayor suele ser complejo ya que “en ocasiones se presenta a la vez con depresión y demencia y en otros casos se confunde con enfermedades agudas que presentan la misma sintomatología como lo son palpitaciones, dificultad al respirar, cambios en el apetito y debilidad”.⁽¹⁷⁾

Con la aparición de la pandemia por el COVID 19 los diferentes procesos degenerativos impactan de manera dramática en el estado de salud del adulto mayor, la fragilidad de la salud propia de la edad sumado a contraer la enfermedad han obligado al personal de salud a establecer nuevas estrategias para impedir o minimizar la posibilidad de contagio.⁽¹⁸⁾

Los principales procesos degenerativos como enfermedades cardiovasculares, neumonías, diabetes, y cáncer que unido a la enfermedad viral pueden provocar manifestaciones clínicas que podrían generar desde una pequeña tos o fiebre o provocar síndromes de dificultad respiratoria grave que requieran de hospitalización y todos los riesgos que esto conlleva.⁽¹⁹⁾

El riesgo de infección en el adulto mayor se ve aun mas favorecido por diversos factores sociales o demográficos por lo que se ha vuelto indispensable la intervención del personal de salud para minimizar el riesgo de contagio y evitar aumentar la mortalidad en el grupo de estudio.

Según Gutiérrez, los cuidados de los adultos mayores deben incluir un mayor acompañamiento y apoyo emocional, es necesario brindar información sencilla acerca de lo que está pasando, y explicarles maneras en las que se puede reducir el riesgo de contagio con palabras entendibles sin terminología técnica.

Algunos investigadores sugieren la existencia de los efectos a largo plazo de la cuarentena, es por esto que no se debe mantener ésta más de lo requerido, se debe información clara acerca de los protocolos a seguir durante la cuarentena y también es necesario asegurar provisiones para la población vulnerable.⁽²⁰⁾

Según González-Soto et al.⁽²¹⁾, “los efectos negativos a la salud mental pueden persistir post-pandemia con un alto costo psicológico de enfermedad y por ende un deterioro en la calidad de vida”.

La importancia de este estudio radica en poder identificar los síntomas de la ansiedad en la población adulta mayor, ya que factores como el aumento en la tasa de mortalidad por COVID-19 en esta población y el hecho de que las personas que han superado esta enfermedad evidencian un alto grado de ansiedad,⁽²²⁾ pueden ser tomados como indicadores de que existe ansiedad en esta población.

MÉTODO

Tipo de estudio: el presente artículo corresponde a una investigación de diseño cuantitativo de tipo observacional descriptivo y correlacional de cohorte transversal, que nos va a permitir relacionar el nivel de ansiedad con la sintomatología y de cohorte trasversal por que se tomara una sola entrevista a toda la población en general.

Población: la población de este estudio está conformada por las personas adultas mayores de la parroquia Santa Rosa en la ciudad de Ambato durante los meses de julio y agosto, que según datos del INEC son 685 personas, luego de aplicar el cálculo estadístico apropiado basándonos en la tabla de Fisher que tiene un 95,5 % de confiabilidad y un 5 % de error:

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N - 1) + Z^2S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z= valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

S = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Se obtuvo la muestra dependiendo de los criterios de inclusión y exclusión y aplicando la fórmula respectiva

para el cálculo de la muestra, dándonos como resultado un total 196 personas.

Criterios de elegibilidad:

Los criterios de elegibilidad de la presente investigación serán los siguientes:

Criterios de inclusión

- Personas que estén dentro de los rangos de edad (60 - 80).
- Personas que proporcionen información verídica y veraz.
- Personas que firmaron el consentimiento informado y que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personas que no pertenezcan a la parroquia Santa Rosa.
- Personas que hayan tenido algún control médico por ansiedad.
- Personas que no estén en la capacidad de responder la encuesta.
- Personas que tengan discapacidad o dificultad para contestar la entrevista.
- Personas que no se contagiaron por COVID-19.

Técnicas y procedimientos

La recolección de la información se la realizó mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que es tipo Likert y tiene 4 tipos de respuesta que va desde 0: en absoluto, 1: levemente, no me molesta mucho, 2: moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo hasta 3: severamente, casi no podía soportarlo.

Esta herramienta sirve para valorar los síntomas de la ansiedad, categorizándola según las puntuaciones obtenidas en:

- Ansiedad muy baja: 0 a 21 puntos.
- Ansiedad moderada: 22 a 35 puntos.
- Ansiedad severa: más de 36 puntos.

Aplicamos las encuestas a cada uno de los pacientes realizando visitas domiciliarias en las casas de la parroquia durante los meses julio- agosto, la aplicación de la encuesta fue de forma física en un tiempo aproximado de 20 minutos en cada uno.

Análisis estadístico: el análisis de la información se realizó con el programa SPSS en su versión 25, se utilizaron tablas de frecuencias, medias aritméticas y gráficos para presentar los resultados.

Aspectos éticos: esta investigación se realizó alineado con la Declaración de Helsinki para las investigaciones en seres humanos,⁽²³⁾ y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nivel de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19.

Los adultos mayores de la parroquia Santa Rosa, presentan un puntaje promedio de 23 puntos en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), lo que equivale a un nivel de ansiedad moderada.

Este resultado difiere con el trabajo presentado por Sierra de Alba et al.⁽²⁴⁾ en México, donde se obtuvo como resultado que la mayor parte de los adultos mayores estudiados, presentaron un nivel de ansiedad leve.

Sin embargo, en el estudio de Ozamiz-Etxebarria et al.⁽²⁵⁾, su resultado respecto al nivel de ansiedad coincide con el presente trabajo, es decir, en ambos trabajos el nivel de ansiedad que presentaron los adultos mayores durante la pandemia fue moderado.



Figura 1. Síntomas de ansiedad en la población adulta mayor de la parroquia Santa Rosa

Los síntomas de ansiedad prevalentes en la población adulta mayor de la parroquia Santa Rosa son de mayor a menor prevalencia: debilitamiento de piernas 48,90 %, sensación de mareo 42,70 %, latidos del corazón fuertes y acelerados 41 %, temor a que ocurra lo peor 39,90 %, cuerpo tembloroso 37,60 % e inseguridad 37,10 %, estos síntomas presentan una puntuación de 2 en el test utilizado, dicha puntuación es equivalente a que el

síntoma en cuestión fue percibido como muy desagradable, pero que podía ser soportado.

De los síntomas expuestos, la inseguridad y el temor a que ocurra lo peor fueron también los más frecuentes en el trabajo de Mera-Posligua et al.⁽²⁶⁾

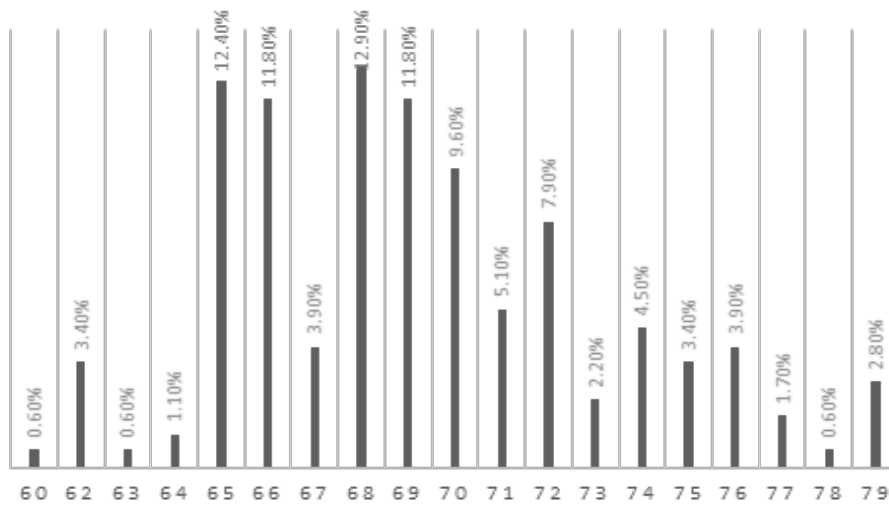


Figura 2. Síntomas de ansiedad y edad

La edad media de la población estudiada fue de 68 años con un porcentaje de 12,90 % con un mínimo de 60 con 0,6 % y un máximo de 79 2,8 %, y los síntomas prevalentes fueron debilitamiento de las piernas, temor a que ocurra lo peor, sensación de mareo, latidos del corazón fuertes y acelerados, inseguridad y cuerpo tembloroso.

En contraste con el estudio de Parrado-González et al.⁽²⁷⁾ la población adulta mayor encuestada presento síntomas como llorar y enfadarse como los más comunes; de igual manera Franco et al.⁽²⁸⁾ comentan que los síntomas más comunes son “activación, aumento de la dificultad para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora”.

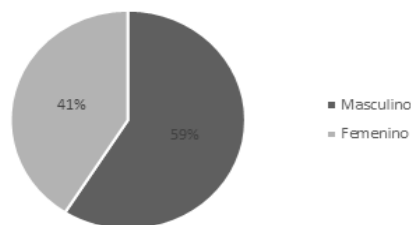


Figura 3. Síntomas de ansiedad y sexo

De la población estudiada, se obtuvo que los hombres representan el 59 % y las mujeres el 41 %, dando como resultado que la mayor parte de los 178 participantes de este trabajo fueron hombres; en el estudio presentado por Callís et al.⁽²⁹⁾, la prevalencia en el sexo fue inversa, ya que de 201 personas 54,7 % eran mujeres y el 45,3 % restante eran hombres.

En la mayor parte de preguntas que exponen los síntomas de ansiedad evaluados por el inventario BAI, se encontró que la incidencia según el sexo es la misma, este resultado es distinto al presentado por Cedeño et al.⁽³⁰⁾, en Manabí, donde se encontró que son las mujeres quienes presentan mayores niveles de ansiedad respecto a los hombres; de igual manera, en el trabajo de Hermosa-Bosano et al.⁽³¹⁾, se obtuvo como resultado que las mujeres tenían niveles más altos de ansiedad frente a los hombres.

En la mayor parte de preguntas que exponen los síntomas de ansiedad evaluados por el inventario BAI, se encontró que la incidencia según el sexo es la misma, sin embargo, en las preguntas correspondientes a los síntomas temor a que pase lo peor, sensación de mareo y latidos del corazón fuertes y acelerados fueron las mujeres quienes presentaron mayor puntuación, siendo esta de 2, equivalente a síntomas muy desagradables, pero soportables; por otro lado, se observó que fueron los hombres los que presentaron esta misma puntuación en las preguntas 8 y 13, correspondientes a los síntomas de inseguridad y cuerpo tembloroso.

Tabla 1. Relación entre los síntomas de ansiedad y el sexo

Pregunta	Puntuación	
	Hombres	Mujeres
1. Entumecimiento u hormigueo	1	1
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)	1	1
3. Debilitamiento de las piernas	2	2
4. Dificultad para relajarse	1	1
5. Temor a que ocurra lo peor	1	2
6. Sensación de mareo	1	2
7. Latidos del corazón fuertes y acelerados	1	2
8. Inseguridad	2	1
9. Terror	1	1
10. Nerviosismo	1	1
11. Sensación de ahogo	1	1
12. Manos temblorosas	1	1
13. Cuerpo tembloroso	2	1
14. Miedo a perder el control	1	1
15. Dificultad para respirar	1	1
16. Miedo a morir	1	1
17. Asustado	1	1
18. Indigestión o malestar estomacal	1	1
19. Debilidad	1	1
20. Ruborizarse, sonrojamiento	1	1
21. Sudoración (no debido al calor)	1	1

CONCLUSIONES

De acuerdo con los estudios realizados, se encontraron 6 síntomas prevalentes en la población adulta mayor de la parroquia Santa Rosa, de los cuales la sensación de debilitamiento de las piernas alcanzó el mayor porcentaje. La mayor parte de los encuestados tienen 68 años.

En cuanto al sexo se llegó a dos conclusiones, la primera que la mayor parte de la población encuestada fueron hombres; y la segunda que la mayor parte de los síntomas se presentaron con igual intensidad en hombres y mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China, 2020. *China CDC Wkly* 2020;2:113-22.
2. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 2020;83:51-6. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report - 65 2020.
4. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O de la, González-Bernal R, Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, et al. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica* 2021;100:e3387.
5. El Hayek S, Cheaito MA, Nofal M, Abdelrahman D, Adra A, Al Shamli S, et al. Geriatric Mental Health and COVID-19: An Eye-Opener to the Situation of the Arab Countries in the Middle East and North Africa Region. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2020;28:1058-69. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.009>.
6. Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM, Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil GX, Runzer-Colmenares FM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana* 2021;38:305-12. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>.

7. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders* 2020;275:80-1. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>.
8. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Espanola De Geriatria Y Gerontologia* 2020;55:249. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.
9. Rojas-Salazar AA, Sánchez JCM. Anxiety symptoms, obsessive-compulsive behavior and coping strategies throughout social isolation during COVID-19. *Rev Elec Psic Izt* 2021;24:567-88.
10. Pisula P, Salas Apaza JA, Baez GN, Loza CA, Valverdi R, Discacciati V, et al. A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina - Part 1. *Medwave* 2021;21:e8186. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.04.8186>.
11. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* 2020;5:e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
12. Zambrano R. ¿Llegó a la tercera edad? Conozca los derechos de las personas de más de 65 años y los beneficios a los que pueden acceder en Ecuador. *El Universo* 2021. <https://www.eluniverso.com/noticias/informes/llego-a-la-tercera-edad-conozca-los-derechos-de-las-personas-de-mas-de-65-anos-y-los-beneficios-a-los-que-pueden-acceder-en-ecuador-nota/> (accedido 20 de diciembre de 2022).
13. Banerjee D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *Int J Geriatr Psychiatry* 2020;35:1466-7. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>.
14. World Health Organization. La salud mental y los adultos mayores. World Health Organization 2017. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores> (accedido 20 de diciembre de 2022).
15. World Health Organization. Trastornos mentales. World Health Organization 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
16. Lafuente IC, Cerrato IMM. Ansiedad y envejecimiento. *Revista española de geriatría y gerontología: Organó oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología* 2009;44:106-11. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.01.001>.
17. Bonilla LMB, Espinosa LC, Lugo RLC. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología* 2015;6:70-81.
18. Falcón JCE, Almeida AC, Navarro LMM, Quintana MG. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. *Archivos del Hospital Universitario «General Calixto García»* 2020;8:391-403.
19. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M, Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)* 2020;61:63-79. <https://doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>.
20. 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. *The Lancet* 2020;395:912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
21. González-Soto CE, Agüero-Grande JA, Mazatán-Ochoa CI, Guerrero-Castañeda RF. Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19-nueva normalidad. *Cogitare Enferm* 2021;26:e78463. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>.
22. González del Castillo J, Rodríguez Machuca MJ, Casassus MA, Sánchez García A, González del Castillo J, Rodríguez Machuca MJ, et al. Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado. *Revista médica de Chile* 2020;148:1373-4. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000901373>.

23. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2013;310:2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.
24. de Alba FS, Zúñiga MML, de Jesús Ruiz-Recéndiz M, Mendoza EF. Capítulo 8. Nivel de ansiedad en adultos mayores en tiempo de COVID-19. Liderazgo de Enfermería en el Cuidado Multidisciplinar de las Personas Adultas Mayores, México D.F.: Ediciones La Biblioteca; 2022, p. 81.
25. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde Pública 2020;36:e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
26. Mera-Posligua MJ, Márquez-Fernández L. Niveles de ansiedad en los ancianos durante la crisis sanitaria del COVID-19. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR ISSN: 2737-6273 2021;4:60-72. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0031>.
27. González AP, Jariego JCL. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. Revista española de salud pública 2020:e1-16.
28. Franco Chóez XE, Sánchez Cabezas P del P, Torres Vargas RJ, Franco Chóez XE, Sánchez Cabezas P del P, Torres Vargas RJ. Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. Revista Universidad y Sociedad 2021;13:271-9.
29. Sureims CF, Omara Margarita GO, Virgen CS, Ada María de AF. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. CIBAMANZ 2021, Manzanillo: UCMGRM; 2021.
30. Ching DSC, Vera GEA. Síntomas de ansiedad de los adultos mayores por Covid 19 y en los pacientes de áreas no Covid del Hospital Verdi Cevallos Balda. RECIAMUC 2021;5:336-44. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.336-344](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.336-344).
31. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, García-Manglano J, Chalezquer CS, López-Madriral C, et al. Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. Revista Ecuatoriana de Neurología 2021;30:40-7. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Análisis formal: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Investigación: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Metodología: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Administración del proyecto: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Recursos: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Supervisión: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Validación: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Redacción - borrador original: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.

Redacción - revisión y edición: Lizeth Esthefania Poaquiza Aman, Eulalia Anabel Analuisa.