

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



“Efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector La Agustina, durante cuarentena por COVID-19, Período mayo-agosto 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.”

Sustentantes

Jesús Rolando Miranda Font Frías

85-0959

Anell Martínez Ramírez

16-1245

Trabajo de grado para optar por el título de:

Licenciado en Psicología Clínica

Asesora de Contenido

Rudelania Valdez, M.A

Asesora Metodológica

Alexia Jape Collins, M.A

Santo Domingo, D.N, República Dominicana

2021

“Efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector La Agustina, durante cuarentena por COVID-19, Período mayo-agosto 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.”

Índice General

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA	I
RESUMEN	VI
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	3
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2 Justificación.....	5
1.3. Preguntas de investigación.....	7
1.4 Delimitación del tema.....	7
1.4 Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1. General.....	7
1.4.2. Específicos.....	7
1.5 Limitaciones.....	8
CAPÍTULO II	9
2.1. Marco Conceptual.....	10
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	11
2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	13
2.3. Efectos del distanciamiento social y confinamiento.....	14
2.4. Envejecimiento desde la biología.....	15
2.5. Envejecimiento activo.....	16
2.6. Antecedentes sobre Salud Mental.....	17
2.7. Trastornos mentales.....	19
2.8. Aspectos generales del estrés.....	21
2.9. Hábitos saludables.....	22
2.10. Factores de riesgo.....	23
2.11. Trastornos del sueño en el adulto mayor.....	26
2.12. Trastornos neurocognitivos en los envejecientes.....	28
2.13. Clasificación de Trastornos Afectivos.....	30
2.14 Pandemia por COVID 19.....	31
2.15. República dominicana durante COVID 19.....	32
2.16. Factores de riesgo en el envejeciente a partir del COVID.....	34

2.17. Factores de protección.....	34
2.18. Estilos de afrontamiento.....	35
CAPITULO III.	37
3.1 Perspectiva Metodológica	38
3.2 Diseño de investigación	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo	38
3.5 Fuentes primarias y secundarias.....	40
3.6 Métodos de investigación.....	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.8. Plan de análisis de datos.....	42
3.9. Operacionalización de las variables	43
CAPITULO IV.	45
4.1 Tablas y Gráficos. Resultados del instrumento de evaluación.....	46
4.2 Tablas y Gráficos. Vinculación de variables.....	67
4.3 Análisis de datos	77
CAPITULO V.	82
5.1 Conclusiones	83
5.2 Recomendaciones.....	85
BIBLIOGRAFÍA	88
APENDICE	99

AGRADECIMIENTOS

Y

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a **Dios** por acompañarme en cada momento de mi vida, por ser mi guía, mi luz y mi descanso, por brindarme la fortaleza que necesitaba para lograr este gran paso.

A mis asesoras: **Rudelania Valdez** por mostrarse siempre en la disposición de colaborar, por darme apoyo y tenerme pendiente cada día desde que fue asignada como mi asesora de contenido. Gracias por su gentileza. A **Alexia Jape**, por su facilidad al momento de transmitir sus conocimientos, por exigir lo mejor y siempre ir más allá. Les agradezco a ambas y les deseo lo mejor.

A **Pat Galán**, por estar siempre a la disposición de escuchar, comprender, explicar y por mostrar las soluciones en momentos donde no se veía la salida.

A las hermanas que me regalo la universidad, **Marcelly Santana, Marolyne Feliz, Paola Alcántara y Liatris Heredia**. Saben cuánto las quiero y lo mucho que agradezco haberlas conocido en estos años de carrera.

A **Juan Alberto Michel Soriano**, por su amor, paciencia, chistes y calidez que me ayudaron a mantener la calma en los momentos más difíciles. Sabes cuánto te amo.

Por último, a mis hermanas **Grace Martínez y Odette Martínez**, y a mi hermano y cuñado **Nixon Diaz** por estar siempre a la disposición con ideas innovadoras y en permanente oración por mí. ¡Los amo!

¡Muchas gracias a todos!

Anell Martínez Ramírez

DEDICATORIA

En primer lugar, a ti mi **Dios**, no tengo como pagar lo que día a día haces por mí, eres el absoluto merecedor de toda la gloria en mi vida. Sin ti, nada de esto hubiese sido posible.

Y a mis padres, en especial a mi querida madre: **Angela Maritza Ramírez**, gracias por tu paciencia, tus enseñanzas que han marcado mi vida, por ser mi asesora personal, por tus palabras tan acertadas y tu apoyo incondicional. Gracias por dejar de hacer tus cosas para atender las mías, eres mi mayor ejemplo a seguir y quiero que recuerdes siempre que eres la persona más importante en toda mi existencia. Te amo mami, eres una de las personas más increíbles que conozco. A ti te dedico este logro, todo ha sido gracias a ti.

Anell Martínez Ramírez

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por toda la ayuda, apoyo, protección, iluminación y consolación que me ha provisto durante toda mi vida. La conclusión feliz de este trabajo de grado es otra evidencia más de su misericordia sobre mí.

A mi Alma Matter: UNPHU por darme la educación de alto nivel profesional que poseo y la oportunidad de poder ejercerla para el beneficio de la humanidad.

A Todos mis profesores: Cuyo conocimiento transmitido me servirá como guía en mi labor profesional de manera ética y enseñarme los criterios científicos de la Psicología Clínica con la pasión y entusiasmo para servir y ayudar a todos los que pueda.

A Adrián, Pat y Jesús: por el ánimo y motivación permanente contribuyeron enormemente para la finalización de este proyecto.

A mis asesoras **Rudelania y Alexia:** Por ayudarnos a realizar esta investigación.

A mi compañera de Tesis **Anell Martínez** por que juntos pudimos concluir esta investigación de tanta significación para nuestras vidas.

A mí cuñado el **Lic. Martín Victoria** por su gran apoyo y estímulo para la conclusión de este trabajo de grado.

Y a todos mis amigos del alma: que siempre, siempre han creído en mí. ¡Ellos saben muy bien quienes son!

Jesús Rolando Miranda Font Frías

DEDICATORIA

A mis Padres: **Martha Altagracia Font frias** (Tati) y **Ángel Rolando Miranda Pérez** por su demostración de amor en toda mi vida y darme ejemplo en los valores humanos. Aquí les dio el fruto esperado gracias a Dios.

A mis Hijos: **Krishna Kirtan Das, Haridas Thakur y Tulasi Devi Maharani** por el privilegio que me han dado de ser su Padre y poderle guiarlos en el camino del bien tanto espiritual como material.

A mi Esposa: Licda. **Dorky Marisol García Ceballo** por su soporte y animo absoluto para la obtención de esta meta.

A mis Tíos: **Bertha y Kuki**, que siempre me han cuidado, acompañado y apoyado sin reservas en toda mi vida siendo referentes significativos de superación, sacrificios y alegría plena.

A mis Hermanos: **Karen y Ángel** por toda su dedicación y atención afectiva en todos los momentos de nuestra vida.

Jesús Rolando Miranda Font Frías

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito indagar los efectos del distanciamiento social en la salud mental de las personas mayores y el desafecto vivido a partir de la pandemia por el COVID-19. Fueron seleccionados 50 adultos mayores entre 65 a 75 años, residentes en el sector La Agustina. Fue utilizado el instrumento sobre salud mental en adultos mayores, creado por los investigadores, siendo este un estudio exploratorio, de campo y no experimental. Según los datos obtenidos, el 42% percibió estrés durante la pandemia, el 51% sintió preocupación por acontecimientos inesperados durante el tiempo vivido en confinamiento, el 74% de los envejecientes incrementaron el consumo del tabaco y el 86% mantienen las medidas de protección para evitar el contagio del virus. También se constató, que el estilo de afrontamiento prevalente en los adultos mayores es el evitativo, lo que demuestra la relación existente entre los estilos de afrontar las situaciones, las conductas asumidas y los pensamientos más recurrentes. Por otra parte, fueron verificados cambios drásticos en el ritmo de vida de los envejecientes, debido a la disminución de las actividades recreativas y religiosas que realizaban, las cuales les favorecían en el desarrollo de su autonomía y el enriquecimiento de su entorno social. Por último, entre las conductas de riesgo surgidas o incrementadas a partir de la pandemia, el incremento en el uso del cigarrillo, resultó ser la principal conducta riesgosa, seguida por los problemas para conciliar el sueño 44% y el consumo de alcohol 74% consumido algunas veces.

Palabras claves: Envejecientes, afrontamiento, aislamiento, pandemia, estrés.

ABSTRACT

This research has as purpose inquire the existing effects of social distancing on the mental health of older adults and the disaffection experienced as a result of the COVID-19 pandemic. Fifty older adults between 65 and 75 years of age were selected, residents of the Agustina sector. The instrument on mental health in older adults, created by the researchers, was used, this being an exploratory, non-experimental and field research. According to the results obtained, 42% perceived stress during the pandemic, 51% were concerned about unexpected events during the time they lived in confinement, 74% of the elderly increased their tobacco consumption and 86% maintain protective measures to avoid the spread of the virus. It also revealed the existence of a prevalent coping style which is avoidance, which demonstrates the relationship between coping styles, the behaviors performed and the most recurrent thoughts. On the other hand, drastic changes in the rhythm of life of older adults were verified, due to the lack of activities performed before the pandemic, which favored their autonomy, enriching their social environment, living independently and the possibility of aging well. Finally, risk behaviors emerged or increased since the pandemic, with smoking being the main self-destructive behavior in older adults, followed by 44% with problems to falling asleep, and finally, alcohol consumption sometimes on a 74%.

Key words: Elderly, coping, isolation, pandemic, stress.

INTRODUCCION

En la historia de la humanidad las pandemias han hecho estragos en las diferentes zonas donde han transcurrido. En cada lugar donde se padecieron tuvieron que enfrentarlo con los avances científicos alcanzados hasta el momento y con los recursos naturales a su disposición.

En la actualidad, se vive una situación similar a raíz del surgimiento del COVID-19, el cual brota por vez primera en la ciudad de Wuhan, República Popular de China, siendo reconocida como pandemia en marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud.

El aislamiento social es una de las pautas recomendadas para prevenir el contagio del virus. No obstante, la misma, puede incrementar en el adulto mayor síntomas depresivos, debido a la incertidumbre, miedo y separación de compañeros y familiares, afectando la salud mental de los envejecientes, ya que estos, para ser protegidos han sido aislados de su comunidad, de los centros de esparcimiento, incluso de su propia familia. Hawkey, (2015) Afirma: “El aislamiento social es como vivir sin compañía, sin apoyo o conexión social” (p.5).

Partiendo de lo anterior, se decidió realizar este estudio, sobre los efectos del distanciamiento social en la salud mental de los envejecientes, residentes en el sector La Agustina, Distrito Nacional, en el período mayo-agosto 2021.

En este estudio se encuentran los apartados que desglosan cada uno de los pasos agotados para llegar a las conclusiones del mismo: El primer capítulo expresa de forma desarrollada la formulación del problema, donde se explica la razón, utilidad y pertinencia de este estudio, también las preguntas de investigación, objetivos y las limitaciones que dentro de este proceso se pueden encontrar, junto con posibles soluciones.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, el cual da inicio con un marco conceptual donde se presentan aquellos términos más utilizados, con la finalidad de que sean comprendidos por el lector. También se encuentra el marco contextual donde se exponen los precedentes nacionales e internacionales que se vinculan al presente estudio, luego continua

con aquellas teorías, planteamientos y posturas teóricas como apoyo lógico y teórico de esta investigación.

En el tercer apartado se explica la metodología utilizada, el diseño y el tipo de investigación, así como también la unidad de análisis donde se expresa como y cuántos envejecientes fueron seleccionados como representación de la muestra.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante gráficas y comentarios, también la vinculación de variables y análisis de los resultados, exponiendo así la prevalencia de estrés en esta población, estilos de afrontamientos prevalentes, conductas de riesgo, cambios en el ritmo de vida y efectos en el bienestar físico y psicológico.

Para finalizar, en el quinto apartado se ven manifestadas las conclusiones y recomendaciones, fruto de un proceso largo de estudio y análisis, basado en los objetivos planteados.

CAPITULO I.
MARCO INTRODUCTORIO

1.1 Planteamiento del problema

El propósito de esta investigación surge ante la llegada del COVID-19 a la República Dominicana, enfermedad que ha marcado un antes y un después en la vida del dominicano, siendo los envejecientes los más afectados por la enfermedad.

El primer infectado por el virus COVID-19, fue identificado en la ciudad de Wuhan, República Popular de China en diciembre del año 2019. Posteriormente, en marzo del 2020 La OMS (2020), la reconoció como una pandemia.

El aislamiento social representa una de las recomendaciones para prevenir el contagio del coronavirus. No obstante, la misma, puede incrementar en el anciano síntomas depresivos, debido a la incertidumbre, miedo y separación de compañeros y familiares, afectando su salud mental, ya que éstos, para ser protegidos han sido aislados de su comunidad, de los centros de esparcimiento, incluso de su propia familia. Hawkley, (2015) Afirma: “El aislamiento social es como vivir sin compañía, sin apoyo o conexión social” (p.5).

Los envejecientes se favorecen de las actividades recreativas, ya que les ayuda a incrementar su autonomía, creatividad, elevar su autoestima y también a mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices.

Se ha identificado que una de las razones por la cual el COVID-19 parece ser nefasto en los envejecientes es debido a la comorbilidad de enfermedades crónicas que aumentan la gravedad de la infección, Según Nania (2020).

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), ha reconocido el impacto de la pandemia en los ámbitos sociales, familiares, económicos y políticos, por lo que resulta importante la toma de decisiones de manera individual, colectiva y comunitaria.

Esta investigación tiene como propósito estudiar los efectos en la salud mental de los envejecientes debido al distanciamiento social y el desafecto vivido en tiempos de confinamiento, circunstancias que actualmente viven los adultos mayores del sector de la Agustina.

La exclusión y el aislamiento social son fenómenos complejos y multidimensionales que afectan a la vida de las personas, excluyéndolas de la sociedad en la que viven, privándoles de sus derechos sociales, fomentando la desigualdad y finalmente, afectando su dignidad e identidad personal y social. (Santos, 2016, p.3)

Se ha escogido para esta investigación, los envejecientes del sector la Agustina, para verificar los efectos y cambios sufridos en su diario vivir, producto del confinamiento. Conocer cómo se ha visto afectada su salud mental, cuáles son sus estilos de afrontamiento y su comportamiento ante la vida. Brindar recomendaciones saludables para afrontarlos, que puedan ser útil en situaciones o momentos futuros similares a éste, contribuyendo a la disminución de pensamientos negativos causantes de ansiedad.

1.2 Justificación

Debido a la aparición repentina de esta enfermedad, el tema a tratar ha sido poco explorado, lo que abre puertas hacia una nueva investigación. La propia novedad brinda facilidades para explorar diferentes temas y conocer soluciones alternativas que provoquen la mejoría de los individuos.

Las personas de la tercera edad, además de las enfermedades físicas que suelen tener, pueden verse afectados psicológicamente debido al confinamiento, experimentando problemas a corto y largo plazo en su salud mental. Por lo que es tan importante poner especial atención a su cuidado mental.

Los envejecientes, en particular si están aislados y poseen algún deterioro cognitivo, pueden tornarse más ansiosos, enojados, agitados y estresados durante el tiempo que deban permanecer en cuarentena.

Los datos y conclusiones que proporcionen esta investigación podrán ser utilizados para favorecer y concienciar a la sociedad en torno a la importancia de tener envejecientes que gocen de una adecuada salud mental, ya que con esto se podría contar con la unión activa, productiva y participativa de los adultos mayores en la comunidad.

Por otra parte, se pretende estudiar los estilos de afrontamiento adoptados a partir de la pandemia por los envejecientes, con el objetivo de conocer si son estos causantes de comportamientos adaptativos o, en su defecto, autodestructivos en tiempos de confinamiento

e identificar si esto representa el inicio de otras complicaciones en la salud mental del adulto mayor.

Al culminar la pandemia, los datos obtenidos podrán ser empleados para informar y educar a los envejecientes sobre el correcto manejo en situaciones de riesgo, evitando respuestas conductuales desadaptativas como las experimentadas en este proceso de pandemia.

Es importante educar a la población con respecto a la importancia del envejeciente dentro de la sociedad, para que comprendan que éstos pueden vivir siendo integrados socialmente, sentirse productivos en una cotidianidad no discriminatoria en razón de su edad. Cada vez más la población mundial está envejeciendo, una persona de 65 años es considerada mayor, por lo cual hay que garantizar que cada persona, con el paso de los años, este seguro de su calidad, importancia y utilidad en la vida.

Representa una necesidad la realización de esta investigación ya que se requiere de parte de los profesionales de la salud y de los investigadores, que adopten pautas claras y específicas sobre cómo lidiar con esta nueva adversidad que los aqueja.

Es importante que las medidas de confinamiento, utilizadas para proteger a las personas mayores no aumenten su situación de vulnerabilidad, es por esto que mientras más prolongado sea el tiempo de distanciamiento social más se presentarán estos síntomas en los envejecientes. Por lo cual es ventajoso entender el impacto de estos efectos negativos para implantar medidas adicionales al confinamiento que promuevan el seguimiento y el descubrimiento temprano.

La intención de esta investigación es abrir puertas a nuevos conocimientos, favorecer los estilos de afrontamiento adaptativos, a través de la prevención, la atención y el sentido de la resiliencia, dejando abiertas nuevas líneas de investigación.

1.3. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles han sido los efectos del distanciamiento social en la salud mental de los envejecientes de la muestra a partir del COVID-19?
2. ¿Cuál ha sido el grado de estrés vivido por los adultos mayores de la muestra a partir de la pandemia?
3. ¿De qué forma ha repercutido el confinamiento en el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores de la muestra a partir del COVID-19?
4. ¿Cuáles cambios en el ritmo de vida de los envejecientes elegidos, han surgido a partir de la pandemia?
5. ¿Cuál es el estilo de afrontamiento prevalente en los adultos mayores de la muestra?
6. ¿Cuáles conductas de riesgo han surgido en los adultos mayores de la muestra a partir de la pandemia?

1.4 Delimitación del problema

La investigación posee un enfoque en los efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en La Agustina, sector ubicado en el Distrito Nacional, República Dominicana. Durante la cuarentena por COVID-19, en el período mayo-agosto del año 2021.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Identificar los efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector la Agustina, durante cuarentena por COVID-19, periodo mayo-agosto 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar la presencia de estrés ante el confinamiento en envejecientes de la muestra elegida.
- Describir los estilos de afrontamiento en los envejecientes de la muestra.

- Detectar las repercusiones del confinamiento en el bienestar físico y psicológico en los envejecientes de la muestra.
- Identificar cambios en el ritmo de vida a partir del COVID-19 en envejecientes escogidos.
- Identificar conductas de riesgo que puedan surgir en envejecientes de la muestra.

1.5 Limitaciones

En un proceso investigativo son diversas las limitaciones que se pueden manifestar, en este caso podrían ser las siguientes:

- La falta de colaboración por parte los envejecientes del sector la Agustina para proveer datos e informaciones pertinentes.

Para esta problemática se le remitió una carta a cada envejeciente a través de uno de los miembros de la junta de vecinos, motivándolos a participar de esta investigación y expresándole la utilidad del mismo con respecto al cuidado de la salud mental.

- Acceso a la información, ya que, debido a la situación actual de pandemia, se puede dificultar la interacción con la muestra.

En este caso, se mantendrá la comunicación a través de llamadas para acordar fechas y horarios de recogida y entrega de los materiales que serán llevados a su hogar.

- Dificultad para llegar a la muestra debido al tiempo vivido de pandemia.

Para esto, se contará con una informante, que será la encargada de la junta de vecinos del sector, la cual nos llevará casa por casa para entregar el instrumento, con todas las medidas de protección.

CAPÍTULO II.
MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

A continuación, la definición de aquellos términos claves para fines de esta investigación, que permitirán una mayor comprensión del lector.

Salud mental: Restrepo y Jaramillo (2012), consideran que la salud mental es un estado que fluctúa constantemente por los cambios naturales que sufre la persona, lo que permite que el individuo asimile sus instintos y pueda crear y mantener relaciones armónicas, siendo parte de los cambios constructivos en su ambiente social y físico. Es también lo que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo.

Adultos mayores: Alvarado y Salazar (2014), logran un acercamiento al concepto de envejecimiento, explicando que tiene que ver de manera directa con el sentido dinámico de la vida humana, la vejez es el resultado de superar etapas anteriores, así como la interacción biodemográficas, económicas, psicosociales, ambientales y biológicas.

Estilos de afrontamiento: Descrito por Contreras et al. (2007), estos estilos han sido ampliamente estudiados desde la psicología, siendo identificado como una variable medidora de la capacidad de los individuos de adaptarse a eventos altamente estresantes, hace referencia a la identificación de estrategias utilizadas por la persona en tales situaciones y como estos pueden favorecer su calidad de vida.

Conductas de riesgo: Según Orbegoso (2013), se refiere aquellas actuaciones repetidas que pueden comprometer el desarrollo psicosocial, lo cual puede traer repercusiones negativas para la vida actual o futura.

Estrés: Lazarus y Folkman (como se citó en Sierra, 2013), explican que el estrés es un indicador impreciso del cuerpo ante diversas exigencias que se presentan en el ambiente, donde el sujeto percibe las demandas del entorno que representan un riesgo para su bienestar y si estas superan o igualan sus medios para superarla.

Aislamiento social: Llobet (2009), expresó que el aislamiento social se refiere a la soledad experimentada por la persona, la cual se percibe como negativa o amenazadora y es comúnmente establecida por otros.

2.2. Marco Contextual

A continuación, se explicará las condiciones en las que se encuentra la salud mental de los adultos mayores, tomando de referencia estudios previos que sobre esta temática se han desarrollado tanto nacional como internacionalmente. Estos estudios han sido utilizados como fuente de consultas referencial, desde los métodos utilizados, hasta los resultados obtenidos.

La Agustina es un sector ubicado en la ciudad de Santo Domingo, en el Distrito Nacional de la República Dominicana, es caracterizado por sus hermosas casas tipo chalet, compuesta en su mayoría por familias de clase media baja. Debido a la antigüedad y la tranquilidad común del sector, habitan muchos envejecientes, en su mayoría, fundadores del sector.

En este sector, eran comunes las actividades en el club de la zona, mayormente utilizado por los envejecientes para actividades de corte familiar como cumpleaños, encuentros entre vecinos, bingos, bodas, bautizos, actividades pro-fondos del sector y también solían visitar de manera regular los cultos religiosos, los cuales producto de la pandemia se han visto mermadas.

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Debido a que los adultos mayores representan una población poco investigada, no fueron encontrados estudios recientes en torno a esta población, característica que se ha mantenido similar durante la pandemia. Explicado lo anterior, serán mostrados los siguientes estudios encontrados:

En el instituto “30 de noviembre” de Cuba, Rodríguez et al. (2014), efectuaron un estudio descriptivo, aplicado a 15 adultos mayores, para comprobar la forma de vida de estos y la autopercepción sobre salud mental. Se analizaron diversas variables: entendimiento sobre el envejecimiento, aparición de estrés, angustia, longevidad, genero, hábito de fumar, toma de bebidas alcohólicas y practica de ejercicios físicos.

Esta investigación arrojó que la actividad física regular ofrece importantes beneficios para reducir muchos de los riesgos físicos y psicológicos que a veces acompañan el procedimiento de envejecer.

Es fundamental que las personas de edad avanzada comprendan las características propias de la vejez, las diversas permutaciones que surgen en esta fase y los desgastes propios de la edad, pero igualmente, las oportunidades y potencialidades que conlleva acoger estilos de vida más adecuados, de aquí radica la importancia de mantenerse activos en su vida cotidiana. Por lo anterior, se exhortó que en el área de salud se realicen intervenciones educativas sobre el proceso de envejecer, incrementando así la formación y modos de actuación apropiados, que suministre una adecuada salud mental en los ancianos.

En un estudio realizado también en Cuba, esta vez en el Instituto de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus por Rodríguez et al. (2014), quedó constituida la muestra por 100 adultos mayores, tomando en cuenta las variables edad, sexo, estado civil, hábito de fumar, convivencia, irritabilidad, hipertensión arterial, ansiedad, consumo de alcohol, depresión, y estrés.

Según los datos mostrados en la investigación, predominaron en los adultos mayores, niveles leves de depresión y ansiedad, pudiendo deberse a factores como: al manejo de la pandemia por el gobierno y el conocimiento que ya se tiene sobre el virus.

Se evidenció, que un gran número de los envejecientes mostró presencia alterada de estrés; esto debido, en un alto grado a la concientización de su vulnerabilidad ante la pandemia, esto sumado a la incertidumbre asociada a no poder predecir cómo y cuándo podrán retomar el equilibrio habitual de su vida. Concluyendo que, el confinamiento como medida para evitar el contagio del virus ha impactado en los estados emocionales de los adultos mayores estudiados, por lo que se requiere implantar estrategias encaminadas al cuidado integral de estos en el sistema de salud cubano y del mundo.

Agudelo et al. (2013), realizaron una investigación en la ciudad de Medellín, Colombia, sobre la salud mental, la muestra fue tomada de los envejecientes que asisten a los servicios de consulta de la ESE Metro Salud de Medellín. Para este estudio se tomó en cuenta adultos mayores de 65 años o más. Se encontró una diferencia social importante, en lo referente al nivel educativo de estos, se evidenció que mientras mejor era el nivel educativo la tendencia a una mala salud mental era menor sin importar el sexo. De igual manera, se evidenció que aquellas personas con poco o nulo apoyo social, presentaron tendencia a una

deficiente salud mental. También, un riesgo mayor de mala salud mental en las mujeres viudas, la zona de residencia, la edad, fueron factores que influyeron en la tendencia de mala salud mental en la población presentada.

Estos resultados ponen en evidencia la situación de riesgo en la que se encuentra expuesta la población perteneciente a la tercera edad de la ciudad de Medellín, la cual se hace visible por la dificultad de implementación de políticas, sociales y de salud para esta población. En síntesis, los resultados de este estudio revelan que es necesario establecer métodos de seguimiento y evaluación de indicadores de salud mental específico para la población adulta.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

En la República Dominicana, Molina (2006), efectuó un estudio para el cual se tomó como muestra unas 111 personas, con edad superior a 65 años con capacidades normales de salud tanto mental como física, en los resultados obtenidos es importante destacar que conforme aumenta la edad, disminuye la percepción de posibilidades de desarrollo en el ámbito persona, la satisfacción y, una vez se llega a cierta edad no parecen haber cambios sustanciales en el bienestar de estos.

También, se evidenció que cuando los adultos mayores relacionan erróneamente la vejez con la pérdida de facultades, autonomía, habilidades, es cuando se convierte en un elemento de riesgo, poniendo retroceso los procesos adaptativos naturales de la edad, que le podrían permitir afrontar con éxito los cambios asociados a la vejez. En relación con las personas casadas frente a los solteros, son los casados los más dominantes del ambiente y los que poseen las relaciones más satisfactorias.

La salud del adulto mayor merece un proyecto de acción en pos de que aumente la atención primaria de salud y que ésta sea asequible para todos, ya que los mitos más frecuentes que han sido utilizados por la población general a través del tiempo, es considerar a los envejecientes como personas frágiles y susceptibles a las enfermedades, y aunque si bien es cierto que conforme pasa la edad, las defensas se debilitan, el riesgo de muerte en esta etapa no es análogo.

2.3 Efectos del distanciamiento social y confinamiento

Se entiende por confinamiento: Todas las medidas de emergencia que fueron tomadas por el gobierno, donde se decreta el cierre de establecimientos turísticos, de ocio y culturales, además se limitan a consentir desplazamientos en caso de existir alguna emergencia médica, de socorro o para conseguir alimentos o productos farmacéuticos. (Vasquez, Urtecho-Osorto, Díaz Martínez, & Echenique, 2020).

El distanciamiento social: consiste en apartarse de aquellos lugares concurridos con el fin de restringir la interacción entre las personas a través del distanciamiento físico, evitando cualquier contacto directo que pueda ocurrir entre ellas (Sánchez y Figuerola, 2020).

En los hogares el confinamiento es una situación reciente por lo cual es previsible su huella en el bienestar físico y psicológico.

Existen dos factores que durante el confinamiento afectan al bienestar físico y psicológico, que son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020).

Con el confinamiento y el distanciamiento social fueron perdidos diversos hábitos e incluidos otros pocos saludables como: descuido en la alimentación, incremento en el uso del cigarro y alcohol, patrones irregulares de sueño y el sedentarismo, factores que pueden encaminar problemas físicos. Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas (Guzmán, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Guzmán 2020) sostiene que tener un comportamiento sedentario puede afectar de forma notable la calidad de vida, por lo que es recomendable utilizar técnicas de relajación y ejercicio físico para ayudar a los envejecientes a mantener la salud y la tranquilidad.

A medida que continúe la pandemia, los síntomas de estrés se verán igualmente incrementados, debido a las amenazas para la salud, pérdida de empleo y aislamiento social. Ventajosamente, estar físicamente enérgicos tiene importantes beneficios para la salud mental y podría aliviar el estrés, evitando así enfermedades psicológicas.

Son los adultos mayores la población con mayores riesgos de sufrir los efectos del distanciamiento social y de las restricciones puestas para protegerlos de contraer el virus. Debido al tiempo permanecido aislados pueden surgir en los envejecientes: miedo, tristeza, preocupación o confusión.

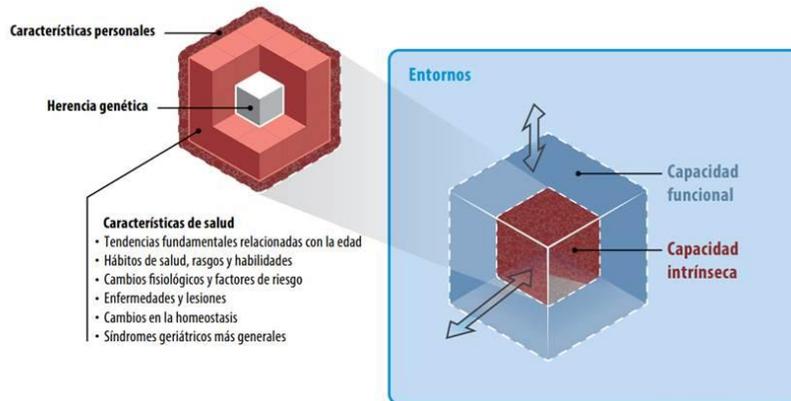
2.4 Envejecimiento desde la biología

Desde la biología, envejecer es la consecuencia de acumular gran cantidad de daños moleculares en el tiempo, lo que provoca que las capacidades mentales y físicas desciendan aumentando el peligro de enfermedad y al final, la muerte (OMS 2018).

Estos cambios vividos en la adultez no son lineales y su semejanza con la ancianidad es más bien relativa, algunos disfrutan de una salud óptima y logran desenvolverse de manera perfecta, mientras que otros son frágiles y necesitan auxilio continuamente.

También se puede hablar del proceso de jubilación, envío a viviendas más apropiadas y la defunción de amigos y pareja como transición de la vida. Es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la ancianidad, sino también los que pueden vigorizar la recuperación, el ajuste y el crecimiento psicosocial.

Figura I. Características de salud de envejecientes



Fuente. (Martin, 2018).

2.5 Envejecimiento activo

Petretto et al. (2016) explican el envejecimiento activo, la integración continua de los adultos mayores a las actividades sociales y cotidianas, con el fin de mantener una actitud y sentido positivo ante el paso de la vida.

Es por esto que Reichard et al. (1962) identifican 3 tipos de adaptación adecuada, definiendo el envejecimiento exitoso como el ajuste a la jubilación, las cuales se mencionan: el estilo mecedora, maduro, y el blindado.

- El estilo blindado y el maduro centran su vida en el deber, solo de ellos depende su bienestar.
- El estilo mecedora, se adelanta a la posibilidad de una vida libre de responsabilidades y otras actividades, por lo que disfruta de un estilo de vida indiferente.

A partir de estos grupos surgen aquellos que muestran una facultad de ajuste limitada, aquellos que son infelices en las etapas finales de la vida y aquellos que se culpan de su propia desgracia.

Las entidades internacionales se han dedicado a analizar el término de envejecimiento saludable y activo con el fin de proveer intervenciones dedicadas a promoverlo. La OMS (2018), en su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, plantea el envejecimiento saludable como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, seguridad y participación a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

A partir de los años 90 ha sido desarrollado este concepto debido a la novedad en la relación entre actividad, salud, la posibilidad de envejecer bien y la independencia.

Los autores Rowe y Khan explican el envejecimiento exitoso como un término que trasciende y abarca la buena salud y los factores bio-psicosociales como por ejemplo pocas probabilidades de enfermedad, alto funcionamiento mental y físico y la participación social (Fernández-Ballesteros 2010).

2.6. Antecedentes sobre Salud Mental

Para el origen del término de la salud mental, existen distintas posturas y definiciones, según las corrientes que serán expresadas a continuación.

Estudios realizados revelan que, en el año 2016 los trastornos mentales prevalentes a nivel mundial fueron los ansiosos y depresivos, presentándose unos indicadores similares en América Latina y el Caribe y en la República Dominicana (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Según lo expresado por la OMS (2020), la salud mental es el aspecto de satisfacción que permite a cada persona enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, a ocuparse productiva y fructíferamente con el fin de cooperar con la comunidad.

Para San Martín (1985) el término de salud se refiere a un sentido relativo, el cual se fundamenta sobre criterios tanto subjetivos como objetivos de cada persona y que aparece como un estado de calma y resarcimiento psicológico, físico y mental.

Tomando como referencia la postura humanista para una definición sobre la salud mental, Fromm expresa lo siguiente.

“La salud mental tiene que ver para mí con la superación del narcisismo y con esto, para formularlo de un modo positivo, alcanzar la meta del amor y la objetividad; con la superación de la enajenación y así alcanzar identidad e independencia; con la superación de la enemistad y con ello la capacidad de vivir pacíficamente y finalmente lograr ser productivo, que significa la superación de la fase arcaica de canibalismo y de dependencia”. (Ubilla, 2009, p.161)

Por otro lado, Orem en el 1993, explica en su teoría sobre el déficit de autocuidado que, el término salud hace referencia a la liberación de dolor y a la integridad existente entre la mente y el espíritu. (Borrella 2003).

Con las dificultades sociales, económicas, laborales y mentales se ha incrementado en el adulto mayor el déficit en cuanto a las políticas sociales se refiere, reiterando así el estereotipo de un anciano desvalido y desamparado, donde el adulto mayor es tachado como viejo y anciano, destacando aún más su vulnerabilidad, donde se cree que su único reto es afrontar la defunción, soledad y el abandono (Klein, 2020).

Debido a esto se asume que todos los adultos mayores pasan por un proceso de envejecimiento similar, olvidando otros factores positivos que se pueden presentar en cada persona en su proceso biológico.

Klein (2020) afirma que, al contrario de todas las creencias sobre la vejez, es recomendable incrementar la identidad de los adultos mayores, donde lo que cuenta es la vida, la continuación de los procesos naturales y no la inminente muerte.

En la actualidad, se siguen rebatiendo estas ideas preconcebidas, donde se ha indicado que ya no hay viejos ni ancianos, sino adultos mayores o personas de la tercera edad, donde es notable el respeto y la valía que se intenta recuperar y que merecen cada una de estas personas (Boerner y Joop, 2007).

El concepto de salud mental hoy en día deja de ser entendido como un valor absoluto y más bien de manera relativa, sujeto a múltiples variables propias del ser humano. Es visto como un concepto mezclado a las condiciones de vida, ideas de cada época y condiciones del ambiente.

Es fundamental en los envejecientes la ejecución de labores diarias de forma normal. Ser productivos en el trabajo, hacer las compras por cuenta propia, cuidar las finanzas familiares, en conjunto, son tareas que permiten la mejora de la autonomía en las personas de la tercera edad y fortalecen el estado cognitivo, manteniéndolos saludables y ágiles (Lozano 2003).

Según el autor, Lozano (2003) tener una mente sana significa:

- Destreza en leer y hablar
- Apertura para nuevos conocimientos
- Buena capacidad para retener información
- Baja tendencia a sufrir depresión y ansiedad
- Apertura para hacer amistades

2.6.1. Variados factores que influyen en el estado de salud mental

Existen factores diversos que limitan el nivel de salud de las personas, según Lalonde (1974) son los siguientes:

- La naturaleza humana: refiriéndose al envejecimiento y a la genética.
- El ambiente: los factores psicosociales, físicos y socioculturales.
- El estilo de vida: Es decir, aquellos comportamientos relacionados al mantenimiento de salud.

La salud mental engloba la cotidianidad del individuo. Es la manera en que cada persona se relaciona en su seno familiar, trabajo, pasatiempos, contacto con los iguales. Abarca la forma en que la persona equilibra sus dones, aptitudes, metas, aspiraciones y deseos para hacer frente a los requerimientos de la vida.

Mebarak et al. (2009) explican que: “el concepto de salud mental abarca el desarrollo de estilos de vida y características personales e interpersonales, laborales y sociales que buscan crear una idea integrada de bienestar psicosocial” (p.95).

Jahoda en su intento por desarrollar un modelo teórico sobre la salud mental positiva, lo explica como un estilo de felicidad y bienestar, donde se ven reflejadas las propias capacidades, el sentimiento de poder controlar el entorno y en la capacidad de mantener y desarrollar la autonomía (Holguín, 2020).

En la teoría de autocuidado creado por Orem, se explica como una función o capacidad reguladora que toda persona debe llevar a cabo por sí solas con la finalidad de mantener la calidad de vida, su salud y su bienestar general; el autocuidado se debe aprender y desarrollar según la necesidad intrínseca del ser humano (Prado et al., 2019).

2.7. Trastornos mentales

Según Hipócrates existían cuatro elementos en el cuerpo humanos: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Cuando uno de éstos se veía alterados era entonces donde surgían las enfermedades. Esta teoría de los humores dominó durante mucho tiempo, llegando hasta un siglo después de la Edad Media (Huertas, 2016).

Luego de analizar el DSM-5, los trastornos mentales son definidos como:

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. (APA, 2013, p.707)

Al hablar sobre trastornos mentales, se alude a un patrón psicológico que es clínicamente significativo, asociado algún dolor, a una discapacidad o deterioro de una o más áreas de funcionamiento (Manzo, 2017).

La falta de salud mental en las personas influye en el crecimiento individual, alcance de metas y objetivos en la vida, resultando difícil superar los obstáculos del día a día, y como resultado, verse impedida el avance en el proyecto de vida, la falta de productividad, frustración, pobreza.

2.7.1 Salud Mental en envejecientes de la Republica Dominicana

A pesar de contar en el país con un estimado de un millón de adultos mayores se tiene la limitante de solo contar con aproximadamente unos 60 geriatras, para la salud de las personas que sobrepasan los 60 años de edad. Según Batista (2018), la falta de atenciones adecuadas a nivel de salud médica es otra de las necesidades que deben enfrentar las personas de la tercera edad.

La población envejeciente se mantiene en un constante crecimiento, debido a ser este un grupo tan vulnerable fue imprescindible la creación de una ley que ampare los derechos de los envejecientes. Esta ley es la 352-98. Sobre protección de la persona mayor, decretada el 15 de agosto 1998 (Mejia, 2018).

Es cuando, mediante la ley 352-98, es creado el consejo nacional de la persona envejeciente (CONAPE) con el fin de que sea esta entidad la responsable de hacer cumplir los derechos de los adultos mayores y proveerles un ambiente de cuidados y progresivo crecimiento.

El CONAPE tiene como ocupación legitimar los derechos fundamentales de los adultos mayores a través de la implementación de políticas integrales. Creando cambios, novedades, descubrimientos; apostando a las facultades de los envejecientes con el fin de brindarles un ambiente pulcro, respetuoso y de desarrollo ante tal importante etapa de la vida.

Según los datos estadísticos que provee la ONE (Oficina Nacional de Estadísticas), al momento, existe cerca de 1,058,000 de adultos mayores en la República Dominicana y las proyecciones del crecimiento demográfico de envejecientes se elevan a un 20% de aquí al 2050; Lo que determina un cercano al 2%, según CELADE en su redacción sobre la transición demográfica en América Latina (Suero y Matos, 2016).

Con este crecimiento se aprecia un adulto mayor con nuevas demandas de asistencia en ámbitos psicológicos, educación, salud, tecnología.

Mediante la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental 2019-2022 por parte del MSP y la OPS/OMS se quiere, como objetivo principal, brindar un cuidado de manera acentuada en la atención primaria de manera humanizada, favoreciendo así la prevención y restauración de un sistema de salud descentralizado y de mayor cobertura (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

2.8 Aspectos generales del estrés

El estrés se origina cuando una persona percibe un escenario como amenazador, esto debido a que la realidad supera los recursos de afrontamiento, poniendo en riesgo su comodidad. Según Weinstein & Conry (1989) cuando existe un elevado nivel de agitación mental y tensión corporal, superior al que la capacidad de la persona puede aguantar, le produce angustia, enfermedades, o una mayor capacidad para superar esas situaciones.

Ante diversas situaciones las personas realizan valoraciones cognitivas, las mismas pueden ser buenas o aceptables, pero también pueden ser dañinas, siendo esto lo que determina la conducta próxima a realizar para resolver o huir del problema. A este proceso descrito se le conoce como afrontamiento, que se refiere a los esfuerzos realizados, ejecutados por una persona, para manipular, dominar o tolerar las demandas internas o externas.

Elliot & Eisdorfer (como se citó en Ospina, 2016), se explican las diferentes categorías de estresores:

- Estresores agudos. Refiriéndose a situaciones de corta duración en tiempo y por lo general con manifestaciones externas.
- Estresores intermitentes. Esta se compone por las características antes mencionadas de estresores agudos, los cuales se presentan con cierta regularidad.
- Estresores crónicos continuos. Definido como situaciones manifestadas en la vida de las personas, los cuales generan niveles permanentes de activación y que son constantes en la cotidianidad de quien la padezca.

2.8.1 Estrés en el adulto mayor

Las causas del estrés son variadas según la persona que la padezca, las cuales dependen en gran medida de las situaciones presentadas en el ambiente. En los adultos mayores la percepción psicológica puede ser de amenaza, vulnerabilidad y capacidad de afrontamiento en la vejez (Clemente et al., 2009).

En las personas mayores son comunes las situaciones de salud deteriorada, ingresos limitados, muerte de cónyuge, amigos o familiares, sin olvidar los efectos del propio envejecimiento como una brecha para sufrir de manera incrementada los efectos del estrés.

Los estresores sufridos por los adultos mayores pueden ser tanto externos como internos. Los externos son todas las situaciones que ocurren fuera del organismo, que la persona no puede controlar pero que de una forma u otra afectan de manera directa en la persona, por otra parte, los estresores internos son aquellos que están íntimamente relacionados con la persona, como, por ejemplo, sus vivencias, su historia personal, su humor y su actitud frente a la vida.

2.9 Hábitos saludables

Con frecuencia, una nutrición equilibrada afecta de manera positiva la calidad de vida de las personas y la salud. Este punto es relevante al tratar de los adultos mayores, debido a sus ineludibles cambios producto de la edad y las necesidades nutricionales específicas que poseen.

En la adultez, es imprescindible conocer sobre las diferentes combinaciones utilizadas en la nutrición para que sean proporcionados la adecuada ingesta nutricional. Existen alimentos proteicos que fomentan la reposición celular como: carne, pescado, huevos, productos lácteos, legumbres; alimentos protectores, cuyo primordial oficio es proteger ante enfermedades como: verduras, frutas ricas en vitamina C, alimentos con un alto nivel de energía como: cereales, grasas, aceite.

Para un envejecimiento sano, suele ser muy influyente el entorno físico y social de la persona, principalmente los hogares, vecindarios y comunidades, así como sus características personales, como la etnia o el nivel socioeconómico. Los entornos cuentan con gran relación en el mantenimiento de hábitos saludables para evitar riesgos de sufrir enfermedades y a optimizar las facultades (Caballero 2020).

Estudios revisados sobre el deterioro físico y la edad revelan que el ejercicio físico influye de manera positiva a lo largo de la vida de los envejecientes, ya que permiten reducir o retrasar los procesos de deterioro que suceden con la edad. Según Herrera et al. (2017) se logra evidenciar que el ejercicio, practicado con regularidad, aporta beneficios en todas las edades, sexo o nivel de salud.

Habitualmente, al tratar sobre programas o actividades físicas para adultos mayores se ha olvidado atender componentes psicológicos, es por esto que, en la actualidad, los modelos puestos en práctica con esta población han ampliado el enfoque tomando en cuenta los aspectos cognitivos de la persona.

2.10. Factores de riesgo

Según la ONU (2020), el confinamiento cuando es extenso puede afectar de manera importante la salud física de los envejecientes, mayormente en la frecuencia cardíaca, el funcionamiento metabólico, los niveles de azúcar en la sangre y los problemas relacionados al sobrepeso.

Como factores de riesgo se han determinado el uso del cigarrillo, tener una dieta inadecuada, reducida actividad física y el abuso de alcohol, que según los datos que provee la OMS explican casi un tercio de todas las enfermedades crónicas (Ferrer et al., 2015).

- **Tabaco y Alcohol**

Estudios realizados en el Instituto Nacional de las Ciencias Médicas, por Aguilar et al. (2007), en México, determinó que la prevalencia de alcoholismo fue de 2.8% y en el abuso en el uso del cigarrillo un 14% con asociación significativa entre el consumo de alcohol y deterioro cognoscitivo.

Se concluyó que ser fumador está asociado al nivel de salud de la persona. Para una persona que fuma, es necesario un espacio de abstinencia de al menos 15 años para predecir un envejecimiento sano. Entre menos cigarrillos consumidos al año, mejor será el pronóstico de salud.

Con respecto al consumo de alcohol, se reportó que una ingesta moderada reduce el riesgo de enfermedad de Alzheimer, así como un abuso en el consumo de alcohol trae efectos negativos, exacerbando los síntomas de deterioro cognoscitivo y daño cerebral irreversible. Se afirma que los que consumen menos de 60 copas al mes tienen una mayor probabilidad de envejecer de forma sana (Aguilar et al., 2007).

En este estudio realizado, el rango de edad predominante fue de 65-74 años, en el grupo que consumía alcohol y el que consumía tabaco. En ambos predominó en cantidad el sexo femenino; pero en consumo fue mayor el número del sexo masculino. La mayoría reportó estar casado y predominó la situación laboral desempleado.

- **Actividad física y dieta**

Estudios realizados en la residencia de personas mayores llamado “Los Tres Arboles”, España, arrojó que la actividad física posee un papel principal en la calidad de vida de los adultos mayores. El fin de la investigación fue crear una vinculación entre la actividad física y la condición de vida tales como, independencia funcional, autoestima, funcionamiento cognitivo, salud mental, optimismo y la integración social (Martin, 2018).

Un alto nivel de actividad física está asociado al envejecimiento sano. Caminar, hacer ejercicio frecuente y vigoroso, realizar actividades de jardinería, y consumir al menos 500 calorías a la semana. Es imprescindible tener una dieta balanceada, sin importar la edad, debido a la entrega de energía y el control en el peso. También puede ayudar a prevenir enfermedades.

- **Vida social del adulto mayor**

Según Seguí (2016), un beneficio para la salud mental de los envejecientes es ser socialmente activos, esto les favorece a extender sus vidas y a disfrutar de ella por muchos años más. Que las personas mayores sean sociables y activos es imprescindible para su integración, sensación de utilidad y pertenencia. Es recomendable que los adultos mayores:

- Logren hacer nuevos amigos y a la vez, fortalecer aquellas relaciones existentes, participando de actividades que disfrutan de intereses similares.
- Hacer voluntariados. El sentimiento de utilidad a menudo provoca grandes cambios en la vida de las personas.
- Perfeccionar la salud física y mental. Esto puede aumentar la confianza en sí mismo, así como también comprometerse con la salud sirve como una afirmación de la vida.
- Conservar la comunicación con familiares por correos electrónicos, teléfono, y reuniones presenciales.
- Ser integrante de un grupo en que se realicen actividades de su gusto y comunicar experiencias e intereses.

- **Hábitos de sueño**

Según González et al. (2006), dormir representa una de las actividades absolutamente necesarias, ya que durante la misma se llevan a cabo funciones fisiológicas indispensables para el apropiado funcionamiento de la persona, tanto físico como también psíquico.

Existen propiedades del sueño en los mayores que son diferentes, en algunos aspectos, con la de las demás personas, es importante conocerlas con el fin de identificarlas y no considerarlas como una enfermedad. Estas son, según Ribera (2006):

- Disminución en la duración del sueño por las noches.
- Propensión a tener muchas siestas durante el día.
- Mayor número de despertares durante la noche.
- Poca capacidad para recuperar el sueño luego de periodos de privación de este.
- Menos tiempo en cama.
- Tendencia a dormir más temprano y a tener numerosos despertares.

Tabla I. Higiene del sueño

Higiene del sueño en el adulto mayor
A. Conservar un mismo horario para ir a la cama todos los días y la cantidad de horas de sueño.
B. En caso de afectar el sueño nocturno, se recomienda eliminar las siestas diurnas.
C. Hacer ejercicios de forma continua, evitando realizarlo antes de dormir.
D. Cenar mínimo dos horas antes de ir a la cama.
E. Preparar una rutina para antes de ir a la cama.
F. Procurar que el ambiente este tranquilo, con una temperatura agradable para conciliar el sueño.

Fuente. Tello-Rodríguez (2016).

2.11. Trastornos del sueño en el adulto mayor

Los trastornos del sueño se consideran una complicación mayor en la salud mental de los envejecientes. El adormecimiento diurno, insomnio y trastornos como apnea del sueño así lo demuestran. Tal y como señalan Tello-Rodríguez et al. (2016) existen tres estados de conciencia: vigilia, sueño REM y sueño no REM. el último se divide en tres: N1, N2, N3, cuyo número crece en función del enlentecimiento del electroencefalograma y la oposición a ser despertado.

- La primera fase. Representa un estado de transición o de sueño ligero, aquí se presentan los comunes “cabeceos”, aquí inician lentos movimientos oculares.
- La segunda fase. Inicia la relajación física, disminuye la temperatura del cuerpo y la frecuencia cardiaca.
- La tercera fase. Comienza el sueño en su fase más profunda, es la etapa donde el sueño es reconfortante.

Con la edad, las necesidades de sueño en el adulto mayor parecen cambiar; presentan dificultad para mantener un sueño consistente, aumenta el tiempo acostado, el tiempo transcurrido hasta alcanzar el sueño, los despertares y las siestas durante el día.

El sueño tiene diversas funciones con la finalidad de alcanzar un proceso de adaptación. El no dormir bien está asociado a dolores corporales, dificultad que aumenta con

la edad. El sueño favorece la liberación de hormonas y su disminución está asociada con el proceso de envejecimiento.

2.11.1. Trastornos específicos

Tal y como explican Tello-Rodríguez et al. (2016) es importante mencionar y conocer los siguientes trastornos de manera específica con el objetivo de conocer el impacto de estos en nuestra población elegida.

○ Insomnio

La prevalencia de este trastorno en envejecientes se encuentra entre 13 a 47%. El insomnio consiste en la sensación de no poder descansar cuando o la cantidad que se ansia. Es el más frecuente de todos los trastornos.

Las causas de los trastornos del sueño en el adulto mayor son muchas, como, por ejemplo, las limitaciones en las actividades durante el día, pérdida de funcionalidad, detrimento de la eficacia de vida y el aumento en la morbilidad y mortalidad.

○ Trastornos del ritmo circadiano

Estos ocurren cuando existe una asincronía entre los períodos de sueño y vigilia con respecto al ciclo día/noche del planeta Tierra. Se explica este síndrome como el retraso en la fase del sueño caracterizado por la dificultad para conciliarlo y para despertar (D’Hyvese 2018).

○ Somnolencia diurna excesiva

La somnolencia diurna excesiva en el adulto mayor puede causar dificultades para tener un sueño reparador, problemas de higiene de sueño, incluso la depresión.

○ Síndrome de apnea del sueño

La prevalencia de adultos mayores con esta dificultad va desde un 3 a un 32%. Es un problema que ocurre al detenerse la respiración mientras se está dormido, esto debido a que las vías respiratorias se bloquean de forma parcial.

○ **Síndrome de piernas inquietas (SPI)**

Este síndrome afecta de manera puntual las extremidades inferiores, justo antes de iniciar el descanso, provocando dificultades para conciliarlo. Este movimiento periódico provoca que el sueño se fragmente y se vea afectada la calidad del mismo (Pérez et al. 2020).

Este desorden de movimiento es el más frecuente y va en aumento con la edad, afectando un 1,9 al 15% de la población. Según Vázquez (2013) se puede identificar dos tipos:

1. El cual inicia antes de los cincuenta años, de origen genético.
2. El cual puede iniciar luego de los cincuenta años, usualmente surge como comorbilidad con algún trastorno que se debe indagar.

Este desorden se caracteriza por la necesidad compulsiva de agitar las piernas cuando se está tranquilo o en reposo, especialmente en las noches.

2.12 Trastornos neurocognitivos en los envejecientes

A partir de la quinta versión del DSM-5, lo que anteriormente era conocido como delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos, establecida en el DSM-IV-TR, pasa a nombrarse como Trastornos Neurocognitivos.

Las evidencias indican que las cifras de la población de adultos mayores a nivel mundial están aumentando a un ritmo acelerado, al ser los envejecientes de 80 años la subpoblación que más crece se presume, que la prevalencia de este trastorno puede incrementar. Al deteriorarse la cognición y surgir alteraciones funcionales y conductuales los pacientes de este tipo son cada vez más dependientes de los cuidadores. (Tello-Rodríguez, 2016, p.343)

Con las dificultades en la cognición y las variaciones en funciones de la misma, puede verse afectada la autonomía de los envejecientes, dependiendo de cuidadores con el paso del tiempo y provocando un impacto en la familia, entorno social y laboral intensamente negativo.

2.12.1 Clasificación de los Trastornos Neurocognitivos

El mal de Parkinson es un padecimiento neurodegenerativo y es la segunda más frecuente luego de la demencia tipo Alzheimer (García, 2019). Esta enfermedad suele aparecer entre los 65 a 70 años, siendo más frecuente en varones.

Para distinguir las diferencias entre un Trastorno Neurocognitivo menor y uno mayor, basta con identificar si existen dificultades en la capacidad de la persona para efectuar las actividades de la vida diaria, si esto es así, se habla entonces de un Trastorno Mayor.

Tabla II. Diferencias Trastorno Neurocognitivo menor y mayor propuestas en el DSM-5.

Diferencias	Trastorno menor	Trastorno mayor
Preocupación por la cognición	Perdida sutil de las funciones cognitivas	Perdida evidente de las funciones cognitivas
Ventaja en Test neuropsicológicos	De una a dos por debajo de lo esperado	A partir de dos o más por debajo de lo esperado
Autonomía	La alteración es insignificante para lograr afectarla	La alteración es suficiente para afectar la vida diaria.

Fuente. DSM-5 (APA, 2013).

2.12.2. Trastorno Neurocognitivo Menor

A continuación, se presentan los criterios propuestos en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) para el Trastorno Neurocognitivo menor:

En este trastorno se evidencia un deterioro cognitivo sutil y la preocupación en la persona de que estos síntomas se agraven, un declive ligero en los desempeños dentro de pruebas psicológicas, pero estos déficits vividos no son suficientes para intervenir de manera significativa en la autonomía de la persona, y, por último, los cambios cognitivos más observados están en las funciones ejecutivas, memoria y atención.

En las tareas que exigen organización es habitual encontrar un bajo nivel en el rendimiento, como también en la planificación y resolución de problemas. El lenguaje puede presentar baja fluidez, en la mayoría de los casos, luego de la disfunción ejecutiva (García, 2019).

En relación con el Trastorno Neurocognitivo Mayor:

En este si son observables grandes deterioros cognitivos, reflejados en la preocupación del individuo a tener un importante deterioro en sus funciones, un declive marcado en los desempeños dentro de pruebas psicológicas y déficits cognitivos significativos, lo cual intervienen en la autonomía e independencia del sujeto.

El DSM-5 expresa que se debe sospechar de un Trastorno Neurocognitivo Mayor leve, cuando el individuo presente dificultades para realizar tareas que son cotidianas, como las actividades domésticas. El diagnóstico aplicará cuando el sujeto requiera algún tipo de asistencia para llevar a cabo dichas tareas o cuando las abandone.

2.13. Clasificación de Trastornos Afectivos

El componente emocional de la vida del adulto mayor, en muchas ocasiones con falta de soporte del grupo familiar o con un mínimo de interacciones sociales positivas, otorga significados diferentes a la reducción de diversas funciones cognitivas.

Según Vizcarra et al. (2013) se pueden identificar varios tipos de trastornos afectivos en el envejeciente, los cuales serán mencionados a continuación.

o Trastorno depresivo mayor (TDM)

Se estima que un 2% de la población de envejecientes, especialmente mujeres, pueden experimentar TDM. Los criterios diagnósticos más aceptados en relación a los adultos mayores, incluyen: persistentes sentimientos de desánimo, dejadez, desaliento, anhedonia, insomnio, retardo psicomotor, aislamiento social, vacío emocional y reducción en las funciones cognitivas.

o Trastorno depresivo persistente (distimia)

La diferencia encontrada con TDM es el grado de gravedad, que resulta ser menor en este trastorno, pero el impacto negativo en la vida de la persona es el mismo. Los síntomas pueden estar presentes durante meses o incluso años.

- **Conducta suicida en ancianos**

Las mujeres de 60 años o más son quienes presentan un alto índice en intentos suicidas, pero la prevalencia de suicidios llevados a cabo es más alta en hombres. Además de pertenecer al sexo masculino, los factores específicos de riesgo incluyen presencia de comorbilidades médicas, poco contacto interpersonal, muerte de algún ser querido, intento de suicidio, problemas financieros y duelo prolongado.

- **Depresión y déficits cognitivos**

La depresión puede afectar de manera permanente las funciones cognitivas de los envejecientes e incluso acompañar a trastornos neurocognitivos mayor. Los síntomas suelen ser: apatía y síntomas comunes de demencia.

2.14. Pandemia por COVID 19

2.14.1. Aspectos generales

Con la aparición de COVID-19, fue identificado por primera vez en el mundo un infectado, en la ciudad de Wuhan, en la República Popular de China en diciembre del año 2019. Ante el desconocimiento del virus, las primeras personas que enfermaron eran reportadas con un tipo de neumonía desconocida (Vasquez, Urtecho-Osorto, Díaz Martínez, & Echenique, 2020).

La OMS declaró estado de pandemia el 11 de marzo del 2020. Para el 8 de octubre del mismo año, ya estaban confirmados 36.423.272 casos en el mundo y 1.060.370 muertes a causa del COVID-19 (MSP, 2020).

Según la OMS la situación mundial del COVID-19 ha demostrado que un alto índice de adultos mayores se encuentra en un grave estado de vulnerabilidad. En República Dominicana, en la tasa media de mortalidad se encuentran las personas de 65 años y lo que representa a nivel mundial el 3,6 % del índice de fallecimientos que va en aumento para edad más avanzada (MSP, 2020).

Los síntomas más habituales del COVID-19 son: calentura, agotamiento, tos seca, otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos individuos son: Congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, pérdida del gusto o el olfato, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, náuseas, diarrea, escalofríos o mareo.

Las personas de más de 60 años y los que tienen comorbilidad con enfermedades graves como, hipertensión, problemas cardíacos, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de empeorar. Aun así, cualquier persona, puede contraer la enfermedad, presentar un cuadro grave e incluso morir (Vásquez et al.,2020).

Tabla III. Mapa conductual del Covid-19

Pasos a seguir
1. Higiene constante de manos
2. Prevenir cualquier contacto con otras personas
3. Uso de mascarilla cuando corresponda
4. Diagnóstico ante los primeros síntomas
5. Detección de casos
6. Cuarentena (Reposo y aislamiento)
7. Seguir tratamiento e indicaciones médicas

Fuente. Urzua (2020).

2.15. República dominicana durante COVID 19

2.15.1. Puntos destacados

Hasta el 18 de marzo del 2021, el MSP anunció 9 defunciones, de las cuales 5 corresponden a las últimas 24 horas, para un acumulado de 3,257 muertes, aumentando así la letalidad hasta un 1.31% (MSP, 2020).

Según el boletín #364, fueron aplicadas 6,301 pruebas de COVID, siendo el resultado 615 casos positivos en las últimas 24 horas. Teniendo en conclusión 1,267,187 pruebas aplicadas, 1,019,208 descartadas, 40,534 casos activos y 204,188 recuperados del virus (MSP, 2020).

2.15.2. Salud mental durante COVID 19

El estrés, el pavor y la intranquilidad son respuestas normales ante momentos vividos de imprecisión, lo que se deriva de hacer frente a lo desconocido, situaciones de cambios o crisis en la vida. Es entendible que las personas experimenten estos sentimientos debido a la pandemia por COVID-19 (Organizacion Panamericana de la Salud, 2019).

En una pandemia como la de COVID-19, se suma tanto el temor como el impacto de los relevantes cambios en la vida cotidiana, debido al esfuerzo por frenar el esparcimiento del virus. La importancia de cuidar nuestra salud física y mental radica en la realidad que se vive con respecto al distanciamiento físico y social, que trae consigo retos en la cotidianidad.

La OPS/OMS brindan orientación y asistencia a la Región de las Américas durante el tiempo de pandemia, para apoyar el bienestar mental de todas las personas, especialmente de aquellos que podrían estar necesitando un apoyo especial durante estos difíciles momentos.

2.15.3. Envejecientes durante COVID 19

La persona mayor puede verse afectada tanto por COVID-19 como por cualquier otra enfermedad, todo dependerá de su salud mental y física en general, por lo que la atención y el tratamiento siempre deben tener esto en consideración (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Es una realidad que, si bien todas las personas están en riesgo de contraer el virus, los envejecientes tienen aún mayor probabilidad de enfermar de manera grave si se infectan. En el informe de las Naciones Unidas sobre el impacto del COVID-19 en las personas mayores se explica que esto puede ser debido a las condiciones y comorbilidades que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años (ONU, 2019).

Aquellos envejecientes que pasan la cuarentena con sus familiares pueden también estar expuestos a riesgos de malos tratos y descuidos. Los que viven en condiciones precarias, corren riesgos debido a las limitaciones para recibir los servicios de salud, agua, saneamiento, así como para acceder al apoyo y la asistencia humanitarios. (ONU, 2020, p.3)

Como se ha explicado con anterioridad, los periodos prolongados de aislamientos podrían tener repercusiones en la salud mental de los envejecientes. Esta población presenta mayor proporción de comorbilidades, anteriormente mencionadas, las cuales a su vez se asocian a mayor probabilidad de infección y a una mala evolución de esta.

2.16. Factores de riesgo en el envejeciente a partir del COVID

La OMS (2020), define la pandemia por tres características que la hacen única y destructora.

- Rapidez y escala de expansión.
- Gravedad de la enfermedad, con alta letalidad y mortalidad, principalmente en personas mayores.
- Poder de disrupción social y económica debido a las medidas necesarias para contener el virus.

Es por esto que ha propuesto que los países deben: detectar los casos de enfermedad, someterlos a prueba, aislarlos y atenderlos. Las acciones puestas en marcha y la cooperación de la población, entre otras soluciones, resultaron en una evolución distinta de la pandemia en cada país.

2.17. Factores de protección

El Ministerio de Salud Pública, exhortó a la población mantener las medidas de prevención establecidas ante la primera fase de reinicio de labores en comercios y espacios de trabajo, igualmente llamó a mantener el aislamiento reforzando las medidas de higiene para evitar contagios por el COVID-19 (MSP, 2021).

Se mantiene de manera obligatoria el uso de mascarillas en espacios públicos y áreas de trabajo. El titular de Salud puntualizó, además, que aquellos que deben salir de sus casas deben evitar aglomeraciones, tener en cuenta las medidas y protección durante este proceso de escalamiento. “La prudencia ciudadana es la clave, podremos evitar el contagio si cada quien asume la responsabilidad de cuidarse y así lograremos evitar mayor cantidad de contagios” (Sánchez, 2020, p.2).

El funcionario declaró que se refleja una baja tendencia en la positividad de la enfermedad, es decir que estas cifras que estuvieron en más de un 32 por ciento hoy se encuentra en menos de 19 por ciento (MSP, 2020).

2.18. Estilos de afrontamiento

Resulta de gran importancia las estrategias de afrontamiento en el individuo para lograr combatir con los cambios físicos, psicológicos, familiares y sociales a través de los recursos de los cuales dispongan.

Los estilos de afrontamiento hacen referencia aquellos esfuerzos tanto cognitivos como conductuales con respecto a dominar y manejar las demandas del medio exterior que generan estrés (Marinque & Miranda, 2006).

Mayordomo (2013), refiere que el afrontamiento hace relación a las respuestas emocionales y cognitivas que los sujetos utilizan para manejar el estrés; es decir, estrategias comunes con las cuales una persona se enfrenta a las situaciones del día a día.

Folkman y Lazarus (como se citó en González y Padilla, 2006) explican que el afrontamiento es un proceso cambiante, puede variar a lo largo del tiempo con fines de adaptación. Hay dos estilos en general:

- Estilo centrado en el problema, en el que se busca eliminar la situación problema o estresante.
- Estilo centrado en la emoción, en el cual el objetivo es eliminar el malestar emocional que se presenta como consecuencia de la situación estresante.

2.18.1. Estilos de afrontamientos en envejecientes

González-Celis et al. (2006) proponen y explican los siguientes tipos de afrontamiento que ocurren en la vejez.

- **Afrontamiento activo**

Hace referencia aquellas conductas de acción que están orientadas de forma directa hacia el problema, como, por ejemplo: acudo a un médico, busco ayuda, hablo de ello, busco información. Este estilo se centra en aquellas estrategias utilizadas de forma sistemática, dirigidas para resolver el problema, en el cual se ponen en juego todas las capacidades para enfrentar la situación de forma efectiva.

- **Afrontamiento confrontativo**

Este se refiere a toda conducta y pensamientos de rechazo, retraimiento y negación, por ejemplo: me aílo, no pienso en ello, me siento pesimista o me siento culpable. Este estilo refleja el esfuerzo realizado de forma consciente por negar el problema o simplemente el intento de ignorarlo.

- **Afrontamiento de reapreciación positiva**

Este estilo indica aquellos comportamientos y pensamientos positivos ante las adversidades, por ejemplo: soluciono los problemas yo mismo, pienso en superarlo, hago bromas, como y bebo lo que me apetece, me distraigo. Para este estilo de afrontamiento es necesaria la convicción de que todo mejorará, también una tendencia a considerarse afortunado por las oportunidades que tiene aún en las adversidades.

- **Afrontamiento evitativo**

Por último, este estilo explica aquellas conductas y pensamientos de distanciamiento, por ejemplo: disimulo mi estado de ánimo, mantengo la esperanza, pienso que ya pasará, me resigno. Este también refleja un comportamiento de huida hacia los problemas y el deseo de que nadie conozca sus problemas.

Tabla IV. Definición operacional de los estilos de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Definición Operacional
Afrontamiento activo	Acciones directas orientadas a la solución del problema. Por ejemplo: acudo al médico, busco ayuda.
Afrontamiento confrontativo	Comportamientos y pensamientos de negación y retraimiento, por ejemplo: me aílo, me siento pesimista.
Afrontamiento de reapreciación	Comportamiento y pensamientos positivos con respecto al problema. Por ejemplo: soluciono los problemas yo mismo.
Afrontamiento evitativo	Comportamientos y pensamientos de distanciamiento, por ejemplo: mantengo la esperanza, disimulo mi estado de ánimo.

Fuente. (González-Celis, 2006).

CAPITULO III.
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Perspectiva Metodológica

El estudio cuantitativo fue el utilizado para esta investigación, debido a que el mismo permite medir fenómenos y expresarlo en cifras, apoyándose en la estadística y la informática, con el objetivo de analizar el comportamiento de la población y utilizar los resultados en situaciones generales.

3.2 Diseño de investigación

Este estudio posee un diseño no experimental, ya que los fenómenos fueron observados en su contexto natural, sin manipular variables y posteriormente analizados para llegar a una conclusión, permitiendo evidenciar aspectos relevantes en la salud mental de los envejecientes seleccionados.

De igual modo, es una investigación de campo, ya que se busca obtener datos de la realidad para estudiarlos como se presentan de forma natural y a la vez describir y comparar variables. También, es transversal ya que el objetivo de esta investigación es observar y estudiar las variables en un período limitado de tiempo, desde mayo-agosto del año 2021.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de análisis utilizado en esta investigación ha sido el exploratorio-descriptivo. El análisis exploratorio suele utilizarse como método de investigación para temas o problemas poco estudiados, como lo es por ejemplo temas relacionados al COVID-19, para alcanzar niveles de familiarización con el fenómeno a estudiar. De igual modo, se utilizó el análisis descriptivo ya que se buscó describir el impacto de la pandemia en la población, especificando para ello, las características y rasgos importantes.

3.4. Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo

3.4.1. Población

La población estuvo integrada por 112 envejecientes de 65-75 años, que residen en el sector La Agustina, Distrito Nacional, República Dominicana durante la pandemia por COVID-19.

3.4.2. Muestra

Para la muestra, se seleccionaron 50 envejecientes con edades entre 65 a 75 años, de forma aleatoria, que residen en el sector La Agustina, Distrito Nacional, República Dominicana durante la pandemia por COVID-19.

3.4.3. Tipo de muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo intencional, partiendo de la muestra disponible en el tiempo de la investigación, es importante considerar que es una población vulnerable por lo cual solo fue posible encuestar a 50 envejecientes.

3.4.4 Proceso de selección de la muestra

Para esta investigación se obtuvieron los datos a través de la junta de vecinos del sector La Agustina, la cual lleva un registro (nombres, dirección, edad y condición de salud) de todos los envejecientes que habitan en el sector. Debido a las medidas de distanciamiento por la pandemia, se accedió a la información mediante los registros mencionados. El instrumento fue llevado a cada uno de los hogares con las medidas pertinentes de protección y se pudo mantener el contacto a través de llamadas y videollamadas.

3.4.5. Criterios de inclusión

- Envejecientes de 65-75 años residentes del sector La Agustina, Distrito Nacional.
- Envejecientes que pertenezcan al registro suministrado por la junta de vecinos del sector La Agustina.
- Envejecientes que cuenten con cuidadores que les colaboren con la comunicación con los investigadores.

3.4.6. Criterios de exclusión

- Envejecientes que no estén dentro del rango de edad establecido.
- Envejecientes que no pertenezcan al registro suministrado por la junta de vecinos del sector La Agustina.
- Envejecientes que no cuenten con cuidadores que les colaboren con la comunicación con los investigadores.

- Envejecientes con enfermedades físicas o mentales avanzadas, propias de la edad, que le imposibiliten colaborar con los investigadores.
- Envejecientes con síntomas de COVID-19.

3.5 Fuentes primarias y secundarias

3.5.1. Fuentes Primarias

Las principales fuentes de información de esta investigación fueron aquellos adultos mayores de 65 años que residen en el sector La Agustina, en el Distrito Nacional de la República Dominicana.

3.5.2. Fuentes secundarias

Los demás datos utilizados son estadísticos, los cuales brindaron la información requerida para darle continuidad a este proceso, provenientes de libros de textos, artículos especializados, estudios realizados con respecto al tema, distintas tesis universitarias publicados en Internet.

3.6 Métodos de investigación

En esta investigación fue utilizado un método analítico-sintético, con el fin de descomponer el todo, en sus distintas partes y así establecer los efectos y características que posee la salud mental de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 y así fijar una unión de las partes previamente analizadas. También, fue utilizado el método deductivo que permitió razonar y explicar los datos obtenidos, partiendo de teorías generales hacia los casos particulares encontrados.

3.7. Instrumento de recolección de datos

3.7.1. Descripción del instrumento

El instrumento utilizado fue elaborado por los investigadores, debido a la novedad del virus no fueron encontrados instrumentos que midan de manera directa los objetivos planteados en esta investigación, por lo cual, basados en los objetivos de este estudio, fue creado un instrumento compuesto de 20 ítems con preguntas cerradas, haciendo uso de la escala de Likert, con el objetivo de obtener respuestas específicas acorde a los

acontecimientos, cambios y conductas realizadas o vividas, con una duración de aplicación de 15 minutos, aproximadamente. Partiendo de la escala de ansiedad de Hamilton, (Lobo A, et al 2002), Cuestionario de afrontamiento (Font 1990) y escala de Estrés en pandemia (Arias et al. 2020).

Las preguntas que conformaron el instrumento hacen referencia a las variables indagadas, expuestas en los objetivos específicos. Este instrumento pasó por la técnica de criterio de expertos (ver anexos), realizado a través de distintos profesionales de la psicología, docentes de la universidad, los cuales colaboraron con la revisión, modificación y posterior aceptación de esta herramienta.

3.7.2 Técnica de criterio de expertos

El criterio de expertos es un método útil para validar y verificar la fiabilidad de un instrumento de investigación, se define como aquellas opiniones obtenidas de personas con trayectoria en el tema, reconocidas como expertos y cualificados para evidenciar y valorar los resultados. (Escobar y Cuervo, 2008).

Para estos fines, fueron escogidos Psicólogos docentes en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, los cuales fueron:

- Jesús Peña Vásquez, Licenciado en Psicología, Coordinador de asesoría de trabajo de grado en la Facultad de Humanidades y Educación de la UNPHU.
- Frederick del Valle Alcántara, Licenciado en Psicología Clínica, Terapeuta familiar y de pareja, maestro en Educación superior.
- Nicole Troncoso Bello, Licenciada en Psicología Clínica, Terapeuta familiar y de pareja en Centro de Salud y Desarrollo Troncoso Bello.

Luego del asesoramiento obtenido fueron eliminados aspectos poco relevantes o de escasa comprensión, y posteriormente, el diseño fue validado para ser utilizado como instrumento en esta investigación.

El acercamiento a los expertos fue posible a través de los siguientes pasos:

1. Se estableció el contacto a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas para solicitar su participación como expertos en el tema.
2. Fue enviado el cuestionario a cada uno de los miembros los cuales dieron su opinión con respecto al instrumento.
3. Luego de unos días otorgados para estudiar el instrumento, los profesionales se comunicaron con los investigadores para hacer recomendaciones y posteriormente, validar el instrumento.

3.8. Plan de análisis de datos

Fue utilizada la estadística descriptiva para analizar los datos, que permitió la comprensión y estructura de los datos, con el fin de identificar patrones de comportamientos generales, a través de gráficos de fácil interpretación.

1. El acercamiento a la población fue posible a través de visitas programadas a los hogares de los adultos mayores, para entregar, con todas las medidas de protección, el instrumento a utilizar.
2. Fue realizada una logística con la encargada de la junta de vecinos del sector, el cual consistía en cantidad de días, establecimiento de horarios y cantidad de adultos mayores alcanzados por día, siendo estos 25 durante 2 días.
3. Para el levantamiento de datos fue utilizado un instrumento enfocado en alcanzar los objetivos planteados en la investigación.
4. Para el registro de los datos, fueron utilizados tablas gráficas para expresar así los resultados encontrados. Todo lo anterior, junto con la revisión bibliográfica y el juicio de los investigadores, permitirá realizar las conclusiones y recomendaciones más pertinentes para dicha investigación.

3.9. Operacionalización de las variables

Objetivos	VARIABLES	Definición	Indicadores	Técnica de recolección	Fuente
Analizar la presencia de estrés ante el confinamiento en envejecientes durante cuarentena por COVID-19.	Estrés	Experiencia emocional molesta que se acompaña de cambios fisiológicos y conductuales.	Presencia y/o ausencia	Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores	Envejecientes entre 65-75 años residentes en el sector La Agustina,
	Confinamiento	Aislamiento impuesto por el gobierno con el fin de proteger a las personas.	Soledad	Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores	Envejecientes entre 65-75 años residentes en el sector La Agustina.
			Cambio de vida		
			Miedo		
Envejecientes	Personas a partir de los 65 años en adelante.	Proceso biológico	Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores	Envejecientes entre 65-75 años residentes en el sector La Agustina.	
Describir los estilos de afrontamiento en envejecientes durante cuarentena por COVID-19.	Estilos de afrontamiento	Estrategias utilizadas por las personas para enfrentar situaciones adversas.	Activo	Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores	Envejecientes entre 65-75 años residentes en el sector La Agustina.
			Confrontativo		
			Reapreciación positiva		
			Afrontamiento evitativo		

Detectar las repercusiones del confinamiento en el bienestar físico y psicológico en envejecientes durante cuarentena por COVID-19.	Bienestar físico	Repercusiones en las funciones físicas del ser humano, para enfrentar retos propios de la edad.	Ejercicio físico	Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores	Envejecientes entre 65-75 años residentes en el sector La Agustina.	
	Bienestar psicológico		Funcionamiento eficaz de las funciones mentales del individuo.			Mantenimiento de facultades
						Movilidad
	Ritmo de vida	Eventos de la vida, que pueden perturbar el trabajo, ocio y gastos.	Actividades del sector			Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores
Cultos religiosos						
Celebraciones						
Identificar conductas de riesgo que puedan surgir en envejecientes durante cuarentena por COVID-19.	Conductas de riesgo	Comportamiento dañino provocado intencionalmente por la propia persona.	Consumo de alcohol	Cuestionario de salud mental para envejecientes, creado por los investigadores	Envejecientes entre 65-75 años residentes en el sector La Agustina.	
			Consumo de tabaco			
			Descuidos al mantener y cumplir las medidas de protección.			
			Descuidos en la alimentación			
			Dificultades en el mantenimiento del sueño			

Capitulo IV. Resultados

4.1 Tablas y Gráficos. Resultados del instrumento de evaluación

En este apartado, se mostrarán los resultados obtenidos en el estudio de investigación realizado, por medio de tablas, gráficas y comentarios, los mismos fueron recogidos a través del instrumento de salud mental en envejecientes, creado por los investigadores. Los resultados tabulados serán compartidos de manera detallada a continuación:

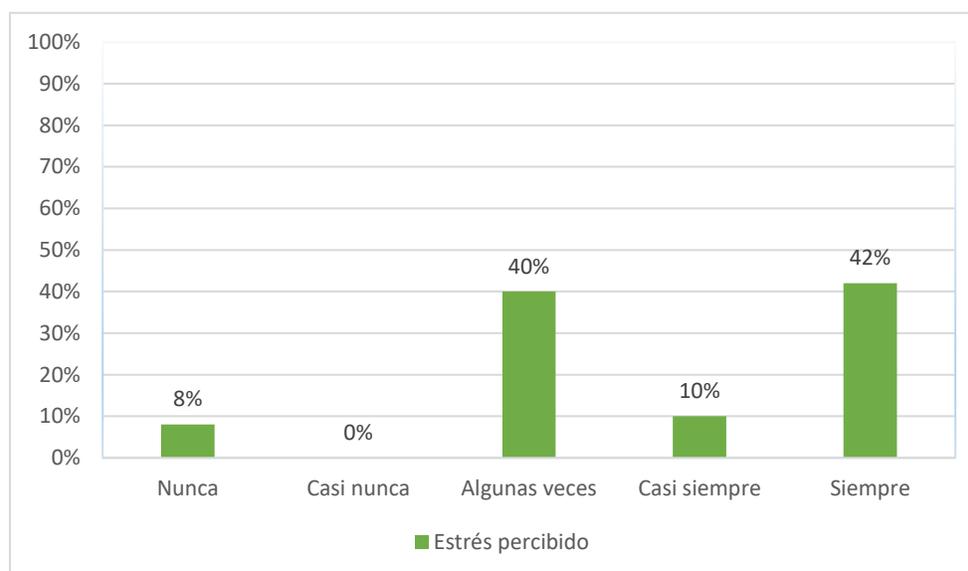
Tabla 1. Estrés percibido en pandemia

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	4	8%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	20	40%
Casi siempre	5	10%
Siempre	21	42%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

En los resultados obtenidos, el 42% de los adultos mayores expresó sentirse siempre estresado o nervioso a partir de la pandemia, esto hace referencia a aquellas situaciones que la persona percibe como amenazantes, que ponen en riesgo su bienestar. El 40% se ha sentido de esta forma solo algunas veces, el 10% casi siempre y el 8% nunca.

Gráfica 1. Estrés percibido en pandemia



Fuente. Tabla 1. Estrés percibido en pandemia.

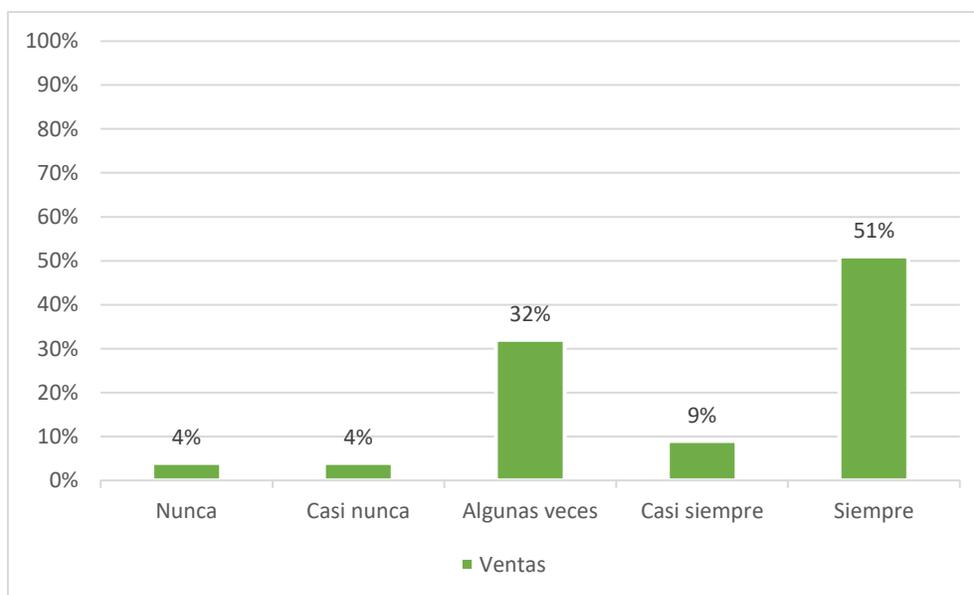
Tabla 2. Preocupación referente a acontecimientos inesperados con la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	5	4%
Casi nunca	2	4%
Algunas veces	15	32%
Casi siempre	4	9%
Siempre	24	51%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Se observa que, el 51% de los adultos mayores siempre ha sentido preocupación con respecto aquellos acontecimientos que puedan ocurrir de forma inesperada a partir de la pandemia. El 32% siente este temor algunas veces, el 9% casi siempre, el 4% nunca y el 4% casi nunca.

Gráfica 2. Preocupación referente a acontecimientos inesperados con la pandemia.



Fuente. Tabla 2. Preocupación referente a acontecimientos inesperados con la pandemia.

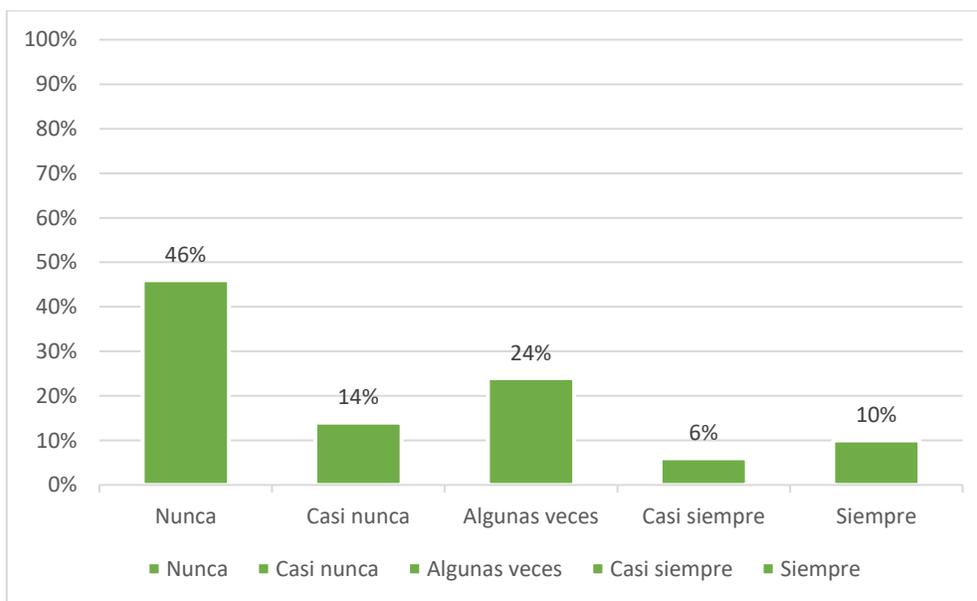
Tabla 3. Incapacidad de controlar las cosas importantes en la pandemia.

Respuesta	Cantidad	%
Nunca	23	46%
Casi nunca	7	14%
Algunas veces	12	24%
Casi siempre	3	6%
Siempre	5	10%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 46% de los adultos mayores nunca se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes a partir de la pandemia. El 24% se sintió algunas veces de esa forma, el 14% casi nunca, el 10% siempre y el 6% casi siempre.

Gráfica 3. Incapacidad de controlar las cosas importantes en la pandemia.



Fuente. Tabla 3. Incapacidad de controlar las cosas importantes en la pandemia.

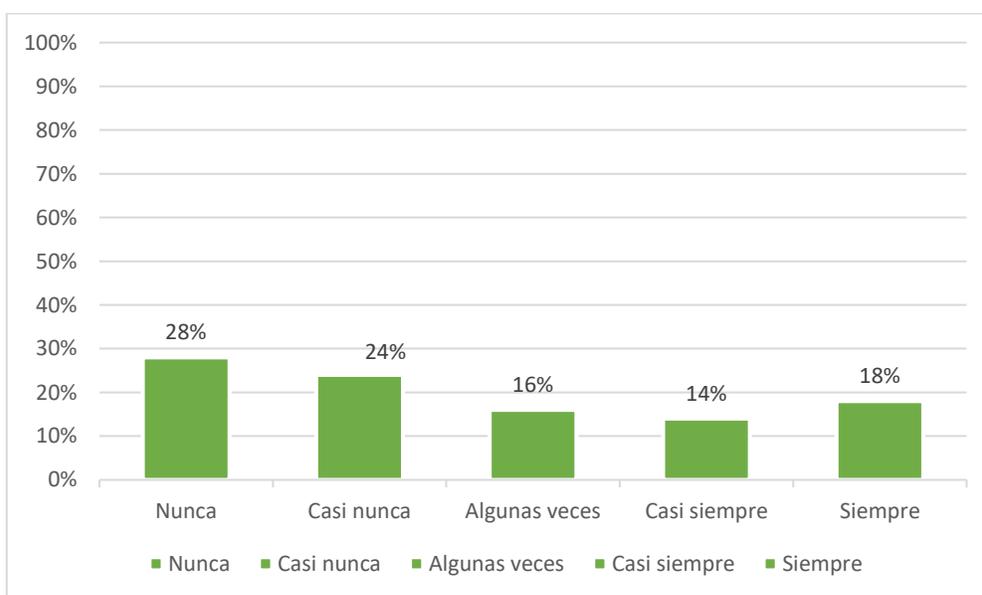
Tabla 4. Estilo de afrontamiento: Reapreciación positiva.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	14	28%
Casi nunca	12	24%
Algunas veces	8	16%
Casi siempre	7	14%
Siempre	9	18%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los resultados obtenidos muestran que el 18% de los envejecientes encuestados tienen siempre un estilo de afrontamiento de reapreciación positiva. Esto indica, una tendencia a comportamientos y pensamientos positivos ante las dificultades. El 28% nunca, el 24% casi nunca, el 16% algunas veces, el 14% casi siempre.

Gráfica 4. Estilo de afrontamiento: reapreciación positiva.



Fuente. Tabla 4. Estilo de afrontamiento: reapreciación positiva.

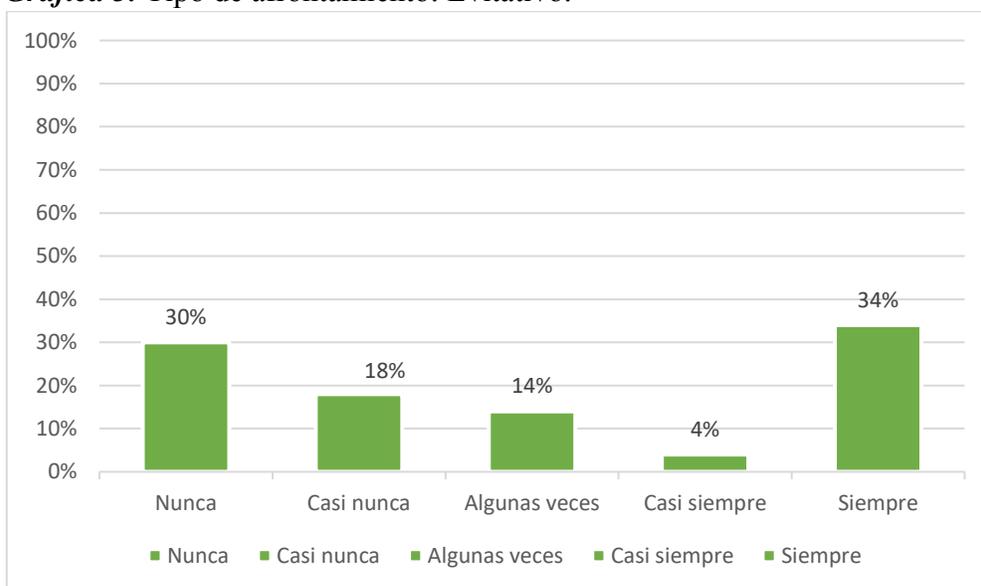
Tabla 5. Tipo de afrontamiento: Evitativo.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	15	30%
Casi nunca	9	18%
Algunas veces	7	14%
Casi siempre	2	4%
Siempre	17	34%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Con los resultados obtenidos, el 34% de los adultos mayores siempre tienen un estilo de afrontamiento evitativo, esto indica comportamientos y pensamientos de distanciamiento ante los problemas. El 30% nunca, el 18% casi nunca, el 14% algunas veces y el 4% casi siempre.

Gráfica 5. Tipo de afrontamiento: Evitativo.



Fuente. Tabla 5. Tipo de afrontamiento: Evitativo.

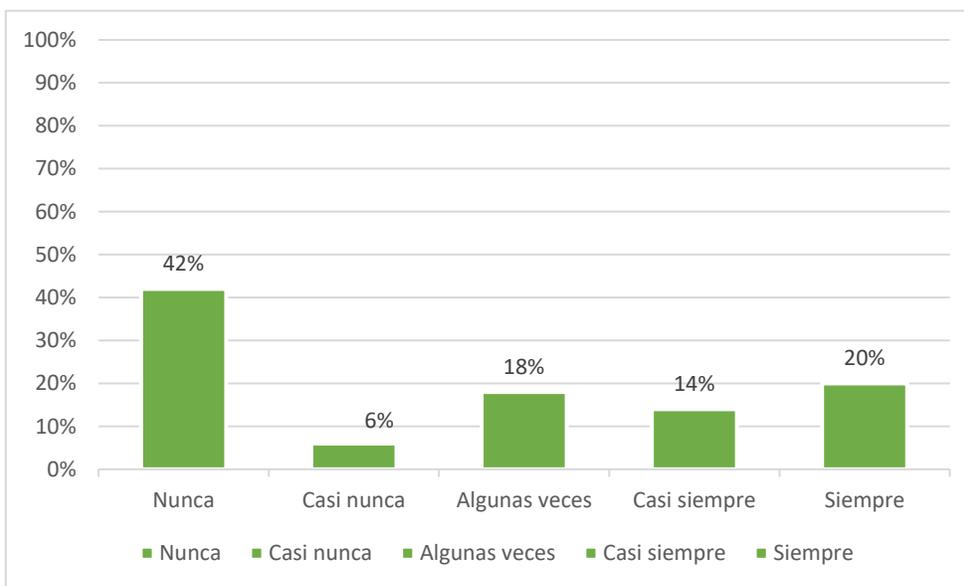
Tabla 6. Tipo de afrontamiento: Activo.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	21	42%
Casi nunca	3	6%
Algunas veces	9	18%
Casi siempre	7	14%
Siempre	10	20%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Con los resultados de la muestra se obtuvo que, el 42% nunca ha utilizado este estilo de afrontamiento mientras que, el 20% tiene un estilo de afrontamiento activo, esto indica aquellos comportamientos y pensamientos de acción directa dirigidas al problema. el 18% algunas veces, el 14% casi siempre y el 3% casi nunca.

Gráfica 6. Estilo de afrontamiento: Activo.



Fuente. Tabla 6. Estilo de afrontamiento: Activo.

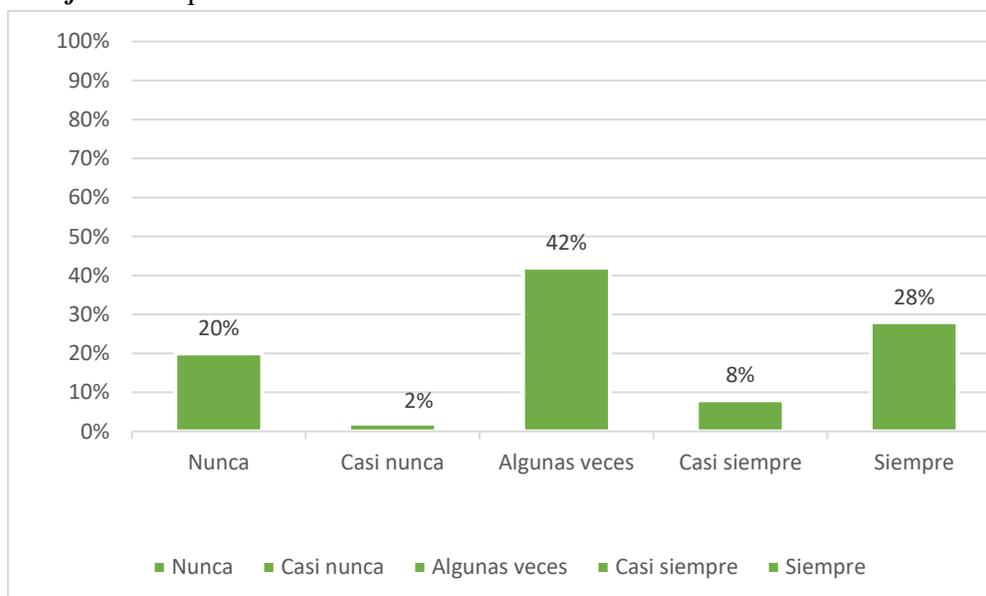
Tabla 7. Tipo de afrontamiento: Confrontativo.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	10	20%
Casi nunca	1	2%
Algunas veces	21	42%
Casi siempre	4	8%
Siempre	14	28%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los resultados obtenidos muestran que, el 42% utiliza este estilo algunas veces, mientras que el 28% de los envejecientes utilizan un tipo de afrontamiento confrontativo, esto indica aquellos comportamientos y pensamientos de negación rechazo y aislamiento. El 20% nunca, el 8% casi siempre y el 2% casi nunca.

Gráfica 7. Tipo de afrontamiento: Confrontativo.



Fuente. Tabla 7. Tipo de afrontamiento: Confrontativo.

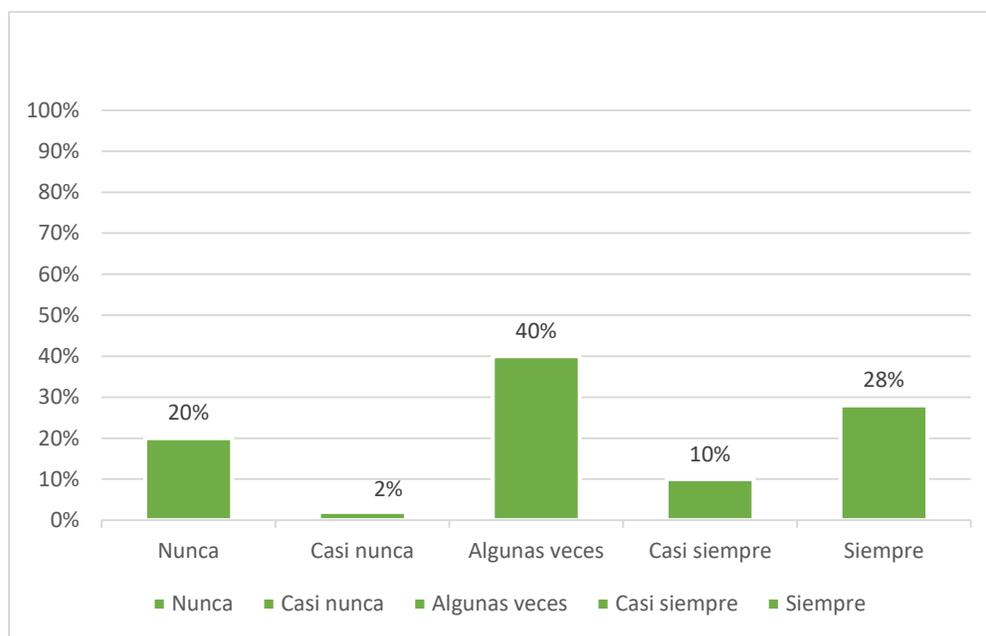
Tabla 8. Práctica de ejercicios físicos a partir de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	10	20%
Casi nunca	1	2%
Algunas veces	20	40%
Casi siempre	5	10%
Siempre	14	28%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 40% de los adultos mayores encuestados dice realizar ejercicios físicos a partir de la pandemia algunas veces, el 20% nunca lo realiza, el 28% siempre, el 10% casi siempre y el 2% casi nunca.

Gráfica 8. Práctica de ejercicios físicos a partir de la pandemia.



Fuente. Tabla 8. Práctica de ejercicios físicos a partir de la pandemia.

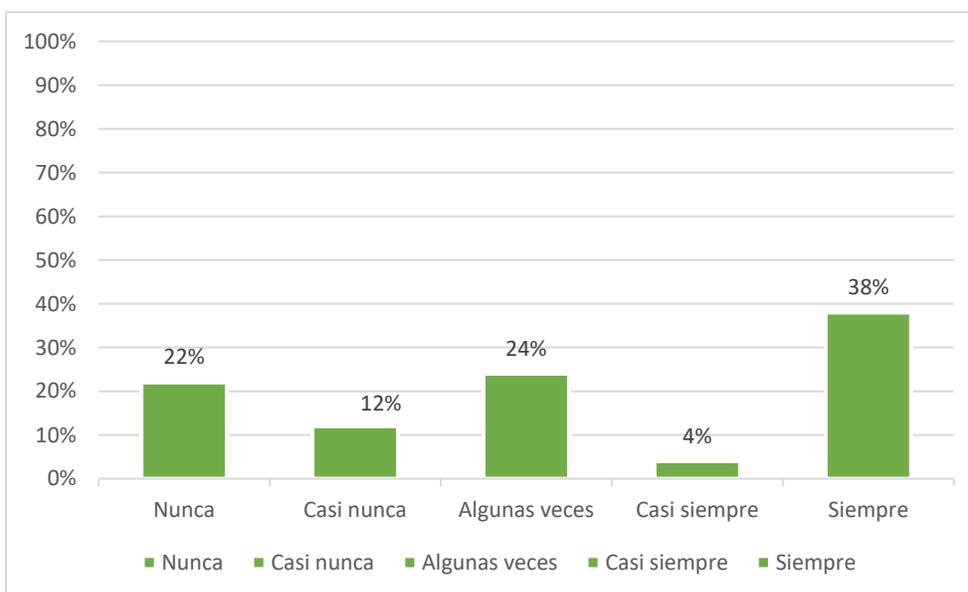
Tabla 9. Sentimientos de desesperanza a causa de las noticias sobre la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	11	22%
Casi nunca	6	12%
Algunas veces	12	24%
Casi siempre	2	4%
Siempre	19	38%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Según los datos obtenidos, el 38% de los adultos mayores, tienen siempre sentimientos de desesperanza a causa de ver las noticias sobre la pandemia. El 24% algunas veces, el 22% nunca, el 12% casi nunca y el 4% casi siempre.

Gráfica 9. Sentimientos de desesperanza a causa de las noticias sobre la pandemia.



Fuente. Sentimientos de desesperanza a causa de las noticias sobre la pandemia.

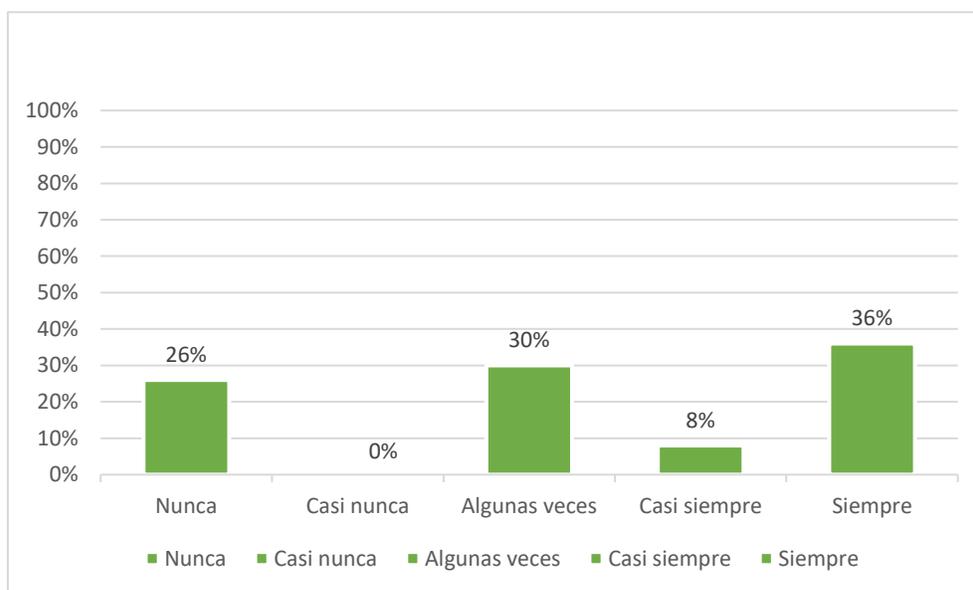
Tabla 10. Temor percibido con respecto a personas cercanas contagiadas con el virus.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	13	26%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	15	30%
Casi siempre	4	8%
Siempre	18	36%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Según los datos obtenidos, el 36% de los envejecientes siempre han sentido temor al tener conocimiento sobre personas cercanas contagiadas con el virus. El 30% algunas veces, el 26% nunca y el 8% casi siempre.

Gráfica 10. Temor percibido con respecto a personas cercanas contagiadas con el virus.



Fuente. Tabla 10. Temor percibido con respecto a personas cercanas contagiadas con el virus.

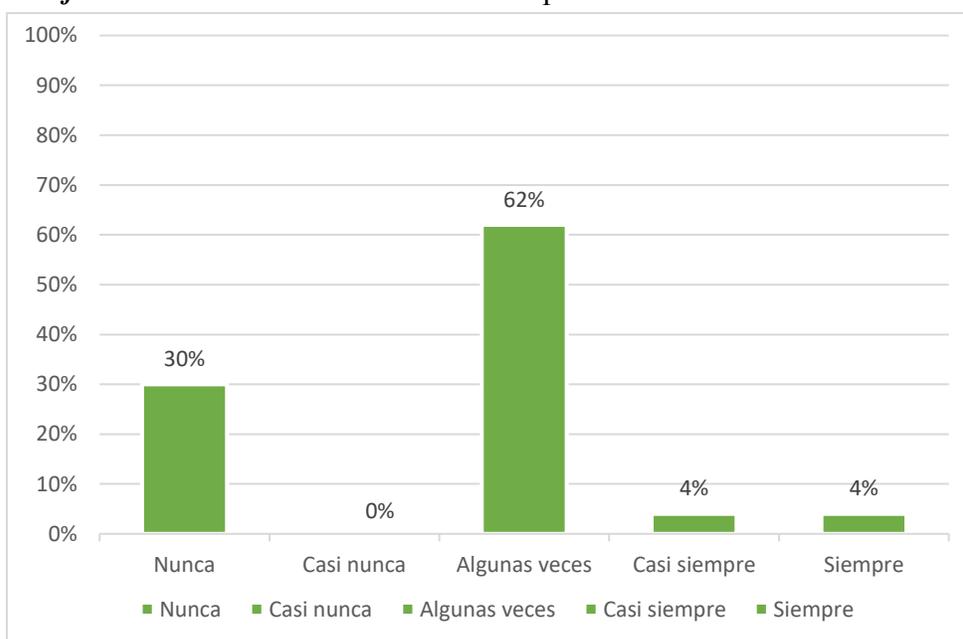
Tabla 11. Descuido de estado físico en pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	15	30%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	31	62%
Casi siempre	2	4%
Siempre	2	4%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Según los datos obtenidos, el 62% descuidó algunas veces su estado físico y la práctica de ejercicios en pandemia. El 30% nunca, el 4% siempre y el 4% restante, casi siempre.

Gráfico 11. Descuido de estado físico en pandemia.



Fuente. Tabla 11. Descuido de estado físico en pandemia.

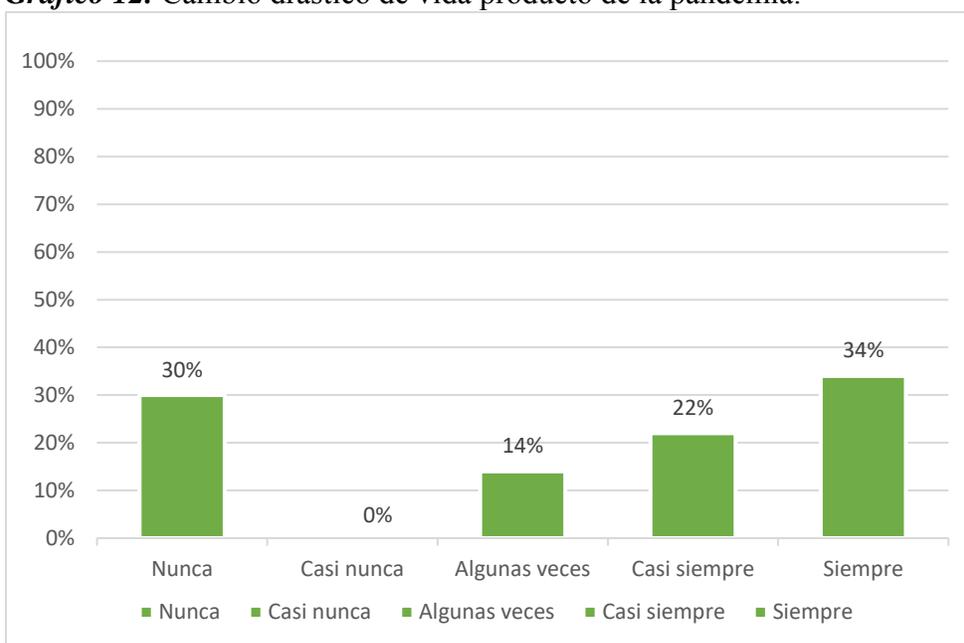
Tabla 12. Cambio drástico de vida producto de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	15	30%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	7	14%
Casi siempre	11	22%
Siempre	17	34%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 34% de los adultos mayores sienten que tuvieron un cambio drástico de vida producto de la pandemia. El 30% nunca, el 22% casi siempre y el 14% algunas veces se sienten de esa manera.

Gráfico 12. Cambio drástico de vida producto de la pandemia.



Fuente. Tabla 12. Cambio drástico de vida producto de la pandemia.

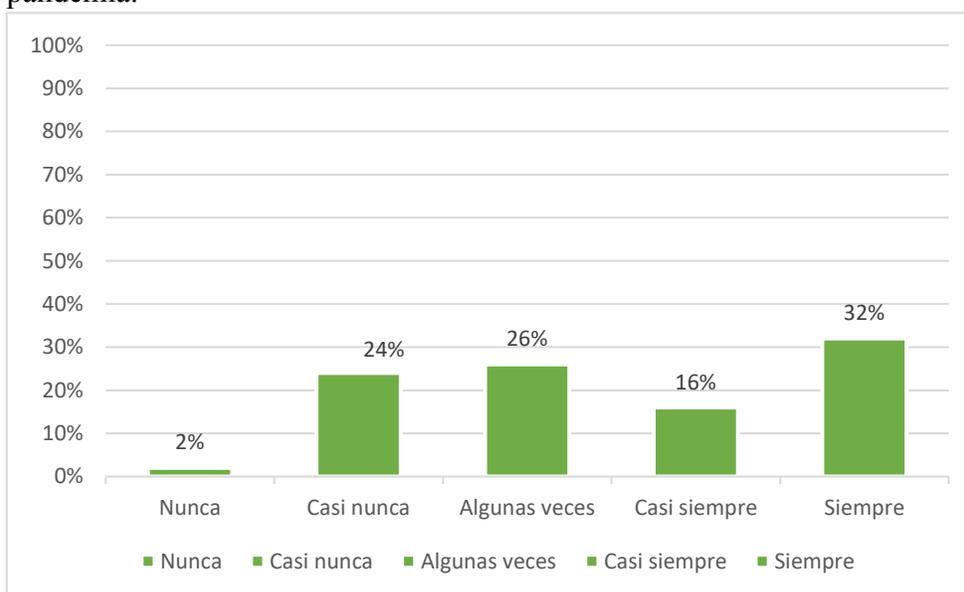
Tabla 13. Pérdida de contacto con familiares y amigos cercanos a partir de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	1	2%
Casi nunca	12	24%
Algunas veces	13	26%
Casi siempre	8	16%
Siempre	16	32%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Conforme a los datos obtenidos, el 32% de los adultos mayores expresaron como siempre la pérdida de contacto con familiares y amigos cercanos a partir de la pandemia. El 26% perdió el contacto algunas veces, el 24% casi nunca, el 16% casi siempre y el 2% nunca.

Gráfica 13. Pérdida de contacto con familiares y amigos cercanos a partir de la pandemia.



Fuente. Tabla 13. Pérdida de contacto con familiares y amigos cercanos a partir de la pandemia.

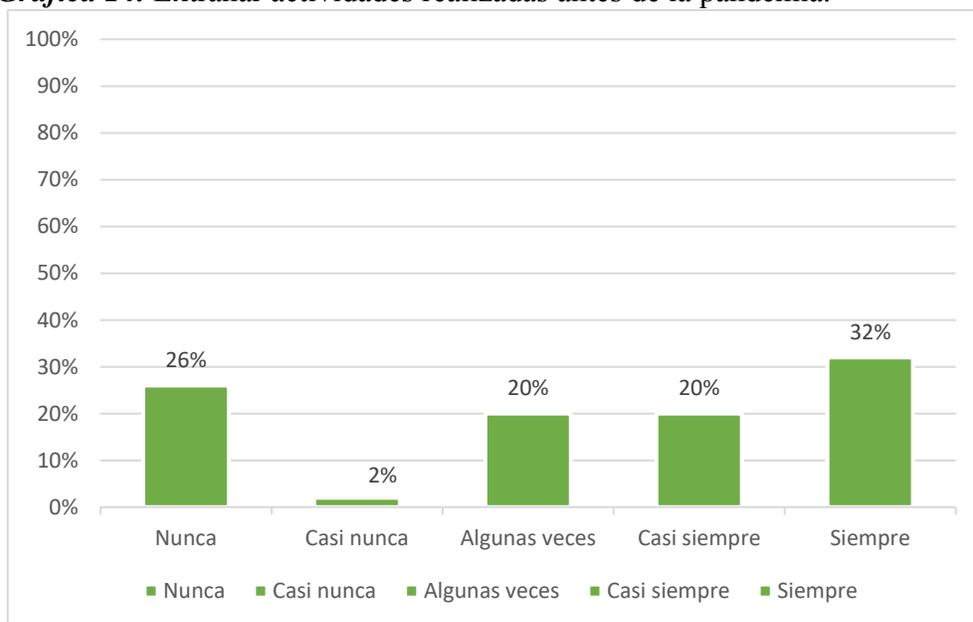
Tabla 14. Extrañar actividades realizadas antes de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	13	26%
Casi nunca	1	2%
Algunas veces	10	20%
Casi siempre	10	20%
Siempre	16	32%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de envejecientes aplicado a 50 envejecientes.

Según los datos obtenidos, el 32% de los adultos mayores, extraña las actividades realizadas antes de la pandemia, el 26% nunca, el 20% algunas veces, el 20% casi siempre y el 2% casi nunca.

Gráfica 14. Extrañar actividades realizadas antes de la pandemia.



Fuente. Tabla 14. Extrañar actividades realizadas antes de la pandemia.

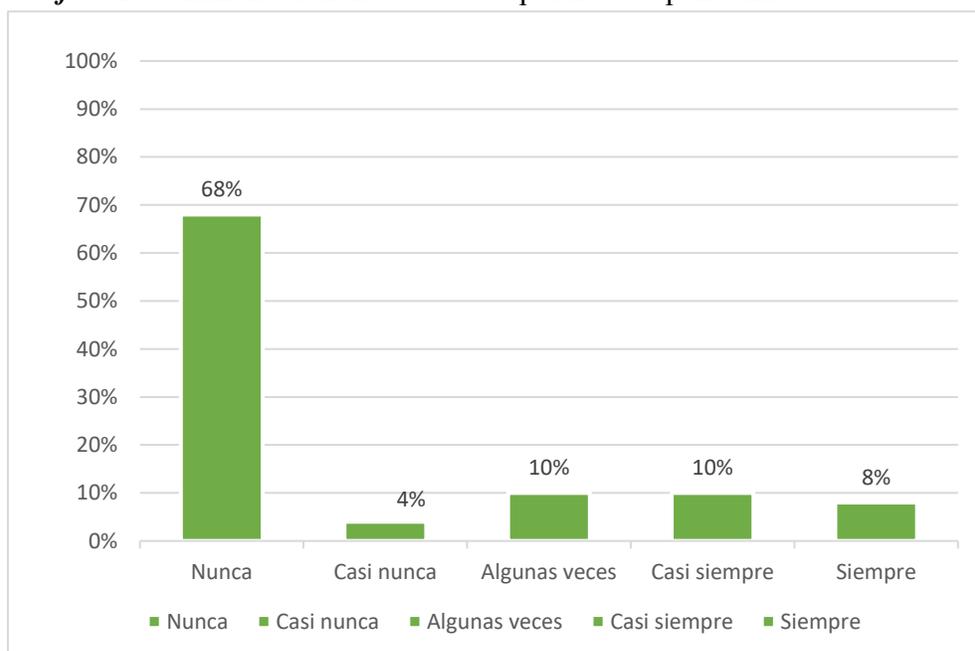
Tabla 15. Alimentación inadecuada a partir de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	34	68%
Casi nunca	2	4%
Algunas veces	5	10%
Casi siempre	5	10%
Siempre	4	8%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicada a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos indican que el 68% de los adultos mayores, nunca mantuvo una alimentación inadecuada a partir de la pandemia. El 10% algunas veces, el 10% casi siempre, el 8% siempre y el 4% casi nunca.

Gráfica 15. Alimentación inadecuada a partir de la pandemia.



Fuente. Tabla 15. Alimentación inadecuada a partir de la pandemia.

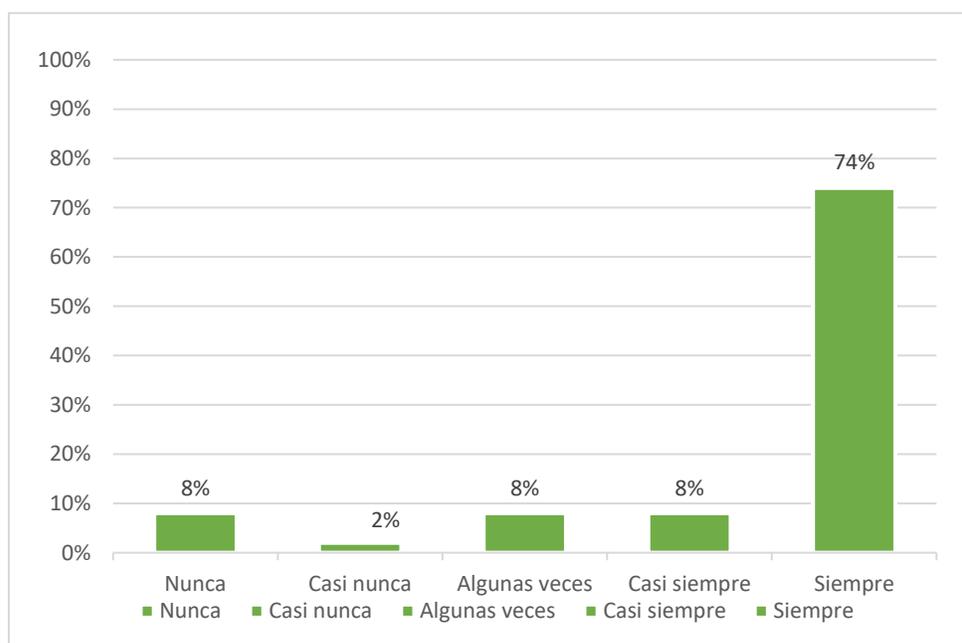
Tabla 16. Incremento del uso del cigarrillo a partir de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	4	8%
Casi nunca	1	2%
Algunas veces	4	8%
Casi siempre	4	8%
Siempre	37	74%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Según los datos obtenidos, el 74% de los adultos mayores refiere que aumentó considerablemente el uso del cigarrillo a partir de la pandemia. El 8% casi siempre, el 8% algunas veces, el 8% casi siempre y el 2% casi nunca.

Gráfica 16. Incremento del uso del cigarrillo a partir de la pandemia.



Fuente. Tabla 16. Incremento del uso del cigarrillo a partir de la pandemia.

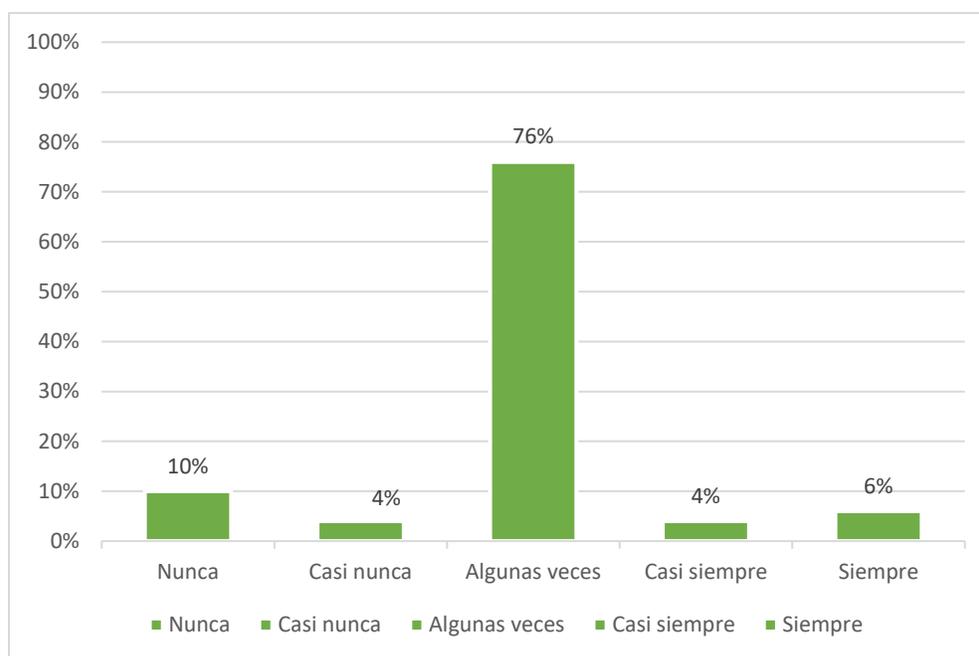
Tabla 17. Incremento del consumo de alcohol a partir de la pandemia

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	5	10%
Casi nunca	2	4%
Algunas veces	38	76%
Casi siempre	2	4%
Siempre	3	6%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Se observa que, el 76% de los adultos mayores incremento algunas veces el uso del alcohol a partir de la pandemia. El 10% nunca, el 6% siempre, el 4% casi siempre y el 4% casi nunca.

Gráfica 17. Incremento del consumo de alcohol a partir de la pandemia.



Fuente. Tabla 17. Incremento del consumo de alcohol a partir de la pandemia.

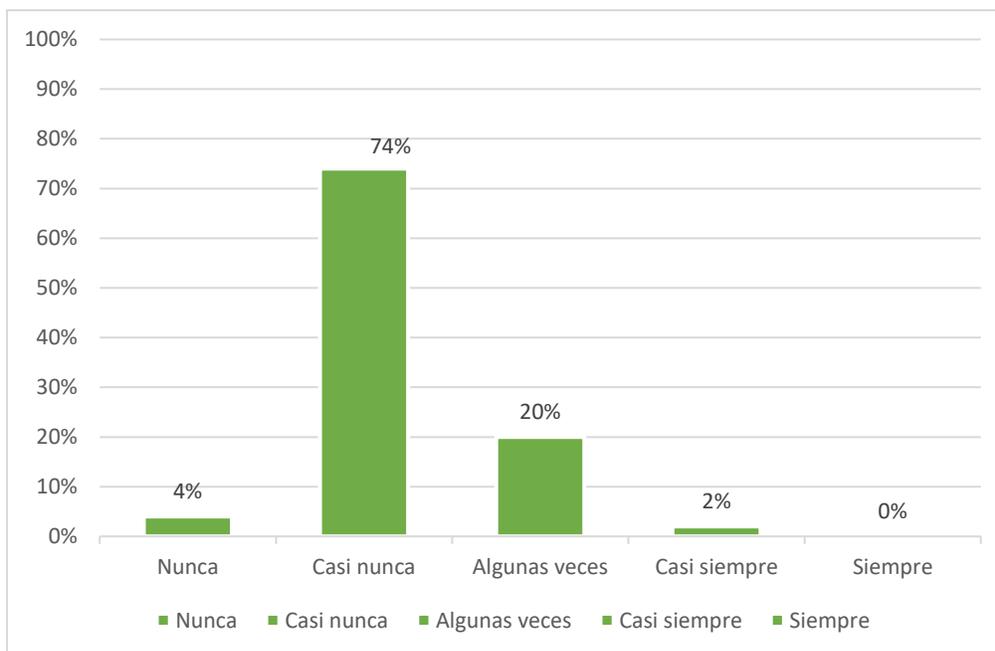
Tabla 18. Consumo irresponsable de alimentos y bebidas a partir de la pandemia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	2	4%
Casi nunca	37	74%
Algunas veces	10	20%
Casi siempre	1	2%
Siempre	0	0%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos indican que el 74% de los adultos mayores casi nunca tuvo un consumo irresponsable de alimentos y bebidas a partir de la pandemia. El 20% algunas veces, el 4% nunca y el 2% casi siempre.

Gráfica 18. Consumo irresponsable de alimentos y bebidas a partir de la pandemia.



Fuente. Tabla 18. Consumo irresponsable de alimentos y bebidas a partir de la pandemia.

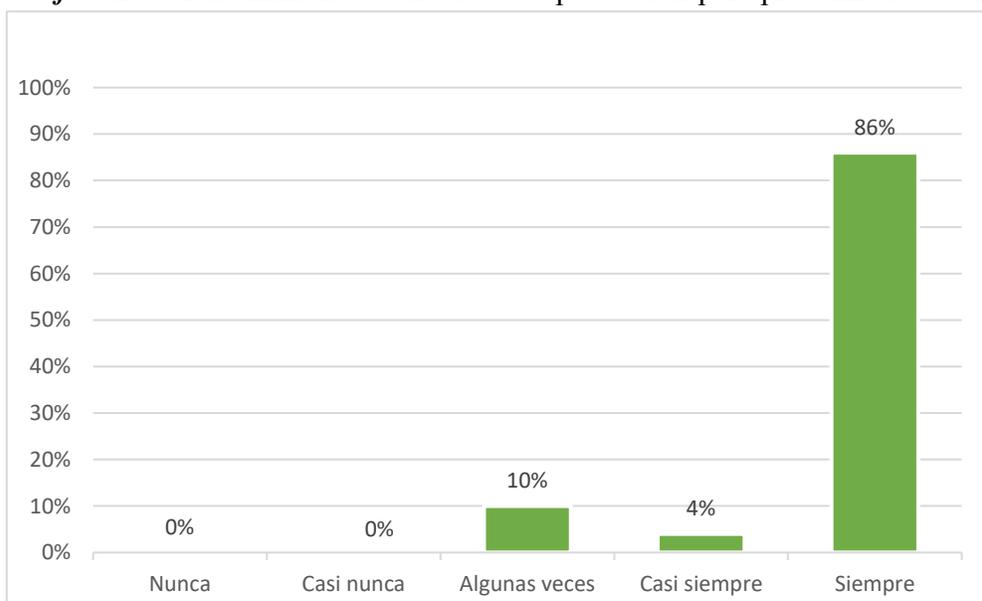
Tabla 19. Mantenimiento de medidas de protección para prevenir el COVID-19.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
Algunas veces	5	10%
Casi siempre	2	4%
Siempre	43	86%
Total	50	100%

Fuente. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos indican que, el 86% de los adultos mayores siempre mantuvo las medidas de protección para prevenir el COVID-19. El 10% algunas veces y el 4% casi siempre.

Gráfica 19. Mantenimiento de medidas de protección para prevenir el COVID-19.



Fuente. Tabla 19. Mantenimiento de medidas de protección para prevenir el COVID-19.

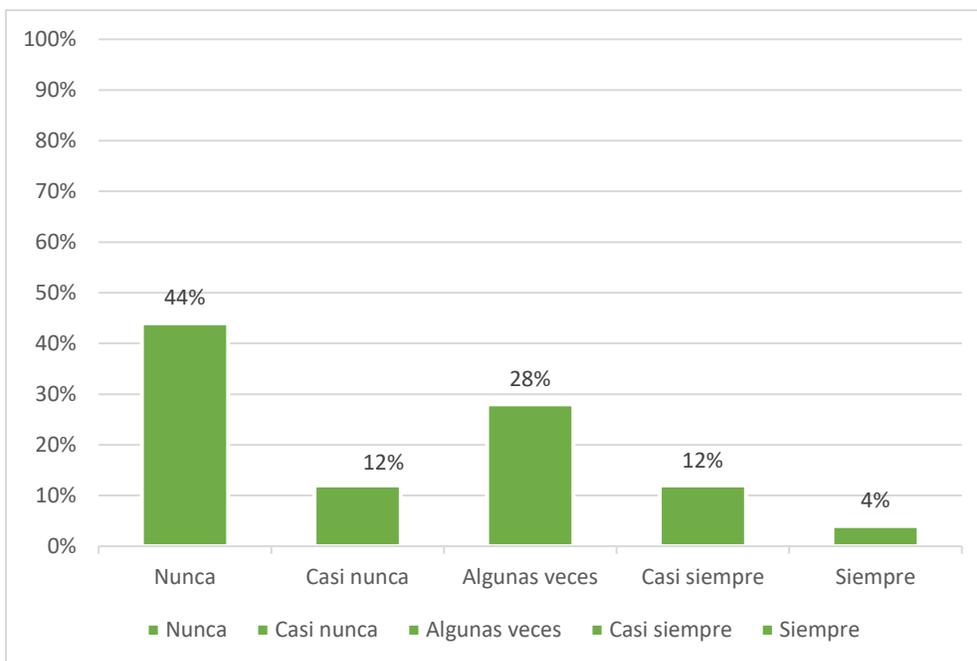
Tabla 20. Dificultad para conciliar el sueño a partir del COVID-19.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	2	4%
Casi nunca	6	12%
Algunas veces	14	28%
Casi siempre	6	12%
Siempre	22	44%
Total	50	100%

Fuente. Tabla 20. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los datos recolectados indican que, el 44% de los adultos mayores siempre mantuvo dificultades para conciliar el sueño a partir del COVID-19. El 28% algunas veces, el 12% casi siempre, el 12% casi nunca y el 4% nunca.

Gráfica 20. Dificultad para conciliar el sueño a partir del COVID-19.



Fuente. Tabla 20. Dificultad para conciliar el sueño a partir del COVID-19.

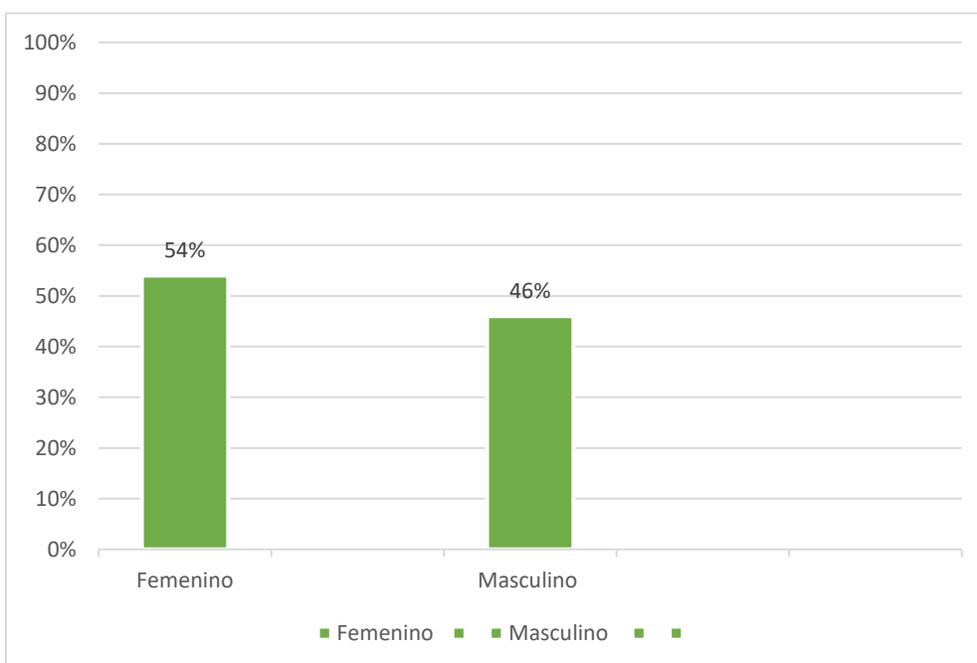
Tabla 21. Sexo.

Sexos	Cantidad	%
Femenino	27	54%
Masculino	23	46%
Total	50	100%

Fuente. Tabla 21. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Según los datos alcanzados, el 54% corresponde a los envejecientes encuestados del sexo femenino y el 46% al masculino.

Gráfica 21. Sexo.



Fuente. Tabla 21. Sexo.

4.2 Tablas y Gráficos. Vinculación de variables

A continuación, serán presentadas las vinculaciones de variables, con la finalidad de conocer, evidenciar, confirmar y mostrar las características más relevantes encontradas en esta población.

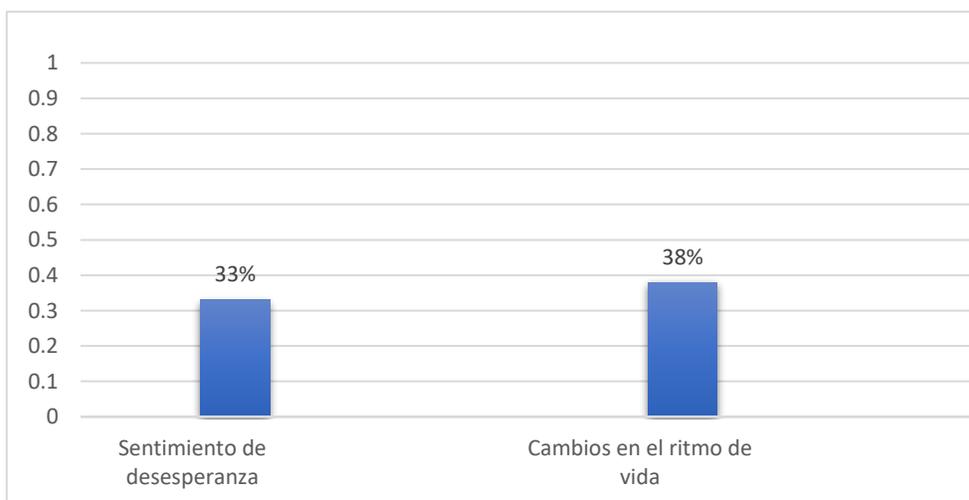
Tabla 22. Vinculación de variables: estrés, desesperanza y cambio drástico de vida.

VARIABLES	CANTIDAD	%
Estrés percibido	21	42%
Desesperanza	7	33%
Ritmo de vida	8	38%

Fuente. Tabla 1, 9 y 12. Cuestionario de salud mental aplicada a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 50 adultos mayores encuestados, 21 de ellos respondieron que se han sentido nerviosos o estresados por la pandemia, representando estos un 42% del total. Dentro de este grupo fueron encontradas características similares, donde 7 de ellos han sentido desesperanza al ver noticias con respecto a la pandemia, representando el 33% y se pudo apreciar que 8 de ellos sintió que su vida cambió drásticamente a partir del virus, siendo estos un 38% de los 21 seleccionados.

Grafica 22. Variables vinculadas a la presencia de estrés.



Fuente. Tabla 22. Vinculación de variables: estrés, desesperanza y cambio drástico de vida.

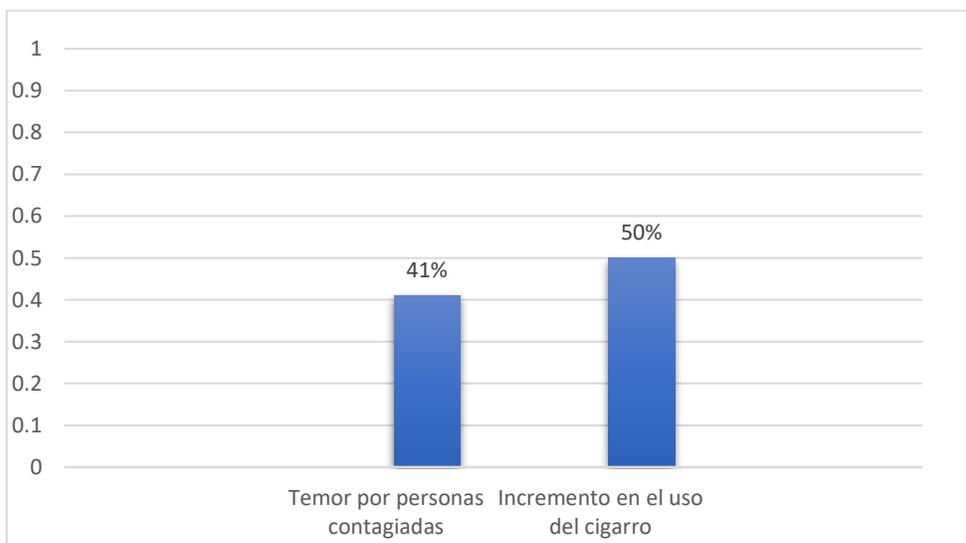
Tabla 23. Vinculación de variables: preocupación referente a acontecimientos inesperados, temor por personas contagiadas e incremento en el uso del cigarro.

Variables	Cantidad	%
Preocupación por eventos inesperados	24	51%
Temor por personas contagiadas	10	41%
Incremento en el uso del cigarro	12	50%

Fuente. Tabla 2, 10 y 16. Cuestionario de salud mental aplicada a 50 envejecientes.

Según los datos obtenidos, de los 50 adultos mayores encuestados, 24 de ellos mostraron preocupación referente a acontecimientos inesperados a partir de la pandemia, lo que representa el 51% del total. De estos, se evidencio que 10 de ellos también sintió temor al saber de personas cercanas contagiadas con el virus, representando un 41% dentro de este grupo. Se logró evidenciar que 12 personas incrementaron el uso del cigarro en pandemia, lo que representa el 50% de las 24 personas seleccionadas.

Grafica 23. Variables vinculadas a la preocupación por eventos inesperados.



Fuente. Tabla 23, Vinculación de variables: preocupación referente a acontecimientos inesperados, temor por personas contagiadas e incremento en el uso del cigarro.

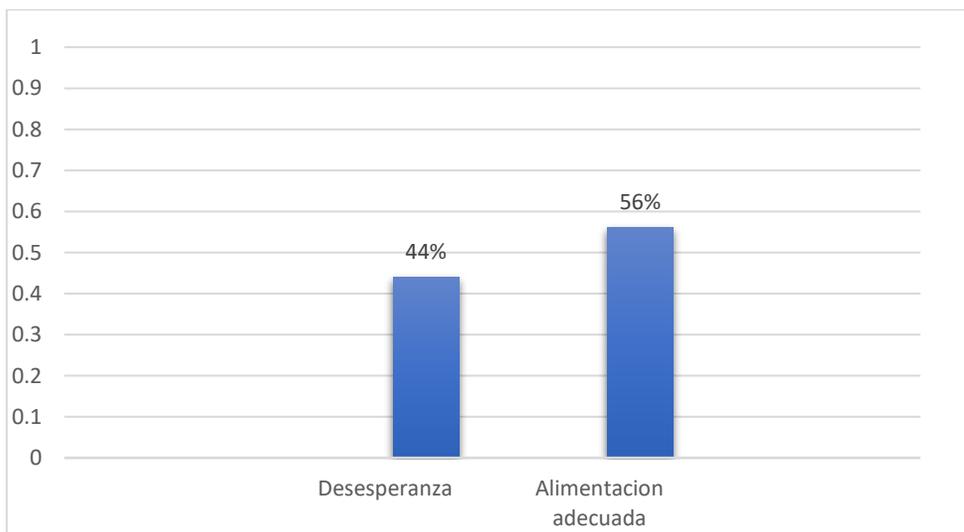
Tabla 24. Vinculación de variables: Estilo de afrontamiento de reapreciación positiva, alimentación inadecuada y desesperanza.

Variables	Cantidad	%
Estilo de afrontamiento de reapreciación positiva	9	18%
Desesperanza	4	44%
Alimentación adecuada	5	56%

Fuente. Tabla 2, 8 y 15. Cuestionario de salud mental aplicada a 50 envejecientes.

Según los resultados, de los 50 adultos mayores encuestados, 9 de ellos mostraron un estilo de afrontamiento de reapreciación positiva, lo que se refiere aquellos comportamientos y pensamientos positivos ante las situaciones, lo que representa el 18% del total. De estos se evidencio que 4 personas nunca sintieron desesperanza al escuchar sobre las noticias de la pandemia, representando el 44%. Se logró evidenciar que 5 personas no tuvieron una alimentación inadecuada a partir de la pandemia, lo que representa el 56% de este grupo.

Grafica 24. Variables vinculadas con el estilo de afrontamiento de reapreciación positiva.



Fuente. Vinculación de variables: Estilo de afrontamiento de reapreciación positiva, alimentación inadecuada y desesperanza.

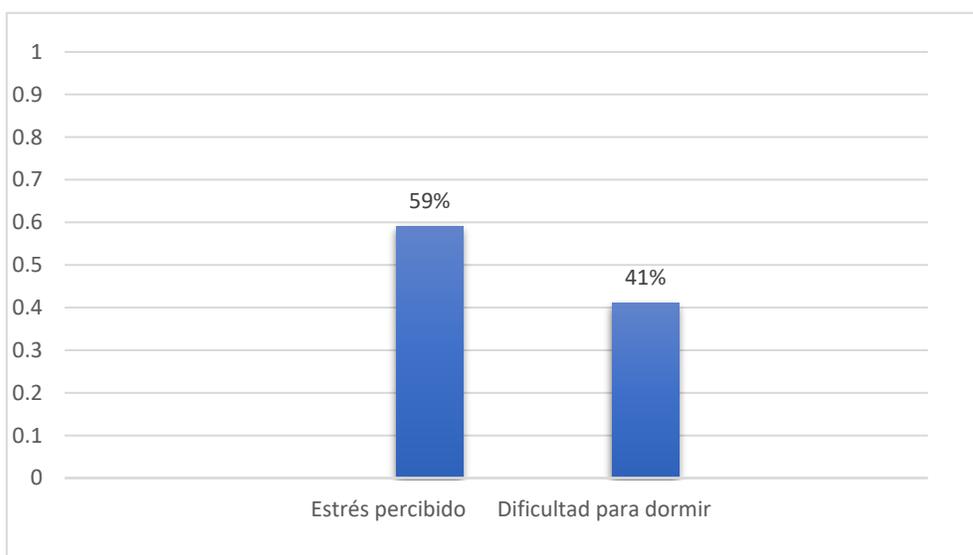
Tabla 25. Vinculación de variables: estilo de afrontamiento de evitación, estrés percibido en pandemia y dificultad para dormir.

Variables	Cantidad	%
Estilo de afrontamiento de evitación	17	34%
Estrés	10	59%
Dificultad para dormir	7	41%

Fuente. Tabla 5, 1 y 20. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

A través de los resultados se pudo determinar que, de los 50 adultos mayores encuestados, 17 de ellos mostraron un estilo de afrontamiento evitativo, esto indica comportamientos y pensamientos de distanciamiento ante los problemas, lo que representa el 34% del total. De estos, se evidenció que 10 personas sintieron estrés a partir de la pandemia, lo que es el 59% de este grupo y que 7 personas tuvieron problemas para conciliar el sueño, representando un 41%.

Grafica 25. Variables vinculadas con el estilo de afrontamiento evitativo.



Fuente. Tabla 25. Vinculación de variables: estilo de afrontamiento de evitación, estrés percibido en pandemia y dificultad para dormir.

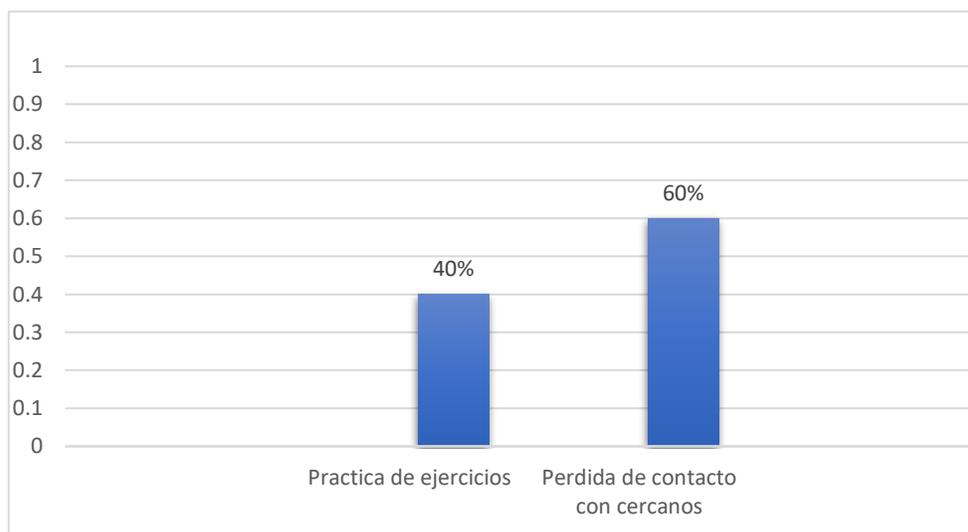
Tabla 26. Vinculación de variables: Estilo de afrontamiento activo, practica de ejercicios, perdida de contacto con amigos y familiares.

Variables	Cantidad	%
Estilo de afrontamiento activo	10	20%
Practica de ejercicios	4	40%
Perdida de contacto con cercanos	6	60%

Fuente. Tabla 6, 8 y 13. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 50 adultos mayores encuestados, 10 de ellos tienen un estilo de afrontamiento activo, que se refiere a las acciones directas orientadas a la solución de problemas, representando estos un 20% del total. De este grupo, se evidenció que 4 de ellos han mantenido la práctica de ejercicios durante la pandemia, lo que es el 40% del grupo. Se pudo apreciar que 6 de ellos perdió contacto con sus amigos y familiares cercanos, lo que representa el 60% de las 10 personas seleccionadas.

Gráfica 26. Variables vinculadas al estilo de afrontamiento activo.



Fuente. Tabla 26. Vinculación de variables: Estilo de afrontamiento activo, practica de ejercicios, perdida de contacto con amigos y familiares.

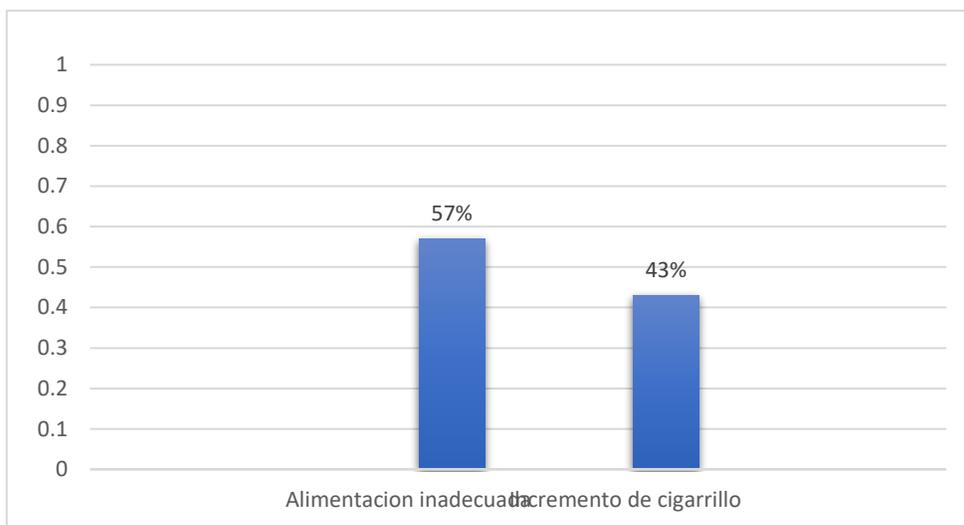
Tabla 27. Vinculación de variables: estilo de afrontamiento confrontativo, alimentación inadecuada e incremento en el uso del cigarro.

Variables	Cantidad	%
Estilo de afrontamiento confrontativo	14	28%
Alimentación inadecuada	8	57%
Incremento de cigarro	6	43%

Fuente. Tabla 7, 15 y 16. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 50 adultos mayores encuestados, 14 de ellos tienen un estilo de afrontamiento confrontativo, que se refiere a comportamientos y pensamientos de rechazo, negación y aislamiento, representando estos un 28% del total. De este grupo, se evidenció que 8 de ellos han tenido una alimentación inadecuada a partir de la pandemia, lo que representa un 57% del grupo. Se pudo apreciar que 6 de ellos incrementaron el uso del cigarrillo, lo que muestra un 43% de las 24 personas.

Grafica 27. Variables vinculadas al estilo de afrontamiento confrontativo.



Fuente. Tabla 27. Vinculación de variables: estilo de afrontamiento confrontativo, alimentación inadecuada e incremento en el uso del cigarro.

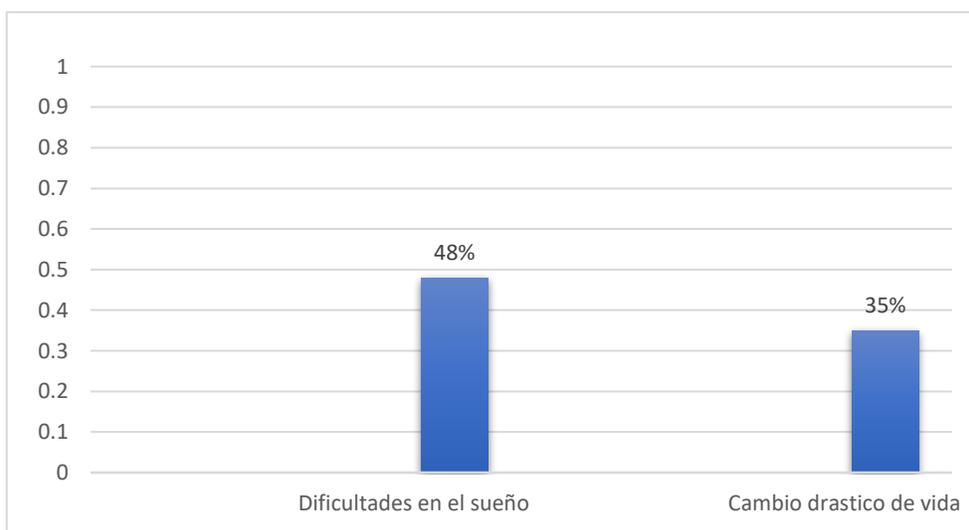
Tabla 28. Vinculación de variables: Incremento en el uso del cigarro, dificultades en el sueño y cambio drástico de vida.

Variables	Cantidad	%
Incremento en el uso del cigarro	37	74%
Dificultades en el sueño	18	48%
Cambio drástico de vida	13	35%

Fuente. Tabla 16, 20 y 12. Cuestionario de salud mental aplicado a 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 50 adultos mayores encuestados, 37 de ellos incrementaron el uso del cigarro a partir de la pandemia, representando estos un 74% del total. De este grupo, se evidenció que 18 de ellos han tenido dificultades en el sueño, lo que representa un 48% del grupo establecido. Se pudo apreciar que 13 de ellos sintieron un cambio drástico en su vida, lo que muestra un 35% de las 37 personas.

Grafica 28. Variables vinculadas al incremento en el consumo del cigarro.



Fuente. Tabla 28, Vinculación de variables: Incremento en el uso del cigarro, dificultades en el sueño y cambio drástico de vida.

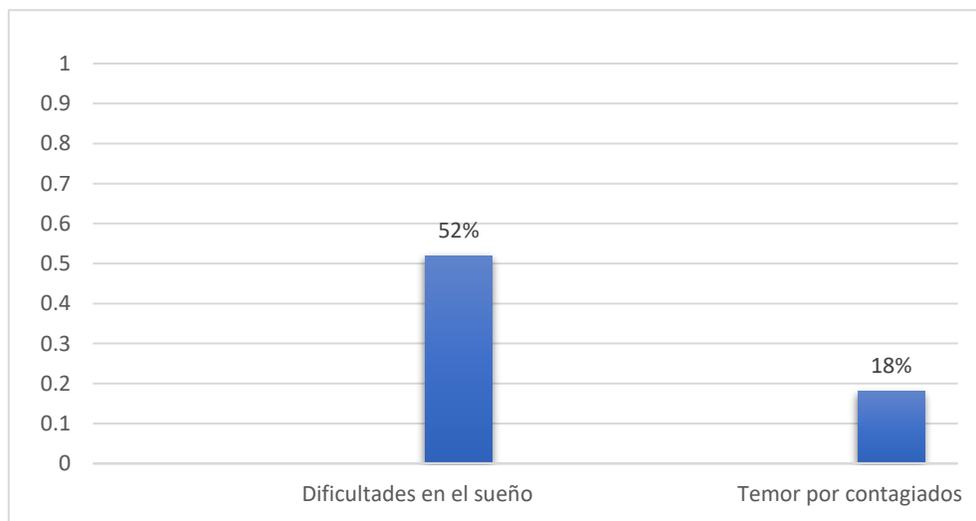
Tabla 29. Vinculación de variables: Incremento en el uso de alcohol, dificultades en el sueño y temor por personas contagiadas.

Variables	Cantidad	%
Incremento en el uso de alcohol	38	76%
Dificultades en el sueño	18	52%
Temor por contagiados	7	18%

Fuente. Tabla 17, 20 y 10. Cuestionario de salud mental en 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 50 adultos mayores encuestados, 38 de ellos incrementaron algunas veces el uso de alcohol a partir de la pandemia, representando estos un 76% del total. De este grupo, se evidenció que 18 de ellos han tenido dificultades en el sueño, lo que representa un 52% del grupo establecido. Se pudo apreciar que 7 de ellos sintieron temor por personas cercanas contagiadas por el virus vida, lo que muestra un 18% de las 38 personas.

Grafica 29. Variables vinculadas al incremento en el consumo de alcohol.



Fuente. Vinculación de variables: Incremento en el uso de alcohol, dificultades en el sueño y temor por personas contagiadas.

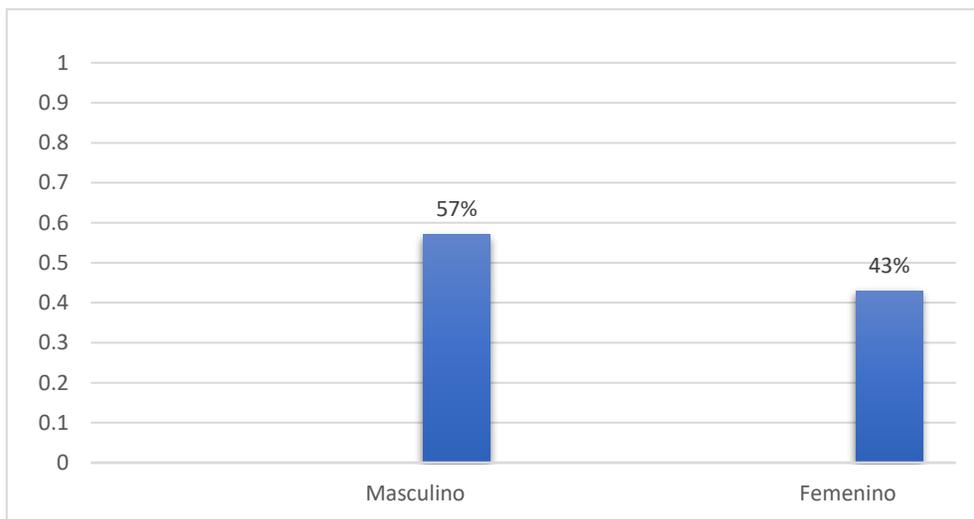
Tabla 30. Vinculación de variables: Sexo femenino y masculino: consumo de tabaco.

Variables	Cantidad	%
Incremento en el uso de tabaco	37	76%
Masculino	21	57%
Femenino	16	43%

Fuente. Tabla 16 y 21. Cuestionario de salud mental en 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 37 adultos mayores que incrementaron el consumo del tabaco, 21 personas corresponden al sexo masculino en un 57% y el 43% representa a las 17 del sexo femenino que de igual manera aumentaron el consumo.

Grafica 30. Variables vinculadas al incremento en el consumo del tabaco.



Fuente. Vinculación de variables: Sexo y consumo de tabaco.

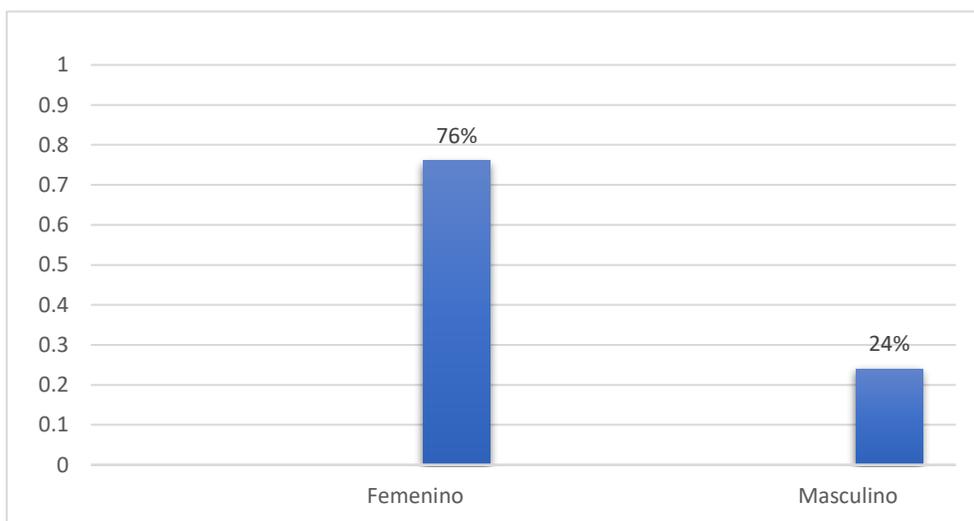
Tabla 31. Vinculación de variables: Sexo e incremento en el uso de alcohol.

VARIABLES	CANTIDAD	%
Incremento en el uso de alcohol	38	76%
Femenino	29	76%
Masculino	9	24%

Fuente. Tabla 17 y 21. Cuestionario de salud mental en 50 envejecientes.

Los datos obtenidos muestran que, de los 50 adultos mayores encuestados, 38 de ellos incrementaron algunas veces el uso de alcohol a partir de la pandemia, representando estos un 76% del total. De este grupo, se evidenció que 29 de ellos son del sexo femenino lo que representa el 76% del grupo establecido y 9 del sexo masculino, representados en un 24%.

Grafica 31. Variables vinculadas al incremento en el consumo de alcohol.



Fuente. Vinculación de variables: Sexo e incremento en el uso de alcohol.

4.3 Análisis de datos

A continuación, se presenta el análisis de los resultados mostrados anteriormente, para evidenciar y confirmar las características más relevantes encontradas en las muestras aplicadas.

En el proceso de investigación fueron evaluados 50 adultos mayores entre 65 y 75 años de edad, residentes en el sector La Agustina del Distrito Nacional, utilizando el instrumento creado por los investigadores, para identificar los efectos del distanciamiento social en la salud mental de los envejecientes, en el período mayo-agosto 2021.

En esta investigación, se ha demostrado que como consecuencia del distanciamiento social impuesto por las autoridades para prevenir el contagio del COVID-19, el 42% de los adultos mayores ha tenido síntomas de estrés o se han sentido nerviosos. Dentro de este grupo fueron encontradas características similares, como la desesperanza en un 33% y la percepción de cambios drásticos en su vida a partir de la pandemia, en un 38% (ver tabla 22).

Estos resultados confirman lo planteado por los autores Suarez et al. (2015) que explica que la presencia de estrés, especialmente en los adultos mayores, corresponde a factores de riesgo para el bienestar, calidad de vida y salud. Los resultados evidencian que el estrés es percibido como señal de vulnerabilidad en los adultos mayores y que de estas derivan procesos psicológicos que limitan las propias fortalezas que estas personas puedan utilizar como estilo de afrontamiento eficaz y necesario para contar con un envejecimiento sano (ver tabla 22).

Por otro lado, el 51% de los adultos mayores encuestados, manifestó tener preocupación ante los acontecimientos inesperados, En este porcentaje fueron encontradas similitudes entre ellos, como que: el 70% experimentó temor al saber sobre personas contagiadas por el virus y el 50% de este grupo refiere haber incrementado el consumo del cigarro a partir de la pandemia (ver tabla 23).

Estos datos confirman el estudio realizado por Reyes et al. (2005) sobre el consumo del tabaco, en el cual se concluyó que ser fumador está asociado al nivel de salud psicológico, lo que puede provocar deterioro cognitivo en la persona. Datos que van en concordancia con esta investigación, ya que se percibe, como el exceso de información sobre la rápida expansión del virus -especialmente en personas cercanas- aumenta en el envejeciente sentimiento de vulnerabilidad, influyendo de manera directa en las conductas de riesgo como lo es el incremento en el uso del cigarro (ver tabla 23).

En lo concerniente a los estilos de afrontamiento, se ha demostrado que existe un estilo prevalente en los adultos mayores encuestados, donde el 34% corresponde al estilo evitativo (ver tabla 5), significando que los adultos mayores suelen tener comportamientos y pensamientos de distanciamiento ante dificultades. El 28% presenta un estilo confrontativo, demostrando conductas o pensamientos de rechazo, negación y retraimiento ante situaciones que los aquejan (ver tabla 7). El 20% se inclina hacia un estilo activo lo cual denota comportamientos de acción directa orientados a la solución del problema (ver tabla 6). Solo el 18% se inclina hacia un estilo de reapreciación positiva, lo que señala aquellos comportamientos y pensamientos positivos ante las adversidades (ver tabla 4).

Se determinó el tipo evitativo como el estilo de afrontamiento prevalente en los adultos mayores, el cual representa el 34% del total de los entrevistados. Dentro de este grupo fueron encontradas características similares, como la presencia de estrés en un 39% y la dificultad para conciliar el sueño en un 35% de este grupo (ver tabla 25). Estos resultados demuestran que, tener comportamientos y pensamientos de aislamiento, así como también huir de los problemas, puede ser la causa del alto nivel de estrés en estos adultos mayores, provocando así dificultades para conciliar el sueño debido a la perturbación mental.

Resultados que coinciden con lo expresado por los autores Elliot & Eisdorfer (como se citó en Ospina, 2016), que los estresores sufridos por los adultos mayores pueden ser tanto externos como internos. En los datos expresados se ven reflejados ambos, las situaciones derivadas de la pandemia como factor externo y el estrés y la falta de sueño como factores internos a partir de esta.

Con respecto a los resultados obtenidos en la dificultad de los envejecientes para conciliar el sueño, González et al. (2015) explica que, dormir representa una de las actividades absolutamente necesarias, ya que durante la misma se llevan a cabo funciones fisiológicas que son imprescindibles para el correcto funcionamiento del ser humano, tanto físico como psicológico. Esta característica presentada a partir de la pandemia puede predecir un envejecimiento inseguro.

Siguiendo con los estilos de afrontamiento, el 28% de los adultos mayores encuestados, responde al estilo confrontativo, el cual se refiere a las conductas o pensamientos de rechazo, negación y retraimiento ante situaciones que los aquejan, como también al esfuerzo realizado de forma consciente por negar el problema. (ver tabla 7). Fueron encontrados rasgos similares, como el descuido en la alimentación a partir de la pandemia en un 54% y el incremento en el uso del tabaco en un 41% dentro de este grupo (ver tabla 27).

Los resultados obtenidos demuestran que aquellos envejecientes que tienen conducta o pensamientos de rechazo y que intentan de forma consciente negar el problema tienen tendencia a recurrir a las conductas de riesgo como método de escape de las situaciones que debe enfrentar (ver tabla 27).

Estos resultados se fusionan con lo estipulado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), que explica que el confinamiento prolongado puede afectar de manera importante la salud física de los envejecientes, especialmente en su funcionamiento metabólico, la frecuencia cardíaca, el aumento de la tensión arterial, los niveles de azúcar en la sangre y los problemas de sobrepeso.

En otro orden, el estilo de afrontamiento activo se presenta en los entrevistados en un 20%, el cual se refiere a los comportamientos y pensamientos de acción orientados sobre el problema y en aquellas estrategias utilizadas de forma sistemática dirigidas para resolver el problema, en este se utilizan todas las capacidades o habilidades para enfrentar la situación de forma efectiva (ver tabla 6). Las similitudes encontradas fueron: el 47% practica ejercicios

físicos de manera constante y un 39% perdió el contacto con familiares y amigos cercanos (ver tabla 26).

Estos resultados muestran que los adultos mayores que tienen comportamientos adaptativos son los que tienen un pronóstico de envejecimiento positivo, ya que estos mantienen hábitos saludables como la práctica de ejercicios para mantenerse activos y evitar el sedentarismo.

Esta información concuerda con la teoría de autocuidado creado por Orem, se explica como una función o capacidad reguladora que toda persona debe llevar a cabo por si solas con el fin de mantener la calidad de vida, su salud y su bienestar general; el autocuidado se debe aprender y desarrollar según la necesidad intrínseca del ser humano (Rodríguez y Cruz, 2019).

Los adultos mayores, como bien se ha explicado, se enriquecen de las conexiones sociales de apoyo y de las relaciones personales cercanas, lo cual, debido a la situación actual de pandemia han sido completamente limitadas, agregándole a esto, los resultados obtenidos en el estilo de afrontamiento activo. Se puede evidenciar cómo la falta de estas conexiones puede provocar un deterioro en la salud mental de estos, aun cuando el distanciamiento social es una de las medidas principales para prevenir el contagio del virus.

Sobre esto, Seguí (2016), explica que un beneficio para la salud mental de los envejecientes es ser socialmente activos, esto les favorece a extender sus vidas y a disfrutar de ella por muchos años más. La socialización en las personas mayores es necesaria para su integración, sensación de utilidad y pertenencia.

Solo el 18% de los adultos mayores se inclinó hacia un estilo de afrontamiento de reapreciación positiva, el cual indica comportamientos y pensamientos positivos, explica la tendencia de las personas a considerarse afortunados por las oportunidades que tienen aun en los problemas. Dentro de este grupo, fueron encontradas características similares como la alimentación adecuada en un 38% y la ausencia de sentimientos de desesperanza en un 55% dentro de este grupo (ver tabla 24).

Los datos arrojados muestran que cuando los envejecientes tienen pensamientos y comportamientos positivos en relación a los acontecimientos estresantes o frustrantes de la

vida, obtienen mejores resultados y la predicción de un envejecimiento adecuado. Según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (2020), la salud mental es el estado de bienestar que permite a cada individuo enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, a trabajar productiva y fructíferamente, características que se ven reflejadas en este porcentaje de la población.

A pesar de ser el porcentaje menor de todos los estilos de afrontamiento, resultan esperanzadores estos resultados, los cuales afirman la postura de Klein (2020) el cual asegura que: “por el contrario, paulatinamente se va afirmando otra forma de identidad de los adultos mayores. Se trata de una perspectiva donde lo que cuenta es la vida, la continuación de vida y no la inminencia de la muerte” (p.4).

En otro orden, el 74% de los envejecientes encuestados refiere haber incrementado el uso del cigarro a partir de la pandemia, fueron encontradas similitudes como: el 48% de este grupo presenta dificultades para conciliar el sueño y el 35% siente que su vida cambió drásticamente a partir de la pandemia (ver tabla 28).

Para culminar, el 76% de los adultos mayores refiere tomar alcohol algunas veces, fueron encontradas similitudes: el 52% presenta dificultades para conciliar el sueño y el 18% siente temor por personas contagiadas.

Tal y como explican Tello-Rodríguez et al. (2016) La prevalencia de insomnio en adultos mayores se encuentra entre 13 a 47%. El insomnio es el trastorno de sueño más frecuente. Los resultados muestran que el sentimiento percibido al conocer sobre personas contagiadas repercute de manera negativa en el mantenimiento del sueño en el adulto mayor.

CAPITULO V.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Para concluir el presente trabajo de tesis, y luego de culminar la aplicación del instrumento, exponer los datos, resultados y vinculación de variables, concluimos con los datos de mayor relevancia y los que confirman los efectos del distanciamiento social en la vida de los adultos mayores, a través de las siguientes consideraciones:

Con relación a los sexos, fueron encontradas diferencias: se pudo confirmar que es en el sexo masculino donde predomina el incremento en el consumo del tabaco y en el femenino, el consumo de alcohol a partir de la pandemia.

Fueron evidenciados altos niveles de estrés en los adultos mayores, esto debido al tiempo vivido en aislamiento, lo cual incrementó en los envejecientes los síntomas ansiosos, la temerosidad, enojo, agitación y preocupación ante la percepción de acontecimientos graves que puedan acontecer durante el tiempo en que han permanecido en cuarentena. Datos que confirman, que, hubo una alteración en la salud mental de los envejecientes.

También se salió a relucir, que sí existe un estilo de afrontamiento prevalente el cual es el evitativo, lo que demuestra la relación existente entre los estilos de afrontar las situaciones, las conductas que realiza y los pensamientos más recurrentes. Conjuntamente, es este estilo predominante donde relucen los más altos niveles de estrés y los problemas para conciliar el sueño.

En el estilo de afrontamiento evitativo se esperaban resultados que permitieran vincular este estilo con el incremento del cigarro, datos que no se vieron evidenciados en este estilo de afrontamiento.

Por otra parte, fueron detectadas notables repercusiones en el bienestar físico, a causa de la poca práctica de ejercicios físicos y al estilo de vida sedentario, lo cual trae consigo la pérdida progresiva de funciones físicas y cognitivas en los adultos mayores. También, se vio afectada la parte psicológica, debido al incremento en sentimientos de desesperanza y miedo en la población a partir del COVID-19.

Además, fueron verificados cambios drásticos en el ritmo de vida de los adultos mayores, debido a la pérdida de actividades realizadas antes de la pandemia, las cuales les favorecían en su autonomía, al enriquecimiento de su entorno social, a vivir de forma independiente y a la posibilidad de envejecer bien.

Se concluye este apartado con las conductas de riesgo surgidas o incrementadas a partir de la pandemia, siendo el cigarrillo la principal conducta autodestructiva en los adultos mayores, debido a los cambios en el ritmo de vida y pérdida de contacto con los más cercanos, a esta le siguen los problemas para conciliar el sueño, debido a los altos niveles de estrés y ansiedad y, por último, el consumo de alcohol como distractor ante las situaciones vividas.

En relación con las medidas de protección para evitar el contagio del COVID-19, una elevada cantidad de adultos mayores encuestados, mantienen y favorecen estas medidas, lo cual representa un buen pronóstico para que sea superada esta situación.

5.2 Recomendaciones

A fin de culminar esta investigación, luego de ser evaluada la salud mental de los adultos mayores en tiempos de pandemia y aquellas problemáticas más relevantes, se plantean las siguientes recomendaciones:

A la Psicología Clínica:

A. Ampliar el programa con respecto a la tercera edad.

Proveer a los estudiantes, formación sobre esta etapa de la vida, con la finalidad de que se obtenga un mayor dominio y manejo de esta población, por lo que se recomienda ampliar en las asignaturas de las etapas evolutivas, el área de los adultos mayores.

B. Proveer capacitación a personal y a estudiantes.

Esto relacionado a los conocimientos sobre el manejo de los adultos mayores en situaciones de riesgo, como, por ejemplo, en situaciones de pandemia.

Al Consejo Nacional de Seguridad Social:

A. Establecer políticas de seguridad orientadas a los adultos mayores.

Para garantizar que los adultos mayores cuenten con la protección integral que requieren y tener asegurados los procesos de bienestar en la vejez.

B. Realizar campañas de salud mental en adultos mayores.

Con la elaboración de brouchures, material didáctico y espacios en los medios de comunicación, para concientizar a la población sobre utilidad e importancia de la salud mental de los envejecientes especialmente en tiempos de pandemia y a partir de ella.

Al ministerio de Salud Pública:

A. Proveer espacios y oportunidades de participación social a los adultos mayores.

Lo que fomentaría el desarrollo en habilidades sociales, en la autonomía, sentimiento de utilidad en los adultos mayores.

B. Apoyo a los adultos mayores en la adquisición de medicamentos de calidad.

Asegurarles a los adultos mayores su valía en la sociedad, mostrarles que sus necesidades específicas son tomadas en cuenta y que son importantes.

C. Realizar charlas sobre alimentación y conductas de riesgo.

Con el objetivo de resaltar la importancia de la alimentación y de las demás conductas de riesgo a partir de la tercera edad.

A la junta de vecinos del sector la Agustina:

A. Desarrollar espacios y actividades donde se fomente la recreación y las relaciones positivas.

Para incrementar en el adulto mayor la autonomía, pasión por la vida, sentimientos de utilidad e independencia, lo cual a su vez también puede favorecer la convivencia entre los vecinos. Con la utilización de las medidas de protección que correspondan y que estas vayan disminuyendo en la medida en que se reducen los contagios.

B. Involucrarlos en el buen funcionamiento del sector.

Esto para proveerle responsabilidades, retos, fomentar la creatividad y así, mantener de forma constante la agilidad mental en esta población.

C. Exponerles los resultados obtenidos en esta investigación.

Recomendarles continuar con el estudio sobre esta problemática que les aqueja, así podrán mantenerse actualizados y con una visión más clara de aquellas situaciones delicadas de las cuales deben cuidarse.

A las familias de los envejecientes:

A. Validar los sentimientos de los adultos mayores.

Tomar como importantes y válidas cada una de las emociones o sentimientos expresadas por los envejecientes, Promoviendo así la escucha activa, empatía y valía que tienen los adultos mayores.

B. Dar especial atención y cuidado a los adultos mayores.

Tomar como válidas e importantes todos los detalles para el cuidado de los adultos mayores, mostrando una capacidad de escucha activa para llegar al acuerdo más satisfactorio.

C. Considerar el rol de ese envejeciente dentro de la familia.

Considerar los roles ejercidos por las personas mayores, ser estimados sin importar la edad de estos, con la intención propiciar un ambiente donde permanezca la admiración y el respeto por la persona.

A los adultos mayores:

A. Realizar actividades de su agrado.

Tomar en cuenta aquellas actividades que son de su agrado, retomarlas y reavivar el interés por las cosas de la vida.

B. Apoyarse en los nuevos conocimientos sobre la tecnología.

Se recomienda con la intención de que pueda mantener la comunicación con los amigos o familiares que se encuentren lejos, mantenerse informados de los distintos acontecimientos y de forma general, aprovechar todas las cualidades positivas de la tecnología.

C. Alimentarse sanamente.

Alimentarse con una dieta equilibrada para su edad, que fomente un envejecimiento sano gracias al cuidado de la salud física en la vejez.

D. Mantenerse en constante actividad mental.

Utilizar juegos que fomenten la constante actividad mental, involucrarse en los problemas sociales del sector y familiares con la finalidad de mantener las habilidades cognitivas en su óptimo funcionamiento.

Bibliografía

Agudelo-Suárez, Andrés A, Posada-López, Adriana, & Meneses-Gómez, Edwin J. (2015).

Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(4), 701-708.

Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400011&lng=es&tlng=es.

Aguilar-Navarro, Reyes-Guerrero, Borgues G., (2007). Alcohol, tabaco y deterioro

cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Pública de México*, 49 (4), 467-474. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000005&lng=es&tlng=es.

Alvarado A., & Salazar A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. [Descripción de envejecimiento]. Recuperado de:

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Medica Panamericana*. Recuperado de: [o](#)

Batista, L. (2018). El adulto mayor, el gran excluido de la sociedad. *Diario Libre*. [El adulto mayor, el gran excluido de la sociedad \(diariolibre.com\)](#)

Boerner, K. & Joop, D. (2007). mantenimiento y reorientación como características centrales para hacer frente a grandes cambios y pérdidas de vidas. *Human development* 2 (50), 171-195. Recuperado de: <https://doi.org/10.32870/cys.v0i26.5443>

- Caballero Ortiz, C. (2020). El envejecimiento activo y saludable del panameño en la ciudad de Colón. *Revista Científica Orbis Cognitiona*. 4(2), 102-116. Recuperado de: <https://doi.org/10.48204/j.orbis.v4n2a6>
- Contreras, F., Gustavo A., Espinosa, Juan Carlos; Gómez, Viviana. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810216.pdf>
- Clemente F., Mañas I., Martínez E. (2009). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista Dialnet*. 2 (3), 11-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3082166>
- D'Hyver. (2018). Alteraciones del sueño en adultos mayores. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM* 61 (1) 27-38. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>
- Ferrer, A. R., Cabrero Garcia, J., & Martinez, M. (2015). Comportamiento y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 51(5) 40-50. Recuperado de: [Comportamiento_salud_vejez \(ua.es\)](http://Comportamiento_salud_vejez.ua.es)
- Fernandez-Ballesteros. (2010). Envejecimiento saludable. [Concepto de envejecimiento caexitoso] Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

- García A. (2019). Trastorno Neurocognitivo menor y mayor. *Revista NPunto*. 2 (15), 22-28. Recuperado de: <https://www.npunto.es/revista/15/trastorno-neurocognitivo-menor-y-mayor-en-la-enfermedad-de-parkinson>
- Gonzalez, A., & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades de ancianos en ciudad de Mexico. [Descripción de afrontamiento] Recuperado de: [v5n3a06.pdf](https://scielo.org.co/document/v5n3a06) (scielo.org.co)
- González C., (2013). Influencia familiar en el hábito del sueño en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista cuidarte*. 4 (1), 437-443. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224002.pdf>
- Guzman, E. (2020). *La actividad física en tiempos de pandemia (COVID-19)*. [Programa de ejercicios]. Recuperado de: [lineamientos de la actividad física en tiempos de pandemia.pdf](https://www.une.edu.pe/documentos/lineamientos-de-la-actividad-fisica-en-tiempos-de-pandemia.pdf) (une.edu.pe)
- Hawkey, L.C. (2015). Aislamiento social [Descripción de aislamiento social]. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3>
- Herrera González, Salas Cabrera J, E., Garcés Fayos Ruiz, Herrera Monge Monge Ramos, J. (2017). Efecto del ejercicio físico sobre la memoria a corto plazo y velocidad en el procesamiento de información de un paciente que sufrió trauma craneoencefálico: Un caso de estudio trauma: un estudio de caso. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 17 (2), 131-137. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2017-39548-013>

- Holguín, D. M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 929-942. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 37(2), 328-329. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huertas, N. La Teoría Hipocrática de los Humores. *Gomeres: salud, historia, cultura y pensamiento*. [Blog] Recuperado de: <http://index-f.com/gomeres/?p=1990>
- Klein, A. (2020). Reflexiones acerca de salud mental y cambios en estilo de vida en adultos mayores. *Clínica Contemporánea*. 11(3), 15-17. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/cc2020a16>
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. *Revista Public Health Agency of Canada* Recuperado de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lozano, J. (2003). Clasificación, prevención y tratamiento del insomnio. *Revista Elsevier*, 22(3), 84-89. Recuperado de: [Clasificación, prevención y tratamiento del insomnio | Offarm \(elsevier.es\)](http://www.elsevier.es/locacion-prevenccion-y-tratamiento-del-insomnio)
- Llobet M., Lluch M., Rodríguez N. (2009). Valoración de enfermería: detección de la soledad y del aislamiento social en los ancianos de riesgo. *Revista rincón científico*. 20 (1), 9-14. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n1/09rincon.pdf>

- Manrique, C., & Miranda A. (2006). Estilos de estrategias y afrontamiento. *Revista de Psiquiatría y salud mental*. 7(1), 35-37. Recuperado de: [ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO \(mdp.edu.ar\)](http://www.mdp.edu.ar)
- Manzo, L. (2017). Salud mental. [Definición]. *Revista NOBLE*. 4(2), 2-3. Recuperado de:
- Mejia, D. (2018). Políticas de Atención a las personas mayores en la República Dominicana. [Políticas Públicas] Recuperado: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/politicas_de_atencion_a_las_personas_mayores_en_la_republica_dominicana.pdf
- Mayordomo, Sales Galán, Blasco Igual. (2013). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Revista de escritos de psicología*. 8 (3), 26-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271043400004.pdf>
- Mebarak, De Castro M., Quintero M., (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 2 (23), 83-112. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/45404125_Salud_mental_un_abordaje_des_de_la_perspectiva_actual_de_la_psicologia_de_la_salud
- Ministerio de salud pública (2020). [*Boletín sobre el COVID-19*] Recuperado de: [COVID-19 - Ministerio de Salud Pública \(msp.gov.do\)](http://www.msp.gov.do)
- Ministerio de Salud Pública (2020). [Noticias sobre la pandemia por COVID-19]. Recuperado de: https://www.msp.gov.do/web/?page_id=3371&paged=2

Molina Sena, J. C. & Meléndez Moral. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Revista Geriátrika*. 22(3), 97-105. Recuperado de:

[Microsoft Word - bienestar.doc \(uv.es\)](#)

Naciones Unidas. (2020). Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad.

[Características] [old_persons_spanish.pdf \(un.org\)](#)

Nania, R. (2020). El 95% de las personas que han muerto por COVID-19 en EE.UU. eran mayores de 50 años. *Revista AARP*. 12(2), 3-4. Recuperado de [Los ancianos](#)

[componen el 95% de muertes por COVID-19 \(aarp.org\)](#)

Orbegoso B. (2013). Conductas de riesgo convencionales. Recuperado de:

http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Recuperado de

[file:///C:/Users/PRICE%20SMART/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PRICE%20SMART/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20%20(1).pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Recuperado de:

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. [Estadísticas y descripción de enfermedad] Recuperado de https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMIyL2AsfrU6QIVBYzICh1TsAOpEAAYASAAEgIsWfD_BwE

Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud mental*. [Descripción e información del término] Recuperado de: [Salud mental \(who.int\)](https://www.who.int/es/mental-health)

Organización Mundial de la Salud (2018). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Concepto de envejecimiento saludable]. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2018). Envejecimiento y salud. [Concepto de envejecimiento desde la biología]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *República Dominicana reafirma nuevo paradigma de salud mental*. Recuperado de https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=2980:republica-dominicana-reafirma-nuevo-paradigma-de-salud-mental&Itemid=362

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Coronavirus*. Recuperado de [OPS/OMS Rep. Dom. \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/emergencias/coronavirus)

Ospina A. (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar. Tesis de maestría. recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/tesis%20de%20maestr%c3%8da%20%20andr%c3%a9s%20ospina%20stepanian.pdf>

Prado Solar, González R., Paz Gómez. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 36(6), 835-845. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

Pérez, L., Gómez E., Aguilar M., Díaz M., Fernández A., García D., Gurtubay C., Larrosa O., Merino M., Pérez Díaz H., Pujol M., Sánchez-Barros C., Santamaría J., Iranzo A., (2020). Trastornos de la conducta y del movimiento durante el sueño. *Revista Neurol* (10) 377-386. Recuperado de: <https://doi.org/10.33588/rn.7110.2020365>

Petretto, D. R., Pilib, R., Matos López, C., Gaviano, L., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia* 51 (4) 231-240
Recuperado de: [10.1016/j.regg.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003)

Restrepo O., D. A., & Jaramillo E., J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202–211.
Recuperado de: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/8562>

- Reichard S, Livson F, Petersen P. (1962). Envejecimiento y personalidad. [Concepto de envejecimiento saludable]. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140136308930697>
- Rosales Rodríguez, Reinalda C., García Díaz, Reina de La Caridad, & Quiñones. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *MEDISAN*, 18(1), 61-67. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es&tlng=es.
- Sánchez-Villena, A. R., & de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. *Anales de pediatría*, 93(1), 73–74. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
- Santos Olmos. (2016). *Personas mayores en situación de aislamiento social: diseño y efectividad de un servicio de apoyo psicológico*. (Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Recuperada de <https://eprints.ucm.es/37539/1/T37177.pdf>
- San Martín H. (1995). Salud y enfermedad. [Concepto de salud mental]. Recuperado de: <https://bibotecasibe.ecosur.mx/sibe/book/000023443>
- Seguí, E. (2016). Guía de hábitos saludables para envejecientes. [Blog] *AIJU*. Recuperado de: www.helpageing.eu/wp-content/uploads/2018/04/HELPGUIDE_ES.pdf
- Sierra A., Tufiño M., Guerrero A., Riveros Rosas A., Sanchez J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer. 1(33), 25-37. Recuperado de: <https://doi.org/10.25009/pys.v23i1.515>

Suero, P., & Matos, R. (2016). Envejecimiento demografico: desafio al sistema de seguridad social en Republica Dominicana. *Oficina Nacional de Estadisticas (ONE)*. Recuperado de: [Envejecimiento Demográfico Desafío al Sistema de Seguridad Social en República Dominicana 2016 - Oficina Nacional de Estadística \(ONE\)](#)

Tello-Rodríguez, Tania, Alarcón, Renato D, & Vizcarra-Escobar, Darwin. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 342-350. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>

Ubilla, Enrique. (2009). The concept of mental health in Fromm's work. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(2), 153-162. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000200008>

Vasquez, G., Urtecho-Osorto, Ó., Díaz Martínez, M., & Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupacion por el coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología*. 54(2) 2-5. Recuperado de: [10.30849/ripijp.v54i2.1333](https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333)

Vazquez C. (2013). Síndrome de piernas inquietas. *El diario es*. 52(2), 23-39. *Recuperado de:* https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/sindrome-piernas-inquietas-existe-tratamiento_1_8021413.html

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). *International Journal of Environmental*

Research and Public Health. 38(1) 106-110. Recuperado de: [0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf \(conicyt.cl\)](#)

Weinstein, Conry (1989). Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Recuperado de: <https://www.iberlibro.com/9788423407736/Seis-programas-prevenir-ycontrolar-stres-842340773X/plp>

APENDICE

Instrumento sobre salud mental para envejecientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA



FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Cuestionario sobre salud mental a partir del Covid-19

Iniciales de su nombre: _____ Edad: _____

Formulario #: _____

I. Marque con una X, según la respuesta que considere:

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia					
2. Me he sentido como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia					
3. Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia					
4. Al pensar en problemas relacionados con la pandemia: Pienso en superarlo yo mismo(a)					

5. Al pensar en problemas relacionados con la pandemia: Mantengo la esperanza					
6. Al pensar en problemas relacionados con la pandemia: Busco información					
PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
7. Al pensar en problemas relacionados con la pandemia: Me preocupo y me aísto de los demás					
8. Con regularidad hago ejercicios a partir de la pandemia					
9. Siento desesperanza al ver las noticias sobre la pandemia.					
10. Siento miedo al escuchar sobre personas cercanas que han contraído el virus.					
11. He descuidado mi estado físico en pandemia					
12. Siento que la pandemia cambio mi vida drásticamente					
13. Perdí el contacto con familiares y amigos cercanos					
14. Extraño actividades que realizaba antes de la pandemia					
15. Deje de alimentarme adecuadamente a partir de la pandemia					
16. Incremente el uso de cigarrillo a partir de la pandemia					

17. Incremente el consumo de bebidas alcohólicas a partir de la pandemia.					
18. Como y bebo lo que me hace daño cuando me apetece					
19. Mantengo las medidas de seguridad para prevenir contagiarme del COVID-19 (uso de mascarillas, lavado de manos, alcohol)					
20. He tenido dificultades para conciliar el sueño a partir del Covid-19					

Técnica de validación por jueces:



VALIDACION DE INSTRUMENTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Título del trabajo de grado:

“Efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector la Agustina, durante cuarentena por COVID-19, Periodo mayo-agosto 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.”

Objetivo general

Identificar los efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector la Agustina, durante cuarentena por COVID-19, periodo mayo-agosto 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.

Objetivos específicos

- Analizar la presencia de estrés ante el confinamiento en envejecientes entre 65-75 años.
- Describir los estilos de afrontamiento en envejecientes entre 65-75 años.
- Detectar las repercusiones del confinamiento en el bienestar físico y psicológico en envejecientes entre 65-75 años.
- Identificar cambios en el ritmo de vida a partir del COVID-19. en envejecientes entre 65-75 años.
- Identificar conductas de riesgo que puedan surgir en envejecientes entre 65-75 años.

Nombres y Matriculas:

Anell Martínez Ramírez, 16-1245

Jesús Rolando Miranda Frontfrias, 85-0959

Objetivo del formulario de validación de instrumentos:

Debido a la novedad del virus no fueron encontrados instrumentos que midan de manera directa los objetivos planteados en esta investigación, por lo cual, basados en los objetivos de este estudio, fue creado este instrumento compuesto de 20 ítems.

Este instrumento busca obtener información pertinente para conocer los efectos que ha tenido la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los envejecientes elegidos.

Es por esto que buscamos la opinión, validación y recomendaciones de expertos en la materia con respecto a cada uno de los ítems elaborados expresados a continuación, agradeciendo de antemano cada una de sus opiniones con respecto al mismo.



A continuación, se presenta un cuadro con las dimensiones detalladas dentro de la evaluación a aplicar, junto con una breve descripción de lo que se busca registrar para un mayor entendimiento de estas.

Dimensiones		Preguntas del instrumento
Presencia de estrés ante el confinamiento	1	Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia
	2	Me he sentido como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia
	3	Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia
Estilos de afrontamiento en envejecientes	Cuando pienso en problemas relacionados a la pandemia:	
	4	Pienso en superarlo yo mismo(a)
	5	Mantengo la esperanza
	6	Busco información
Repercusiones del confinamiento en el bienestar físico y psicológico	8	Con regularidad hago ejercicios a partir de la pandemia
	9	Siento desesperanza al ver las noticias sobre la pandemia.
	10	Siento miedo al escuchar sobre personas cercanas que han contraído el virus.
	11	He descuidado mi estado físico en pandemia
Cambios en el ritmo de vida a partir del COVID-19	12	Siento que la pandemia cambio mi vida drásticamente
	13	Perdí el contacto con familiares y amigos cercanos
	14	Extraño actividades que realizaba antes de la pandemia
Conductas de riesgo que puedan surgir en envejecientes	15	Deje de alimentarme adecuadamente a partir de la pandemia
	16	Incremento el uso de cigarrillo a partir de la pandemia
	17	Incremento el consumo de bebidas alcohólicas a partir de la pandemia
	18	Como y bebo lo que me apetece
	19	Mantuve las medidas de seguridad para prevenir contagiarme del COVID-19 (uso de mascarillas, lavado de manos, alcohol)
	20	He tenido dificultades para conciliar el sueño a partir del Covid-19

Jesús Peña Vásquez:



A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

Nro. De Item	Validez de contenido		Validez de constructo		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	
1	X		X		
2	X		X		
3	X		X		
4	X		X		
5	X		X		
6	X		X		
7	X		X		
8	X		X		
9	X		X		
10	X		X		
11	X		X		
12	X		X		
13	X		X		
14	X		X		
15	X		X		
16	X		X		
17	X		X		
18	X		X		
19	X		X		
20	X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: Jesus Peña Vásquez					
FECHA: 12/07/2021					

Frederick del Valle Alcántara



A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

Nro. De Item	Validez de contenido		Validez de constructo		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	
1	X		X		
2	X		X		
3	X		X		
4	X		X		
5	X		X		
6	X		X		
7	X		X		
8	X		X		
9	X		X		
10	X		X		
11	X		X		
12	X		X		
13	X		X		
14	X		X		
15	X		X		
16	X		X		
17	X		X		
18	X		X		
19	X		X		
20	X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: Frederick del Valle Alcantara					
FECHA: 09/07/2021					

Nicole Troncoso:



A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

Nro. De Item	Validez de contenido		Validez de constructo		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	
1	X		X		
2	X		X		
3	X		X		
4	X		X		
5	X		X		
6	X		X		
7	X		X		
8	X		X		
9	X		X		
10	X		X		
11	X		X		
12	X		X		
13	X		X		
14	X		X		
15	X		X		
16	X		X		
17	x			X	¿Cómo es un riesgo comer y beber lo que le apetezca? Aclararen el termino
18	X		X		
19	X		X		
20	X		X		
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: Nicole Troncoso					
FECHA: 8/07/2021					

Permiso requerido para realizar la investigación en el sector:



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

15 de julio, 2021.
Santo Domingo, R.D.

Sector la Agustina

Vía:
Ilsa Mendez
Miembro de la Junta de Vecinos del sector la Agustina
Sus Manos. -

Distinguidos:

*Cortésmente, nos dirigimos a ustedes con la finalidad de solicitar el permiso formal para que los estudiantes **Anell Martínez Ramírez**, matrícula **16-1245** y **Jesús Rolando Miranda Frontfrias**, matrícula **85-0959** puedan aplicar una encuesta a los envejecientes entre 65-75 años de su comunidad, esta investigación les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: **"Efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector la Agustina, durante cuarentena por COVID-19, periodo mayo-agosto 2021. Distrito Nacional, República Dominicana."***

Los jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,


Licda. Marisol Yvonne Guzman
Directora Escuela Psicología



Ilsa Mendez

Consentimiento informado:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los envejecientes elegidos como muestra para la realización de esta investigación.

INTRODUCCIÓN

Cordialmente le invitamos a colaborar en esta investigación que lleva por título: “*Efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años que residen en el sector la Agustina, durante cuarentena por COVID-19, Periodo mayo-agosto 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.*”. Sustentada por las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UNPHU: **Anell Martínez Ramírez y Jesús Rolando Miranda Frontfrias** coordinados por los asesores **Alexia Jape y Rudelania Valdez**. Este formulario de consentimiento informado le explica la investigación en que se solicita su participación. Usted podrá hacer preguntas sobre cualquier inquietud que pueda surgirle durante el proceso. Su participación es voluntaria y puede rechazar participar o puede retirarse en cualquier momento si así lo desea. Una vez haya comprendido todas las instrucciones y este de acuerdo con colaborar, se le solicitará firmar este consentimiento y se le entregará una copia del mismo.

PROPÓSITO

El objetivo de esta investigación es identificar los efectos del distanciamiento social en la salud mental de envejecientes entre 65-75 años, durante cuarentena por COVID-19, los datos obtenidos serán utilizados con fines docentes, preservando la confidencialidad de las personas involucradas.

SELECCIÓN DE LOS/AS PARTICIPANTES

Han sido convocados los envejecientes de 65 a 75 años residentes en el sector la Agustina, Distrito Nacional.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted puede autorizar su participación o no. Igualmente, puede retirarse en la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Usted tiene el derecho de formular todas las preguntas que consideren necesarias para aclarar sus dudas.

PROCEDIMIENTO

Para participar en esta investigación es necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la investigación; (2) que complete el instrumento de evaluación facilitados por las investigadoras.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados anteriormente. Sus respuestas, resultados y la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Los investigadores no tienen autorización para dar ningún tipo de información y resultados sobre los instrumentos aplicados.

He leído o me ha sido leída la información sobre la investigación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento mi participación en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera.

Autorizo la utilización con fines de investigación, los datos y resultados obtenidos durante esta investigación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Firma del participante: _____

Iniciales del participante _____

Firma del entrevistador: _____

Firma del entrevistador: _____

Fecha:/...../.....

HOJA DE FIRMAS

Anell Martínez Ramírez

Sustentante

Jesús R. Miranda Front Frías

Sustentante

Lic. Rudelania Valdez, M.A

Asesora de Contenido

Lic. Alexia Jape Collins, M.A

Asesora Metodológica

Lic. Pat Galán, M.A

Jurado

Lic. Helen Fernández, M.A

Jurado

Lic. Julia Garcés, M.A

Jurado

Ivonne Guzmán Cerda, M.A.

Directora Escuela Psicología