



<https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.723>

e-ISSN: 2309-8570

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por COVID-19

Lived Experience of Mental Health Care in the Elderly During COVID-19 Isolation

Raúl Fernando Guerrero Castañeda *, 1, 2, a

drfernandocastaneda@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

Tania Guadalupe Luna Ruiz 1, b

tg.lunarui@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9937-4891>

Sandra Verónica Paramo Ramírez 1, b

sv.paramoramirez@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9125-3809>

Lizeth Alejandra Razo Moreno 1, b

la.razomoreno@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0690-7696>

Isamar Eunice Vega Vazquez 1, b

ie.vegavazquez@ugto.mx
<https://orcid.org/0000-0002-4816-8481>

Saraí Chávez Palmerín 1, b

saraipalmerin@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9483-6233>

* **Autor corresponsal**

¹ Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México

² Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México

^a Doctor en Ciencias de Enfermería

^b Estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Fechas importantes

Recibido: 2022-05-01

Aceptado: 2022-07-01

Publicado online: 2022-07-18

Resumen

Objetivo: Comprender la experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por COVID-19. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, realizado en Guanajuato, México de mayo-diciembre 2021, personas mayores de 60 años, hombres y mujeres,

recolección por bola de nieve con saturación de información (12 participantes), recolección de datos por entrevista fenomenológica telefónica, la cual fue audio grabada, método de análisis fenomenológico de Van Manen, respetando los criterios éticos del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados principales:** De los 12 participantes, 7 fueron mujeres y 5 hombres, con un rango de edad entre 60 y 79; surgiendo temas como: 1. Percepción de alteraciones emocionales, 2. Envejecimiento e importancia de la salud mental, 3. Temor al contagio y su cuidado, 4. Infodemia, 5. Actividades diarias para la salud mental. **Conclusión general:** El adulto mayor significa el cuidado de la salud mental con relación al envejecimiento y el ser adulto mayor en medio de una pandemia, esta salud mental fue cuidada a través del manejo de información y el ajuste de actividades diarias que fortalecen su bienestar emocional y cognitivo.

Palabras clave: Experiencia; Aislamiento; Adulto mayor; COVID-19; Salud mental.

Abstract

Objective: To understand the lived experience of mental health care in the elderly during isolation by COVID-19. **Method:** Qualitative phenomenological study, conducted in Guanajuato, Mexico from May-December 2021, people aged 60+ years, men and women, snowball collection with information saturation (12 participants), data collection by telephone phenomenological interview, which was audio-recorded, Van Manen's phenomenological analysis method, respecting the ethical criteria of the regulations of the General Health Law on Health Research. **Main results:** of the 12 participants, 7 were women and 5 men, with an age range between 60 and 79; emerging themes such as: 1. Perception of emotional alterations, 2. Aging and importance of mental health, 3. Fear of contagion and its care, 4. Infodemic, 5. Daily activities for mental health. **Overall conclusion:** the elderly means the care of mental health in relation to aging and being elderly in the midst of a pandemic, this mental health was cared for through the management of information and the adjustment of daily activities that strengthened their emotional and cognitive well-being.

Keywords: Experience; Isolation; Elderly; COVID-19; Mental health.

Introducción

Como resultado de la pandemia generada por COVID-19 se realizaron medidas de prevención como el aislamiento social en los adultos mayores. Esta medida fue prioritaria en esta población por ser un grupo de edad de alto riesgo ante el contagio, lo que provocó un alto grado de miedo y preocupación en ellos. Esta medida contribuyó a que la población cambiará sus actividades de la vida cotidiana¹. La pandemia llevó a la implementación de estrategias de "aislamiento social", el poco contacto con la sociedad, las restricciones de los lugares públicos y recreativos tuvo como consecuencia en la población manifestaciones psicológicas², esto dio como resultado alteraciones en la salud mental como estrés, ansiedad, depresión, miedo, trastornos del sueño³ dado que la salud mental en el adulto mayor es esencial y forma parte de la funcionalidad y el vivir, el aislamiento resultó en una experiencia individual con aprendizajes¹⁻³. El comprender las diferentes formas de cuidado de la salud mental ayudará en futuras situaciones, a tener enfocadas ciertas estrategias para el cuidado³. Sin lugar a duda fue la mejor estrategia para limitar la propagación del virus en la población general y para aquellos expuestos o infectados⁴.

El aislamiento social fue la situación objetiva de contar con el mínimo contacto con otras personas, obteniendo como beneficio el menor contagio de COVID-19 al grupo de edad antes mencionado. De igual manera, se ha encontrado que posterior al aislamiento la actividad física se ha destacado como beneficiosa dentro de otras actividades⁵. Fue importante el cumplimiento del aislamiento ya que el riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19 aumenta con la edad, y los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo, al ser un grupo especialmente vulnerable y de mal pronóstico en relación con la COVID 19, ya que el riesgo de infección es mucho más mortal para este grupo etario. Las medidas de confinamiento ordenadas por diversos gobiernos para frenar la propagación de COVID-19 han conllevado otros efectos desfavorables en la población mayor, especialmente se han visto afectados por los problemas derivados de la soledad, el aislamiento y las dificultades de acceso a diversos servicios con los que ellos contaban.

Al estar confinado y según el entorno que le rodeaba, el adulto mayor de forma individual vivió sus experiencias en el cuidado personal, optando por diferentes formas debido a su condición física, económica y mental. Entre las experiencias de cuidado, la salud mental es considerada importante debido a que es una de las principales áreas de la salud que pudo verse afectada⁶, por ello, se hace necesario abordar el impacto psicosocial que genera el aislamiento en los adultos mayores. En el caso de los mayores es relevante mantener una buena salud mental por ser un área que puede sufrir cambios en la persona mayor con repercusiones en la vida diaria, además de que es esencial para la capacidad colectiva e individual, al manifestar los sentimientos e interactuar con los demás, puesto que la salud mental influye en la salud del cuerpo como a la inversa.

Antes de la pandemia el adulto mayor realizaba actividades cotidianas como trabajar si es que aún lo hacía, asistir a prácticas religiosas, visitar a sus amistades, y a familiares⁷. Este tipo de actividades benefician a nivel psicológico a la persona pues genera una tolerancia mayor al estrés, efectos tranquilizantes y antidepresivos y produce mejoras en procesos de socialización y una sensación de bienestar, sin embargo, a consecuencia del aislamiento se modificó.

Las actividades de promoción y prevención de la salud mental son la base para lograr una mejor condición emocional de los adultos mayores. Esta concepción de salud pone al sujeto de estudio como un ser biopsicosocial.

El cuidado de la salud mental es un tema de importancia para enfermería ya que se comprende aspectos de prevención y promoción de la salud, por lo que el objetivo de la investigación es comprender la experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por la pandemia del COVID 19. El objetivo fue comprender la experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por COVID-19.

Material y métodos

Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico, dado que se dirige a la experiencia vivida de una situación particular por la propia persona y busca describir el fenómeno experimentado^{8,9}; la investigación fue realizada en dos municipios de Guanajuato, México. Las zonas fueron elegidas por recomendación de la Secretaría de Salud de Guanajuato, como manera preventiva se recomendó el aislamiento social, debido a que

el estado entró en semáforo rojo y se indicó el cierre de lugares públicos y centros recreativos para evitar aglomeraciones de personas.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por bola de nieve, se reclutó a los participantes con las características necesarias para la investigación, a través de la invitación difundida en redes sociales, en donde fueron captados los participantes y a su vez estos mismos recomendaban a otros participantes, al ser un estudio cualitativo no se conocía el tamaño de la muestra de inicio; se recolectó información suficiente para el estudio y su explicación, generando una saturación de información¹⁰, la saturación se generó con 12 participantes. Se consideraron los criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años en adelante, de ambos sexos, y como criterio de exclusión personas con alguna dificultad para mantener la comunicación verbal.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista fenomenológica la cual es descrita como un encuentro en donde el investigador puede acceder a la experiencia vivida a través de la interacción con los participantes quienes pueden describir con detalle la misma¹¹. Dicha experiencia fue recolectada a través de los discursos de las personas utilizando una Guía de entrevista como apoyo que contenía preguntas de identificación como edad, sexo, convivencia, estado civil, religión, asistencia a centros gerontológicos y dos preguntas detonadoras sobre el fenómeno del cuidado de la salud mental, las entrevistas se realizaron tras la comunicación entre el participante y el investigador y fueron realizadas vía telefónica dado que la situación pandémica no permitía el contacto presencial, además de no poner en riesgo la salud de los mayores considerados población vulnerable. En el acercamiento preliminar se mantuvo un encuentro informal el cual no fue grabado, esta con el objetivo de ganar su empatía y poder obtener una mayor aproximación, posteriormente se dialogó sobre el contenido y objetivo de la investigación y el procedimiento a seguir y su labor como participante. La entrevista telefónica fue de gran apoyo en la colecta y construcción de datos cualitativos, se logró la empatía de los adultos mayores para participar; todas las entrevistas fueron audio-grabadas con autorización de los participantes y sólo con fines de investigación. Para el análisis de la información se utilizó el método de Van Manen el cual consta de 3 etapas descripción, en donde se recogió la información, se transcribió y se revisó de forma general; interpretación, en donde se consiguió identificar las unidades de significado, convergencia entre ellas para generar temas y descripción más interpretación, en donde una vez revisada la literatura se compone la construcción del fenómeno¹².

El estudio contó con la aprobación de la Coordinación de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se siguieron los criterios éticos conforme a la Declaración de Helsinki¹³ y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México¹⁴; los participantes emitieron su consentimiento informado, se respetó el anonimato asignándoles un código de identificación, contó el principio de beneficencia y autonomía. Se cumplieron los criterios de rigor para investigación cualitativa de transferibilidad, valor de la verdad y consistencia¹⁵.

Resultados

Tras el análisis de las entrevistas surgieron cinco temas: 1. Percepción de alteraciones emocionales, 2. Envejecimiento e importancia de la salud mental, 3. Temor al contagio y su cuidado, 4. Infodemia, 5. Actividades diarias para la salud mental. Las entrevistas

contaron con una duración de 20.75 min. La caracterización de los participantes se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. *Caracterización de los participantes*

Código	Edad	Sexo	Estado civil	Con quien convive	Cuál es su religión
P1	62	F	Casado	Esposo e hijos	Católica
P2	60	M	Casado	Esposa e hijos	Católica
P3	61	M	Casado	Esposa e hijos	Católica
P4	65	F	Soltera	Hermano	Católica
P5	60	M	Casado	Solo	Católica
P6	79	M	Viudo	Hijas y nietos	Católica
P7	60	F	Casada	Esposo e hijos	Católica
P8	63	F	Casada	Esposo, hijo y nieto	Católica
P9	70	F	Viuda	Hija y nieto	Católica
P10	73	F	Casada	Nietos e hijos	Católica
P11	69	M	Casado	Esposa	Católica
P12	63	F	Casada	Esposo	Católica

Fuente: Guía de entrevista, Datos de identificación. Razo, Vega, Páramo, Luna, Palmerín, Guerrero-Castañeda. Guanajuato, México. 2021.

TEMA 1. PERCEPCIÓN DE ALTERACIONES EMOCIONALES

Los participantes refieren alteraciones emocionales a consecuencia de la pandemia y del aislamiento, el miedo al contagio y el cambio en su rutina diaria, en su convivencia con familiares y amigos. Así enfatizan en cambios en el estado de ánimo y sus sentimientos generándoles haber depresión, angustia, tristeza, estrés, entre otras, siendo estos cambios emocionales negativos para los adultos mayores.

“Era una desesperación no poder salir, no saber muchas veces de tus familiares, [...] la mente vagaba y pensábamos si nos íbamos a enfermar o no, [...]no sabes qué va a pasar, si vas a tener una secuela fea o qué, es feo porque queda uno como traumatizado [...] eran momentos que entraba uno en crisis” (P1)

“Durante el aislamiento estuve encerrado, tratando de salir pocas veces, mantener mi mente ocupada no pensar en la enfermedad, porque si pensaba mucho, lógicamente que mi mente me iba a traicionar y me la iba a crear y me iba a decir que yo tenía ese coronavirus, así es, porque la mente es mala, la mente es traicionera, la mente crea enfermedades” (P3)

“Ya uno de viejo estando en casa todo el día y con la pandemia es más difícil, uno se siente estresado, a veces hasta cansado de estar escuchando tanta tragedia en el mundo. A mí me costaba trabajo pensar en otra cosa que no fuera el virus ese, [...] pero si me sentí hasta deprimido por un tiempo [...] el virus me hizo sentirme temeroso no tanto por uno si no por mi familia” (P6)

TEMA 2. ENVEJECIMIENTO E IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL

Los participantes mencionan una relación entre los cambios propios del envejecimiento y la aparición del deterioro cognitivo y físico, los cuales asocian comúnmente la edad, dada esta percepción, consideran la salud mental como algo importante en la etapa en la que se encuentran, refiriendo que la salud mental es tener un buen equilibrio y estar tranquilos, sin estrés, así como mantener la mente activa para su bienestar cognitivo.

“Estar tranquilo, hacer las cosas que anteriormente hacía y que de hecho las sigo haciendo nada más que con más cuidado y trato de pensar que todo está igual y que va a mejorar” (P5)

“Y es que uno ya cuando es viejo, se va acabando todo lo que uno era de joven y una ocasión leí en una revista que la vejez es así, a uno se le empiezan a olvidar las cosas, ya no podemos hacer esfuerzos porque ya nos lastimamos, el sueño se nos va por cualquier ruidito, ya este uno levantado desde temprano. [...] Puede ser no sentirse estresado, o preocupado por tantas cosas que se dicen y mejor mantener la mente activa en cosas que nos mejoren la salud y no la empeoren” (P6)

“Pues este es tener paz, tranquilidad y vivir sin tanto estrés y llevar una vida sana.” (P7)

“La salud mental, pienso yo que es una cosa maravillosa, que es bueno tener esa salud” (P11)

TEMA 3. TEMOR AL CONTAGIO Y SU CUIDADO

Los participantes refieren sentirse con angustia y temor por el posible contagio de un familiar o el propio por COVID 19 a lo que mencionan que, para evitar esta situación, cumplen con las medidas sanitarias oficiales, como el lavado de manos, el distanciamiento social, el uso de cubrebocas, uso de gel antibacterial, incluyendo el sanitizar sus hogares y el autocuidado de la higiene personal, para evitar el contagio y protegerse ellos y a su familia. Respetan el aislamiento.

“Era angustiante a veces saber si ya estaba enfermo ya estaba contagiado o no” (P1)

“El miedo que te da tan solo de pensar que en cualquier momento tu familia podría enfermarse también. [...] uno encerrado y no poder hacer gran cosa y principalmente en un solo cuarto para la protección de los demás miembros de la familia.” (P2)

“Me daba mucho miedo pensar en que una de ellas se me contagiara y pasar por lo que muchas personas pasaban con casos muy graves. [...] siempre seguimos las reglas lavarnos las manos, teníamos gel antibacterial, usaban mis hijas cubre bocas. Mis hijos me llamaban por teléfono más seguido ya que por cuidarme casi no me visitaban y si venían solo se quedaban en la puerta.” (P6)

TEMA 4. INFODEMIA

Los participantes refieren que hubo un exceso de información que los desconcertaba, demasiada información relacionada al COVID-19, el escuchar el conteo de muertes, la saturación de los hospitales en las noticias o las noticias falsas que les generaban miedo y angustia, por lo que preferían evitarlas.

“Ver en la televisión que aumentaban cada día el número de fallecidos [...] Estuve aislado un tiempo y el estar encerrado en un cuarto y luego viendo las noticias no te ayuda en nada para tu salud mental” (P2)

“Si oía que incrementaban los casos en las noticias, qué en tal lugar ya había más, tal lugar tenía el semáforo verde, rojo o amarillo que van tantos muertos, que los hospitales están llenos” (P3)

“Luego mejor ni veo las noticias, de tanta cosa que pasa” (P9)

TEMA 5. ACTIVIDADES DIARIAS PARA LA SALUD MENTAL

Los participantes refirieron como medida de cuidado de su salud mental el realizar actividades propias del hogar, las cuales los mantenían ocupados, así mismo refirieron realizar actividades cognitivas para cuidar su mente y mantenerla activa como la lectura, el resolver crucigramas, sopas de letras, acertijos, ver documentales, películas y escuchar música, así como la realización de ejercicio para mantenerse activo.

“Resolviendo acertijos, crucigramas, leyendo muchas instrucciones, resolver diferentes actividades, [...] Para no aburrir buscaba lecturas, sobre todo resolver problemas matemáticos, buscar algo para que mi mente no estuviera pensando mucho en lo que se está viviendo afuera, [...] siempre he ayudado en la casa en todas las actividades que se requieran en la casa, una barrida, trapeada, limpiar ventanas, arreglar el jardín, todo eso son actividades que me tenían ocupado” (P3)

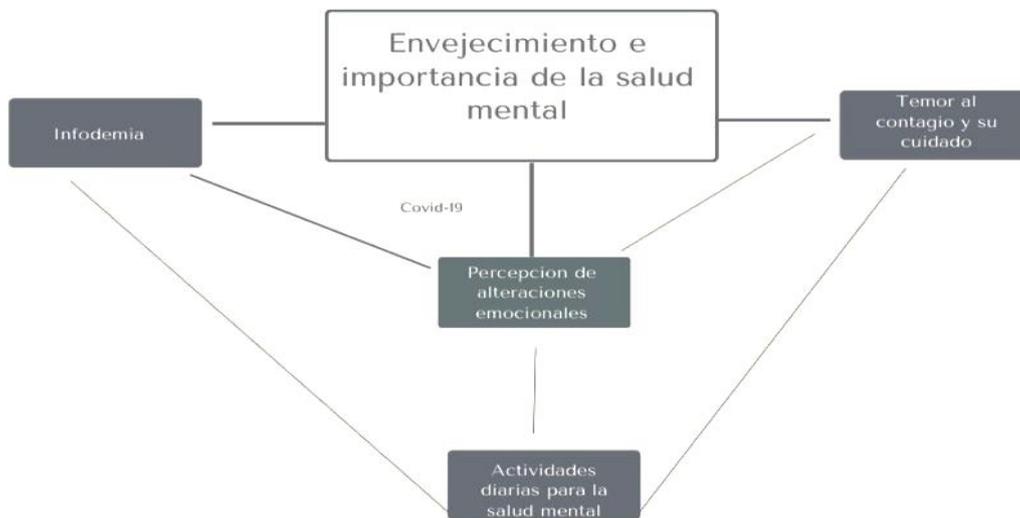
“Tener más distracciones como estudiar una lengua y prepararme mejor, hacer comidas, preparar, leer un libro, leer noticias, y convivir por teléfono con los amigos, eso es lo que estoy haciendo.” (P5)

“Pues yo siempre he sido de leer mucho, las revistas, los libros, el periódico, y ya desde tiempo que estoy jubilado mantengo mi salud mental de esa forma, leyendo, viendo

documentales, [...] pues también fui panadero y ahí de vez en cuando me pongo a hacer mis recetas para la casa” (P6)

En la Figura 1 se muestran las relaciones entre temas, dando paso a comprensión del fenómeno de estudio.

Figura 1. *Relación fenomenológica de temas, comprensión fenomenológica*



Fuente: Guía de entrevista, Datos de identificación. Razo, Vega, Páramo, Luna, Palmerín, Guerrero-Castañeda. Guanajuato, México. 2021.

Discusión

La pandemia por COVID-19 tuvo un impacto notable en la salud de las personas mayores, no sólo en la física sino en la emocional y social. Comprender la experiencia vivida de la salud mental de los adultos mayores es complejo desde las diferentes vertientes que intervienen en ella, pero además no es imposible si se accede a sus interacciones en la cotidianidad.

Los adultos mayores no deslindan la etapa de vejez en la que viven, los resultados emergieron en la percepción de los cambios que vienen con el envejecimiento o las ideas sobre el deterioro cognitivo posible, expresaron que la salud mental está fuertemente ligada a la vejez y no es un fenómeno aislado a la pandemia y al confinamiento, aunque esto sí influyó notablemente en toda la esfera mental¹⁶, sin embargo, se hila con la trama de vida.

Los adultos mayores perciben los cambios propios de la tercera edad, como el deterioro cognitivo y físico debido a la etapa que están cursando, a su vez ellos definen la salud mental como algo importante en la etapa vivida, refieren que la salud mental es tener un buen equilibrio y estar tranquilos, sin estrés, así como mantener la mente activa para

su bienestar cognitivo, la vejez puede ir acompañada de algunas pérdidas físicas y mentales, así como de falta de afecto y relaciones, lo cual influye en la calidad de vida del adulto mayor y en su salud cognitiva y emocional.

La percepción de los adultos mayores sobre su salud general influye en su calidad de vida¹⁷, por lo que la salud cognitiva debe atender vigilar los cambios propios del envejecimiento y aquellos que alteren las funciones cognitivas, considerando que este deterioro cognitivo no es generalizado en la vejez.

Por otro lado, en la población adulta mayor si bien pueden limitarse sus funciones debido a las secuelas de la pandemia, la autopercepción de ser mayor influye ya en la salud mental de esta población y en su percepción del bienestar¹⁸, el deterioro no es por ende algo exclusivo para los mayores, pero ellos mismos pueden percibir cualquier cambio mínimo a ello.

La salud mental está relacionada con la calidad de vida, la cual cambia según las perspectivas socioeconómicas, culturales, geográficas e históricas; así mismo el bienestar, la autonomía y una autopercepción favorable favorecen la percepción de bienestar en la vejez y contribuyen a una mejor percepción de esta etapa¹⁹; por lo que los adultos mayores relacionan esta salud mental con su dinámica cotidiana, que se ha visto alterada por el aislamiento y de alguna manera lo reflejan como una llamada de alerta a mantener la salud cognitiva y emocional. Por ello importante comprender los cambios propios de la vejez para identificar cuando se presenten alteraciones, ya que cada uno de estos cambios son importantes en la determinación de una buena salud mental del adulto mayor, así como también conocer el cómo el adulto mayor define su propio estado mental y qué percepción tiene sobre los cambios que va presentando en esta etapa de su vida que sin duda durante la pandemia han venido a generar una dinámica diferente.

El aislamiento trajo consigo diversas alteraciones emocionales que más allá de ser propios de la vejez, fueron consecuencia de la reducción de contacto social, los adultos mayores refirieron sentimientos como: tristeza, estrés, angustia, depresión junto con cambios en la rutina de la vida diaria, en su convivencia social y/o la participación en actividades, dando como resultado un estado de ánimo negativo de forma general. Sin duda, el aislamiento provocó en el adulto mayor una serie de sentimientos como depresión, irritabilidad, insomnio, angustia, ansiedad, esto debido a la incertidumbre de la situación, el nulo contacto con sus familiares y el cambio en sus actividades diarias²⁰. De igual manera, se evidenció que la restricción y el pobre contacto social causado por el aislamiento social provocó en el adulto mayor múltiples alteraciones psicológicas como depresión, angustia, ansiedad, ira; la pandemia fue el principal generador de cambios en el estado de ánimo²¹; además de ser las personas más vulnerables en comparación con otros grupos de edad²⁰. Si bien el adulto mayor resultó un grupo de edad realmente afectado emocionalmente por la pandemia del COVID-19, se hace necesario reconocer que, al tener un cambio en sus actividades diarias y sociales y un casi nulo contacto con

sus familiares, desencadenó un proceso de incertidumbre por lo que es importante atender las repercusiones que pudo dejar el aislamiento como: tristeza, ansiedad y depresión^{21,22}; que fueron las alteraciones más comunes.

Las principales razones de estos cambios de ánimo destacaron en el exceso de información y en el temor generado a causa del posible contagio. Este último destaca en que los participantes refirieron haberse sentido con angustia y temor ante el posible contagio propio o de algún familiar por COVID-19 y para evitar esta situación, cuidaban cumplir con las medidas sanitarias oficiales como el lavado de manos, el distanciamiento social, el uso de cubrebocas, uso de gel antibacterial, incluyendo el sanitizar sus hogares y el autocuidado de la higiene personal, para evitar el contagio y protegerse ellos y a su familia; por un lado la información dio paso a una nueva forma de cuidado para protegerse pero también generó angustia debido al exceso de noticias sobre el tránsito de la pandemia.

La dinámica de caos ocasionada causó temor en la población en general ante el posible contagio, desatando una serie de sentimientos negativos en las personas²³; así mismo, las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, causaron sentimientos negativos en la población, esto debido a la presión por mantenerlas²⁴. El contexto de la pandemia llevó a cuidar la salud mental de las personas, con especial énfasis en la población adulta mayor en esta dinámica, que por el contrario se enfatizará en la necesidad de su cuidado en las medidas esenciales. Se tiene reconocimiento de que un gran porcentaje de los adultos mayores conocieron las medidas preventivas de la COVID-19 haciendo de ellas actividades de la vida diaria para su cuidado²⁵. Sin lugar a dudas, estas medidas resultaban eficaces para reducir los contagios, y si bien hay un temor y la evidencia señala que estas pudieron causar efectos negativos, también lo es que los adultos mayores las reconocían como eficaces y de alguna manera esto forma parte de su cuidado de salud mental pues enfatizan en la concienciación de su prevención.

También emergió que los adultos mayores desarrollaron sentimientos negativos por la abundancia de información relacionada al COVID-19, mencionan que escuchar el conteo de muertes, la saturación de los hospitales en las noticias o las noticias falsas que escuchaban entre la gente les generaban miedo y angustia, por lo que preferían evitarlas. La infodemia, o exceso de información errónea respecto al COVID-19 generaba situaciones de temor, ligado el temor al contagio. La pandemia de la COVID-19 tuvo un impacto global, los medios de comunicación y las redes sociales influyeron con la información que día a día emitían con fines de mostrar el estado actual de la misma²⁶. Así mismo, las redes sociales fueron un fuerte mecanismo de intercambio de ideas que llegaron a convertirse en poco objetivas o falsas que podían poner en peligro la salud de las personas mayores, poniendo en riesgo la capacidad de discriminación de información. Enfermería en este sentido, destaca en su papel de educadora por diferentes medios pudiendo enseñar y transmitir información veraz y usar diferentes medios para hacer llegar esa información a la población.

La pandemia no puso sino en un realce la generación de nuevas formas de creación y diseminación del conocimiento, el uso de las tecnologías, la globalización y el desarrollo de sistemas de comunicación masivos, con el consiguiente crecimiento exponencial de la información²⁷, mucha de esa información era malinterpretada por otros medios y llegaba a los mayores en formas diversas, eso generaba más pánico en dicha población²⁸. Por lo que la población mayor se encontraba expuesta a dicha información muchas veces basada en errores, por lo que es necesario poner a la mano información completa y sencilla de comprender para los mayores, a fin de fortalecer su conocimiento y ayudar a discernir sobre la misma información, así como también es importante que los medios de comunicación y los responsables de redes sociales se informen con fuentes confiables antes de dar a conocer alguna información y que los adultos mayores sepan identificar la información verídica; la enfermera debe proveer confianza a los mayores para acercarse y preguntar a través de diversos medios aptos para estos.

Básicamente el discernir sobre la información fue una forma de cuidar su salud mental, además de que en su experiencia desarrollaron este cuidado en la cotidianidad a través de todo aquello que los mantuviera ocupados y con una mente activa, por lo que desarrollaban en casa actividades como la realización de ejercicio o actividad física para mantenerse activo. Una de las estrategias para mitigar las complicaciones mentales y físicas que generó el aislamiento social era mantenerse activos a través de actividades tanto físicas como cognitivas que pudieran realizarse en casa, mitigando así los efectos negativos generados por el aislamiento y así mejorar el estado de ánimo²⁹; el ejercicio y la actividad física resultaron de gran importancia para disminuir efectos negativos durante eventos similares a la pandemia³⁰; ya sea la actividad física en la dinámica del cuidado del hogar o bien, con un plan de ejercicio bien planificado; ambos niveles fueron retomados para generar un estado de actividad cotidiana, lo cual sin duda repercute en la percepción de una buena salud mental.

Así mismo, los adultos mayores refirieron mantener su mente activa realizando actividades de ocio y activando su cerebro con actividades como: juegos de mesa, rompecabezas, acertijos, laberintos, sopa de letra, lecturas, actividades artísticas, así como también mantener su cuerpo activo realizando actividad física de bajo impacto o actividades del hogar como limpieza, cocina, reparaciones; logrando con esto mantener una mente equilibrada. Sin duda, el ajuste de las rutinas que muchos adultos mayores desarrollaban en otros entornos tuvo que ser necesario en el hogar³¹.

El mantener la estimulación cognitiva sin duda es una necesidad para favorecer la salud cognitiva en la vejez, si se considera que el primer tema fue sobre la percepción de cambios cognitivos, estos no deben generalizarse, pero si se debe poner especial atención en trabajar de forma constante la estimulación cognitiva. Sin duda, algunos adultos mayores dejaron de realizar actividades cognitivas debido a la dinámica de soledad y aislamiento³², en las residencias en cambio se vio la necesidad de mantenerlas³³, de cualquier forma, es preciso que se promueva la estimulación cognitiva con sus adecuaciones a casos con o sin demencia³⁴.

Una buena salud mental está relacionada con una percepción de actividad física y mental³⁰, como se mencionó desde el reconocimiento de lo que es salud mental para los mayores como un equilibrio cognitivo y emocional, pero también en el reconocimiento de la actividad física y el ejercicio como formas de favorecer una percepción de sí mismos de autonomía, bienestar y equilibrio; pues mantienen la mente trabajando.

Los aportes de la investigación y la comprensión del fenómeno de cuidado resultaron en que la salud mental es identificada como clave para mantener una percepción saludable general y de buena calidad de vida, sin duda, el aislamiento por COVID-19 vino a denotar la importancia que tiene esta dimensión en los mayores y el reacondicionamiento de las actividades que ellos mismos ya desarrollaban, pero a un entorno de hogar. De igual manera reconocieron la importancia de la información y los cuidados físicos que repercuten en una sensación de seguridad ante el caos que vivían.

Una de las limitaciones metodológicas es que los resultados si bien no se pueden generalizar, se comprende la relación del cuidado de la salud mental en el envejecimiento y la noción de fortalecimiento de la seguridad, así como el mantenimiento de la actividad física y la cognición.

Conclusiones

La salud mental es una dimensión de la salud general que tiene repercusiones en la percepción de bienestar de las personas adultas mayores. La pandemia fue un evento global en donde el aislamiento social fue una medida ideal para su control, pero también trajo consigo alteraciones emocionales en los adultos mayores, considerados como una población de riesgo.

La salud mental de los adultos mayores es considerada como necesaria no sólo a partir de la pandemia, sino desde los cambios percibidos con el proceso de envejecimiento que, si bien no son generalizados, los adultos mayores relacionan el envejecer con un cambio en sus funciones cognitivas y emocionales, derivado de su propia percepción de ser mayor.

Las medidas de prevención del contagio destacaron como parte del reconocerse como población vulnerable, pero también las formas de reacondicionamiento de la dinámica diaria para mantenerse saludable desde una perspectiva igualmente ligada al ser adulto mayor, además del control de la información excesiva; fueron medidas para mantener una salud mental óptima. El mantener la actividad física y reacondicionar la estimulación cognitiva a la dinámica del hogar fueron formas de cuidar la salud mental en tiempos pandémicos.

Estos resultados posibilitan a los profesionales de enfermería para considerar estrategias de cuidado orientadas en una dinámica comunitaria y en el hogar en la consecución del cuidado de los cambios del envejecimiento y en la importancia de mantener la salud

cognitiva, pero también para identificar el estado emocional y anímico en diferentes situaciones que pudieran desafiar la percepción de la salud general.

Referencias

1. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. [Internet] 2020 [citado 25 May 2021]; 24(3). Disponible en: <https://bit.ly/3GmS71l>
2. Agrela RFA, Marinho LMC. Covid-19: implicancias y desafíos para la salud mental de las personas mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet] 2022 [citado 25 May 2021]; 6(2): 2731-2749. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2050
3. Broche-Pérez Y, Castillo-Fernández E, Luzardo-Reyes AD. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cub Salud Pública* [Internet] 2020 [citado 25 May 2022]; 46; e2488. Disponible en: <https://bit.ly/3agOIoR>
4. Hwang T, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Soledad y aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Int Psychogeriatr* [Internet] 2020 [citado 2022 25 mayo];32 (10): 1217-1220. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
5. Callis FS, Guaton OM, Cruz SV, Armas FAM. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría*. [Internet] 2020 [citado 25 May 2022]. 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3wVge4p>
6. Sánchez-Ordóñez R, Sánchez-Vázquez JF. El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *studiazamo* [Internet]. 14 de enero de 2021 [citado 19 de julio de 2022]; 19:33-41. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29364>
7. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Álvarez de Mon MA, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicine*. [Internet] 2020 [citado 30 Jun 2022]; 13(23): 1285-1296. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
8. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2012 [citado 25 May 2022]; 17 (3): 1-7. Disponible en: <https://bit.ly/3GmL5tK>
9. Doyle L, McCabe C, Keogh B, Brady A, McCann M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *J. Res. Nurs.* [Internet] 2020 [citado 25 May 2022];25(5):443-455. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
10. González Soto CE, Molina ADL, Sabogal CFJ, Baca GDJ. Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial. *ACC CIETNA*. [Internet] 2021 [citado 25 May 2022];8(2): 133-139. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.664>
11. Guerrero-Castañeda RF., Oliva MT., Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2017 [citado 25 May 2022]; 38 (2): e67458. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
12. Ayala R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*. [Internet] 2008 [citado 1 Jun 2022]; 26(2):409-430. Disponible en: <https://bit.ly/3MbY2rv>
13. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. Brasil: Asociación Médica Mundial; 2017 [citado 25 May 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3wLnjUK>
14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [en línea]. México: Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud; 2014 [citado 25 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3sY087p>
15. Varela RM, Vives VT. Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Investigación educ. médica* [Internet] 2016 [citado 1 Jun 2022]; 5(19): 191-198]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.04.006>

16. Álvarez C, García N, Sierra M, Ávila C, Quintanilla W. Vista de COVID-19 en el adulto mayor: Características clínicas e impacto sobre la Salud Mental. Rev Méd Hondur [Internet] 2021 [citado 1 Jun 2022]; 89 (2): 142-147. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12367>
17. Rosales RRC, García DRC, Quiñones ME. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN [Internet] 2014 [citado 25 May 2022]; 18(1): 61-67. Disponible en: <https://bit.ly/3M0PVy1>
18. Losada-Baltar A, Márquez-González GM, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2020 [citado 25 May 2022]; 55(5): 272-278. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
19. Ornelas Ramírez, Alan; Ruíz Martínez, Ana Olivia. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA [Internet] 2017 [citado 25 May 2022]; 9. Disponible en: <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.2.21>
20. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev. inf. cient. [Internet] 2021 [citado 26 May 2022]; 100(2): 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3MPFkqy>
21. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb. J. Anesthesiol. [Internet] 2020 [citado 26 May 2022]; 48(4): e930. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
22. Broche Y, Fernández E. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev. cub. salud pública [Internet] 2020 [citado 2022 mayo 25]; 46 (1): 1-14. Disponible en: <https://bit.ly/3abVqMO>
23. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2020 [citado 25 mayo 2022]; 55(5): 259-252. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
24. Valero CNJ, Vélez CMF, Duran MAA, Torres PM. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería Investiga [Internet]. 2020 [citado 26 May 2022]; 5(3): 2-8 Disponible en: <https://bit.ly/38hK0Xh>
25. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. Adultos mayores que viven solos: conocimiento y medidas preventivas ante el nuevo coronavirus. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 26 May 2022]; 28: e3383. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>
26. Alexandre-Benavent R, Castelló-Cogollos L, Valderrama-Zurián JC. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. Profesional de la información. [Internet] 2020 [citado 26 May 2022]; 29(4): e290408. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
27. Alfonso-Sánchez I, Fernández-Valdés M. Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. An Acad Cienc Cuba [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2022]; 10 (2). Disponible en: <https://bit.ly/3RbvemI>
28. Recomendaciones para cuidar la salud mental de Adultos mayores durante la pandemia COVID-19 [internet]. México: Gobierno de México; 2020 [citado 25 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3IHhBwO>
29. Mera-Mamián AY, Tabares González E, Montoya-González S, Muñoz Rodríguez D, Monsalve F. Recomendaciones prácticas para evitar el desacomodamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. Universidad y Salud [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2022]; 22(2):166-177. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
30. Sánchez-Torres JA, Montoya-Restrepo IA, Montoya-Restrepo LA. Efectos COVID-19 en la actividad física y deportiva: un estudio bibliométrico. Lect. educ. fís. Deportes [Internet]. 2022 [citado 28 Jun 2022]; 26(284): 184-205. Disponible en: <https://doi.org/10.46642/efd.v26i284.2677>
31. Gómez AJE. Covid-19: reflexiones filosóficas y gerontológicas desde la adaptabilidad y calidad

- de vida. Medicina y Ética [Internet]. 2021 [citado 28 Jun 2022]; 32(1): 137–157. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.04>
32. Torío LS. La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria [Internet] 2021 [citado 28 Jun 2022]; (31): 17-19. Disponible en: https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.00
33. Araujo O, Sequeira C, Ferré-Grau C, Sousa L. Residencias de ancianos en Portugal durante la COVID-19: desafíos para el futuro. Enferm Clínica [Internet]. 2022 [citado 28 Jun 2022];32(2):83-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.09.011>
34. Nóbrega M do OS de S, Freitas CM, Jesus BGS de, Santos JC dos, Silva MSGO da. Cognitive stimulation programs for elderly people with and without dementia syndromes supervised or applied by nurses: integrative review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [citado 03 Jul 2022]; 27: e78943. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78943>

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Guerrero R, Luna T, Paramo S, Razo L, Vega I, Chávez S. Experiencia vivida del cuidado de la salud mental en el adulto mayor durante el aislamiento por COVID-19. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2022; 9(1): 68 – 82. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.723>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Acc Cietna: para el cuidado de la salud de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional ([CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.