



Efectos del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor en México

Dra. Lucía Pérez Sánchez ¹, Dra. Georgina Eugenia Bazán-Riverón ², Lic. Jossué Rodolfo López-Macías ³, Mtra. Sandra González Castillo ⁴

Resumen

La pandemia de COVID-19 y el aislamiento social afectaron la salud mental de las personas, especialmente de los adultos mayores. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto del COVID-19 en la salud mental de la población mayor de México, considerando la resiliencia y las conductas de prevención de la salud. Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal con un alcance descriptivo; la muestra fue no probabilística-voluntaria conformada por 181 adultos mayores. Se analizaron síntomas de depresión, ansiedad, somatización, resiliencia y autoeficacia. Se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente 4 (PHQ-4); Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15); Escala de Soledad de la UCLA (versión 3); Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-2). Los principales hallazgos fueron que los adultos mayores implementaron medidas preventivas y prácticas de autocuidado para protegerse del COVID-19. Así mismo, mostraron resiliencia y adaptabilidad frente a la pandemia; el compromiso con las conductas preventivas y la autoeficacia contribuyeron a la salud mental; se necesitan investigaciones transculturales para caracterizar la salud mental de este grupo poblacional.

Palabras clave: COVID-19; Salud Mental; Anciano.

Abstract

The COVID-19 pandemic and social isolation affected the mental health of people, especially the elderly due to social isolation. This paper aims to evaluate the impact of COVID-19 on the mental health of the elderly population in Mexico, considering resilience and health prevention behaviours.

A quantitative methodology was used, with a non-experimental, cross-sectional design with a correlational

scope; the sample was non-probabilistic of 181 older adults. Symptoms of depression, anxiety, somatisation, resilience and self-efficacy were analysed. The Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4); Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15); UCLA Loneliness Scale (version 3); Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-2) were used. The main findings were that older adults implemented preventive measures and self-care practices to protect themselves from COVID-19 and resilience and self-efficacy were

ISSUE Nº1

JUNIO

2025

Recibido:

25/11/2024

Aceptado:

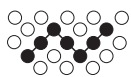
15/01/2025

(1) Universidad Autónoma de Nayarit. Área de Ciencias Sociales y Humanidades. Unidad académica de Ciencias Sociales,-México lucia.perez@uan.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0003-1614-7587>

(2) Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. División de Investigación y Posgrado. Estado de México-México georgina.bazan@ired.unam.mx <https://orcid.org/0000-0001-6582-6370>

(3) Universidad Autónoma de Nayarit. Área de Ciencias Sociales y Humanidades. Unidad académica de Ciencias Sociales,-México jossue.macias@uan.edu.mx , <https://orcid.org/0000-0001-7311-3549>

(4) Universidad Autónoma de Nayarit. Área de Ciencias Sociales y Humanidades. Unidad académica de Ciencias Sociales,-México sandra.castillo@uan.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-9470-5452>



Efectos del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor en México

were associated with low levels of depression and anxiety. Elderly adults in Mexico showed resilience and adaptability in the face of the pandemic; engagement in preventive behaviours and self-efficacy contributed to mental health; cross-cultural research is needed to characterise the mental health of this population group.

Keywords: COVID-19; Mental Health; Aged

Introducción

El brote pandémico de COVID-19, que comenzó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, ha tenido un impacto significativo en diversas dimensiones de la vida humana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020 y lo clasificó como pandemia el 11 de marzo de 2020 (Marconi, et.al., 2020).

En México, la Secretaría de Salud implementó medidas de prevención para contener la propagación del virus, incluyendo el aislamiento social (Instituto Nacional de Geriátrica, 2020). Estas medidas han tenido un impacto en la salud mental de la población, especialmente en los grupos más vulnerables, como los adultos mayores (Secretaría De Salud, 2020).

Al igual que otras epidemias, el COVID-19 es percibido por la mayoría de las personas en México como una situación amenazante (Martínez, et. al., 2020). Si bien las medidas preventivas de aislamiento social han tenido efectos favorables en la contención del virus, también han abierto la posibilidad de afectaciones en la salud mental de la población (Lorenzo-Ruiz, et. al., 2020). Diversos estudios han demostrado que los jóvenes, especialmente los universitarios, son más propensos a experimentar efectos negativos en la salud mental durante la pandemia (Andrade, et.al., 2020). Sin embargo, los estudios sobre la salud mental de los adultos mayores

durante la pandemia han encontrado resultados mixtos. Algunos estudios han encontrado que los adultos mayores tienen mejor salud mental que otros grupos de edad, mientras que otros estudios han encontrado que tienen niveles similares de angustia psicológica (Parrado-González, et. al., 2020).

Un estudio realizado por González, Martínez, Hernández-González y De la Roca-Chiapas en México encontró que las mujeres tenían menores niveles de estrés, depresión y ansiedad que los hombres durante la pandemia. Sin embargo, las mujeres también reportaron más pensamientos intrusivos. Estos hallazgos son consistentes con los encontrados en otros países (González, et.al., 2020).

En general, la literatura sobre la salud mental de los adultos mayores durante la pandemia es limitada y se necesitan más estudios para comprender mejor el impacto del COVID-19 en este grupo.

En línea con lo anterior, se realizó un estudio internacional liderado por Antoni Sanz, Jordi Méndez, Corel Mateo y Albert Feliu de la Universidad Autónoma de Barcelona. El objetivo principal del estudio fue generar una base de datos sobre los aspectos psicosociales de la pandemia de COVID-19 y su efecto en la salud mental de la población. Esta información busca ser útil para investigadores y autoridades sanitarias de diversas partes del mundo. El estudio también analizó el efecto de las medidas de restricción de movilidad o confinamiento implementadas en la mayoría de los países.

A diferencia de otros estudios, este trabajo se centra no solo en la salud mental de la población, sino también en la capacidad de adaptación de las personas ante situaciones extraordinarias, lo que se conoce como crecimiento postraumático.

En México, se conformó un grupo de trabajo de más de 19 investigadores pertenecientes a diversas Instituciones de Educación Superior (IES) bajo la dirección y coordinación del Dr. Luis Javier Martínez Blanquet (Área de prensa UAN, 2020). Se obtuvo una muestra de 7653 participantes de las 32 entidades federativas, con edades entre 16 y 83 años ($M=36.37$; $DE=14.19$). El 69% de la muestra correspondió al género femenino y el 30% al masculino. De esta muestra se seleccionó el sector correspondiente a los adultos mayores. El estudio que se presenta tiene como objetivo conocer el impacto del COVID-19 en la salud mental de la población mayor de México.

Pérez Sánchez, Bazán-Riverón, López-Macías, González-Castillo

Metodología

El estudio se realizó a través de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental-transversal, de alcance descriptivo; se buscó analizar los efectos del COVID-19 en la salud mental: depresión, ansiedad y somatización percibida por la población mayor de México, con respecto a la caracterización de la conducta resiliente y de prevención de salud, como efecto positivo ante la pandemia y el confinamiento.

Participantes

La participación de la muestra fue no probabilística de inclusión continua y voluntaria (Cozby, 2005), conformada por 181 adultos mayores.

Instrumento

Para el estudio que se presenta se describe a continuación las variables y los instrumentos empleados, así como, sus escalas de evaluación y datos psicométricos: para la evaluación de la depresión y la ansiedad se evaluaron mediante el Cuestionario de Salud del Paciente 4 (PHQ-4) (Löwe, et. al., 2010) empleando una escala de frecuencia de 4 puntos (0-3). Para obtener el puntaje de depresión y ansiedad, para después promediar los dos ítems de cada escala. La somatización se evaluó con cinco ítems del Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) (Kroenke, et. al., 2002) seleccionados de acuerdo con los criterios de Zijlema y colaboradores (2013). La puntuación de cada ítem se realizó en una escala de 4 puntos (0-3) y los ítems se sumaron para crear una puntuación total. La soledad se evaluó a través de la Escala de Soledad de la UCLA (versión 3) de Russell (1996). La escala va de 0 a 3. Para obtener la puntuación de soledad se utilizó la media de la escala de suma (0-3; punto de corte 1,5). Una puntuación más alta muestra un mayor sentimiento de soledad. La resiliencia por su parte se evaluó a través de la versión de 2 ítems de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (2007) (CD-RISC-2)15 cada ítem utiliza una puntuación de 4 puntos (punto de corte= 6,9; R= 0-8). La puntuación total es la suma de los ítems, y los valores más altos indican más resiliencia. Sobre la experiencia, la conducta de prevención se evaluó con 8 ítems, autoeficacia presente y futura conformado por 8 ítems también, y nivel de información con solo un ítem, fueron elaborados ad hoc con base a una escala ordinal

(1-4) donde 1= corresponde a nada y 4= a mucho. Para evaluar la vulnerabilidad a coronavirus, se construyeron dos ítems y se utilizó una escala de razón (0-100) en donde 0 = a la improbabilidad y 100 = a la probabilidad. El valor incentivo con respecto a la gravedad de los síntomas, también se construyó los dos ítems de forma conveniente para este estudio con una escala ordinal de 5 puntos donde 1=muy leve, 5= muy grave.

Procedimiento

El estudio internacional, fue aprobado por el Comité de Ética de Experimentación Animal y Humana de la Universidad de Barcelona, normado por el Reglamento General de Protección de Datos de la unión europea y la declaración de Helsinki, con número de referencia CEEAH 5197.

Debido al confinamiento, el instrumento se distribuyó a través de las redes sociales. En el formulario en línea utilizado, se proporcionó la información referente al objetivo del estudio, y los investigadores responsables.

Esta investigación fue un trabajo libre de riesgos, ya que solamente se analizaron los resultados con referencia a las experiencias personales relacionadas con el COVID-19 de los adultos mayores participantes, sin la intervención o modificación intencionada. Además, hubo consentimiento informado, que refiere el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto da su autorización, y tiene libertad de retirarse en el momento que lo decida sin que esto afecte su relación con el investigador o con los servicios; así también este consentimiento no sólo fue una invitación a participar, además se proporcionó una descripción detallada del curso de la investigación.

También, en el caso de algún aspecto relacionado con el procedimiento o los ítems, se proporcionó un contacto al cual podían comunicarse y aclarar todas las dudas u obtener más información sobre el estudio, con el objetivo de que la investigación fuera un trabajo respetuoso de la dignidad y bienestar de los participantes. Finalmente, al contestar y enviar sus respuestas, los participantes admitían consentir su participación.

Análisis estadísticos

El tratamiento de los datos y los análisis estadísticos respectivos, se realizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 24 (Statistical Package for the Social Sciences), empleando para ello análisis descriptivos a las variables sociodemográficas y las dimensiones; los resulta-



Efectos del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor en México

dos se presentaron en tablas que incluyen las frecuencia, medias, desviaciones estándar y porcentajes de estas.

Resultados y Discusión

El estudio contó con la participación de 181 adultos mayores caracterizado socio demográficamente de la siguiente manera: edades comprendidas entre 66 y 79 años, con una media de 69.97 años (DT= 3.537); En cuanto al sexo, la participación se distribuyó de la siguiente forma: 48.1% hombres y 51.9% mujeres; respecto al nivel educativo, el 1.7% de los participantes poseía estudios de nivel primario, el 8.8% de nivel secundario y el 89.5% de nivel universitario; Y finalmente, el nivel de ingresos, el 7.7% se ubicaba en un estrato bajo, el 71.3% en un estrato medio y el 21.0% en un estrato alto.

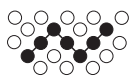
Análisis Descriptivo

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de las variables: casa habitación, número de habitaciones en la casa habitación, experiencia a conductas de prevención, autoeficacia presente y futura, nivel de información, vulnerabilidad, valor incentivo; los datos descriptivos sugieren que la muestra está compuesta por adultos mayores que viven con otras personas, tienen un nivel educativo alto, un nivel de ingresos medio y un nivel de vulnerabilidad moderado. La mayoría de los participantes se informan sobre el coronavirus, tienen experiencia en la realización de conductas de prevención y se sienten confiados en su capacidad para realizar estas conductas en el presente y en el futuro (Tabla 1).

Tabla 1:
Estadísticos descriptivos.

Variable	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Número de personas con las que ha estado conviviendo (además de usted)	8	0	8	2.35	1.823
Número de habitaciones de la vivienda	4	1	5	3.66	1.180
Indique el tiempo al día (horas) que dedica a informarse del coronavirus	3	0	3	1.51	.663
Edad	13	66	79	69.97	3.537
Vulnerabilidad	4	1	5	3.11	.809
Valor incentivo	4	1	5	3.56	.869
Experiencia conducta Prevención	2	1	3	1.99	.490
Autoeficacia presente	2	1	3	2.29	.534
Autoeficacia futura	2	1	3	2.40	.461

*N=181



Pérez Sánchez, Bazán-Riverón, López-Macías, González-Castillo

Los resultados muestran que los adultos mayores han convivido durante la pandemia en promedio con 2.35 personas, el número de habitaciones de su vivienda ha sido en promedio de 3.66 esto sugiere que la mayoría de los participantes tienen viviendas con un número adecuado de habitaciones. El tiempo que dedican a informarse es de 1.51 horas al día, lo cual indica que los participantes se informan sobre el coronavirus. Sobre la vulnerabilidad percibida, la mayoría de los participantes tienen un nivel de vulnerabilidad moderado y consideran que se pueden contagiar muy fácilmente ellos y sus familiares (3.11).

Respecto a lo que incentiva a seguir las acciones de autocuidado en la pandemia, consideran que si enferman ellos y sus familiares pueden llegar a experimentar

síntomas graves (3.56) es decir, los participantes valoran el incentivo que se les ofrece por participar en el estudio. En cuanto a las conductas de protección tomadas, se nota un aumento en los puntajes obtenidos; la mayoría de los participantes tienen experiencia en la realización de conductas de prevención para el COVID-19 (1.99), pero se perciben mejor ahora (autoeficacia presente 2.29); la mayoría de los participantes se sienten confiados en su capacidad para realizar conductas de prevención en el presente y con la intención de seguir protegiéndose en el futuro (2.40).

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de salud mental. Las variables descritas son ansiedad, depresión y soledad que experimentan los adultos mayores que han participado en este estudio (Tabla 2).

Tabla 2:
Depresión, ansiedad y soledad.

Ítem	Ha experimentado	Ningún día %	Algún día %	Más de la mitad de los días %	Casi cada día %
1	Poco interés o placer en hacer cosas	35.9	43.6	12.2	8.3
2	Decaimiento, depresión o desesperanza	48.1	39.8	9.4	2.8
3	Nerviosismo o tensión	86.7	10.5	2.8	0
4	Incapacidad de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	55.8	30.9	12.2	1.1
5	Soledad	62.4	26.0	6.6	5.0

*N=181

Efectos del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor en México

Con respecto a la variable depresión, los participantes indicaron que algún día (43.6%) y ningún día (35.9%), mostraron poco interés o placer por hacer las cosas. La mayoría de los encuestados mencionaron que ningún día (55.8%) y algún día (39.8%) presentaron decaimiento, depresión o desesperanza. Los resultados de ansiedad muestran que el mayor número de los participantes (86.7%) ningún día experimenta nerviosismo o tensión y tan sólo un 10.5% refieren algún día sentirlo. El 55.8% de ellos dicen que ningún día sienten incapacidad de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación, así como un 30.9% indican que algún día la experimentaron.

En cuanto a la variable soledad tan sólo el 5% de los participantes se sintieron solos casi cada día y la mayoría (62.4%) ningún día sintieron soledad. En general, los resultados sugieren que la mayoría de los participantes no experimentan síntomas de ansiedad, depresión o soledad. En seguida, se presentan los resultados descriptivos de la variable somatización. Los síntomas se clasifican en cinco categorías: dolor de cabeza, náusea o dolor de estómago, sensación de falta de aire, mareo, dolor de espalda. Para cada síntoma, se presenta el porcentaje de participantes que lo experimentaron durante la última semana (Tabla 3).

Tabla 3:
Somatización

Ítem	Ha experimentado:	Ningún día %	Algún día %	Más de la mitad de los días %	Casi cada día %
1	Dolor de cabeza	59.1	39.2	6	1.1
2	Náusea o dolor de estómago	81.2	17.1	.6	1.1
3	Sensación de falta de aire	86.2	12.7	1.1	0
4	Mareo	85.1	13.8	.6	.6
5	Dolor de espalda	60.8	35.4	2.8	1.1

*N=181

Respecto a la somatización, se puede observar que, la mayoría de los encuestados indicaron que ningún día de la semana presentaron dolor de cabeza (59.1%), náusea o dolor de estómago (81.2%), sensación de falta de aire (86.2%), mareo (85.1%) y dolor de espalda (60.8%). A continuación, se presentan los resultados de la resiliencia de los participantes en dos dimensiones: capacidad de recuperarse después de una enfermedad o dificultades y capacidad de adaptarse a los cambios (Tabla 4).

Respecto a la resiliencia, como se puede apreciar que, el 92.2% de los participantes presentan bastante y mucha confianza en su capacidad de recuperarse de una enfermedad o dificultad; con el mismo porcentaje (92.2%), los adultos mayores se consideran de bastante a muy capaces de adaptarse a los cambios. En general, la mayoría de los participantes (89.5%) tienen un alto nivel de resiliencia. La resiliencia puede ser un factor importante para ayudar a los adultos mayores a enfrentar los desafíos

Pérez Sánchez, Bazán-Riverón, López-Macías, González-Castillo

la vida.

Discusión

A pesar del tiempo transcurrido, aún no se dispone de suficiente información sobre el impacto global del COVID-19 en la salud mental, especialmente en adultos mayores (Mukhtar, 2020). Esta investigación exploró

diversas variables para esbozar un panorama sobre la situación de la salud mental en este grupo poblacional en México.

Entre las variables exploradas en esta investigación se encuentra la vulnerabilidad percibida, que se integra por dos aspectos, uno relacionado con las creencias futuras sobre el contagio de una enfermedad, y el otro vinculado a las emociones que estas creencias provocan. Al igual que en esta investigación, donde se evidencia la preocupación

Tabla 4:
Resiliencia

Dimens iones	En qué medida se siente capaz de:	Nada %	Poco %	Bastante %	Mucho %
1	Recuperarse después de una enfermedad o dificultades	.6	7.2	64.6	27.6
2	Adaptarse a los cambios	0	7.7	59.1	33.1
3	Resiliencia	.6	9.9	53.6	35.9

* N=181

de los adultos mayores por contagiarse con mayor facilidad, tanto ellos como sus familiares. Otros estudios muestran que los adultos mayores expresan más preocupación por el contagio de COVID-19 de sus familiares; situación que se presenta más en mujeres (González-González, et. al., 2020). Con relación a los factores que influyen en el autocuidado y sus prácticas entre los adultos mayores, otras investigaciones han coincidido con los resultados de esta investigación, donde los adultos mayores tenían conocimientos y creencias positivas adecuadas con respecto al COVID-19 y participaban en conductas proactivas para prevenir la enfermedad, para estos investigadores el conocimiento y las creencias estaban significativamente asociados con las respuestas de comportamiento de autocuidado; fueron sus conocimientos sobre el virus y sus vías de transmisión, las medidas de control establecidas a nivel comunitario, así como también con un deber ético de proteger a los otros llamado piedad filial, y afirma que esto los ha impulsado a adoptar las medidas de prevención (Chen , et. al., 2020).

Las investigaciones muestran que en variables como la depresión y ansiedad no hay un comportamiento consistente

que indique una inclinación hacia la presencia o no de síntomas entre las poblaciones de adultos mayores.

En un estudio realizado en Tailandia, 19 reportó un 70% de estrés nulo o moderado de las personas mayores reportaron un bajo nivel de estrés psicológico; es importante destacar que recibir noticias sobre el COVID-19 a través de las redes sociales se asoció de forma independiente con el estrés postraumático y la depresión. Por otro lado, tener comorbilidad psiquiátrica se asoció independientemente con la depresión.

Una investigación de revisión a los primeros estudios llevados a cabo en diferentes partes del mundo (Vahia , et. al., 2020)), comparte también valores más próximos a nuestra población de estudio; estas investigaciones se convierten en un referente para explicar el impacto o los efectos de la pandemia en la salud mental de los adultos mayores, y en un argumento para evidenciar que los adultos mayores no manifiestan mayor vulnerabilidad psicológica como se esperaba, y que su bienestar mental puede ser mejor en comparación con otros grupos de edad (Parlapani, et. al., 2021).

Efectos del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor en México

Finalmente, al comparar nuestros resultados con los obtenidos en el estudio realizado en México por el Nodo México con la población mexicana general (Camacho, et. al., 2022), los adultos mayores parecen tener mayores recursos para proteger su salud mental durante la pandemia. Esto podría deberse a su mayor experiencia de vida, redes sociales más fuertes o estilos de vida más saludables (Arias, et. al., 2013).

Las mujeres adultas mayores reportan una menor afectación en la calidad del sueño, actividad laboral, relaciones con pareja y familia, y menor tolerancia a las restricciones impuestas en comparación con las mujeres de la población general; esto podría ser debido a que las mujeres adultas mayores han desarrollado estrategias para afrontar situaciones difíciles, en el transcurso de su vida.

Los hombres adultos mayores reportan una menor afectación en la actividad física y percepción del tiempo en comparación con los hombres de la población general; esto podría ser debido a que los hombres adultos mayores ya tienen una menor actividad física y una percepción del tiempo más flexible.

En general, los resultados sugieren que la población de adultos mayores mexicanos ha sido menos afectada por la pandemia en términos de salud mental y hábitos de vida en comparación con la población general. Sin embargo, es importante destacar que este grupo poblacional también presenta algunas vulnerabilidades que deben ser consideradas. Se necesitan más investigaciones para comprender mejor el impacto de la pandemia en la salud mental de la población de adultos mayores a largo plazo.

Conclusiones

Esta investigación ofrece un escenario con relación a los efectos del COVID-19 en la población adulta mayor en México, que permite llegar a las siguientes conclusiones. Los adultos mayores han mostrado que frente al escenario que representa al COVID-19, no solo se reconocen capaces de establecer medidas preventivas, sino que han sido capaces de incorporar a sus prácticas cotidianas un sistema de prácticas de autocuidado que les ha permitido protegerse de esta enfermedad. En cuanto a su salud mental, se evidenció que la resiliencia y autoeficacia fueron los factores que influyeron para que este grupo de edad muestre

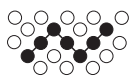
limitados síntomas de depresión y ansiedad. Se necesitan más investigaciones para comprender mejor las necesidades de los adultos mayores y desarrollar programas de intervención adecuados.

Los estudios de investigación sugieren que la edad avanzada puede amortiguar el impacto relacionado con el COVID-19 en la salud mental. A pesar de las pruebas contra las percepciones generalizadas de vulnerabilidad, la capacidad de los adultos mayores para adaptarse a la adversidad puede ser desigual, dependiendo de factores culturales, sociales, económicos y de otro tipo. En conjunto, se espera que el impacto a largo plazo del COVID-19 varíe entre países y subpoblaciones más antiguas, y que aún debe ser evaluado por estudios longitudinales prospectivos.

Se recomienda para futuras investigaciones incluir la perspectiva de género en los estudios de salud mental en la población de adultos mayores; así como un enfoque transcultural, multicultural, multiétnico e intercultural de la salud mental. Esto supone reconocer la pluralidad social, que comprende no solo a mestizos y grupos originarios, sino también la presencia de comunidades migrantes; así, será posible caracterizar de manera más precisa la salud mental de los adultos mayores post-COVID. También, desarrollar programas de intervención específicos para la población de adultos mayores que consideren sus necesidades y características particulares; generar datos nacionales comparables con otros países para tener una mejor comprensión del impacto de la pandemia en la salud mental de la población de adultos mayores a nivel global.

Sin embargo, es importante destacar que este estudio tiene algunas limitaciones. Se realizó con una muestra no probabilística, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a toda la población de adultos mayores mexicanos.

Además, el estudio no incluyó una comparación directa entre la población de adultos mayores y la población general; a pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio proporcionan información importante sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de la población de adultos mayores mexicanos; se necesitan más investigaciones para comprender mejor este impacto a largo plazo.

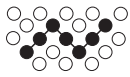


Pérez Sánchez, Bazán-Riverón, López-Macías, González-Castillo

En este sentido, se recomienda realizar estudios con muestras más grandes y representativas, también es importante utilizar diseños longitudinales para establecer relaciones causales. Finalmente, se recomienda implementar programas de intervención para mejorar la salud mental y la resiliencia de los adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Marconi, A., Zamora, R., & Márquez, M. (2020). Propuesta de un modelo SYIR modificado para predecir la cinemática de la epidemia por COVID-19. *Salud(i)Ciencia*, 24(1-2), 24-31. <https://doi.org/10.21840/siic/163607>
2. Instituto Nacional de Geriátria. (2020). Prevención de enfermedad por coronavirus 2019 en residencias de personas mayores. Gobierno de México. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/prevencion-enfermedad-personas-mayores.html>
3. Secretaría de Salud. (2020). Adultos mayores. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/adultos-mayores/>
4. Martínez, J., Torres, M. C., & Orozco, E. (2020). Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República Mexicana.
5. Lorenzo-Ruiz, A., Díaz-Arcaño, K., & Zaldívar-Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2). <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839>
6. Andrade, M., Campo, D., Díaz, V., et al. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/20073>
7. Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C. (2020). Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(8), 16.
8. González, L., Martínez, R., Hernández-González, M., et al. (2020). Psychological distress and signs of post-traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a Mexican sample. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 589-597. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S259563>
9. Área de prensa de la UAN. (2020, 9 de junio). Investigadora de la UAN participa en estudio internacional sobre COVID-19. Universidad Autónoma de Nayarit. <https://www.uan.edu.mx/comunicados/investigadora-de-la-uan-participa-en-estudio-internacional-sobre-covid-19>
10. Cozby, P. (2005). *Métodos de investigación del comportamiento* (1ª ed.). McGraw-Hill.
11. Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., et al. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>



Efectos del COVID-19 en la salud mental del adulto mayor en México

12. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
13. Zijlema, W. L., Stolk, R. P., Löwe, B., et al. (2013). How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: A systematic review of questionnaires. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 459–468. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.03.093>
13. Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3) | SPARQTools. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
14. Vaishnavi, S., Connor, K., & Davidson, J. R. T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152(2–3), 293–297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.01.006>
15. Mukhtar, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Current Medical Research and Practice*, 10, 201–202. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.07.016>
16. González-González, A., Toledo-Fernández, A., Romo-Parra, H., et al. (2020). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the Covid-19 pandemic in Mexico. *Salud Mental*, 43(6), 293–301. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.040>
17. Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., et al. (2020). Knowledge, perceived beliefs, and preventive behaviors related to COVID-19 among Chinese older adults: Cross-sectional web-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12). <https://doi.org/10.2196/23729>
18. Srfuengfung, M., Thana-udom, K., Ratta-apha, W., et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults living in long-term care centers in Thailand, and risk factors for post-traumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 295(August), 353–365. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.044>
19. Vahia, I. V., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. 3rd. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753> Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Envejecimiento y salud. Recuperado el 29 de abril de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
20. Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., et al. (2021). A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: Vulnerable or not? *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(6), 1729–1743. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01873-4>
21. Camacho, E., Hernández, M., Martínez, L. J., et al. (2022). Afectación de hábitos, relaciones, adaptación, somatización y salud mental durante la pandemia de Covid-19 en México. *Psicología y Salud, Número Especial*, 32(3), 55–67. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2792>
22. Arias, J. C., & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Publicatio UEPG Ciencias Humanas, Lingüística, Letras e Artes*, 21(2), 271–281.