



**“Dejando Huellas”: Efectos Del Covid-19 En La Salud Mental De
Adultos En El Municipio La Victoria Departamento Del Valle Del Cauca**

Resfa María Hernández Taba

Universidad Antonio Nariño

Programa De Psicología

Facultad de Psicología

Roldanillo, Colombia

2023

**“Dejando Huellas”: Efectos Del Covid-19 En La Salud Mental De
Adultos En El Municipio La Victoria Departamento Del Valle Del Cauca**

Resfa María Hernández Taba

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Psicóloga

Director (a):

Andreina Johana Bermúdez Pacheco

Psicóloga

Magister en Educación y Desarrollo Humano

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la salud

Grupo de Investigación:

Grupo Esperanza y Vida, categoría B

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Ciencias Humanas

Programa de Psicología

Roldanillo, Colombia

2023

Nota De Aceptación

El trabajo de grado titulado

_____, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Roldanillo Valle del Cauca, 28 Octubre 2023.

Preliminares

Dedicatoria

Principalmente a nuestro Creador por su infinito amor y misericordia.

A mi Esposo por su apoyo incondicional.

A mis hijos por ser ese motor que me impulsa a ser mejor cada día.

A mis padres por su amor para conmigo.

Agradecimiento

*A los profesores de la casa de estudios por la
compañía en el proceso de aprendizaje.*

*A mi tutora, Andreina Bermúdez, por ser esa gran
docente, guía, llena de paciencia, muy responsable y
un ser humano con mucha empatía para con todos
muchas gracias por tus enseñanzas.*

*A mi Familia por impulsarme a ser mejor cada día
como ser humano y como profesional.*

Tabla de contenido

	Pág.
Preliminares	iv
Resumen	x
Abstract	xi
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos.....	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
Hipótesis	10
Justificación	10
Antecedentes	14
Marco Conceptual.....	18
Pandemia	18
Covid-19	18
Marco legal.....	19
Marco Teórico.....	21
Salud Mental	22
Depresión	27
Síntomas somáticos.....	31
Ansiedad	34
Insomnio	37
Disfunción social	38
Percepción En La Enfermedad Mental	39

COVID -19.....	42
VS Enfermedad.....	42
Confinamiento.....	44
Secuelas del Covid -19 sobre La Salud.....	45
Ciclo vital: Etapa Adulta.....	46
Adulto mayor a nivel social y familiar	48
Adulto Mayor A Nivel Personal Y Laboral.....	49
Diseño Metodológico	52
Tipo De Investigación.....	52
Enfoque de la Investigación.....	52
Población.....	53
Criterios de Selección	53
Muestra	54
Unidad de Análisis	54
Fuentes de Información.....	55
Técnica para Recolectar Información	56
Instrumento	56
Cuestionario de Salud General de Golbert (FAES 2.1)	57
<i>SIVIGILA</i>	58
Procedimiento y Análisis de la información.....	59
Impactos Esperados del Proyecto	61
Criterio Epistemológico	62
Línea de Investigación.....	62
Aspectos éticos.....	63
La Ley 1090 de 2006	63
Consentimiento Informado	64
Resultados y Análisis.....	65
Conclusiones.....	87
Recomendaciones.....	89
Referencias Bibliográficas	90

Lista De Tablas

	Pág.
Tabla 1. Criterios del DSM V-TR para episodio depresivo mayor.	29
Tabla 2. Definiciones de Ansiedad	35
Tabla 3. Instrumento de medición GHQ-28	58
Tabla 4. Etapas de la metodología de la investigación	60
Tabla 5. <i>Síntomas somáticos</i>	77
Tabla 6. Puntuación Síntomas somáticos.....	79
Tabla 7 <i>Ansiedad- insomnio</i>	79
Tabla 8. Puntuación Ansiedad- insomnio	81
Tabla 9. Disfunción Social.....	82
Tabla 10. Puntuación Disfunción Social.....	83
Tabla 11. Depresión	84
Tabla 12. Puntuación Depresión	85

Lista De Figuras

	Pág.
Figura 1. Atenciones por el área de salud mental	66
Figura 2. Adultos mayores atendidos por el área de salud mental.....	67
Figura 3. Consentimiento informado	70
Figura 4. Diagnóstico relacionado con salud mental antes de la pandemia.....	71
Figura 5. Edad de los encuestados	72
Figura 6. Diagnóstico presentado	74
Figura 7. Diagnostico relacionado con salud mental	75

Resumen

La investigación aborda los Efectos del Covid-19 en la salud mental que presentaron los adultos en el Municipio La Victoria, Departamento del Valle del Cauca. Desde el enfoque teórico, el estudio considera la Salud mental, post COVID -19 sustentada desde la OMS, OPS, enmarcando los indicadores: Depresión, síntomas somáticos, ansiedad, insomnio acudiendo a los diagnósticos del DMS V; seguidamente, se tienen las secuelas del COVID- 19 apoyada en datos del Ministerio de Salud y Protección Social, confinamiento, Teorías de percepción; por último, el adulto concentrándose en el adulto mayor: física, laboral, social y familiar; Así como las comorbilidades propias de la edad. A propósito, algunos adultos son ubicados en una vida social productiva, se desenvuelven de forma rutinaria, es sabido, pero poco develado, la pandemia estableció un estigma en ese grupo etario en particular; a quienes, posiblemente se les precipitó comorbilidades y que muchas veces la familia suele desconocer, especialmente si se presenta algún trastorno o alteración en la salud mental. Metodológicamente, es una investigación con enfoque mixto, de tipo descriptivo, se aplicó instrumento: (GHQ-28) y se analizaron las estadísticas del SIVIGILA en cuanto a salud mental, en el Hospital Municipal; la población abordada es de 327 adultos del Municipio La Victoria y la muestra 109. Los resultados señalaron en los adultos mayores: 26,5% miedo, 20,2% depresión; 8,3% ansiedad; 3,7% es compartida por dos trastornos: tensión por el Covid-19 y miedo al contacto con personas; igualmente, de acuerdo al CGHQ hay presencia de trastornos somáticos, ansiedad e insomnio y Disfunción social.

Palabras clave: salud mental, adultos, COVID-19, GHQ-28

Abstract

The research addresses the Effects of Covid-19 on the mental health of adults in the La Victoria Municipality, Department of Valle del Cauca. From the theoretical approach, the study considers Mental Health, post COVID -19 supported by the WHO, PAHO, framing the indicators: Depression, somatic symptoms, anxiety, insomnia resorting to the DMS V diagnoses; Next, there are the consequences of COVID-19 supported by data from the Ministry of Health and Social Protection, confinement, Theories of perception; finally, the adult focusing on the older adult: physical, work, social and family; As well as age-related comorbidities. By the way, some adults are placed in a productive social life, they function routinely, it is known, but little revealed, the pandemic established a stigma in that particular age group; to whom comorbidities were possibly precipitated and that the family is often unaware of, especially if any disorder or alteration in mental health occurs. Methodologically, it is a research with a mixed approach, of a descriptive type, the instrument was applied: (GHQ-28) and the SIVIGILA statistics were analyzed in terms of mental health, in the Municipal Hospital; The population addressed is 327 adults from the La Victoria Municipality and the sample is 109. The results indicated in older adults: 26.5% fear, 20.2% depression; 8.3% anxiety; 3.7% is shared by two disorders: tension due to Covid-19 and fear of contact with people; Likewise, according to the CGHQ there is the presence of somatic disorders, anxiety and insomnia and social dysfunction.

Keywords: mental health, older adults, COVID-19, GHQ-28

“Dejando Huellas”: Efectos del Covid-19 en la Salud Mental de Adultos en el Municipio La Victoria Departamento del Valle del Cauca

El envejecimiento es considerado como un proceso natural y necesario que sucede en la vida del ser humano, en donde no sólo juega un papel importante el medio ambiente, sino también la cultura social y los cuidados de la misma. Al respecto (Lamas, 2004) señala que “el envejecimiento, a nivel individual, representa un proceso natural que se acompaña de cambios fisiológicos, psicológicos, afectivos y sociales de diversa índole” (p. 2). En este orden, a pesar de tener años experimentados, todo adulto mayor vive situaciones que necesita asimilar y comprender, dependen también del apoyo familiar con el que cuenten. Por lo tanto, “estos aspectos pueden dar cuenta de una vida con rangos positivos o negativos en la senectud, dependiendo de la experiencia y los eventos cruciales y transiciones afrontadas durante el curso de vida”. (Vejez, 2020).

Según la Organización Mundial para la salud (OMS), la vejez es el último momento del curso vital y “comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida#, esto se traduce en aquellas transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo, que se relaciona inexorablemente con la pérdida de capacidades corporales y funcionales graduales.

Importante mencionar que según la información del (estadística, 2023), hay una población de adultos entre los 60 y 75 años de 6.808.641 Colombia; quienes están pasando por el proceso multifacético e irreversible de muchas transformaciones biopsicosociales a lo largo de su curso vital, personas que sin querer se han visto impactadas por una pandemia que les arrebató la vida a muchos, y a otros les afectó en las emociones, percepciones y pensamientos negativos, al

verse limitados al encierro y la incertidumbre. Y aunque la familia se preocupa por las comorbilidades propias de la edad, han dejado de lado un factor silente pero peligro, como lo es la salud mental, muchas veces hasta por desconocimiento.

En ese respecto, es fundamental acotar que la presencia del Covid 19, fue una situación inesperada e indeseada por la población en general y afectó todos los ámbitos de la humanidad; siendo sin duda, en porcentaje más alto para la población de edad adulta; porque fue donde hubo más muertes y más contagiados; de hecho fue la población con mayor vulnerabilidad; además, a esto se suma no solo las afecciones a nivel físico, sino social, económica y psicológica, es por esta razón que la investigación aborda como protagonistas a los adultos mayores pretendiendo demostrar las huellas dejadas por el Covid-19 específicamente en materia de salud mental y que es inminentemente necesario abordar y replantear en todos los sistemas de salud pública a nivel global. En ese orden, esta investigación tiene como objetivo conocer aquellos problemas en la salud mental y el deterioro que presentaron los adultos mayores tras el Covid-19, que sin duda pudieron afectar la calidad de vida de los mismos.

Siguiendo la misma línea, se conoce, que el Covid-19, rápidamente se extendió a nivel mundial desde su aparición en China a finales del año 2019, el cual afectó a muchas personas, principalmente a los adultos y en primera línea adultos mayores entre 60 a 75 años o más, quienes, por su vulnerabilidad ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, fueron el grupo afectado por la pandemia y de hecho discriminados, se vieron reducidos a estar aislados, a no realizar actividades cotidianas, como relaciones familiares, sociales, entornos comunitarios, entre otros, quienes pasaron a otro nivel de comunicación el cual se dio a través de los dispositivos electrónicos como fueron los celulares (video llamadas) con un nulo o escaso contacto humano, con sentimientos de abandono y miedos persistente a la muerte, ante este

evento traumático a nivel mundial, donde todos los días se presentaban cifras de fallecidos, con un porcentaje muy alto en adultos mayores. La atención en materia de salud mental llegó a un límite de invisibilidad o inexistencia; lo que además de agudizar las afecciones ya presentes, pudo generar nuevas.

Teóricamente, el estudio considera la Salud mental, post COVID -19 sustentadas desde la OMS, OPS, enmarcado en los indicadores: Depresión, síntomas somáticos, ansiedad, insomnio acudiendo a los diagnósticos del DMS V; posteriormente, se tienen las secuelas del COVID- 19 apoyada en datos del Ministerio de Salud y Protección Social, confinamiento, aislamiento, Teorías de percepción; por último, el adulto concentrándose en la etapa del ciclo del adulto mayor física, laboral, social y familiar; Así como las comorbilidades propias de la edad. Igualmente, tiene un enfoque mixto, es decir cuali- cuantitativo, de tipo descriptivo, que utilizó el análisis estadístico de los datos aportados en al SIVIGILA en el Hospital Nuestra Señora de Los Santos y el cuestionario de salud general de Golbert (FAES 2.1), cuestionario y escala de valoración en salud mental, prueba estandarizada con el que se recolectará la información a los participantes adultos mayores, mediante un formulario google; la población abordada fue de 327 adultos del Municipio La Victoria y la muestra 109 participantes.

Finalmente los resultados permitieron dar a conocer las huellas dejadas por el Covid-19 en los adultos mayores y que se consideran han sido invisibilizadas o subvaloradas por el sistema de salud Colombiano o no le han dado la debida atención, así pues se destaca que dentro de los trastornos más comunes se encontraron en los adultos mayores: 26,5% miedo, 20,2% depresión; 8,3% ansiedad; 3,7% es compartida por dos trastornos: tensión por el Covid-19 y miedo al contacto con personas. Igualmente, hay presencia de trastornos somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y cuadros depresivos.

Planteamiento del Problema

La adultez presenta una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que tienden a impactar a las personas que las vive, es un momento de transición donde inevitablemente se tienen que reestructurar modos de vida, pensamiento y acciones, reconociendo la capacidades de acuerdo a su edad y posibilidades. Razón por la que la familia y el entorno cercano (contexto) juega un papel crucial en dicha etapa, a esto se le suma la reciente situación vivida con la pandemia Covid-19, que a su paso afectó en gran medida las personas en edades comprendidas entre 55 y 70 años, sus secuelas son visibles a nivel fisiológico pero poco develadas a nivel psicológico, de hecho invisibilizadas o subvaloradas por algunas personas.

Siguiendo la misma línea, con la aparición del Covid-19 en el mundo, se fundamenta un precedente en materia de salud mundial, donde se deja develado que ningún sistema está totalmente preparado para afrontar medidas sanitarias que protejan o inmunicen a su región. En tal sentido, al convertirse en pandemia, se toman acciones para erradicarla, pero sus alcances no solo arrebataron la vida de muchas personas, sino que además desestabilizaron todas las naciones, sin excepción. Siendo las consecuencias del virus totalmente visibles y vivenciadas por todos; ahora bien, al ocuparse de la salud física de las personas (problemas respiratorio), hay aspectos que poco se han expresado o estudiado como es el caso de la salud mental, pues al cumplir con el estricto confinamiento, alcanzaron graves secuelas en nuestros adultos mayores.

En este sentido (Fronteras, 2020) subraya:

La salud física y mental de las personas mayores también se está viendo afectada negativamente, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión. Están por ver las repercusiones cognitivas del aislamiento social y afectivo, pero es sabido que la disminución de la interacción social posee un

impacto negativo en la salud mental y física de las personas mayores. Además, son quienes están soportando los peores efectos de la pandemia: en los mayores de 80 años, las tasas de mortalidad han sido cinco veces superiores (p.2).

Estos síntomas del estado mental, tuvieron una gran incidencia en la población en general, encontrando que el número de muertes con mayor prevalencia eran la población de adultos, lo cual creó mayor incertidumbre en estos y se vieron vulnerables; ante los daños que ocasionaba el COVID- 19 sobre la salud y que de manera inesperada dan lugar a presencia de enfermedades mentales que fueron deteriorando los estados de salud mental, la calidad de vida y bienestar de esta población, provocando la descompensación dentro de su ciclo vital. Adicional a la presencia de emociones y los pensamientos negativos que cada vez tomaron mayor fuerza y amenazas en la salud mental de esta población.

Razón por la cual, los pacientes adultos que presentaban demanda de atención en Salud Mental no dejó de crecer, tanto de pacientes nuevos, como quienes presentaron mayor riesgo debido a sus patologías de base medica como hipertensión, diabetes, alzhéimer, enfermedades coronarias, pulmonares y otras que afectaron las complicaciones producidas por el COVID- 19 posteriormente llamado coronavirus. Estas enfermedades mentales se agudizaron debido a la percepción negativa que se tuvo en los servicios de salud, la información que se recibía a diario en los medios de comunicación local, nacional e internacional; aumentando mayores niveles de angustia, desesperanza, depresión, ansiedad, estrés, ante el miedo a la muerte.

Se puede observar claramente, que la pandemia hizo colapsar todos los sistemas de salud que afectó considerable y principalmente, al grupo de los adultos mayores, población que fue la que tuvo el mayor riesgo por la discriminación que hubo hacia ellos, enfermedades asociadas a su edad y el mismo aislamiento, les cambió el ritmo de vida por completo y los obligó a entrar en

un total sedentarismo que contribuyó a que su salud se fuera deteriorando, hasta tal punto, que muchos de ellos fracasaron en sus intentos por sobrevivir y otros, actualmente sufren diversas secuelas que les dejó el haber sido contagiados por el virus del Covid-19.

“La alta contagiosidad, el crecimiento de casos confirmados, las muertes, ocasionaron que los pensamientos negativos se extiendan, con amenaza a la salud mental de la población adulta mayor” (Naranjo-Hernández Y, 2021. p.32). Los adultos mayores se vieron doblemente impactados, al llevarlos al encierro casi total, y con ello por pretender cuidarlos se descuidaron puntos focales en la edad adulta, como el miedo a la soledad, el aislamiento, la percepción de la muerte, que contrario de favorecerlos, les afectó su salud mental. De hecho, el autor (Sábado, 2020) expone que “estudios recientes han encontrado un aumento alarmante de los cuadros de depresión, ansiedad, estrés y problemas para dormir y relacionarse desde que comenzó la pandemia” (p.11). No cabe duda que el estar encerrados y vivir con incertidumbre y temores da paso a percepciones dañinas.

Los eventos ocurridos durante la pandemia son conocidos y experimentados por todos, dentro de los cuales se destacan: afectaciones en el deterioro de los estados mentales, entre ellos presencia de ansiedad, depresión, estrés, disfunción social, síntomas somáticos (enfermedades que fueron precipitantes durante el periodo de confinamiento que afectaron a esta población en especial). Las mismas se dieron en mayor medida en esta población debido a que hay presencia de mayores factores de vulnerabilidad por su condición de adulto, como lo mencionó la OMS y el (Vejez, 2020). La no asistencia a los centros de salud afectó de manera significativa los controles de los adultos quienes con las enfermedades de base se vieron obligados a generar atención, tanto del control como en algunos casos del suministro de los medicamentos en los tiempos. Así mismo aparece el sentimiento de la soledad, que es traducido al miedo y el

abandono lo que produjo un aumento en la aparición de enfermedades mentales asociadas a la ansiedad, estrés, la depresión, pánico, los temores y miedos de morir, pero que de manera ambivalente deseos de seguir viviendo.

En el plano Nacional, los adultos y adultos mayores en Colombia constituyen un porcentaje en la población general del 13. 5% equivale a (6. 808.641), donde las mujeres abarcan el 55.0% y 45.0 corresponde a los hombres y para el valle del cauca esta población corresponde a (716.819) con un porcentaje 10.53% dentro del total en el territorio colombiano y el 15.8% el total del departamento del valle del Cauca. “En el municipio de la Victoria la población de adultos y Adultos mayores corresponde a (609) y una tasa municipal de 53,69 % son adultos mayores” (Rojas, 2023).

De acuerdo al autor, se infiere, hay una tasa nacional y departamental que está atravesando por una etapa del curso vital de transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que son inexorables ante la pérdida de ciertas capacidades corporales y funcionales y que sin duda tras experimentar el Covid-19 han venido aflorando una serie de síntomas relacionadas con trastornos psicológicos, personas que tuvieron que sobrellevar la pandemia bajo la estigmatización de la edad, lo que de forma directa creó una discriminación o sectorización en nuestros adultos; igualmente, se evidenció el incremento acelerado de enfermedades que se fueron presentando con mayor celeridad posterior a la pandemia, y no en relación al curso vital.

Basada en (Pinzón, 2021) “El Valle del Cauca registró su primer paciente en el municipio de Buga, diagnosticado el pasado 06 de marzo del 2020, corresponde a un caso importado, toda vez que venía procedente de Madrid – España”. Y posteriormente se fue diseminando en la población, de hecho el Valle del Cauca fue la región con el cuarto mayor número de casos de COVID-19 en Colombia (> 50.000 al 7 de septiembre de 2020), según (Iragorri N, 2020) ; no

obstante, el Municipio de La Victoria Valle fue uno de los últimos en verse afectados por la presencia del virus, así como de superar las afectaciones de este en todos los ámbitos, tomado de (Pinzón, 2021). De hecho, han pasado tres años y siguen evidenciándose el incremento de trastornos psicológicos, potencialmente en adultos mayores.

Al respecto, (Niederstrasser, 2019) menciona que “la relación entre soledad y fragilidad en personas mayores es muy relevante al comportarse como un factor de riesgo bidireccional” (p.1) A la luz de los sucesos, las familias queriendo preservar a sus ancianos recurrieron al encierro, dando paso a la aparición o evolución de trastornos psicológicos. Según la (OMS, 2020), “este tipo de epidemias producen un aumento de estrés postraumático, angustia, depresión y ansiedad”. También los temores que fueron infundidos por los medios televisivos, la inseguridad generada por la crisis social y económica, produjeron baja calidad en el control de las emociones. Estos hechos conllevaron a potencializar la angustia ya existente y de forma indeseada desencadenaron consecuencias son más evidenciadas en la actualidad, como es el caso de aquellas personas que no han querido o no les gusta salir de su casa tras la pandemia, o la alarma que les causa una gripe o un proceso viral.

En el plano psicológico, se han evidenciado aportes positivos a nivel internacional donde a la luz de los sucesos han revelado cómo las secuelas del Covid-19 están presente en nuestros adultos; sin embargo se requiere de mayor atención al problema, dado que es una situación de salud pública que se propaga y que a la larga puede generar mayores gastos al Estado; por lo que la intervención de los profesionales debe abarcar a toda la sociedad colombiana, prueba de ello, sería el análisis estadístico de atenciones en materia de salud mental en los últimos tres años, donde se evidencia un aumento significativo de pacientes en estas edades.

Por ello, es necesario analizar la información existente en materia de salud mental en el Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria registrada en el SIVIGILA respecto a la población de adultos mayores; identificar el diagnóstico con mayor prevalencia en salud mental de los adultos mayores a través de la aplicación del instrumento cuestionario y escala de valoración en salud mental (GHQ-28) consecutivos a la pandemia; describir los principales cambios que se presentaron en la salud de los adultos y adultos mayores originados durante el periodo comprendido del Covid-19 y determinar cuál fue el diagnóstico relacionado con salud mental más relevante en la investigación.

Conviene acotar que justamente las personas más vulnerables a la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 fueron los adultos mayores, precisamente porque ya su estado fisiológico presenta desgastes propios de la edad biológica, que podrían llamarse fragilidad conexas a la longevidad; igualmente, importante se agregar que en términos globales, la pandemia fue llamada emergencia geriátrica. Asimismo, después de haber pasado 3 años, no se observa una atención prioritaria al tema de salud mental que pueda coadyuvar al mejoramiento de la situación evidenciada, por el contrario lo que si se demuestra es que siguen en aumento los síntomas de trastornos psicológicos en los adultos mayores, de hecho se logra vislumbrar la conducta discriminatoria hacia este grupo, y se obliga a preguntarse, qué acciones tomaría el Estado si los afectados fueran la población juvenil. Dado lo expuesto, esta investigación se pregunta ¿Cuáles fueron los efectos del COVID- 19 en la salud mental de los adultos mayores?.

Objetivos

Objetivo General

Describir los efectos del Covid-19 en la salud mental de los adultos mayores en el Municipio La Victoria Departamento del Valle del Cauca

Objetivos Específicos

- Analizar la información existente en materia de salud mental en el Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria registrada en el SIVIGILA.
- Identificar el diagnóstico con mayor prevalencia en salud mental de los adultos mayores.
- Analizar los cambios que se presentaron en la salud mental de los adultos mayores originados durante el periodo comprendido del Covid-19.

Hipótesis

- El COVID-19 afectó la salud mental de las personas adultas.
- El COVID-19 no afectó la salud mental de las personas adultas.
- El COVID-19 no produjo ninguna afección a nivel de salud en las personas adultas.

Justificación

La salud mental, antes de la pandemia dejaba ver un comportamiento de interés y atención, según los expertos y la última encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de salud y protección social, 2020), que se realiza cada cinco años, porque refleja cifras impactantes en cuanto a atenciones por problemas de salud mental; por lo tanto, tras la llegada del covid-19, las

afectaciones se han acrecentado, de acuerdo con lo que documenta la literatura científica y cifras preliminares la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) refirió “la salud mental se exacerbó a causa de la pandemia de COVID-19”. En este sentido, este grupo etario se consideró la población vulnerable y para ellos se aplicó de forma más estricta el confinamiento y distanciamiento social.

Por tal motivo, este trabajo tiene como propósito principal, identificar los efectos del Covid-19 en la salud mental de los adultos mayores durante la pandemia y posterior a ella, a fin de realizar un estudio sistemático que pueda develar con confiabilidad y validez, las condiciones y diagnósticos en cuanto a salud mental que pudiese estar presentando la población de adultos mayores; teniendo en cuenta que son personas activas laboralmente, que tienen vida social y mantienen relaciones interpersonales.

Importante agregar que las personas adultas son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus, por su edad biológica, relacionado a la vejez. Ahora bien, al ser el grupo de alto riesgo se evidenció que no hubo una atención oportuna a las personas de estas edades, al menos en Colombia, aunque la OMS lo advirtió en reiteradas ocasiones; asimismo, después de haber pasado 3 años, no se observa una atención prioritaria al tema de salud mental que pueda coadyuvar al mejoramiento de la situación evidenciada, por el contrario lo que si se demuestra es que siguen en aumento los síntomas de trastornos psicológicos en los adultos mayores, por lo que se logra vislumbrar la conducta discriminatoria hacia este grupo y se obliga a preguntarse, qué acciones tomaría el Estado si los afectados fueran la población juvenil.

El marco teórico de esta investigación se sustenta en diversos referentes teóricos que permitirán una aproximación teórica para la comprensión de los temas que serán trabajados y que soportará este estudio. En primer lugar, se tendrá en cuenta la salud mental desde la OMS, donde

se incluyen algunas enfermedades mentales que tuvieron mayor relevancia en confinamiento por Covid-19, entre ellas, la depresión, ansiedad, estrés, entre otras. Igualmente, se tendrá en cuenta el manual diagnóstico del DSM5, donde se describirán los criterios diagnósticos. El segundo elemento, se desarrollará el Covid-19, entendiéndose éste como la enfermedad por SARS-CoV-2 COVID-19, a partir de la OMS. El tercer precepto, está basado en la comprensión del adulto mayor que incluirá una variedad de síntesis del desarrollo en esta etapa (físico, laboral, social y familiar).

Las personas adultas mayores son aquellas que se encuentran entre las edades de 60 a 75 años o más, según la normativa nacional, quienes, además, tienen sus propios roles, responsabilidades, intereses y status ya sea a nivel histórico, cultural o social; lo cual constituye un referente de vida para la población que antecede de ella; por lo que, es tan importante conocer los legados e instaurar relaciones de convivencia y relación donde se ven reflejadas las prácticas, rituales y aprendizajes históricos sociales y culturales, morales y otros necesarios.

Es de gran importancia, conocer que las personas mayores son sujetos de derecho y de protección constitucional, dado que guardan aprendizajes que serán replicados e instaurados a las generaciones, siendo generalmente activos en las interacciones sociales, familiares, sociales y otros; además muy conscientes de los diversos compromisos adquiridos no sólo consigo mismo, sino también con su grupo familiar, la sociedad y con generaciones futuras, pero con la pandemia generada por el Covid-19, se vieron forzados a vivir otra realidad, donde desafortunadamente, muchos vieron truncados sus anhelos, su salud y calidad de vida, desarrollando actitudes preocupantes a nivel de salud mental.

En tanto, la investigación es novedosa e inédita, puesto que en el Valle del Cauca aun no existen estudios sistemáticos que develen la situación evidenciada durante la pandemia y que fue

notoria para toda la población, porque de una u otra manera los efectos de la pandemia dejaron huellas imborrables, en especial los adultos mayores, quienes tras la pandemia se volvieron más proclives a comorbilidades y a la presencia de alteraciones en la salud mental como la depresión, ansiedad, estrés, temor a la muerte, a la soledad.

Situación que es de preocupación en salud pública y plantea un desafío para la salud mental de las personas, las familias y las comunidades. Quienes muchas veces por desconocimiento, no logran entender porque los adultos tras la pandemia han cambiado algunas cosas de su vida, sea actividades, rutinas, empleos, visión y misión, hasta proyecto de vida y es deber del futuro profesional en Psicología realizar valoración, diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación a las personas que pudiesen presentar síntomas aquí abordados.

En el plano práctico, esta investigación se centra en describir los efectos del Covid-19 en la salud mental que presentaron los adultos mayores durante la pandemia, cuyo resultado estará contribuyendo a tener un conocimiento más claro, preciso, veraz, y además se develaran resultados y aportes que podrán ser utilizados para futuras investigaciones. En este orden, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Psicólogos, 2018).

Desde el punto de vista social este estudio pretende lograr que la población en general se concientice y conozca los efectos a nivel de salud mental que dejó el Covid 19 en la población de adultos mayores, donde todavía algunos son activos laboral y socialmente, entendiendo que

en muchas personas habitan miedos consecuentes a la pandemia y que sin duda afectan e influyen en sus relaciones interpersonales, personales y sociales.

Metodológicamente, es una investigación con enfoque mixto y un estudio de tipo descriptivo, para la recolección de información se analiza la información estadística del SIVIGILA del Hospital del Municipal; además se aplica un instrumento: cuestionario de salud general de Gold (GHQ-28), la población abordada es de 327 adultos del Municipio La Victoria, a fin de indagar sobre los efectos en salud mental de los adultos mayores, posterior a la pandemia; dicho cuestionario se aplica de forma digital mediante un formulario de google a 109 participantes y los resultados se plasman en gráficos con su respectiva interpretación y aportes.

Antecedentes

De la revisión bibliográfica que se ha llevado a cabo para sustentar esta propuesta de investigación, se encontraron indagaciones bastante relevantes que ayudarán a descubrir algunas tensiones y comprender aspectos que son de interés con respecto a los adultos mayores y los efectos que produjo el Covid-19 en su salud mental. En este orden de ideas, se plantean a continuación estudios a nivel internacional y nacional respecto al COVID-19 y sus implicaciones en la salud mental, principalmente de adultos y ancianos. Dado que existen varios antecedentes se toman como referente dos en cada ámbito y se deja claro que en el plano regional no existen estudios formales respecto al tema.

Entre los trabajos más destacados se pueden citar **nivel internacional** a: (Villacís Villacís, 2022) con su investigación titulada; “Salud Mental durante la pandemia COVID 19: Un reto en la tercera edad”, estudio presentado en la Revista Científica de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Dicha investigación de corte cuantitativo, en la cual se seleccionaron 27 artículos publicados en los últimos 4 años con contenido relevante sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19, en adultos mayores, concluyendo que los adultos mayores con enfermedades mentales, en los cuales el estigma social, sumado a las medidas sanitarias, dificultan el acceso a la atención médica, lo que puede agravar los trastornos preexistentes y generar nuevas alteraciones mentales además, que debido a los efectos mentales del Covid-19, es necesario implementar medidas para evitar o disminuir los daños, como la tecnología que nos conecta con familiares, amigos y profesionales de salud, contribuyendo a disminuir los síntomas mentales en el adulto mayor mediante atenciones médicas y terapias virtuales.

En el mismo orden, (Naranjo-Hernández Y, 2021) presentaron en una revista de investigación científica su estudio denominado “Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19” realizada en Guantánamo, Cuba, entre mayo y junio de 2020, en donde se realizó un estudio descriptivo transversal de corte cualitativo con un grupo de adultos mayores, en el que se evaluaron diferentes variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad.

La información se obtuvo mediante entrevistas, la observación y test psicológico, obteniendo como conclusión que el aislamiento social como medida para evitar el contagio por Covid-19, ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores en mayor o menor grado teniendo en cuenta las variables antes mencionadas.

En este sentido, los anteriores estudios son pertinentes para la investigación puesto que, concreta el hecho de que la pandemia sentó un precedente importante y preocupante en la salud mental, con mayor exacerbación en la población de adultos y adultos mayores, lo que refuerza la

teoría que es a estos, el grupo que hay que atender con mayor urgencia, pues se le han precipitado padecimientos físicos o mentales.

En el plano **nacional**, se presenta a (Gutiérrez, L, 2020) con la investigación sobre “Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento por Covid 19” presentada como trabajo de grado en la Universidad de Los Andes. Cuyo objetivo consistió en conocer las consecuencias en la salud mental de los adultos mayores relacionados con las medidas de cuarentena total implementadas debido a la infección por COVID-19; en donde se observa una investigación de corte cuantitativo.

En la cual se utilizó como herramienta una revisión y comparación de 20 artículos relacionados con salud mental con el fin de dar un contexto acerca de la sintomatología presentada en situaciones similares previas y llegando a la conclusión que la salud mental durante el desarrollo de la pandemia pasó a un segundo lugar ya que la necesidad de una cura se priorizó ante el pánico a la propagación. Igualmente, pocos estudios describen el impacto en salud mental de la pandemia por COVID-19, sin embargo, experiencias previas han reportado que entre el 10% al 42% de los afectados por MERS manifestaron síntomas de ansiedad y depresión asociados a la cuarentena y a la enfermedad.

De igual manera, (Arango M, 2022) desarrollaron un estudio que lleva por título; “Ansiedad en adultos mayores con edades entre 60 y 65 años durante la pandemia generada por el Covid-19”, en Medellín, Colombia. El objetivo general del estudio fue: Analizar la ansiedad en adultos mayores con edades entre 60 y 65 años durante la pandemia generada por el COVID-19.

Se trata de una investigación de corte cuantitativo, utilizando una población de Sesenta adultos con edades entre 60 y 65 años del Departamento de Antioquia. Con un diseño: no

experimental, bajo un enfoque: cuantitativo de Nivel: descriptivo y Corte: transversal. En la investigación se analizó entre un grupo de adultos mayores con edades entre los 60 y 65 años, los posibles niveles de ansiedad que pudieron generarse ante la pandemia del COVID-19 y por ende se aplicó una escala de ansiedad a la población, con el fin de analizar los niveles de ansiedad, que posiblemente se pudieron generar ante la emergencia sanitaria, donde se analizó que desde que comenzó este virus la salud mental también se vio afectada.

Los instrumentos de recolección de información fueron la Escala de Ansiedad de Auto reporte Zung (SAS): La estructura de la escala estuvo enmarcada que los 5 primeros ítems evalúan Síntomas Afectivos y los 15 restantes Fisiológicos. El único criterio de exclusión aplicado fue los adultos mayores con deterioro cognitivo.

Dentro del análisis de lo expuesto se puede evidenciar que la pandemia afecta de forma directa e indirecta la población que se abordó en la presente investigación, desde lo físico con la posibilidad de contraer la enfermedad o la salud mental como consecuencia de las nuevas dinámicas de vida y adicionalmente la posición que se les dio bajo el marco de población vulnerable.

Frente a los resultados que se obtuvieron al aplicar la escala de ansiedad de Autoreporte Zung (SAS), se expuso el resultado que la mitad de la población entre 60 y 65 años que participo evidencio ansiedad leve o moderada. La investigación también indico, que diferentes síntomas asociados a la ansiedad se evidenciaron al observar los resultados de la prueba que se aplicó en el presente, como un porcentaje significativo tiene dificultades para conciliar el sueño y adicionalmente el sentirse constantemente irritables en su cotidianidad.

Se toman como referencia los preliminares estudios, porque en estos se evidencia la necesidad de abocarse a ver la realidad social y los daños a la salud mental que vienen

repercutiendo en la sociedad, tras la pandemia y que en muchas ocasiones pasan desapercibidos o en el caso de los adultos mayores son incomprensidos o mal canalizados. Igualmente, se expresa que la población más vulnerable fueron los adultos mayores con índices más elevados de afecciones a nivel mental y física; de hecho, el estigma en dicha población puede generar o exacerbar estas patologías.

De índole Departamental, en el Valle del Cauca aun no existen estudios rigurosos y confiables con relación a los adultos mayores que develen de forma sistemática el escenario en cuanto a salud mental tras la pandemia generada por el COVID-19.

Marco Conceptual

Pandemia

“Epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas” (OMS, 2020).

Covid-19

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. (OMS, 2020).

El Covid-19, es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus Covid-19, que actualmente se propaga principalmente de persona a persona (WHO, 2020).

Salud Mental

“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS, 2017).

Adulto

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento (OMS, 2006).

Marco legal

Los aspectos legales que fundamentan esta investigación están contemplados en la Organización Mundial de la salud mediante el Reglamento, la Ley Salud mental, La Ley Estatutaria de la Salud. En ese respecto, El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005, tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública. El RSI es de cumplimiento obligatorio en 196 países, incluidos los 194 miembros de la OMS. Y Colombia es miembro de la OMS.

En la Ley de salud Mental (Mental., 2023), número 1616, de fecha 21 de enero de 2013, en el artículo 5, numeral 2 y 3 reza:

La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales,

enfaticando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. (p.3).

En este precepto, como futuros profesionales en Psicología, es necesario tener en cuenta el deber de realizar prevención, promoción, diagnósticos, tratamiento y evaluaciones de forma oportuna a fin de promover salud mental.

Referente a La Ley Estatutaria de la (Salud., 2015) N° 1751. De fecha 16 de febrero de 2015. Artículo 2:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

La aplicabilidad del artículo viene dada por la corresponsabilidad que tiene el Estado y los actores en materia de Salud, respecto a los derechos y garantías que tiene todo ciudadano dentro de la República.

Igualmente, La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031, mediante el Decreto 681 de 2022, estableció el Decreto que dispone la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, como herramientas para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política. En este orden, los adultos mayores ahora cuentan con un programa que les permitirá mayor seguimiento y evaluación en materia de salud.

Marco Teórico

El marco teórico que sustenta la investigación desde los referentes permitirá la aproximación a los elementos que sustentan el estudio como dimensiones importantes entre las cuales se tiene la Salud mental, dejados por el COVID-19 donde se trabaja desde la OMS, OPS, enmarcado en los indicadores: Depresión, síntomas somáticos, ansiedad, insomnio acudiendo a los diagnósticos de la (DSM V Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), disfunción social; como segunda Dimensión se tienen las secuelas del COVID-19 sobre la salud abordando en los indicadores COVID-19 apoyada en datos del Ministerio de Salud y Protección Social, confinamiento, aislamiento, Teorías de percepción; por último la Dimensión: adulto mayor donde se tendrá en cuenta el desarrollo en la etapa del ciclo del adulto mayor física, laboral, social y familiar; Así como las comorbilidades propias de la edad.

Se tiene como población de estudio la salud mental de los adultos mayores en edades comprendidas entre 60 y 75 años, pertenecientes al Municipio de la Victoria Valle; es pertinente acotar que el Valle del Cauca fue la región con el cuarto mayor número de casos de COVID-19 en Colombia (> 50.000 al 7 de septiembre de 2020), según (Iragorri N, 2020); al respecto, algunos adultos mayores son ubicados en una vida social productiva, activa, quienes se desenvuelven de forma rutinaria por la cotidianidad y que es sabido, pero poco develado, la pandemia estableció un estigma en ese grupo etario en particular; a quienes además, posiblemente se les precipitó comorbilidades propias de la vejez y que muchas veces a la hasta la familia suele desconocer o desatender, sobre todo si se presenta algún trastorno o alteración en la salud mental .

Salud Mental

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que se piensa, siente y actúa cuando se enfrenta la vida. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, las relaciones con los demás y la toma de decisiones. Además, es importante en todas las etapas de la vida, no solo cuando se envejece, puesto que contar con salud mental es garantía de bienestar, estabilidad y capacidades propias de la humanidad.

Es pertinente aclarar que no existe una definición única y homogénea de salud mental. En este sentido, (Restrepo O & Jaramillo E., 2012) señalan “La pluralidad de las concepciones es inherente a la complejidad tanto a nivel epistemológico (objeto del conocimiento) como también profesional (objeto de intervención) y social (objeto de interacciones humanas)”. Con un propósito heurístico se aborda la salud mental desde los diferentes enfoques de la salud, bien sea,

enfoque biomédico, comportamental y socioeconómico, con el precedente que cada uno de estos enfoques, se traslapan, se mezclan e incluso llegan a confundirse.

La salud mental se define a partir de dos características fundamentales: la reducción de lo mental a un proceso biológico y la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad (Pérez, 2014); la enfermedad mental es la manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico; llegando a que algunos autores como Baker y Menken, sugieran reemplazar el concepto de “mente” por cerebro. Desde esta perspectiva, no existe la enfermedad mental, sino la enfermedad cerebral. La intervención en salud mental desde el enfoque biomédico se centra fundamentalmente en la atención profesional de los trastornos mentales por parte de los especialistas y por lo tanto el enfoque terapéutico se realiza mediante farmacoterapia, aunque se puede considerar otros métodos como la terapia electroconvulsiva y hasta la psicocirugía o cirugía para los trastornos mentales (Cisneros, 2019).

Por otra parte, la concepción conductual plantea una psicología agrupada en términos de estímulos y respuestas, de tal modo que ya no es la cognición, ni la mente, ni el alma el objeto de utilidad, sino la conducta visible, perceptible, manifestada a través de modelos de aprendizaje por el mecanismo condicionamiento-respuesta. Dentro de esta idea, los estímulos ambientales se suponen determinantes, se plantea que la conducta puede moldearse, en la medida en que se establezcan las leyes que administran el comportamiento y que se transformen las condiciones ambientales que lo estipulan. A partir esta concepción se determina la salud mental como “salud comportamental”; concibiéndose la salud comportamental en procesos de hábitos y conductas adaptativos, subsiguientes a procesos de aprendizaje, que le permiten al sujeto encajar dentro de los patrones de comportamiento esperados en un contexto determinado, tomado de (Restrepo O

& Jaramillo E., 2012). Por esta razón, los trastornos mentales se conciben como alteraciones o desajustes del hábito, es decir, respuestas mal adaptativas, indeseables o inadmisibles.

La salud mental puede verse afectada por diferentes factores identificando que una causa principal son los factores sociales, económicos, estructurales, psicológicos, biológicos, emocionales. Bajo esta perspectiva, la promoción y la prevención de la salud mental requiere de trabajo intersectorial y transectorial para reducir los riesgos, no es solo responsabilidad del sector salud.

Siguiendo la misma línea, las enfermedades de salud mental son complicadas y, han sido estigmatizadas, de tal manera, que dificulta su identificación y, por consiguiente, su tratamiento. No importa la edad, la salud mental y el bienestar puesto que cada uno de ellos está influenciado por diversos factores y están propensos al cambio. La gran mayoría de las personas, a nivel general, se vieron afectados por la crisis generada por la pandemia del Covid-19, donde el grupo con mayor afectación fue el conformado por el adulto mayor, porque la soledad, la poca inactividad y la misma dependencia, aumentaron el riesgo de padecer cuadros depresivos, ansiedad y/o estrés.

Es significativo conocer el concepto emitido por el (DSM V Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), sobre trastorno mental, que reza:

Es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental.

En otras palabras, el manual da la oportunidad de diseñar un procedimiento claro y preciso para que el profesional de un tratamiento para cada individuo, donde se hace necesario disponer de formación clínica y médica que permita realizar una verdadera valoración de la presencia de un trastorno mental; por lo que no cualquiera puede emitir valoraciones o diagnósticos, dado que el reconocimiento de un trastorno psicológico viene dado por una intervención, diagnóstico y evaluación.

Cabe mencionar que según la información del instituto de Biomédica Nacional de la Salud 2013, al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia realizados con otros estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad , trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo (Posada, 2013).

Esta información hace énfasis en que los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico teniendo en cuenta que durante la pandemia por COVID- 19, estos trastornos se dieron con mayor prevalencia en la población adulta mayor, quien debió resistir en gran medida el asimiento total por un confinamiento que fue decreto mundial, afectando el estado anímico, las relaciones y potenciando la sensación de inseguridad ante la angustia de morir.

De acuerdo a la (OMS, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2022) La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Los trastornos mentales según la (OMS), hacen parte de la salud mental (Ministerio de salud y protección social, 2020) destaca que los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo que los trastornos, lo que tienen en común es que afectan la manera como la persona piensa, siente y se comporta, solo que de una manera menos severa. Es normal que en algún momento de la vida afloren los sentimientos y emociones y que estas no siempre sean las esperadas. En el caso de Colombia, la población ha presentado deterioro de la salud mental en los últimos 20 años. En 2017 una de cada diez personas padeció un trastorno mental. Según la información suministrada por (Concha, 2022). En el mismo orden de ideas, Sánchez 2006, refiere que los adultos mayores tienen mayor prevalencia en la presencia de estas enfermedades mentales.

Sin embargo, la (OMS, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2022) hace énfasis que, “en algún momento de la vida se experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generar malestar y algunos inconvenientes”, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestras vida , social , laboral o en otras áreas importantes en nuestra vidas cotidianas; lo contrario a lo que sucede con los trastornos mentales que si “provocan deterioro significativo en diferentes áreas de la vida y se pueden identificar como más comunes la depresión , trastorno por estrés postraumático, trastorno

obsesivo compulsivo” (López, 2008). En autor refiere como las situaciones estresantes o traumáticas pueden interferir en nuestra calidad de vida.

Depresión

La depresión es un trastorno mental con alta prevalencia, con varios grados de severidad, que puede volverse un problema crónico. Se caracteriza por sentimientos de tristeza, culpa, baja autoestima, pérdida de interés en las actividades cotidianas, entre otros. El trastorno de depresión puede ir o no acompañado de ansiedad (Gould, 2021). La depresión es entendida como la manifestación emocional, social y personal que demuestran las personas al sentirse tristes, incómodas, heridas y lo más crucial que no han podido expresar esa situación hiriente que va haciendo daño a su ser; de hecho, es tan complejo, que muchos no logran distinguirla por lo cual no acuden al profesional de Psicología para pronta atención.

La depresión afecta aproximadamente a 280 millones de personas a nivel mundial, de las cuales el 5 % son adultos y el 5.7 % adultos mayores a 60 años. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades. Se presentan otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio o de falta de energía (OMS , 2021)

La depresión en el anciano se está convirtiendo en un importante problema de salud pública. Caracterizada por una mayor gravedad, un elevado riesgo de suicidio y dificultades a la hora de identificarla es una enfermedad que, con todo, puede y debe ser tratada. Ésta junto con la demencia, la enfermedad mental más habitual en los adultos mayores y es la causante de un

verdadero sufrimiento para cualquier paciente, principalmente, para la población de adultos mayores y su entorno inmediato, además, de causar series complicaciones en su salud.

Al respecto, (Taylor, 2014) refiere que la depresión en adultos mayores es una patología frecuente, que se asocia a comorbilidades, uso excesivo de recursos en salud, suicidio y mortalidad. Generalmente está subdiagnosticada y subtratada.

Como fue evidenciado por todos, la situación pandemia alteró los espacios de la vida en todos los niveles sin excepción; aun así, en el plano de los adultos mayores fue más radical, puesto que era el grupo etario más proclive y por su sola condición de vejez, su resguardo se convirtió en prioritario, como medida para salvaguardar su vida; pese a ello, momento de urgencia en todo el panorama mundial, poco tiempo hubo para detenerse a pensar en los daños a la salud que podían ocurrir al alejar de la vida social a los ancianos, quienes ya tenían hábitos establecidos, muchos con sus compromisos laborales y personales.

La presencia de un trastorno depresivo en personas mayores de 65 años aumenta la mortalidad en este grupo etario, produce impacto negativo en la calidad de vida y se ha constituido en un problema de salud pública en el ámbito mundial. Los adultos deprimidos tienen un funcionamiento igual o peor que quienes padecen enfermedades médicas crónicas tales como artritis, enfermedad pulmonar o diabetes. (Gurland, 1998). Se trata de una enfermedad silente con alcances avasalladores. Siguiendo la misma línea, la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad: 7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres (OPS, 2017).

En la actualidad, pocos estudios describen el impacto en salud mental de la pandemia por COVID-19, sin embargo, experiencias previas han reportado que entre el 10% al 42% de los afectados por MERS manifestaron síntomas de ansiedad y depresión asociados a la cuarentena y a la enfermedad (Liu, 2020). De hecho, hay evidencia que demuestra que existe aumento en las

tasas de suicidio en Estados Unidos durante el brote de influenza en 1918 y durante la epidemia del SARS en 2003 en Hong Kong (Gunnell, 2020). El aislamiento y la sensación de soledad, la depresión, el temor al contagio, la violencia doméstica, dificultades económicas y/o consumo de alcohol pueden considerarse como factores determinantes asociados al aumento de las tasas de suicidio, de acuerdo con (Brown, 2020).

El (Ministerio de salud y protección social, 2020) describe como criterios diagnósticos para el síndrome depresivo que este debe durar al menos dos semanas y que no sea atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico; debe tener la presencia de al menos dos de los siguientes síntomas: 1) Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y persiste durante al menos dos semanas. 2) Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad para disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras y 3) Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

Tabla 1. Criterios del DSM V-TR para episodio depresivo mayor.

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto de la actividad previa; uno de los síntomas debe ser: estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de la capacidad para experimentar placer. Nota: no incluir los síntomas que son claramente debidos a una condición médica general o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día casi a diario según lo indica el propio sujeto (ej: se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (ej: llanto). Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi a diario (según refiere el propio sujeto u observan los demás).

3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (ej. un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o pérdida o aumento del apetito casi a diario. Nota: en niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.

4. Insomnio o hipersomnia casi a diario.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi a diario (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).

6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi a diario (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

- a. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
 - b. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej. una droga, un medicamento) o una condición médica (ej. hipotiroidismo).
 - c. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (ej. después
-

de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

Adaptado de: (Calvo J, 2015). En esta tabla se explica las conductas que pueden presentar las personas depresivas.

Es adecuado acotar que (Corea Del Cid, 2021) destaca que “entre los principales factores predisponentes a depresión en el adulto mayor se centran los problemas familiares, enfermedades preexistentes, tratamientos farmacológicos, nivel socioeconómico, deterioro cognitivo y aislamiento social entre otro”. La depresión es un problema serio de salud, si esta enfermedad es recurrente puede ser de intensidad moderada a grave, y derivar en sufrimiento y afectar las actividades cotidianas, una consecuencia grave de la depresión es el suicidio. “Se estima que cada año se suicidan más de 700 000 personas” (OMS, 2017, p. 5).

Síntomas somáticos

El concepto de somatización ha dado lugar a mucha controversia en la comunidad científica por no ser un concepto fácil de definir. De un modo genérico el término refiere a una queja física, que ocasiona malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan postular una causa orgánica que pueda explicarla completamente (López S y Belloch, 2022). Fue el psicoanalista vienés Wilhelm Stekel (1925) quien acuñó un término que en su traducción al inglés acabaría dando lugar al concepto de somatización.

Una definición que con frecuencia se cita en la literatura reciente para definir el trastorno es la propuesta en Kleinman y Kleinman (1986), para quienes la somatización es “la expresión de malestar social y personal mediante un idioma de quejas somáticas que lleva a la búsqueda de ayuda médica” (López S y Belloch, 2022). Hay que diferenciar la somatización de las enfermedades psicosomáticas en las que hay una enfermedad física que está influenciada por factores psicológicos o emocionales como el asma bronquial o una úlcera péptica. Aquí se muestra una dolencia física, aunque haya la posibilidad de que existan factores psicológicos que puedan vincularse con su aparición, mantenimiento o agravamiento. Sin embargo, en la somatización, no aparece un claro diagnóstico médico que pueda justificar esos síntomas (Sánchez, s/f).

En el trastorno somatomorfo, hay un foco importante en los síntomas físicos, como dolor o fatiga, hasta el punto en que causa una gran angustia emocional y problemas para desenvolverse en la vida diaria. Se Puede o no tener otra enfermedad asociada con estos síntomas, pero la reacción a los síntomas no es normal. A menudo, se piensa lo peor acerca de los síntomas y la persona se ve obligada a hacer consultas frecuentes con el médico, ya que continúa buscando una explicación, aun cuando se han descartado otras enfermedades graves (Mayo, 2021). Los problemas de salud pueden convertirse en un foco tan importante en la vida que resulte difícil desenvolverse, lo que en ocasiones puede llevar a la discapacidad. Los síntomas somáticos se caracterizan por múltiples síntomas físicos persistentes que están asociados con pensamientos, sentimientos y comportamientos excesivos e inadaptados relacionados con esos síntomas. Los síntomas no se producen o simulan intencionadamente y pueden acompañar o no a una enfermedad médica conocida.

Para, (Dimsdale, 2022) “El diagnóstico se basa en antecedentes del paciente y ocasionalmente de su familia. El tratamiento se centra en el establecimiento de una relación consistente de apoyo entre el médico y el paciente que evite la exposición del paciente a estudios innecesarios”. Por lo que se indica que la relación paciente-psicólogo es fundamental, para que se exterioricen y noten, síntomas del trastorno.

Las recurrentes quejas físicas generalmente comienzan antes de los 30 años; la mayoría de los pacientes tienen múltiples síntomas somáticos, pero algunos tienen sólo un síntoma grave, por lo general el dolor. La gravedad puede fluctuar, pero los síntomas persisten y rara vez remiten durante un período prolongado. Los síntomas en sí o la preocupación excesiva sobre ellos es angustiante o interrumpe la vida cotidiana (DMS. Dohme, 2023).

Referente al Tratamiento del trastorno de síntomas somáticos se menciona la Terapia cognitivo-conductual: Los pacientes, incluso aquellos que tienen una relación satisfactoria con un médico de atención primaria, son derivados generalmente a un psiquiatra. El tratamiento farmacológico de los trastornos mentales concurrentes (p. ej., depresión) puede ayudar; sin embargo, la intervención principal es la psicoterapia, especialmente la terapia cognitivo-conductual. (Dimsdale, 2022). Los pacientes también se benefician de una relación de apoyo con un médico de atención primaria, que coordine toda la atención médica, provea alivio sintomático, los evalúe regularmente y los proteja de pruebas y procedimientos innecesarios.

Igualmente en el (DSM V Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) se indica que los individuos con trastorno de síntomas somáticos suelen presentar múltiples síntomas somáticos que causan malestar o pueden originar problemas significativos en la vida diaria, aunque algunas veces sólo aparece un síntoma grave, con mayor frecuencia el dolor. Los síntomas pueden ser específicos (como un dolor localizado) o relativamente inespecíficos (como fatiga).

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), enfatiza estos puntos en el diagnóstico del trastorno somatomorfo:

Tienes uno o más síntomas somáticos, por ejemplo, dolor y fatiga, que son angustiantes o causan problemas en tu vida diaria. Tienes pensamientos excesivos y constantes sobre la gravedad de tus síntomas, tienes un nivel de ansiedad persistentemente alto acerca de tu salud o de tus síntomas, o dedicas demasiado tiempo y energía a tus síntomas o preocupaciones sobre tu salud. Continúas teniendo síntomas que te preocupan, por lo general, durante más de seis meses, a pesar de que los síntomas pueden variar. (p.7).

Los individuos con trastorno de síntomas somáticos tienden a tener niveles muy altos de preocupación y ansiedad por la enfermedad. Evalúan indebidamente sus síntomas corporales y los consideran amenazadores, perjudiciales o molestos. Incluso cuando hay pruebas de lo contrario, algunos pacientes todavía temen que sus síntomas sean graves y piensan lo peor sobre su salud. Estas personas dedican un gran tiempo y energía estos síntomas o a la preocupación por la salud.

Ansiedad

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante (Virues, 2005).

En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OPS O. P., 2022). Como se viene insistiendo, es innegable las afecciones a nivel mental que provocó la presencia del coronavirus en la sociedad en general, sin menoscabo de edad, sexo, ni condición social.

Tabla 2. Definiciones de Ansiedad

Lang	(2002)	Es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.
Beck	(1985)	Refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.
Kiriadou y Sutcliffe	(1987)	Una respuesta con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca, etc.).
Lazarus	(1976)	Es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Además, tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente

Adaptado de (Virues, 2005)

Puede manifestarse de diferentes maneras, ya sea con nerviosismo, miedo, tensión, entumecimiento, preocupación o sensación de que algo malo está por ocurrir. También puede llegar a sentir mucha dificultad para respirar, ritmo cardíaco acelerado, sudoración, manos frías, temblor y dificultades para concentrarse y dormir. El medio eficaz para controlar la ansiedad es mantenerse conectado, utilice técnicas de relajación, entre otras.

El tratamiento de la ansiedad está comprendido entre las siguientes fases:

Fase 1 – Comprensión. Está basada en comprender cuál es la fuente de la ansiedad y si existen otras posibles causas que incrementen o mantengan la ansiedad, lo cual es de gran valor ya que se puede manejar de una mejor manera el problema y, poco a poco, ir reduciendo notablemente dicha sintomatología.

Fase 2 – Aprender a manejar la ansiedad. Al aprender a manejar la ansiedad es de vital importancia, ya que la persona a través de diferentes técnicas y herramientas se ejercita de tal manera, que aprende a relajarse, controlar pensamientos, para lo cual hay que destinar el tiempo necesario para su entrenamiento y, así hacer eficaz, el tratamiento respectivo.

Fase 3 – Enfrentarse a situaciones ansiógenas (que produce o genera ansiedad). Con las técnicas y las diversas herramientas que se han aprendido, se enfrenta a cada de una de aquellas situaciones que antes provocaban ansiedad, temor y así demostrar que se tiene el control y se puede manejar correctamente dichas situaciones con mayor seguridad.

La ansiedad ha sido considerada como la enfermedad más usual dentro de la psicología y gracias a los notables avances en los diferentes tratamientos, se puede decir, que los medicamentos utilizados en la farmacoterapia han pasado a un segundo plano debido a su dependencia prácticamente de por vida, que estaba contribuyendo al desmejoramiento del paciente, donde los tratamientos, hoy en día, se centran en aprender a manejar los síntomas,

proporcionar a la persona las herramientas indispensables para enfrentar dichas situaciones, además, el de aprender a controlar los pensamientos y preocupaciones para que el paciente pueda llevar un ritmo de vida más tranquilo y apacible.

Insomnio

El insomnio es un trastorno del sueño consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal. (Sarrais, 2007). El problema del insomnio se ha asociado a una disminución del rendimiento laboral y un incremento de la tasa de accidentes de automóvil, y una mayor propensión a padecer enfermedades médicas.

La clasificación de enfermedades de la OMS, refiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal, consultado en (Sarrais, 2007).

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente, tanto en medicina general como en psiquiatría. Más del 50% de los pacientes de atención primaria se quejan de insomnio si se les pregunta por el sueño, pero sólo el 30% lo mencionan a su médico de cabecera por iniciativa propia, y sólo el 5% acuden al médico con el objeto principal de recibir tratamiento para este problema (Smith MT, 2002). Se estima que de un 10% a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico. (Sarrais, 2007)

Tras la llegada del Covid- 19 a la población en general, fue mucha la incertidumbre, desinformación y a la vez exceso de la misma, que desencadenaron muchas noticias

desesperanzadoras y alarmantes, trayendo consigo un estado de alerta y temor en personas sin distinción de edad, se asume que para los adultos mayores estas situaciones debieron ser aún más agobiantes, porque no tenían muchas personas a su alrededor para compartir tales preocupaciones, por lo que no se duda que el insomnio pudo ser la compañía de muchos y tal vez continúe siéndolo.

Disfunción social

Una disfunción es el desarreglo o alteración en el funcionamiento de un sistema u organismo predeterminado en una o más operaciones que le correspondan. Este término se emplea en diversos campos de estudio que lo vinculan a esta noción pero en todos los casos implica un grado de anormalidad en el cumplimiento de una expectativa, en ocasiones técnica o científica, y en ocasiones social o psicológica. (Bembibre, 2008).

Para la ciencia, por ejemplo, una disfunción es una alteración más o menos predecible en un sistema dado. Existen múltiples tipos de disfunciones, algunas asociadas con disciplinas tecnológicas, otras científicas y, específicamente, de salud. En ese orden de ideas, para la psicología, una disfunción social es algo que está fuera de lo normal o que no se corresponde con lo moral, lo común y que sin duda puede provocar alteraciones a nivel emocional, personal, colectivo e individual.

En ese sentido, la pandemia COVID-19 causó en el mundo una disfunción social; tal como lo señalan (Terry-Jordán, 2020):

La presencia del COVID -19 provoca un grado considerable de miedo y preocupación en los adultos mayores. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y, en particular, sus costumbres diarias. Ha traído incertidumbre, rutinas diarias

alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué puede traer el futuro.

En tal sentido, la (OMS, 2020) plantea que la amenaza de la COVID-19 y la influencia de las medidas para su prevención causaron un fuerte impacto psicológico en las sociedades. El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre (OPS, 2017, p. 2). La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto global muy distinto al de pandemias anteriores. Además de los daños a la salud, ha provocado daños sociales derivados de los confinamientos, las restricciones a la movilidad y la paralización de la actividad económica en casi todas las sociedades del mundo. (Cardoso R, 2022). El éxito de estas políticas para frenar la pandemia depende, en parte, de la percepción que la población tenga del riesgo de adquirir la enfermedad, ya que de ello dependen los comportamientos que se adopten al tener un destacado impacto en la evolución de la pandemia; no obstante, ante el deseo de vivir, obviaron la importancia de los sentimientos, pensamientos negativos y cómo la mente puede trabajar sobre ellos.

Percepción En La Enfermedad Mental

La percepción, capacidad por la cual recibimos e interpretamos estímulos, es un fenómeno que ha sido estudiado desde hace siglos por parte de psicólogos y, más actualmente, por neurocientíficos. (Rondoni, s/f). Cada persona tiene la capacidad de recibir los estímulos y de acuerdo a su entorno los percibe; por esta razón todos tienen el potencial para descubrir y responder a la situación vivida. En ese orden de ideas, también han sido notorios los

comportamientos de riesgo/salud de los ciudadanos y las ciudadanas, por las derivaciones que estos han tenido tras la epidemia.

La percepción del riesgo opera como un constructo psicológico subjetivo influido por dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y culturales (Dryhurst, y otros, 2020). El conocimiento de la percepción social de los riesgos para la salud y sus dimensiones puede tener importantes aplicaciones para mejorar la eficacia de la gestión de la salud pública. En las últimas décadas, el desarrollo de la teoría y los marcos de análisis de la percepción del riesgo ha venido definiendo metodologías y aproximaciones sistemáticas a su investigación (Sjöberg, 2000). Sus abordajes señalan cómo las experiencias, reacciones y comportamientos frente a la amenaza están guiadas por percepciones subjetivas de la realidad, a partir de informaciones parcialmente adecuadas, lo que facilita percepciones de riesgo fundadas en experiencias y juicios subjetivos.

Las claves de la percepción del riesgo estarían en el contexto (social, informativo) en que la amenaza o el riesgo se convierte en realidad, junto con el tipo de peligros y su definición pública/social, la información sobre estos, las características personales y el tipo de juicio que el sujeto realiza de todo ello (Sjöberg, 2000). Ello implica considerar dimensiones variadas en el abordaje de la percepción del riesgo, como la experiencia previa, el conocimiento e información disponible y los procesos de influencia social. Así, los modelos de estudio de la percepción del riesgo incorporan e integran gradualmente variables relacionadas con las decisiones individuales y los contextos de valoración del riesgo, tales como el control, las expectativas, los recursos personales de afrontamiento, la memoria social, el conocimiento o la confianza en la información, entre otras.

Desde el denominado “modelo de actitudes de percepción del riesgo”, las variables clave consideradas son la comunicación (los mensajes y sus componentes de influencia,

manipulación), la autoeficacia percibida y otras variables informativas del ambiente (susceptibilidad, severidad) que, unidas a las diferencias individuales, modulan el procesamiento e interpretación de los mensajes y el resultado de actitudes y respuestas de miedo o afrontamiento (Rimal & Real, 2003). En ese orden de ideas, se certifica que las múltiples fuentes informativas influyeron mucho durante los tiempos de pandemia, creando mucho hermetismo, desarrollando fobias y temores, propias de la disfunción social presente.

(Maloney, Lapinski, & Witte, 2011) plantean el proceso de aparición del miedo, a partir de la correlación entre la percepción del riesgo y los comportamientos de autoprotección, como procesos paralelos que modelan las creencias sobre la eficacia de dichos comportamientos. En estos modelos, la información sobre el riesgo y el conocimiento disponible, junto a las intenciones y expectativas definen la percepción del riesgo, las acciones de afrontamiento, y la autoeficacia percibida con que se aplican.

Dada la excepcionalidad de la situación, la mayor parte de los estudios sobre la percepción del riesgo de contagiarse de enfermedades infecciosas abordan contextos previos de epidemia y enfermedad colectiva. (Martínez, Martínez, Criado, Juan, & José, 2020) Han abordado, desde la aplicación de constructos psicométricos, la medida del miedo al contagio y la enfermedad, la experiencia de confinamiento y el temor a la incertidumbre de la situación pandémica.

La percepción del riesgo para la salud es un factor determinante de la adopción de comportamientos de protección. En el caso de la pandemia de la COVID-19, los estudios han observado que las personas con una alta percepción del riesgo de contagiarse tienen más probabilidad de adoptar comportamientos de protección, tanto de higiene y limpieza (p. ej., higiene de manos, desinfección de objetos) como las de evitación de la proximidad social (p. ej.,

distancia social, no salir de casa, no permitir visitas) (Bruine de Bruin & Bennett, 2020) (Ning, y otros, 2020).

COVID -19 VS Enfermedad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Una pandemia se produce cuando surge un virus epidémico que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Según la OMS, por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han proveniendo de virus gripales que infectan a los animales.

Los síntomas del contagio del virus fueron de gran diversidad y bastante letales que originó una gran demanda de atención hospitalaria que dio lugar a que todos los sistemas de salud colapsarán, de tal manera, que ya no había ni insumos y muchos menos cupos para la atención de las personas, lo que causó una mayor desesperanza, incertidumbre, zozobra y temores que desencadenaron un sinnúmero de enfermedades que afectó, potencialmente, a los adultos mayores que debilitó considerablemente su salud y, por consiguiente, su calidad de vida.

Por la alta contagiosidad del virus, a la falta de control de la amenaza, al aumento tan elevado, día a día, de los casos confirmados y muertes en el mundo, surgen diversas estrategias de salud pública con el fin de detener la expansión del Covid-19, fue el confinamiento a que toda la población a nivel mundial se vio sometida y que trajo consigo el distanciamiento social, que cambió por completo la realidad en la vida que hasta ese momento se tenía que obligó a todos los ciudadanos a implementar nuevos estilos de vida dentro del mismo hogar ante semejante eventualidad.

El covid-19 se presentó con muchos síntomas, en su mayoría de tipo respiratorio, siendo el más preocupante la incapacidad de respirar, lo que impide las acciones diarias del ser humano, desde lo simple como caminar hasta el desenvolvimiento rutinario. Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico (Guan Wj, 2020) y así como esas afecciones, los forenses revelaron en oportunidades sistemas cardiovasculares como el engrosamiento de la sangre al nivel de no permitir la circulación.

Importante además referir, que el covid-19, también tuvo forma asintomática y las presentaciones leves comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que “las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras” (Guan Wj, 2020).

En el caso de las personas mayores la presentación podría ser inicialmente sin fiebre y estar asociada al decaimiento, desorientación y agitación, además de la sintomatología ya descrita. Al igual que con otras enfermedades respiratorias, como la influenza, las personas mayores y personas con condiciones médicas preexistentes requieren de monitoreo activo ya que pueden ser vulnerables a enfermarse más severamente con el virus, por lo que es importante que los lugares a los que asisten o donde residen personas mayores sigan algunas indicaciones generales y específicas de acuerdo con cada caso (Senama, 2020)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir, que el grupo más vulnerable al Covid-19 fueron las personas de 60 años y más, donde se hizo presente variables como la fragilidad y vulnerabilidad a ambientes adversos, discapacidad y dependencia, condiciones de salud

subyacentes, tales como: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus; las que hacen más difícil la recuperación, una vez que se ha contraído el virus, e incrementan la probabilidad de muerte (Espin J, 2020)

Otro componente que influyó en la salud de los adultos mayores como consecuencia del contagio del Covid-19, fue el exceso de información y los rumores infundados que hizo que las personas perdiera, su estabilidad y no supieran exactamente qué hacer. Por tal motivo, los individuos sienten sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos (Terol M, 2015).

Confinamiento

La pandemia por COVID – 19, trajo consigo un numero de situaciones que cambiaron las dinámicas familiares, sociales y forma de relación entre las personas, lo cual se determinó medicamente que ante el contagio por el virus SARS-CoV-2, que es el causante de la COVID-19, se debía entrar a la cuarentena y se hace referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado. Lo cual significo que dicha persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada, y puede tener lugar en un espacio especialmente destinado a ello o en su casa durante un promedio de 14 días, en los cuales se consideró según la (OMS, 2020) tiempo en el que el virus tenía sus efectos.

Es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando otras medidas puestas en práctica como la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad (Sánchez-Villena AR, 2020). Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento

social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera (Wilder-Smith, 2020)

Estos síntomas que inicialmente se conocieron como menos frecuentes y que ocasionaban menor atención en la demanda en salud como fue la irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, insomnio y disfunción social, complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales. Estas enfermedades que se presentaron tuvieron un origen marcado en el proceso de confinamiento y aislamiento social que se dio, donde la población más vulnerable fueron los adultos mayores.

Secuelas del Covid -19 sobre La Salud

El COVID-19 deja secuelas a nivel físico en las personas, tales como problemas de índole respiratorio y de comorbilidades preexistentes o no, que fueron apareciendo aceleradamente; asimismo, se puede evidenciar la aceleración de enfermedades de tipo psicológico, que en algún momento de la vida, por su edad podrían aparecer, pero se cree que su presencia ha sido precoz.

En ese sentido, los efectos causados por el confinamiento recaba sobre dicha problemática en la aparición de la enfermedad y relación con este deterioro, son muchos los trabajos expuestos respecto a los daños a nivel físico que provoco esta infección y también se conocen daños y afecciones a la salud mental, sin menoscabo de edad. Aunque es sabido que en los ancianos es donde son más notorios los alcances de esta infección.

De acuerdo con una publicación de (Clinic, 2023)

Entre los síntomas más frecuentes del síndrome pos-COVID-19, podemos mencionar los siguientes: Fatiga, Síntomas que empeoran después de hacer esfuerzo físico o mental, Fiebre, Síntomas pulmonares (respiratorios), que incluyen dificultad para respirar o falta de aliento y tos.

Otros síntomas posibles son los siguientes: Síntomas neurológicos o afecciones de salud mental, como dificultad para pensar o concentrarse, dolores de cabeza, problemas para dormir, mareos al ponerse de pie, sensación de puntadas, pérdida del olfato o del gusto, y depresión o ansiedad. Dolor articular o muscular, Afecciones o síntomas cardíacos, como dolor en el pecho y latidos rápidos o palpitaciones, Síntomas digestivos, como diarrea y dolor de estómago, Coágulos y problemas de los vasos sanguíneos (vasculares), como un coágulo que se traslada desde las venas profundas de las piernas hacia los pulmones y bloquea la irrigación sanguínea de los pulmones (embolia pulmonar).

Son muchos los síntomas que se desarrollan en el cuerpo después de haber sido infectado, tanto de orden físico como fisiológico, lo que queda claro es que después de padecer COVID la condición física no volverá a ser la misma, de hecho hay personas que tuvieron mayores afecciones de tipo motor, neurológico y muy importante pero poco develado hay muchas secuelas a nivel de salud mental, que se esperan demostrar en la presente investigación.

Ciclo vital: Etapa Adulta

Se trata de un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las

siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves. El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: in utero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más). (Ministerio de Salud y Protección Social , 2022)

Entendido entonces el ciclo vital como cada una de las etapas en donde ocurre un desarrollo evolutivo del ser humano, y se da por ende como el ser integral que se constituye, se observan cambios a nivel físico, mental, personal, social. En este sentido, las etapas más difíciles, preocupantes y de inversión para una nación deben ser la adultez y vejez, porque de las políticas allí existentes garantizan o no calidad de vida para las personas del último ciclo vital. En este orden de ideas, el estudio aborda a la población de personas mayores.

De acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, las personas son consideradas Adultas desde los 27 - 59 años y la vejez es a partir de los 60 años. En ese orden de ideas, el presente estudio está dispuesto para personas de 60 a 75 años, dejando claro que son personas activas en todos los planos: individual, laboral, emocional, económico y social. En general, son sinónimo de experiencia y sabiduría, en ellos habita un sinnúmero de saberes ancestrales que han traspuesto a sus generaciones.

Como se ha venido expresando, esta etapa del ciclo vital viene acompañada de una proceso de transición que suele ser difícil para la persona que lo vive, se trata de adaptarse a sus nuevas capacidades, potencialidades, ritmos y estilos de vida, y que muchas veces es difícil

desprenderse y comprender que aspectos fisiológicos han cambiado y por ende, con el sobrevenir de los años también aspectos psicológicos; estas situaciones son comunes al considerarse capaces de hacer todo, como cuando era más joven, en otros casos su temperamento cambia, se vuelven más intolerantes o muy flexibles, también va a depender de las personas que tiene a su alrededor, de la atención, amor y afecto que le brinden, si va a ser común olvidar cosas, sentir nostalgia y en ocasiones depender de los demás.

Adulto mayor a nivel social y familiar

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan contribuciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo (OMS, 2017). Por otra parte, una característica del ser humano es que somos gregarios, muy acostumbrados a vivir en grupo, bajo la presencia de otras personas en nuestras vidas, deseamos sentirnos queridos por, y necesarios para, otras personas en sus vidas. Lo contrario puede generar situaciones de estrés y alteraciones en el estado mental. (Aniorte, 2003) Expresa:

Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

Lo que refiere el anterior autor, en la actualidad ha sido ampliamente evidenciado, cuando los adultos han venido perdiendo independencia, comienzan a ser percibidos de otra manera por la familia y el grupo familiar se vuelve más exclusivo, de hecho algunos llegan a ser incomprendidos o poco tolerados por el grupo familiar, situaciones que comienzan a causar en el adulto mayor un ruido, y al ser mal canalizado puede incidir en trastornos mentales (depresión).

Otro aspecto de gran importancia son las relaciones personales e interpersonales, donde se puede manifestar que a los adultos mayores en tema de la comprensión y la comunicación tiene que ser estudiado a fondo a fin de que se puedan develar estudios sistemáticos que confirmen la necesidad de vivir comunicados, de ser tolerados y llevar una vida a su ritmo y condición. Existe mucha necesidad de ser comprendidos y atendidos en materia de salud y familiar. La comunicación juega un papel protagónico para sobrellevar la senectud, así como tiempo familiar para compartir, jugar, escucharlos y tolerar sus cambiantes estados de ánimo.

Adulto Mayor A Nivel Personal Y Laboral

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, verbal, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato de acuerdo con (OMS, 2017, p. 1)

De hecho, aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. (OMS, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2022). Por lo cual hay que permanecer en constante vigilancia y supervisión, porque este grupo constituyen el regalo más

preciado que tenemos como seres humanos, a ellos se les debe mucho. Razón por la que es necesario permanecer alerta al cuidado de su salud, inicialmente física porque a esa edad empiezan a surgir una serie de enfermedades propias de la edad evolutiva. Al respecto (DMS. Dohme, 2023) Destaca algunos cambios físicos:

El organismo cambia con la edad a causa de las transformaciones que se producen en las células de forma individual y en los órganos en conjunto. Estos cambios dan lugar a modificaciones en las funciones internas y en el aspecto. A menudo, los primeros signos del envejecimiento afectan al sistema musculoesquelético. Los ojos, seguidos por los oídos, comienzan a cambiar al inicio de la edad adulta.

La mayoría de las funciones internas también disminuyen con la edad. Algunos órganos son más propensos a funcionar de forma inadecuada bajo estrés que otros; dichos órganos incluyen el corazón y los vasos sanguíneos, los órganos urinarios (tales como los riñones), y el cerebro. Los huesos se hacen menos densos porque contienen menos calcio. Algunos huesos se debilitan más que otros. Los más afectados son el fémur, radio y cúbito y las vértebras. (P.11).

En relación a lo expresado por el autor, con la longevidad, a nivel fisiológico ocurren una serie de cambios muy visibles, por lo que del cuidado en materia de salud, va a depender la calidad de vida del adulto mayor.

En el plano laboral, la vida productiva de los adultos mayores ha cambiado mucho tras la pandemia, algunos se pensionaron, otros perdieron el empleo, un número pequeño cambió la actividad ocupacional para dedicarse al comercio formal e informal y finalmente algunos ancianos de forma drástica no pudieron incorporarse nuevamente a sus empleos por las secuelas

que este virus pudo dejar en su cuerpo o mente y un pequeño grupo se desenvuelve con total normalidad. Esta situación sin duda afecta su salud mental de forma, a veces desapercibida.

Continuando con (Aniorte, 2003) “La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas.)”. El sentimiento de soledad es difícil de superar, por lo que los adultos deben ser apoyados y acompañado; ahora bien, si a esto se le suma todos los eventos ocurridos durante la pandemia COVID-19, resulta innegable las situaciones relacionas con salud mental que allí se pudiesen tratar, por más maduro y centrado que sea la persona, esta crisis logró calar en cada hogar y superar este evento debería ser una premisa de todos los sistemas de salud del mundo.

Una forma de discriminación sufrida por las personas mayores en estos tiempos de pandemia ha sido la decisión de las autoridades sanitarias de tomar como criterio la edad para la desescalada, situando a las personas mayores como los últimos en poder salir del confinamiento, situación que de seguro pudo producir algún trastorno mental en este grupo etario, ya que se vieron limitados, excluidos y hasta estigmatizados por tener cierta edad.

Marco contextual

La investigación se realiza en el municipio La Victoria, Departamento del Valle del Cauca, “la población de Adultos se corresponde a (609) y una tasa municipal de 53,69 % son adultos mayores” (Rojas, 2023); por lo tanto los adultos mayores abordados son 327, porque son los adultos con edades comprendidas entre (60-75) años dentro de ese municipio.

Diseño Metodológico

Tipo De Investigación

El tipo de investigación del presente estudio es descriptivo, teniendo en cuenta que según (R Hernández Sampieri, 2018) Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, subjetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p. 92)

En este contexto, se realizó un estudio descriptivo, transversal, se llevó a cabo con 327 adultos con edades comprendidas entre (60-75) años, pertenecientes al municipio de la Victoria Valle y que cumplían con los parámetros requeridos: adultos mayores que padecieron el virus, tenían sus capacidades básicas para realizar su quehacer diario y voluntariamente participaron en la investigación. A fin de recopilar datos detallados sobre las experiencias de estos individuos, así como sus emociones, pensamientos y respuestas ante las vivencias originadas durante y después del Covid-19.

Enfoque de la Investigación

En este precepto, el enfoque de la investigación es mixto, concurrente secuencial combinando aspectos cuantitativos y cualitativos a fin de lograr una visión completa de los efectos del Covid-19 en la salud mental de los adultos con edades comprendidas entre (60-75) años, pertenecientes al municipio de la Victoria - Valle.

Referente a investigación mixta de tipo concurrente secuencial, se trata de una estrategia utilizada por el investigador a fin de combinar metodología cuantitativa y cualitativa en un solo estudio, con la peculiaridad de que se compendian y examinan los datos de forma paralela pero

en etapas separadas. Lo que implica el uso de dos tipos de análisis de manera simultánea, uno con tilde cuantitativo y otro cualitativo, y luego se integran los resultados para finalizar la investigación con el aporte de resultados claros. Dicha perspectiva permite la recopilación de datos de forma completa y equilibrada, lo que facilita la comprensión del fenómeno estudiado.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta: edad, sexo, convivencia, ocupación, morbilidad asociada a enfermedades propias de esta edad como: cardiovasculares, hipertensión arterial, ansiedad, depresión, estrés, entre otras. Es de resaltar, que en un estudio no experimental no se crea ninguna clase de situación, sino que se observan entornos preexistentes, que en ningún momento fueron inducidas por la persona que investiga, donde ya hay personas que fueron contagiadas por el virus del Covid-19, y que tuvieron efectos nocivos en la salud. Es decir, la situación ya existía y no se manipula.

Población

La población objeto de estudio en la presente investigación está conformada por 327 adultos con edades comprendidas entre (60-75) años pertenecientes al municipio de la Victoria Departamento del Valle del Cauca y que cumplieran con los parámetros requeridos: adultos mayores que padecieron el virus, tenían sus capacidades básicas para realizar su quehacer diario y voluntariamente participaron en la investigación.

Criterios de Selección

El presente estudio tiene como criterios de inclusión las siguientes circunstancias:

Los participantes deben estar dentro de la etapa de la adultez:

- Adultos entre 60 y 75 años de edad
- Positivos al Covid-19
- Activos laboralmente o capaces de desenvolverse por sí mismos.

- Demuestre voluntad de participar en el estudio.

Por otra parte, referente a los criterios de exclusión se consideran los siguientes:

- Adultos menores a 60 años de edad.
- Que no hayan sido infectados por Covid-19.
- Que no trabajen o que no sean capaces de hacer sus labores habituales, ni de valerse por sí mismos.
- Que no demuestre voluntad de participar en el estudio.

Muestra

En ese respecto, señala (R Hernández Sampieri, 2018) “La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (p.179). Es decir, una representación válida y de interés para el presente estudio. Como se evidencia, en esta investigación la muestra será de 109 personas, las cuales se seleccionan por parte de la investigadora mediante un muestreo mixto, es decir probabilístico para los aspectos cuantitativos y un muestreo intencional para los elementos cualitativos, acudiendo en ambos casos a los criterios de selección.

Unidad de Análisis

Se tomó como unidad de análisis los efectos del Covid-19 en la salud mental de los Adultos entre 60 y 75 años de edad, a fin de exteriorizar los pensamientos, emociones y percepciones vividas por estos, durante este proceso estresante y que sin lugar a dudas dará paso a la identificación de posibles trastornos psicológicos en los participantes.

Fuentes de Información

En este estudio, se manejan fuentes primarias y secundarias para recopilar información. En este sentido, las fuentes primarias estuvieron representadas por la aplicación del cuestionario de salud general de Golbert (FAES 2.1), cuestionario y escala de valoración en salud mental, prueba estandarizada con el que se recolectará la información a los participantes adultos entre 60 y 75 años, mediante un formulario google que permitirá la mayor captación de encuestados para su posterior análisis de sistematización de la información y se obtendrán los resultados que serán presentados en forma de gráficos para brindar aportes y recomendaciones.

Por otra parte, las fuentes secundarias implicaron la revisión directa de sucesos e interpretación de vivencias a partir de lo acontecido durante y después del Covid-19, así como el análisis de las percepciones y pensamientos manifestados por los participantes durante la aplicación de la encuesta. Igualmente se realiza revisión bibliográfica, infografía, hemerográfica de los escenarios existentes en torno al tema de estudio.

Igualmente, se realizó una indagación en bases de datos y revistas que contengan información sobre la pandemia y sus alcances desde el año 2020 hasta el año 2023 indexándolo con los efectos del virus en la población adulta. Además, se recopiló información de instituciones públicas, gubernamentales, municipales así como de literatura experta en el tema.

También, se indagaron varias páginas web, con la intención de sustentar aún más el estudio. Del mismo modo, se considerarán documentos municipales, institucionales, entrevistas con autoridades municipales: (Secretario de Salud, Director del Hospital), como fuentes meritorias para entender el problema estudiado, analizar los contextos implicados y profundizar en los efectos del Covid-19 en la salud mental de las personas adultas.

Técnica para Recolectar Información

Con el método de investigación mixta, no experimental y transversal, se detalla cómo un grupo de adultos mayores de 60 a 75 años, logran aceptar y dan a conocer su historia de cómo les afectaron sus emociones, pensamientos y percepciones durante y después del Covid-19. Para efectos de esta investigación, la técnica utilizada fue la encuesta, que según (Tamayo y Tamayo, 2001), “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. Es importante destacar, que esta técnica estuvo dirigida hacia los 109 adultos mayores entre 60 y 75 años, habitantes del Municipio La Victoria Valle que representan la muestra.

Instrumento

De acuerdo a (Sabino , 2014) “es cualquier recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información” (p. 56). Así pues, el cuestionario aplicado es un compendio de la investigación realizada, sintetizando connotaciones del marco teórico que se vinculan con los indicadores y por supuesto con la variable que se estudió.

Para lograr la información requerida se hace indispensable la aplicación del cuestionario y escala de valoración en la salud mentad, la cual consiste en un formato digital con preguntas que se encuentran ordenadas, ya estructuradas, dispuestas de tal manera que no se quede ninguna sin responder. Es pertinente aclarar, que con preguntas estructuradas se puede indagar sobre aquello que se aspira conocer y que son de carácter esencial, ahondar más sobre aspectos relevantes de la persona que van a resolver el cuestionario, que disponen de libertad a brindar la información adecuada.

Cuestionario de Salud General de Golbert (FAES 2.1)

Se trata de un cuestionario y escala de valoración en salud mental, prueba estandarizada con el que se recolectará la información a los participantes adultos mayores, mediante un formulario google que permitirá la mayor captación de encuestados para su posterior análisis de sistematización de la información y se obtendrán los resultados que serán presentados en forma de gráficos para brindar aportes y recomendaciones. El cuestionario consta de 4 hojas digitales y 28 preguntas de fácil comprensión y realización, con respuesta múltiple, donde el sujeto que lo realiza deberá seleccionar la respuesta deseada, y así debe responder todas porque está diseñado para no dejar respuestas en blanco y una vez culmine, estos datos quedan respaldados en el formulario google, para su posterior análisis.

Cabe adicionar, que el cuestionario en su primera parte lleva el consentimiento informado del por qué y para que se realiza dicho estudio y si el encuestado no acepta el consentimiento informado, no podrá resolver las preguntas subsecuentes, igualmente indaga acerca de la edad, diagnostico antes de iniciar con las preguntas propuestas por cuestionario de salud general de Golbert (FAES 2.1). Siguiendo la misma línea, el cuestionario de salud general de Golbert, indica que puede aplicado a la población general. Sugerido para la valoración de la salud mental, inicialmente fue en inglés y luego traducido al español, es utilizado en algunos de países latinos, como Cuba, Chile y se incluye Colombia, presenta algunas versiones o variantes, de hecho el original era de 60 ítems, busca una evaluación rápida de los pacientes psiquiátricos y detectar en ellos la presencia de alteraciones psicológicas significativas. Dentro de sus versiones se tienen GHQ-30, GHQ-28, GHQ-12, entre otros.

En ese orden, el GHQ-28, se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción

social) y D (depresión grave). Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso). La interpretación es sencilla y automática. En cada una de las subescalas se cuenta el número de respuestas en cualquiera de las dos columnas de la derecha subrayadas o rodeadas con un círculo, desechando las dos columnas de la izquierda; se anotan y se suman para dar una puntuación total. El instrumento de medición se presenta así:

Tabla 3. Instrumento de medición GHQ-28

Subescala	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Depresión		
B. Ansiedad e insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión grave		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SIVIGILA

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud (enfermedades, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo), el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. En estos se

registra la información personal y el diagnóstico médico que presenta el paciente al visitar el Hospital.

Procedimiento y Análisis de la información

La presente investigación se realizó de acuerdo a determinados prototipos para su elaboración, las cuales fueron:

- Se dispuso de adultos mayores que cumplieran cada uno de los requerimientos para la investigación (haber sido diagnosticados con el Covid-19, tener entre 60 y 75 años, estar activos laboralmente o ser capaces de desenvolverse por sí mismos).
- Se solicitaron los registros del SIVIGILA en el Hospital Nuestra Señora de Los Santos, a fin de analizar cuál es el diagnóstico más común.
- Se tuvo la aceptación de los adultos mayores y accedieron a firmar los documentos obligatorios para su ejecución (consentimiento informado).
- Se acordó fecha y día para aplicar el cuestionario: escala de la valoración en salud mental GHQ-28 cuyo propósito es detectar en ellos la presencia de alteraciones psicológicas significativas.
- Se aplicó el instrumento realizado a los adultos mayores
- Se realiza el respectivo análisis de la información lograda, valga acotar que este proceso se realizó desde febrero hasta octubre del año 2023.
- Dar a conocer el resultado de la investigación a la entidad y a las personas que participaron en la aplicación del cuestionario y docentes de la Universidad Antonio Nariño.

Tabla 4. Etapas de la metodología de la investigación

Etapas	Nombre	Descripción
I	Construcción de Fuentes Primarias	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la población de estudio. • Recolección de información a los participantes adultos entre 60 y 75 años, mediante un formulario google. • Revisión directa de sucesos e interpretación de vivencias a partir de lo acontecido durante y después del Covid-19. • Análisis de las percepciones y pensamientos manifestados por personas que estuvieron infectadas. • Revisión bibliográfica, infografía, hemerográfica de los escenarios existentes en torno al tema de estudio.
II	Aplicación de Instrumentos y Recopilación de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de GQH-28. • Analizar los contextos implicados y profundizar en los efectos del Covid-19 en la salud mental de las personas adultas.
III	Análisis e interpretación de Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación estadística de datos obtenidos en el SIVIGILA, en materia de atenciones en salud mental. • Identificación de alteraciones psicológicas

significativas mediante el instrumento de medición GHQ-28.

Impactos Esperados del Proyecto

El estudio se enmarca en Describir los efectos del Covid-19 en la salud mental, que presentaron los adultos con edades comprendidas entre los 60 a 75 años, a fin de exteriorizar los pensamientos, emociones y percepciones vividas por estos, durante este proceso estresante (pandemia y post pandemia), dado que esta población fue totalmente estigmatizada y excluida.

En este sentido, la investigación demostrar cómo las acciones tomadas durante la pandemia en función de los adultos mayores, a fin de preservar su vida, de forma indirecta, les afectaron la salud mental y que aún después de tres años, estas consecuencias no han sido develadas a la sociedad civil, al menos en el plano Departamental, no existen estudios sistemáticos que lo sustenten.

Esto hace que las familias y el entorno cercano a los adultos mayores, aún no comprendan su situación actual en relación con los eventos traumáticos pasados (pandemia, confinamiento, aislamiento, estigmatización por la edad, vulnerabilidad por su edad biológica y cronológica) lo que pudo desencadenar afecciones visibles a nivel fisiológico pero invisibles o desconocidas a nivel mental y que sin duda repercuten en su bienestar psicoemocional, manifestados por miedo, inseguridad, percepciones negativas.

En referencia a los instituciones geriátricas y las instituciones hospitalarias con los resultados de esta investigación podrán replantearse las acciones en función de salud mental que podrían realizar para evitar que a la larga, estas consecuencias generen caos en el sistema de salud. Por lo tanto, al caracterizar los efectos del Covid-19 se podrá distinguir un contexto

distinto que promueve la comprensión de cada adulto, sus acciones y las necesidades en materia de salud mental que pudiese estar teniendo. En definitiva se busca la atención pertinente en materia de salud mental en la población adulta estudiada.

Criterio Epistemológico

El presente estudio se apoya en un enfoque fenomenológico, el cual, según (R Hernández Sampieri, 2018) se trata de “la disminución de todo el conjunto de experiencias a la conciencia de las vivencias más genuinas” (p.72). En palabras más específicas, se trata de centrarse en las experiencias, emociones y percepciones que experimentaron los participantes de la investigación en ese momento tan crítico como lo fue la pandemia.

De esta forma, el diseño fenomenológico del presente trabajo tiene como objetivo analizar las percepciones, estados de salud, emociones desde el matiz de cada colaborador. Dicho enfoque permitirá que los encuestados recuerden y revivan los hechos experimentados durante y posterior a la pandemia.

Línea de Investigación

La presente investigación se encuentra inserta en el Grupo Esperanza y Vida, categoría B, dentro de la línea de Investigación: Psicología clínica y de la salud; de acuerdo a la (Universidad Antonio Nariño, S/f):

El propósito principal de la línea en psicología clínica y de la salud, es generar acciones en la promoción de las conductas de salud, y la prevención de enfermedades y adicciones, estas acciones están medidas por procesos de intervención en diferentes niveles, tales como la prevención primaria, secundaria, terciaria y global, que se enmarca en la

psicología clínica, la cual se basa en los procesos de intervención propios, desde una perspectiva biopsicosocial.

Bajo esta concepción, se espera a través de esta línea de investigación reconocer la importancia de la salud mental y sus implicaciones post pandemia, principalmente para la población más vulnerable como lo fueron los adultos mayores en edades comprendidas entre los 60 y 75 años, específicamente los del Municipio La Victoria donde se centra este estudio; igualmente, se busca la prevención de enfermedades mediante la promoción de la salud mental, como requisito fundamental para la existencia de calidad de vida.

Aspectos éticos

La Ley 1090 de 2006

Dicha Ley se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología. En ese sentido, el Código (Bioético, 2006) y otras disposiciones en su artículo 2° dice que:

Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los principios universales de: responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, evaluación de técnicas, investigación con participantes humanos y cuidado y uso de animales.

En el artículo 5 detalla que: Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social.

Consentimiento Informado

Según el Colegio Colombiano de (Psicólogos, 2018) en la **Doctrina N° 3 (Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología), del 12 de diciembre del 2012**, sostiene: El consentimiento informado, se concibe como un deber del profesional de la psicología y un derecho del usuario, por lo que la obligación del profesional de la psicología es informar al usuario, y asegurarse de que éste entienda acerca de los procedimientos, técnicas y estrategias que seguirá en el tratamiento o evaluación diagnóstica, sobre los previsibles resultados y efectos colaterales adversos que se pudieran presentar, así como las distintas posibles alternativas a la propuesta.

El derecho del usuario a ser informado sobre los distintos tópicos de los tratamientos, evaluaciones diagnósticas e investigaciones es una de las consecuencias del reconocimiento que el conjunto de las naciones ha hecho a la dignidad humana del usuario de los sistemas de salud. Este reconocimiento obliga a que los proveedores de servicios asistenciales y de salud dejen de ver al ser humano como un objeto manipulable, sin voluntad y sin capacidad para decidir sobre su propio cuerpo y bienestar. Por el contrario, al usuario de los servicios de salud se le asume como una persona digna a quien se le deberá informar lo que se hará con ella, y las consecuencias del accionar sanitario.

Las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución 8430 de 1993 del (Ministerio) de Salud. Así como el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana; el reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la práctica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, la resolución No. 13 del 2005. Y las otras disposiciones éticas de acuerdo a las temáticas abordadas como es la investigación con modelos animales.

Resultados y Análisis

Una vez obtenida la información suministrada primeramente por la base de datos del SIVIGILA en el Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria, se procede a la construcción de gráficos que muestren las atenciones en materia de salud mental en el periodo comprendido entre el año 2019-2023. Seguidamente los participantes del estudio mediante la aplicación del instrumento cuestionario de salud general de Golbert (FAES 2.1), cuestionario y escala de valoración en salud mental, dirigido a los (109) encuestados que cumplieron con los requisitos para la presente investigación: adultos con edades entre 60 y 75 años, haber sido infectados por el COVID-19, residir en el Municipio La Victoria Valle. Se procede a iniciar el proceso de análisis de cada uno de estos a fin de definir los resultados y presentarlos mediante cuadros y gráficos. Teniendo como propósito Describir los efectos del Covid-19 en la salud mental, que presentaron los adultos mayores.

Bajo este enfoque fue oportuno plantear una serie de objetivos específicos donde se mencionan: Analizar la información existente en materia de salud mental en el Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria registrada en el SIVIGILA; Identificar el diagnóstico con mayor prevalencia en salud mental de los adultos mayores y Analizar los cambios que se presentaron en la salud de los adultos mayores originados durante el periodo comprendido del Covid-19.

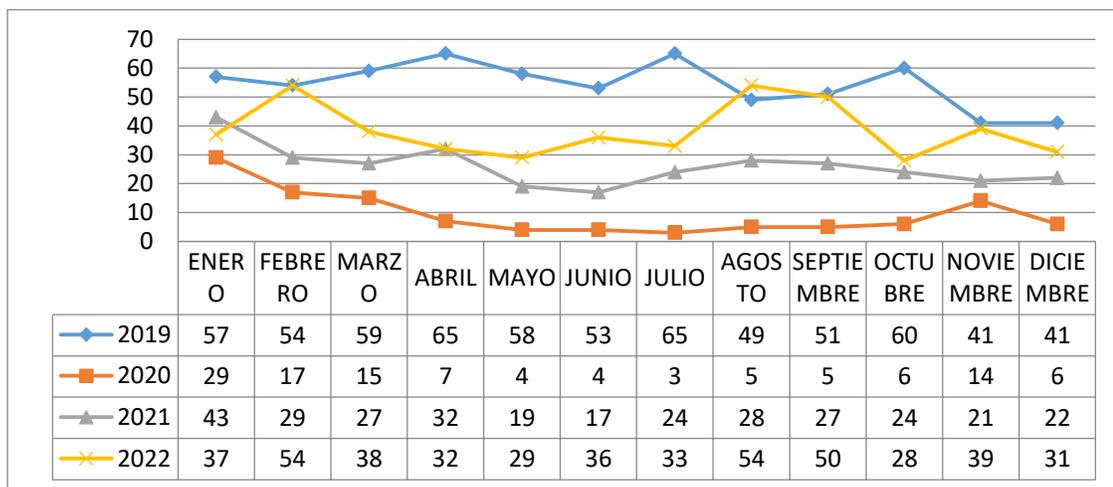
Tomando como base los objetivos preliminares, se presentó como hipótesis de estudio: El COVID-19 afectó la salud mental de los adultos mayores; dado que es evidente, muy conocido y evidenciado por todas las personas los estragos que el COVID-19 causó en el mundo. De hecho, la pandemia afectó de forma directa e indirecta la población que se abordó en la presente investigación, desde lo físico con la posibilidad de contraer la enfermedad y la vulnerabilidad por

su edad biológica y cronológica y desde lo psicológico como consecuencia de las nuevas dinámicas de vida (pandemia, confinamiento, aislamiento, estigmatización por la edad, exclusión).

En ese orden de ideas se pudo extraer una serie de aspectos relevantes que constituyen las dimensiones del estudio, a saber: la Salud mental, tras el COVID -19 donde se trabaja desde la OMS, OPS, enmarcado en los indicadores: Depresión, síntomas somáticos, ansiedad, insomnio acudiendo a los diagnóstico de la (DSM V Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), disfunción social; como segunda Dimensión se tienen las secuelas del COVID- 19 sobre la salud abordando el indicador COVID- 19 apoyada en datos del Ministerio de Salud y Protección Social, confinamiento, aislamiento, Teorías de percepción; por último la Dimensión: adultez donde se tendrá en cuenta el desarrollo en la etapa del ciclo del adulto mayor física, laboral, social y familiar.

Con base al objetivo *Analizar la información existente en materia de salud mental en el Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria registrada en el SIVIGILA* se tiene:

Figura 1. Atenciones por el área de salud mental



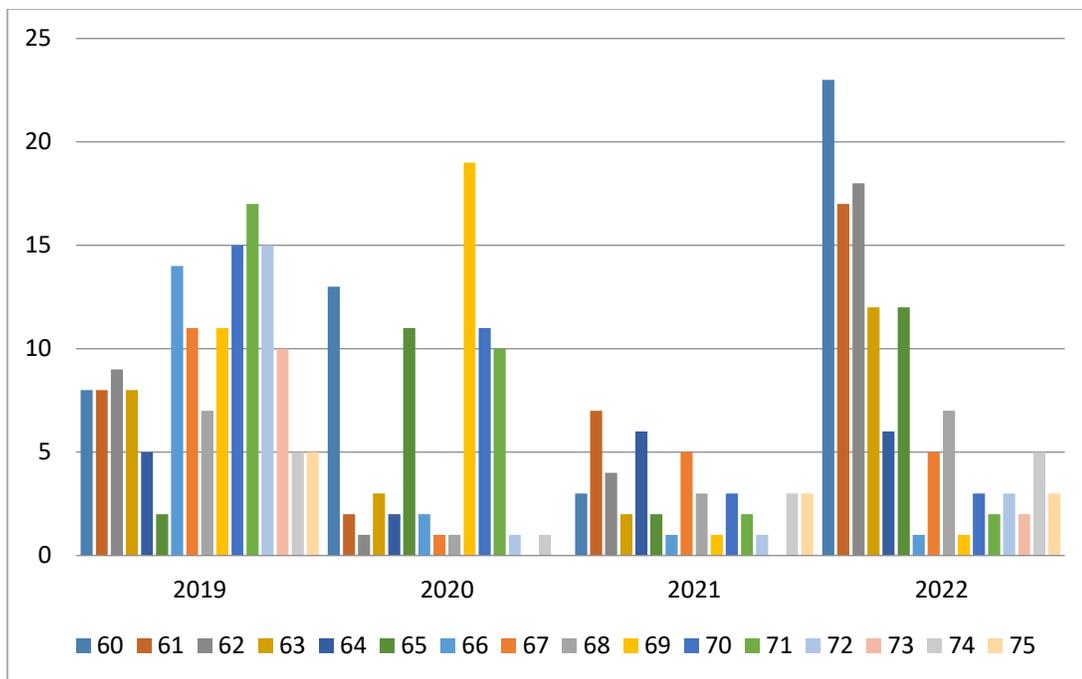
Adaptado: SIVIGILA, Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria Departamento del Valle del Cauca

Interpretación

De acuerdo a la base estadística, los datos del sistema de información en salud SIVIGILA, en sus registros suministrados por Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio La Victoria Departamento del Valle del Cauca, se evidencia que la *mayor tendencia de asistencia por el área de salud mental* fue en el año 2019, con aumento significativo en los meses de marzo hasta octubre del mismo año; para el 2020 con el confinamiento y las restricciones existentes se observa la poca afluencia de personas a este servicio. En el 2021 se observa un leve aumento, respecto al año anterior; en tanto que para el año 2022 el incremento de pacientes aumentó significativamente, aun así, no supera el número de atenciones en el año 2019. Como se ha venido insistiendo, hechos como el confinamiento, la crisis social, económica y sanitaria vivida provocaron el colapso del sistema de salud, precisamente por el *aumento de pensamientos negativos, miedos y el pánico* generalizado por el *temor a la muerte*, valga acotar que esto *afectó a la población en general* sin distinción de edad.

Ahora bien, es necesario caracterizar las atenciones por el área de salud mental en los adultos en edades comprendidas entre 60 y 75 años, que constituyen la población de estudio, para ello se creó la figura 3.

Figura 2. Adultos mayores atendidos por el área de salud mental



Interpretación

En cuanto al número de adultos mayores atendidos se tiene que entre el año 2019 y el año 2022 hubo mayor atención a estas edades en específico; se puede reflejar que en el año 2019 la población de adultos mayores atendida correspondió a un 22,6%; para el año 2020 la población en esas edades fue de 67,8%; en el 2021 se corresponde al 14,6% y para el 2022 la población alcanzó un 26%. (Fronteras, 2020) a propósito del COVID-19, subrayaron: “La salud física y mental de las personas mayores también se está viendo afectada negativamente, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión”. Como lo reflejan los autores, el confinamiento desencadenó problemas de salud en los adultos, evidenciándose la aceleración de comorbilidades propias de la vejez. En el plano psicológico se vislumbran la aparición de síntomas a correlacionar con algún trastorno, como bien dicen los autores antes mencionados “Están por ver las repercusiones cognitivas del aislamiento social y afectivo”, en este caso los adultos al verse encerrados, excluidos y hasta estigmatizados vivieron una serie de emociones, pensamientos negativos y percepciones que

sin duda pudieron tener implicaciones en la salud mental, porque como es sabido la *disminución de la interacción social* posee un *impacto negativo en la salud mental* y física de las personas mayores.

Los pacientes adultos que presentaban demanda de atención en Salud Mental no dejó de crecer, tanto de pacientes nuevos, como quienes presentaron mayor riesgo debido a sus patologías de base médica como hipertensión, diabetes, alzhéimer, enfermedades coronarias, pulmonares y otras que afectaron las complicaciones producidas por el COVID- 19 posteriormente llamado coronavirus. Estas enfermedades mentales se agudizaron debido a la *percepción negativa* que se tuvo en los servicios de salud, la información que se recibía a diario en los medios de comunicación local, nacional e internacional; *aumentando mayores niveles de angustia, desesperanza, depresión, ansiedad, estrés, ante el miedo a la muerte.*

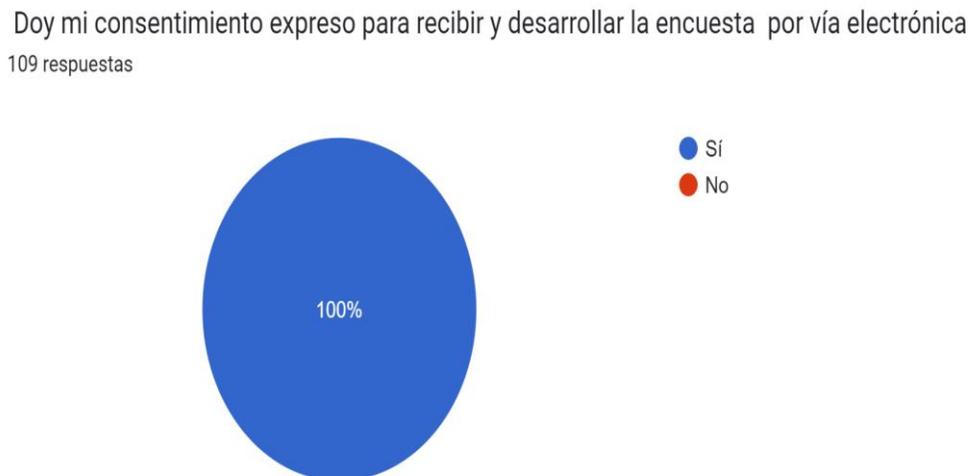
Con base a lo evidenciado en el SIVIGILA, durante el año 2019 hubo muchas atenciones en el área de salud mental, y para el año 2022 las atenciones siguen aumentando en el rango de edades utilizadas para esta investigación, lo que permite afirmar que se hace necesario la implementación y promoción de estrategias de salud mental que logre cubrir la población adulta a fin de evitar una caos que le genere más gastos al sistema de salud pública, al menos en el entorno municipal, ya que se observa la necesidad de intervención ante el problema latente y en aumento.

Seguidamente, se presenta el segundo objetivo consistente en *Identificar el diagnóstico con mayor prevalencia en salud mental de los adultos mayores*, para esto se utilizó la información obtenida del Cuestionario aplicado a la muestra del presente estudio, GHQ-28, donde además se incorporaron ítems necesario para la obtención de datos fundamentales en la investigación, tales como el consentimiento informado, el diagnóstico antes del Covid-19, la

edad, el diagnóstico durante la pandemia, diagnóstico tras el confinamiento. A fin de determinar qué implicaciones tuvo la pandemia y las acciones tomadas para su erradicación en la salud mental y calidad de vida del grupo investigado. Para esto se presentan una serie de gráficos que porcentualmente darán testimonio de la presencia de aspectos psicológicos necesarios de tratar.

En este orden primeramente, se encuentra el *consentimiento informado*, donde se destaca que las personas fueron notificadas respecto a su participación en el estudio y la intervención en el plano psicológico de la investigadora, futura profesional en el área. Y si estuvieron de acuerdo en participar, accedían a las demás interrogantes. Así se tiene:

Figura 3. Consentimiento informado



Interpretación

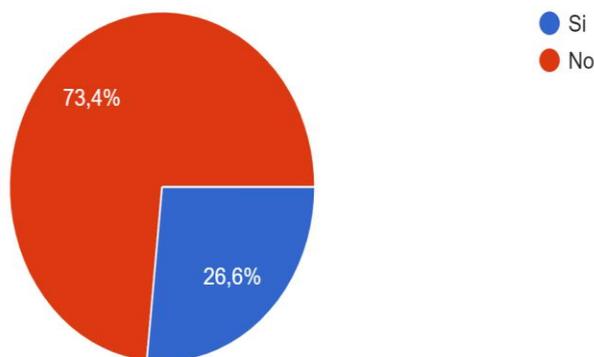
Todas las personas sin excepción deben conocer y comprender la razón por la cual un especialista en el área de Psicología lo aborda, por este motivo estos deben dar su consentimiento informado acerca del trabajo que realizará el profesional de la salud. Según el Colegio

Colombiano de (Psicólogos, 2018) es un “derecho del usuario ser informado sobre los distintos tópicos de los tratamientos, evaluaciones diagnósticas e investigaciones”. En este orden, por la edad cronológica del grupo estudiado, se seleccionaron personas hábiles, capaces de valerse por sí mismas y consientes de la experiencia próxima a vivir.

Inmediatamente, se aborda el *diagnostico relacionado con salud mental antes de la pandemia*, pues como es sabido en Colombia las estadísticas muestran evidencias que la salud mental es un tema poco tratado o mal abordado, ya que sus casos siguen en aumento y las políticas desplegadas para tal fin, no logran dar una respuesta satisfactoria a este problema de salud pública en general; en la figura 5 se demuestra el porcentaje de personas que poseían diagnostico antes de la pandemia.

Figura 4. Diagnóstico relacionado con salud mental antes de la pandemia

¿Antes de la pandemia presentó algún diagnóstico relacionado con salud mental?
109 respuestas



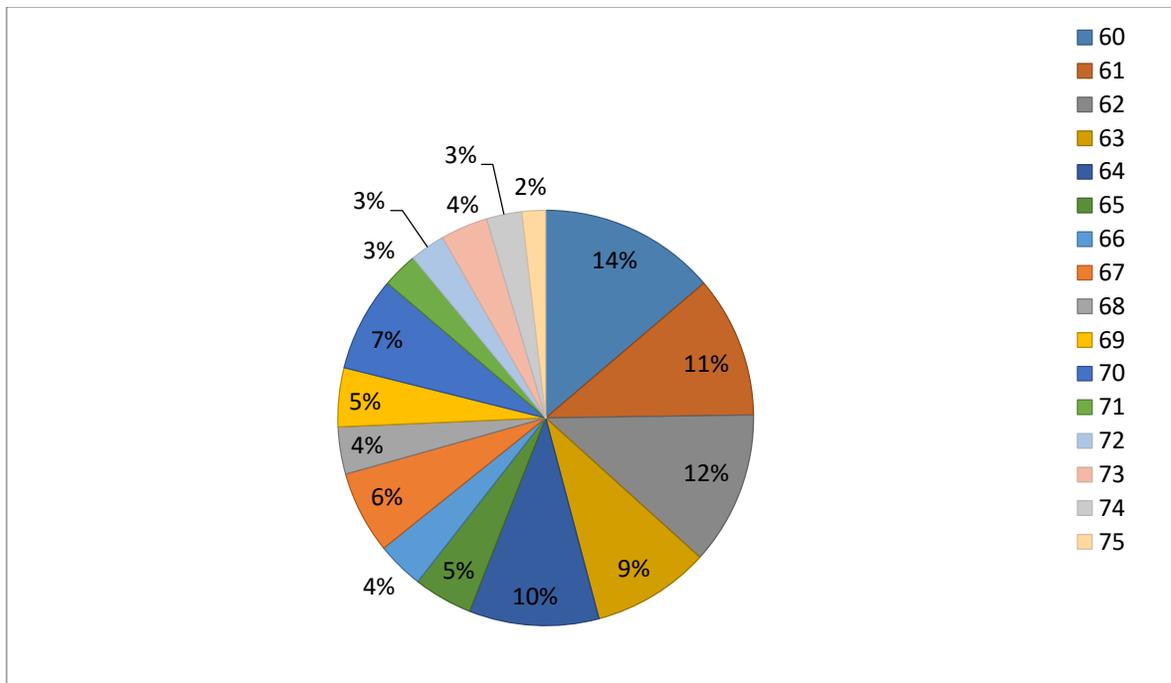
Interpretación: el 73,4% refirió que no presentaba diagnostico relacionado con la salud mental, en tanto que un 26,6% si; cabe destacar que, en Colombia, la población ha presentado deterioro de la salud mental en los últimos 20 años. En 2017 una de cada diez personas padeció un trastorno mental. Según la información suministrada por (Concha, 2022). En el mismo orden

de ideas, Sánchez 2006, refiere que “los adultos mayores tienen mayor prevalencia en la presencia de estas enfermedades mentales”; esto obedece a que además de la edad biológica la cronológica pasa factura, y si no se ha gozado de una calidad de vida, la mente también se cansa; por ello es muy importante cultivar y enriquecer la salud mental desde la temprana edad, y dedicar tiempo a la recreación, esparcimiento, alimentarse bien, leer, compartir; son experiencias saludables no solo para el cuerpo sino para la mente.

Conexo a esto, la (OPS O. P., 2022) destaca que “La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores”. El autor destaca como el virus aqueja a la población del presente estudio; lo que hizo que las familias y el entorno cercano a los adultos mayores, *no comprendieran su situación actual* en relación con los eventos traumáticos experimentados (*pandemia, confinamiento, aislamiento, estigmatización por la edad, vulnerabilidad por su edad biológica y cronológica*) lo que pudo desencadenar afecciones visibles a nivel fisiológico pero invisibles o desconocidas a nivel mental y que sin duda *repercuten en su bienestar psicoemocional, manifestados por miedo, inseguridad, percepciones negativas.*

Continuando, con los ítems aplicados en el cuestionario, se tiene la indagación acerca de la edad de los encuestados, como se ha venido diciendo deben estar entre 60 y 75 años.

Figura 5. Edad de los encuestados



Interpretación

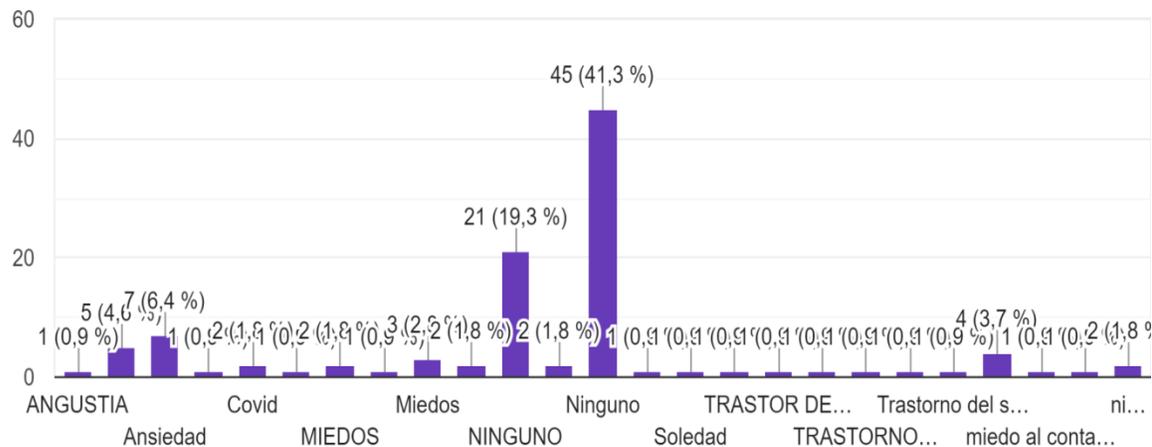
Las personas estudiadas están entre los 60 y 75 años de edad, siendo los más representativos los de 60 años con un 14%, de 62 años con 12%, 61 años un 11%, 64 años el 10%; 63 años el 9%; con un 7% se presentan los de 70 años, el 6% los de 67 años, el 5% es compartido por los de 65 años y los 69 años. Y los menores porcentuales están entre 4% y 2 % lo ocupan las edades 71, 72, 73, 74 y 75 años. Lo que permite referir que la mayoría de encuestados están entre 60 y 64 años, por lo que se infiere que algunos aún son activos laboral, social, económicamente, muchos esperan la jubilación. Por lo que *presentar síntomas psicológicos* afectaría su *calidad de vida, sus interacciones*, la manera en que percibe las cosas y la forma en que su entorno lo ve. Además de encontrarse en una etapa del curso vital donde viene experimentando cambios fisiológicos propios de su edad cronológica, unas veces difíciles de aceptar, como pérdida de fuerza, memoria y la aparición de enfermedades propias de la edad. Y a esto se le adiciona lo vivido durante la pandemia (confinamiento, aislamientos, exclusión).

Para dar cumplimiento al segundo objetivo, enmarcado en *Identificar el diagnóstico con mayor prevalencia en salud mental de los adultos mayores* se tiene el diagnóstico presentado por los participantes al inicio de la pandemia, y a un año de esta, el cual exterioriza en que porcentaje hubo presencia de cada trastorno.

Figura 6. Diagnóstico presentado

¿Cuál diagnóstico presentó?

109 respuestas



Interpretación

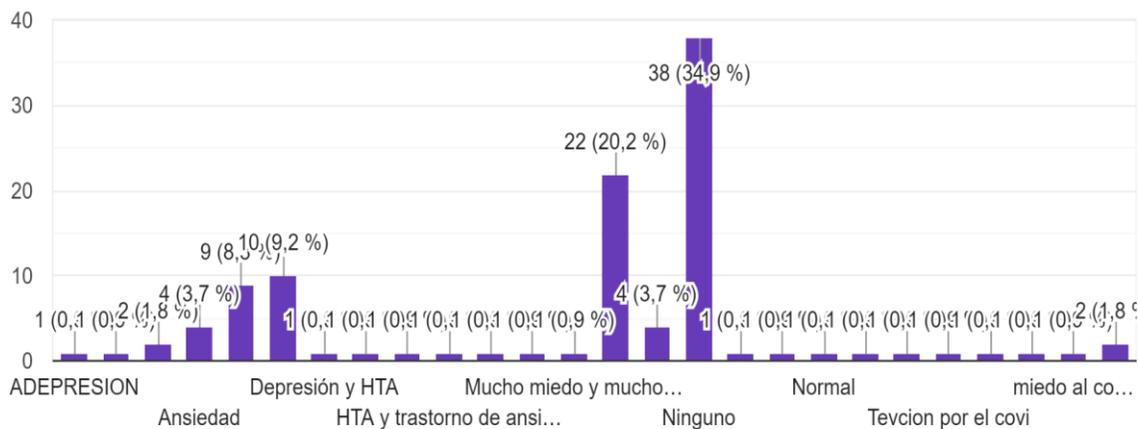
En este punto, se tiene que un 73,3% de los encuestados no presentó diagnóstico, lo que corresponde a 80 personas que estaban sanas en relación a salud mental al inicio de la pandemia; adultos con la presencia de problemas propios de la cotidianidad, pero que no ocupaban tanto tiempo de atención ni ameritaban intervención especializada. Asimismo, nos encontramos con un 6,4% que presentaba trastorno de ansiedad; compartiendo el mismo porcentaje un 5,6% se ubicaron en angustia y miedos; un 3,7% miedo al contacto con personas; 2,7% trastorno del sueño, 1,8% soledad y un 0,9% ya presentaba tensión por el Covid-19.

En el manual del DSMV, se describen claramente cada uno de los criterios que se deben tener en cuenta al momento de diagnosticar un trastorno mental, entre los que se encuentra: trastornos depresivos (depresión mayor, depresión persistente (distimia), entre otros. Igualmente, se tiene los trastornos de ansiedad y sus características y clases; trastornos de estrés, entre otros trastornos que se presentan en la vida del ser humano. Como se viene sustentando, Colombia se ha caracterizado por un aumento en la presencia de trastornos de índole psicológicos, desde hace unas dos décadas.

Consecutivamente, se presenta el gráfico que destaca el *diagnostico* presentado por los encuestados para el año 2020, una vez iniciado el *confinamiento*.

Figura 7. Diagnostico relacionado con salud mental

¿Qué tipo de diagnóstico relacionado con la salud mental, presentó durante el confinamiento por la pandemia?
109 respuestas



Interpretación

La pandemia COVID-19 causó en el mundo una disfunción social; tal como lo señalan (Terry-Jordán, 2020): “La presencia del COVID -19 provoca un grado considerable de miedo y

preocupación en los adultos mayores; ha cambiado la vida de muchas personas y, en particular, sus costumbres diarias”. Sin duda, lo ocurrido durante la pandemia generó una presión por lo mediático, el hermetismo, el confinamiento, la incertidumbre y la exclusión vivida por los adultos mayores. De igual manera; El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre (OPS, 2017). El autor claramente sostiene que la presencia de estos trastornos fueron producto de las situaciones estresantes vividas.

En ese orden, durante el confinamiento se observa que *hubo mayor asistencia de adultos mayores al hospital*, así pues para el año 2020; no obstante, un 37,6% *no presentó diagnóstico relacionado a salud mental*, en tanto de un 62,4% *si fueron diagnosticados con problemas de salud mental*; ahora bien, dentro de los trastornos más comunes se tiene: 26,5% miedo, 20,2% depresión; 8,3% ansiedad; 3,7% es compartida por dos trastornos: tensión por el Covid-19 y miedo al contacto con personas; Situaciones como el confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social interrumpen los procesos relacionales, fundamento de la salud mental: disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento. Por eso, están asociados con niveles más altos de malestar psíquico e incluso de trastornos (por ansiedad excesiva, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático).

Según la (OMS, 2020), este tipo de epidemias producen un aumento de trastornos psicológicos como estrés postraumático, angustia, depresión y ansiedad. También cabe resaltar los temores que fueron infundidos por los medios televisivos, la inseguridad generada por la crisis social y económica, haciendo flaquear los pilares de la unión y solidaridad quienes presentaron poca empatía, baja calidad en el control de las emociones dónde el llanto, la

angustia, preocupación y la locura colectiva jugó un papel primordial en este momento del confinamiento por COVID – 19.

En este punto, realizando una revisión a los resultados aportados por el SIVIGILA, puede indicarse que para el año 2020 hubo un aumento significativo de atenciones en materia de salud mental y que los *diagnósticos aumentaron en un 35,8%*; es decir, *en el inicio de la pandemia, 80 personas de las encuestadas no presentaban diagnóstico de salud mental, solo 29 si presentaban diagnóstico*; en tanto que para el 2020, a un año la de pandemia, ya *68 personas presentaban algún diagnóstico* referente a salud mental, entre los que se destacan *el miedo y la Depresión con los valores más altos*.

Por otra parte, en función de seguir dando respuesta el segundo objetivo, se efectuó el *cuestionario de Goldberg, GHQ-28*, consistente de 28 ítems o interrogantes, que se divide en 4 escalas y se reconocen por letras, siendo la letra *A: síntomas somáticos, la letra B: Ansiedad-insomnio, la letra C: Disfunción social y la letra D: Depresión*. Cada una de las subescalas presenta 7 ítems o preguntas, a las cuales poseen *dos formas de evaluarse*; la primera consiste en asignar los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Y este instrumento fue sugerido para identificar problemas crónicos. La otra puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Tabla 5. Síntomas somáticos

1.¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en forma plena?	%	%	%	%		PUNTUACIÓN
	15,6	32,1	47,7	4,6		
	0	0	1	1	GHQ	1

	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
2. ¿Ha tenido	%	%	%	%		
la sensación de que	31,2	33,9	29,4	5,5		
necesitaba un reconstituyente?	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
3. ¿Se ha	%	%	%	%		
sentido agotado	24,8	37,6	30,3	7,3		
y sin fuerzas para nada?	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
4. ¿Ha tenido	%	%	%	%		
la sensación de que	29,4	33	30,3	7,3		
estaba enfermo?	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
5. ¿Ha padecido dolores	%	%	%	%		
de cabeza?	25,7	35,8	27,5	11		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
6. ¿Ha tenido opresión	%	%	%	%		
en la cabeza, o de que	27,5	38,5	26,6	7,3		
la cabeza le va a estallar?	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
7. ¿Ha tenido oleadas	%	%	%	%		
de calor o escalofríos?	22	43,1	29,4	5,5		

0	0	1	1	GHQ	0
0	1	1	1	CGHQ	1

Tabla 6. Puntuación Síntomas somáticos

Subescala	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos	1/7	7/7

Interpretación

Como se evidencia para la subcategoría síntomas somáticos, realizando una valoración GHQ, el resultado es 1/7. Para la evaluación CGHQ, la respuesta fue 7/7, valga acotar que los síntomas somáticos se presentan cuando las personas manifiestan dolor físico el cual está acompañado de sentimientos y comportamientos exagerados. Al respecto, (DSM V Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) refiere que “los individuos con trastorno de síntomas somáticos tienden a tener niveles muy altos de preocupación y ansiedad por la enfermedad. Evalúan indebidamente sus síntomas corporales y los consideran amenazadores, perjudiciales o molestos. Incluso cuando hay pruebas de lo contrario, algunos pacientes todavía temen que sus síntomas sean graves y piensan lo peor sobre su salud”. Estas personas dedican un gran tiempo y energía en estos síntomas o a la preocupación por la salud. Son personas estrictamente exigentes, pero se ven limitadas en sus actividades diarias por la manifestación de dolor.

Tabla 7 Ansiedad- insomnio

1. ¿Sus preocupaciones le	%	%	%	%	PUNTUACIÓN
han hecho perder mucho	22,9	31,2	33	12,8	

sueño?	0	0	1	1	GHQ	1
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	%	%	%	%		
	19,3	37,6	33,9	9,2		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	%	%	%	%		
	22,9	34,9	29,4	12,8		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	%	%	%	%		
	33	27,5	31,2	8,3		
	0	0	1	1	GHQ	1
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
5. ¿Se ha asustado a ha tenido pánico sin motivo?	%	%	%	%		
	26,6	34,9	34,9	3,3		
	0	0	1	1	GHQ	1
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?	%	%	%	%		
	25,7	34,9	32,1	7,3		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
7. ¿Se ha notado nervioso a	%	%	%	%		

punto de explotar	29,4	34,9	28,4	7,3		
constantemente?	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1

Tabla 8. Puntuación Ansiedad- insomnio

Subescala	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
B. Ansiedad- insomnio	3/7	7/7

Interpretación

Para la subcategoría Ansiedad- insomnio se tienen la puntuación GHQ de 3/7; en tanto que para el CGHQ, fue de 7/7 lo que permite indicar que hay la presencia de trastornos de ansiedad e insomnio en los encuestados. “Se estima que de un 10% a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico” (Sarraís, 2007). Igualmente, tras la llegada del Covid- 19, fue mucha la incertidumbre, desinformación y a la vez exceso de la misma, que desencadenaron muchas noticias desesperanzadoras y alarmantes, trayendo consigo un estado de alerta y temor en personas sin distinción de edad, se asume que para los adultos mayores estas situaciones debieron ser aún más agobiantes, porque no tenían muchas personas a su alrededor para compartir tales preocupaciones, por lo que no se duda que el insomnio pudo ser la compañía de muchos y tal vez continúe siéndolo. En el mismo orden de ideas, en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OPS O. P., 2022). Pues al experimentar situaciones estresantes, acompañadas de exclusión colectiva y hasta soledad, no cabe duda que las personas adultas alcanzaron su punto máximo de ansiedad y hasta insomnio.

Tabla 9. Disfunción Social

	%	%	%	%	PUNTUACIÓN	
1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	19,3	46,8	28,4	5,5		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	12,8	29,4	46,8	11		
	0	0	1	1	GHQ	1
	0	1	1	1	CGHQ	1
3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	22,9	44	27,5	5,7		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
4. ¿Se ha sentido satisfecho con la manera de hacer las cosas?	33,9	30,3	29,4	6,4		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	0
5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	32,1	33	25,7	9,2		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	30,3	33,9	27,5	8,3		

	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
<hr/>						
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	%	%	%	%		
	20,2	46,8	28,4	4,6		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1

Tabla 10. Puntuación Disfunción Social

Subescala	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
C. Disfunción Social	1/7	6/7

Interpretación

En la Subescala Disfunción social, en la puntuación del GHQ se obtuvo 1/7, mientras que en la CGHQ se tiene 6/7. Lo que permite referir que si existe la presencia de dicho trastorno. Importante agregar que la pandemia COVID-19 causó en el mundo una disfunción social; tal como lo señalan (Terry-Jordán, 2020), y es que al existir el caos y estigmatizar la población adulta al punto de excluirlos, no cabe duda del desajuste colectivo presente, que hasta fue llamado locura colectiva, en términos de ambientes sanitarios. En tal sentido, la (OMS, 2020) plantea que la amenaza de la COVID-19 y la influencia de las medidas para su prevención están causando un fuerte impacto psicológico en las sociedades. El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre (OPS, 2017). La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto global muy distinto al de pandemias anteriores. Además de los daños a la salud, ha provocado daños sociales derivados de los

confinamientos, las restricciones a la movilidad y la paralización de la actividad económica en casi todas las sociedades del mundo.

Tabla 11. Depresión

	%	%	%	%		PUNTUACIÓN
1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	35,8	29,4	29,4	5,4		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	0
2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	29,4	27,5	37,6	5,5		
	0	0	1	1	GHQ	1
	0	1	1	1	CGHQ	1
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	33,9	32,1	22,9	11		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	0
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio" ?	35,8	30,3	28,4	5,5		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	0
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	31,2	30,3	32,1	6,4		
	0	0	1	1	GHQ	1
	0	1	1	1	CGHQ	1

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	%	%	%	%		
	31,2	32,1	22,9	13,8		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?	%	%	%	%		
	23,9	40,4	21,1	14,7		
	0	0	1	1	GHQ	0
	0	1	1	1	CGHQ	1

Tabla 12. Puntuación Depresión

Subescala	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
D. Depresión	2/7	4/7

Interpretación

De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada para esta subcategoría se observan en pocos puntos la presencia de casos referentes al trastorno depresivo 2/7; ahora bien, si se realiza un análisis específico hay 2 positivos en algunos encuestados con síntomas depresivos; al respecto, (Corea Del Cid, 2021) destaca que “entre los principales factores predisponentes a depresión en el adulto mayor se centran los problemas familiares, enfermedades preexistentes, tratamientos farmacológicos, nivel socioeconómico, deterioro cognitivo y aislamiento social entre otros”. La depresión es un problema serio de salud, grave, suele derivar del sufrimiento y el silencio al sentir situaciones que duelen y que no se exteriorizan, pero dicho trastorno es tan

grave que afecta las actividades cotidianas, y puede llegar hasta el suicidio, de hecho “Se estima que cada año se suicidan más de 700 000 personas” (OMS, 2017).

Resultado Global del GHQ-28

A: síntomas somáticos: . B: Ansiedad- insomnio:3. C: Disfunción social: 1. D: Depresión: 2

El resultado es de 7 puntos, lo que indica que está *por encima del Umbral o “punto de corte” patológico*, razón por la cual, nos encontramos ante un “caso probable” de trastorno psíquico significativo. Igualmente, como el puntaje parcial máximo se da en la *subescala B, con 3 puntos*, el diagnóstico se orienta hacia un estado de *ansiedad – insomnio*; y también importante revisar la Subescala D, que presenta 2 puntos y orienta diagnóstico hacia *depresión*. En líneas generales, las Subescalas con mayor referencia porcentual fue la de Ansiedad – insomnio, ya que el mismo refiere que la puntuación igual o superior a 5/6 es caso probable y esta se encuentra por encima del punto de corte, lo que hace pensar que el trastorno presente es grave.

Seguidamente, la Subescala de Depresión merece ser revisada porque refiere 2 puntos generales, entonces también pueden existir síntomas hacia ese trastorno en una proporción significativa.

Resultado Global del CGHQ-28

En este el punto de corte se sitúa en 12/13 (no caso/caso). Dados los resultados en las cuatros escalas superan el umbral, con un total de 24 puntos, mediante sumatoria simple de las calificaciones de cada uno de los 28 ítems. Importante acotar que cuando la sumatoria obtenida está por debajo de los 10 puntos los participantes tienen un deterioro bajo de la salud mental; entre los 10-20 puntos se consideran normales y los puntajes por encima de los 20 puntos son considerados altos en términos del deterioro de la salud mental. Por lo que al evidenciarse 24

puntos se habla de un deterioro importante, destacando de las dos subescalas con valores más altos fueron *A: síntomas somáticos: 7/7* y *B: Ansiedad- insomnio: 7/7*. En tanto que la Subescala *C: Disfunción social 6/7* siendo estos resultados que ameritan una urgente intervención dado que los participantes además de la presencia de trastornos psicológicos, también han sido afectados por la transición natural de su curso vital, donde han ido perdiendo facultades que pocas veces asumen rápidamente, pues no es fácil para personas activas laboralmente comprender que ya se están acabando o aminorando sus facultades (fuerza, memoria), factor influyente la calidad de vida que tiene y cómo se ha preparado para su vejez, si espera jubilación o si espera depender de sus familiares o de las atenciones suministradas en un centro geriátrico; aunado a esto se le suma la experiencia traumática vivida durante la pandemia y que poco ha podido exteriorizar.

Conclusiones

Para darle cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación, que tuvo como objetivo principal Describir los efectos en la salud mental del Covid-19, que presentaron los adultos mayores durante la pandemia, se llevó a cabo dos instrumentos para la recolección de la información el primero un análisis estadístico de la base de datos del Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio de la Victoria Departamento del Valle del Cauca y el segundo instrumento fue el cuestionario de salud general de Golbert (FAES 2.1), cuestionario y escala de valoración en salud mental, prueba estandarizada, en el que se aplicaron 28 ítems o preguntas relacionadas con el tema a investigar, de forma virtual y se recogió la información otorgada por las 109 personas encuestadas.

De esta manera, para dar cumplimiento al primer objetivo específico que fue analizar la información existente en materia de salud de la población de adultos mayores; fue necesario

solicitar una base estadística en datos del sistema de información en salud SIVIGILA, la información suministrada por el Hospital Nuestra Señora De los Santos del Municipio de la Victoria Departamento del Valle del Cauca, demostró, según los registros la evidencia que el número de adultos mayores atendidos fue: *en el año 2019* la población de adultos mayores atendida correspondió a un 22,6%; *para el año 2020* la población en esas edades fue de 67,8%; *en el 2021* se corresponde al 14,6% y *para el 2022* la población alcanzó un 26%.

Lo que permite indicar que las atenciones en materia de salud mental fueron muy altas en el año 2020, y para el año 2022 se observa la tendencia a subir, dado que aún no se han tomado las debidas medidas para abordar este problema se estima que estas sigan en ascenso. En ese orden, para el año 2019, al inicio de la pandemia, un 73,3% de los participantes no presentó diagnóstico relacionado a salud mental. Igualmente, puede indicarse que para el año 2020 hubo un aumento significativo de atenciones en materia de salud mental y que los diagnósticos aumentaron en un 35,8%; es decir, a un año la de pandemia, ya 68 personas presentaban algún diagnóstico referente a salud mental, entre los que se destacan 26,5% miedo, 20,2% depresión; 8,3% ansiedad.

Para cumplir el segundo objetivo Identificar el diagnóstico con mayor prevalencia en salud mental de los adultos mayores; se aplicó el instrumento cuestionario y escala de valoración en salud mental (GHQ-28) donde se realiza la sumatoria de cuestionario de Golbert y se identifica la mayor prevalencia en las subescalas B y D, orientadas al diagnóstico hacia un estado de ansiedad – insomnio con 42,8% y depresión 28,6%. Y en una segunda valoración psicométrica del cuestionario se observa que los resultados superan el punto de corte en las subescalas A, B y C, por lo que hay total evidencia del deterioro de la salud mental en los participantes.

En el tercer objetivo se analizan los cambios que se presentaron en la salud de los adultos mayores originados durante el periodo comprendido del Covid-19. Para lo cual se tiene que los ancianos emocionalmente se observan decaídos, algunos tienen pocas esperanzas de seguir con sus funciones porque refieren mucho dolor, otros tienen miedo de salir a la calle y enfermarse y las situaciones más complejas, se observa en aquellos en los cuales el COVID-19 les arrebató la movilidad o su calidad de vida. Valga acotar, que los alcances de dicha pandemia a nivel de salud superaron los aspectos físicos (desplazamiento, memoria) van más allá; además en los adultos mayores aceleraron las enfermedades propias de la vejez; así como se alteraron los estados mentales de las personas, y en este grupo en específico, la salud mental se vio afectada por la falta de relaciones interpersonales, la ausencia de los hábitos propios (caminar, actividades deportivas, trabajar) dando paso a la celeridad de enfermedades cardiovasculares y en mayor proporción psicológicas, que en muchas oportunidades suelen pasar desapercibidas por los familiares o el contexto cercano con el que interactúan. En definitiva se busca la atención e intervención pertinente en materia de salud mental en la población adulta estudiada y su entorno.

Recomendaciones

Dada la situación estudiada se deberían promover más acciones en materia de salud mental, tales como charlas, talleres, visitas a las comunidades más vulnerables. Así como la mayor atención e intervención a la población estudiada, teniendo en cuenta que la salud mental acarrea gastos a la nación, por lo cual debe ser ampliamente supervisada y monitoreada por el sistema de salud, dado que no se observa aplicación adecuada.

Siguiendo la misma línea, en atención a los resultados obtenidos, se debe promover espacios para la sana diversión, la recreación, el descanso y el disfrute en familia dentro del Municipio como pilares para el fomento de salud mental. Igualmente, la humanidad cumple los

ciclos de vida, por esta razón se debe ser muy atento y responsable con los adultos mayores con los que convivimos y brindarle atención oportuna, tiempo, ofrecerle confort y calidad de vida.

En referencia a las instituciones geriátricas y las instituciones hospitalarias se sugiere replantearse las acciones en función de salud mental que podrían realizar para evitar que a la larga, estas consecuencias generen caos en el sistema de salud, dado que los gastos para el Estado podrían ser grandes. Igualmente, esta investigación debería constituirse como la base para futuras investigaciones, necesarias en todo el ámbito colombiano a fin de promover la comprensión de cada adulto, sus acciones y las necesidades en materia de salud mental que pudiese estar requiriendo, así como el abordaje, tratamiento y la prevención de enfermedades.

Referencias Bibliográficas

- (AVMA), A. V. (2020). *Coronavirus: Detailed taxonomy. Schaumburg*,. Obtenido de <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronoavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf>.
- Aniorte, N. (2003). *El proceso de envejecimiento*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/2001-2011/2753.html#:~:text=La%20vejez%20est%C3%A1%20considerada%20como,y%20de%20morir%20del%20individuo>.
- APA. American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. . (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. Obtenido de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arango M, O. D. (2022). *NSIEDAD EN ADULTOS MAYORES CON EDADES ENTRE 60 Y 65 AÑOS*. Obtenido de

<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2213/InformeFinalGrupo8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arias, F. (2012). *Introducción a la Metodología Científica*. 6ta. Edición.

Ayalon, L. ., (2017). *Ayalo Taking a closer look at ageism: self and other directed ageist attitudes and discrimination*. *Eur J Ageing* .

Bembibre, V. (2008). *Definición de Disfunción*. *DefinicionABC*. . Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/disfuncion.php>

Bioético, C. D. (2006). Obtenido de https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Brooks SK, W. R. (2020). *El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo*. *Med Gen*. Obtenido de Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95688>

Brown, S. &. (2020). *Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm*. *The Journal of Rural Health*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/jrh.12458> 13

Bruine de Bruin, W., & Bennett, D. (2020). “*Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey*”, *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157-167. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05>

Cáceres L, M. L. (2021). *Impacto Psicosocial del Aislamiento Social por el Covid-19 en Adultos Mayores en Comunidad de Medellín, Armenia y Tumaco*.

Calvo J, H. M. (2015). *Depresión en ancianos*. *Revista de Facultad Médica*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375/15165>

Cardoso R, T. F. (2022). *La percepción del riesgo de contagio por COVID-19 y su efecto en los comportamientos de protección de la salud en contextos de salutogénesis*. p. 89-110. .

Obtenido de <https://doi.org/10.4000/rccs.13448>

CEPAL, C. E. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Obtenido de

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ee93d909-bcfa-4799-b04b-ff>

Cisneros, M. (2019). *Condiciones Laborales Y Salud Mental En Los Trabajadores Administrativos De Una Institución Pública De Educación Superior Del Cauca*.

Clinic, M. (2023). *COVID 19: efectos a largo plazo*. Obtenido de

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>

Colombiana, O. d. (2020). Obtenido de

https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/113926/observatorio_de_envejecimiento_y_vejez/#:~:text=El%20Observatorio%20de%20Envejecimiento%20y,del%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.

Concha, F. S. (2022). *Estigma, la barrera más grande para acceder a la atención en salud mental*. Obtenido de <https://www.saldarriagaconcha.org/estigma-la-barrera-mas-grande-para-acceder-a-la-atencion-en-salud-mental/>

Corea Del Cid, M. (2021). *La depresión y su impacto en la salud pública*. *Revista médica*.

Dimsdale, J. (2022). *Trastorno de síntomas somáticos*. *University of California, San Diego*.

Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-s%>

DMS. Dohme, M. S. (2023). *Trastorno somático. Manuales de medicina para profesionales.*

Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de>

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., van der Bles, A. M., . . . van

der Linden, S. (2020). “*Risk Perceptions of COVID-19 Around the World*”, *Journal of Risk Research*. Obtenido de <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

DSM V Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM V Guía de consulta de los criterios*

diagnósticos. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Espin J, C. A. (2020). *La Covid-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. Arch Hosp Univ*

"General Calixto García". Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1251815/estados-emocionales-de-adultos-mayores.pdf>

Espinoza R, U. J. (2019). *Diagnosis and management of late-life unipolar depression.*

estadística, D. A. (2023). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/>

Fronteras, M. s. (2020). *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de los mayores en las*

residencias durante la COVID-19 en España. Obtenido de <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/08/aaff-msf-informe-covid19-residencias-baja-nota.pdf>.

González, J. (2001). *Nosología psiquiátrica del estrés [Versión electrónica]*. *Psiquis*, 22, 1-7.

Gould, M. D. (2021). *Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en*

Paraguay. . Obtenido de <file:///C:/Users/VIT/Downloads/3095-Texto%>

- Guan Wj, N. Z. (2020). *Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China*. *N Engl J Med* . Obtenido de <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Gunnell, D. A. (2020). *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*. *The Lancet Psychiatry*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30171-1)
- Gurland, B. (1998). *Depression and disability in the elder-ly: reciprocal relations and changes with age*. *Int J Geriatr Psychiatry*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375/15165>
- Gutiérrez, L. (2020). *Tesis de grado: Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento por Covid 19*.
- Hechavarría Ávila, M. M., Ramírez Romaguera, M., García Hechavarria, H., & García Hechavarria, A. (2012). *El envejecimiento. Repercusión social e individual Revista Información Científica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757269032>
- Helme R, G. S. (2001). *The epidemiology of pain in elderly people*.
- Iragorri N, G.-R. C. (2020). *Adaptación de un modelo para predecir las necesidades de Recursos de Salud en El Valle del Cauca*. Obtenido de <http://doi.org/10.25100/cm.v51i3.4534>
- Lamas, H. (2004). *Educación Comunitaria*. 102.
- Li S, W. Y. (2020). *The Impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Liu, Y. C. (2020). *Awareness of mental health problems inpatients with coronavirus disease 19 (COVID-19): A lesson from an adult man attempting suicide*. *Asian Journal of Psychiatry*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.a>

López S y Belloch, A. (2022). *La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* . Obtenido de <https://www.canvis.es/es/la-somatizacion-y-el-trastorno-por-s>

López, M. (2008). *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02117352008000100004&lng=es&tlng=es

Maloney, E. K., Lapinski, M. K., & Witte, K. (2011). “*Fear Appeals and Persuasion: A Review and Update of the Extended Parallel Process Model*”, *Social and Personality Psychology Compass*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00341.x>

Martínez, M., Martínez, A., Criado, M., Juan, C., & José, L. (2020). “*The Fear of COVID-19 Scale: Validation in Spanish University Students*”, *Psychiatry Research*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>

Mayo, C. (2021). *Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic 5.ª edición*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>

Mental., L. d. (2023). *Nº 1616. De fecha 21 de enero de*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Mesel-Lemoine M, M. J. (2012). *A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. J Virol;86:7577-7587*. . Obtenido de <https://doi.org/10.1128/JVI.00269-12>.

Ministerio de Salud pública y bienestar social. (2023).

Ministerio de Salud y Protección Social . (2022). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2020). *Envejecimiento y vejez*. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-)

[social/Paginas/envejecimiento-](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-)

[vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20e](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-)

[s%20de%20e](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-)

Ministerio, S. d. (s.f.). *Resolución 8430*. Obtenido de

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCI](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)

[ON-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)

Naranjo-Hernández Y, M.-W. S.-G.-B. (2021). *Estados emocionales de adultos mayores en*

aislamiento social durante la COVID-19. Obtenido de

<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/a>

Niederstrasser, N. R. (2019). *Determinants of frailty development and progression using a*

multidimensional frailty index: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. .

Ning, L., Niu, J., Bi, X., Yang, C., Liu, Z., Wu, Q., . . . Liu, C. (2020). *"The Impacts of*

Knowledge, Risk Perception, Emotion and Information on Citizens". Obtenido de

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09892-y>

OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS . (2021). *Organización Mundial de la Salud. Depresión*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (12 de diciembre de 2017). *Depresión: Hablemos*. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depr

ession-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OMS. (2020). *El impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado*.

OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OPS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

OPS, O. P. (2022). *Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25->

Pal M, B. G. (2020). *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update*. *Cureus*;12:e7423. Obtenido de <https://doi.org/10.7759/cureus.7423>.

Pérez, J. (2014). *El silencio de los síntomas: la salud mental*.

Pinazo, S. (2020). *Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X>

Pinzón, A. (2021). *Aproximación a los impactos de la pandemia del COVID-19 en el Valle del Cauca*. Cali.

- Posada, J. (2013). *La salud mental en Colombia*. Obtenido de
 Retrieve http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es.
- Psicólogos, C. C. (2018). *Doctrina N° 3*. Obtenido de <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>
- R Hernández Sampieri, C. M. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Restrepo O, D. A., & Jaramillo E., J. C. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. Universidad de Antioquia .
- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). “*Perceived Risk and Efficacy Beliefs as Motivators of Change: Use of the Risk Perception Attitude (RPA) Framework to Understand Health Behaviors*”, *Human Communication Research*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/j>
- Riviera . (2020). <https://www.acreba.org/salud-mental/definicion-de-salud-y-enfermedad-mental/>.
- Rondoni, L. (s/f). *Teorías de la percepción: cuáles son y explicación*. Obtenido de <https://diferenciaentre.es/teorias-de-la-percepcion/>
- Sábado, J. (2020). *Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Revista de enfermería y salud mental*. Obtenido de Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Revista de enfermería y https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-TomasSabado/publication/344029752_Miedo_y_ansiedad_ante_la_mue
- Sabino , C. (2014). *El proceso de investigación*. Guatemala: Episteme.

salud, l. o. (s.f.). (OMS).

Salud., L. E. (2015). *N° 1751. De fecha 16 de febrero de 2015* . Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

Sánchez, A. (s/f). *La somatización y el trastorno por síntomas somáticos. Psicóloga residente en el centro de psicología Canvis*. Obtenido de <https://www.canvis.es/es/la-somatizacion-y-el-trastorno-por-sintomas-somaticos/>

Sánchez-Villena AR, d. L.-F. (2020). *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/>

Sarrais, F. &. (2007). *El insomnio. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30(Supl. 1), 121-134*. Obtenido de . Recuperado en [2http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&t](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&t)

Senama, (. N. (2020). *Protocolo de recomendaciones para la atención del adulto mayor*. Obtenido de <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/Recomendaciones%20generales%20para%20la%20atencion%20a%20personas%20mayores.pdf>

Sjöberg, L. (2000). *“Factors in Risk Perception”, Risk Analysis*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/0272-4332.00001>

Smith MT, P. M. (2002). *Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behavior therapy for persistent insomnia. Am J Psychiatry*.

Tamayo y Tamayo, M. (2001). *El proceso de la investigación científica*. . Colombia: Limusa.

- Taylor, W. (2014). *Depression in the Elderly*. *N Engl J Med*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/depresion-en-adultos-mayores-una-mirada-desde-la-medicina-familiar>
- Terol M, C. V. (2015). *Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1251815/estados-emocionales-de-adultos-mayores.pdf>
- Terry-Jordán, Y. B.-H.-A.-C. (2020). *Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19*. *Revista Información Científica*. Obtenido de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/a>
- Toro, D. &. (s/f). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Obtenido de Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Universidad Antonio Nariño. (S/f). *Grupos y Lineas de Investigación Facultad de Psicología*. Obtenido de [file:///C:/Users/VIT/Downloads/PRESENTACION%CC%81N%20Lineas%20de%20investigaci%C3%B3n%20Psicolog%C3%ADa%202023_II%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VIT/Downloads/PRESENTACION%CC%81N%20Lineas%20de%20investigaci%C3%B3n%20Psicolog%C3%ADa%202023_II%20(1).pdf)
- Villacís Villacís, A. H. (2022). *Salud Mental durante la pandemia COVID 19: Un reto en la tercera edad*. *Anatomía Digital*. Obtenido de <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i2.2116>
- Virues, R. A. (2005). *Ansiedad estudio*. *Revista Psicología Científica.com*. . Obtenido de <https://psicolcient.me/jecd9>

WHO, W. H. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report–86. Ginebra, Suiza*. Obtenido de Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Wilder-Smith, D. F. (2020). *Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus*. Obtenido de <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>.