

Envejeciendo durante la pandemia: Cambios que afectan la rutina diaria y la salud de los adultos mayores en el confinamiento por COVID-19.

Dra. Yolanda Cañoto

Lic. en psicología (UCAB). Magister en psicología (USB). Doctora en psicología (UCAB). Profesora – investigadora Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. **ORCID:** 0001-6120-1250.
ycañoto@ucab.edu.ve

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) los adultos mayores son todas aquellas personas que tienen más de 60 años. Sin embargo para fines de algunas investigaciones, autores como López y cols. (2020) usan una categorización más detallada, como que las personas entre 60 y 70 años se consideran adultos mayores-jóvenes y aquellas de más de 70 son denominados adultos mayores-mayores. Esta última clasificación es útil, ya que el rango de edades puede comprender más de 20 años y no es lo mismo tener 60 que 70 y tampoco es igual tener 80 años o más.

La necesidad de esta clasificación está relacionada con el aumento en la esperanza de vida durante el siglo XX, especialmente a partir de 1950, lo que, se debe, según la misma OMS (2020), a las mejoras generales en las condiciones sanitarias, alimentación de la población mundial y disminución de la violencia. La esperanza de vida se refiere a cuántos años se estima que vivirá una persona a partir del momento de su nacimiento. Para 2020 la esperanza de vida en el mundo se estimaba en 75 años, pero este valor tiene amplias variaciones según el país al que se refiera, pudiendo variar de poco más de 55 años en algunos países de África hasta más de 80 años en países europeos. En el caso de Latinoamérica la esperanza de vida para ese mismo año 2020 se ubica entre 70 y 80 años, también variando de un país a otro. Específicamente en el caso de Venezuela es de 72 años (CEPAL, 2019). Se encuentra siempre mayor expectativa de vida en las mujeres que en los hombres.

Adicionalmente, en la investigación documental realizada se encontró que algunos investigadores consideran que un adulto mayor es toda persona que tenga mas 50 o 55 años y resaltan que dentro de la categoría de adultos mayores pueden encontrarse un padre o una madre de 85 años y su hijo o hija de 60, por lo que los cuidadores de los adultos mayores pueden ser ellos mismos adultos mayores también. Es importante resaltar también la cantidad de personas que representa esta categoría, ya que la población mayor de 65 años en el mundo, que es el

punto de corte que usa el Banco Mundial (2020) es del 9%, estimándose en 630 millones de personas.

Otro aspecto importante en este tema es pensar en cómo afectará a largo plazo la epidemia por COVID-19 estas esperanzas de vida, efecto que no se está en capacidad de evaluar, ya que es un fenómeno en desarrollo. Lo que sí se puede afirmar es que la pandemia y el confinamiento general ha puesto a los adultos mayores en el ojo público, ya que como señalan Roschel y cols. (2021) las tasas de letalidad de los infectados por el virus aumentan drásticamente con la edad, comenzando en aproximadamente 0% a 1% en personas de entre 20 y 59 años y aumentando hasta aproximadamente 8% a 13% en personas de 70 a 79 años, hasta aproximadamente de 15% a 20% entre los adultos de 80 años o más. Farrell y cols. (2020) señalan que los adultos mayores soportan una carga desproporcionada de hospitalización y mortalidad debido al COVID-19, y también están en riesgo de recibir un trato injusto por parte de la asignación de recursos sanitarios en condiciones de escasez. Al principio de la pandemia en el año 2020 se propusieron y en algunos lugares del mundo se implementaron límites basados en la edad para la asignación de la atención de salud.

Ante esta situación, Kornadt y cols. (2021), realizaron una investigación, utilizando una encuesta sobre la percepción de la crisis, en 611 adultos mayores, con una edad media de 69,92 años en Luxemburgo, y encontraron que las opiniones sobre el envejecimiento son poderosos predictores del bienestar y los resultados de salud en la vejez. Sus datos sugieren que ser el objetivo de discriminación por edad durante la crisis actual afectó negativamente la percepción que tienen los adultos mayores sobre el envejecimiento y este impacto podría tener consecuencias negativas más allá de la crisis actual. Este es un primer elemento importante en la situación actual y es el haber sido objetivo tanto de la atención como de la discriminación al inicio de la crisis, y los efectos que esto haya podido tener sobre la percepción del envejecimiento que tienen los adultos mayores. Las consecuencias a largo plazo de esto aún están por evaluarse.

Por otro lado pueden considerarse los efectos sobre la población de adultos mayores de las medidas generales impuestas a la mayoría de la población y en la mayor parte de los lugares del mundo. Estas son:

- Distanciamiento físico.
- Uso de mascarillas, barbijo o tapabocas.

- Lavado y desinfección frecuente de las manos y otros objetos con los que se tenga contacto.
- Evitar tocarse la cara, especialmente la boca y los ojos.
- Vacunación de la población.

Estas medidas fueron tomadas de formas más o menos estrictas según las disposiciones de cada país y en algunos se han flexibilizado y retomado en varias oportunidades, por lo que sus efectos pueden ser distintos en cada caso.

Desde la psicología en general puede hacerse un análisis sobre cuáles pueden ser los efectos de estas medidas, en la población general y en particular en los adultos mayores. Así, según Benjumea (2020), las medidas para controlar la pandemia han traído tres cambios fundamentales:

1. Menor de la disponibilidad de estímulos apetitivos o positivos en el medio ambiente cotidiano.
2. No está en control de las personas recuperar esos estímulos apetitivos
3. Aumento de los estímulos aversivos o negativos.

Estas condiciones, explica el mismo Benjumea (2020), traen como consecuencia que al disminuir los estímulos apetitivos se aumenta la compulsión ante otros estímulos positivos. Esta conducta es inducida por la restricción de los estímulos apetitivos y podría desencadenar conductas adictivas. Se observa también que pueden aumentar las conductas agresivas en condiciones de restricción, cosa que se evidencia desde hace mucho en experimentos e laboratorio con animales y en ambientes naturales como los carcelarios. El que los individuos no tengan control ni posibilidad de restablecer las condiciones de normalidad y obtener nuevamente los estímulos apetitivos, puede llevar al desarrollo de la conocida indefensión aprendida de Seligman. Es importante resaltar que, a pesar de que la seguimos llamando aprendida, la indefensión, según el mismo Seligman, es una respuesta por defecto, no es aprendida. Por otro lado, el aumento de los estímulos aversivos, como las amenazas de enfermar, las noticias sobre colapso de los sistemas de salud o del número de muertos que reportan continuamente los medios de comunicación se acompaña de miedo y ansiedad.

La psicología ha propuesto recomendaciones a estas condiciones como:

- controlar el ambiente donde nos es posible,
- crear nuevos estímulos reforzadores y las conductas necesarias para alcanzarlos,
- implicarse en acciones que produzcan placer, siendo tal vez necesario el moldeamiento para desarrollar nuevas conductas, si es que no existen. Pueden retomarse viejos pasatiempos o aprender otros nuevos. Esta

diversificación de las fuentes de gratificación también actúa en contra de las conductas adictivas.

- se puede orientar a las personas para que se expongan adecuadamente a los estímulos que producen miedo o ansiedad, como limitar la cantidad de información que se consume,
- enseñar a las personas a identificar ideas erróneas y fake news,
- ejercicios de relajación, ejercicios de aceptación de pensamientos y emociones para hacerlos más llevaderos,
- establecer rutinas diarias para contrarrestar el aislamiento.

Así mismo es necesario ayudar a la gente a enfrentarse a la adquisición de las nuevas conductas que son necesarias, como el uso de las mascarillas, el lavado de manos y otros objetos y no tocarse la cara. Todas estas estrategias forman parte de las herramientas de la psicología desde hace mucho y pueden usarse en la nueva situación, por personas de todas las edades ya que dentro del ejercicio de la psicología tenemos la responsabilidad de realizar, ahora más que nunca una labor psicoeducativa.

Estas acciones psicoeducativas nos sitúan en el campo de la psicología de la salud, ya que según Weiss (1982) la característica más resaltante del psicólogo de la salud es la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a través del cambio de conducta. La psicología de la salud no es una psicología nueva ni diferente. Es una rama aplicada de la ciencia psicológica, tal como esta ciencia se ha definido a si misma, para el estudio de la salud, la enfermedad y sus secuelas. De hecho Matarazzo (1987) aclara que los psicólogos de la salud son en primera instancia psicólogos y reciben la misma formación inicial que el resto de los profesionales de la psicología. Se interesa por las variables psicológicas que intervienen en el proceso de salud – enfermedad, y asume este proceso como multicausado.

A modo de resumen Oblitas (2010) encuentra que la psicología de la salud tiene cuatro aspectos a destacar:

- ✓ Promoción y mantenimiento de la salud
- ✓ Prevención y tratamiento de la enfermedad
- ✓ Estudio de la etiología y los correlatos de la salud, la enfermedad y las disfunciones que producen.
- ✓ Estudio del sistema sanitario y formulación de políticas de salud.

A partir de estos cuatro aspectos, la intervención suele ir dirigida a:

- ✓ Modificar actitudes, promoviendo y mejoran la salud.
- ✓ Modificar procesos fisiológicos, previniendo y tratando la enfermedad.

- ✓ Implementar programas educativos dirigidos a la comunidad.
- ✓ Mejorar el sistema sanitario a través de la creación de políticas sanitarias.

Siguiendo a Brannon y Feist (2001) se considera al estilo de vida como el área fundamental de intervención de la psicología de la salud y se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

Según Arrivillaga y cols. (2003) los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Se refieren a formas cotidianas de vivir que aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida.

Dentro de los comportamientos saludables se pueden incluir muchas actividades distintas, pero Matarazzo (1984) resume como las más importantes:

1. Dormir siete u ocho horas cada día.
2. Desayunar cada mañana.
3. Nunca o rara vez comer entre comidas.
4. Aproximarse al peso conveniente en función de la talla.
5. No fumar.
6. Usar moderadamente el alcohol u optar por un abstemio.
7. Realizar con regularidad alguna actividad física.

Teniendo en cuenta la definición de estilo de vida antes mencionada, como aquellas conductas y hábitos que contribuyen a mejorar o empeoran las condiciones de salud y bienestar, así como la percepción subjetiva que se tiene de la misma, se hizo una búsqueda de investigaciones que se han realizado en este nuevo contexto de pandemia en personas mayores de 50 años, como se señaló anteriormente, y se pasa a continuación a comentar algunos de los hallazgos:

Un primer estudio realizado por Sadang y cols. (2021) en Filipinas, utilizando entrevistas sobre la amenaza percibida de la crisis de COVID-19, a adultos mayores, con metodología cualitativa, encontraron los siguientes temas y subtemas derivados:

1. Luchas cotidianas: Prohibición de salir al exterior y limitaciones en las actividades, apoyo gubernamental insuficiente y preocupaciones por falta de ingresos o medios de vida.
2. Aceptación de la realidad sin opciones.
3. Cultivar una espiritualidad fuerte: creer en el destino, entregarse a Dios y no tener miedo, creer y confiar firmemente en Dios y considerar la situación como una bendición de Dios.
4. Encontrar cosas para disfrutar: practicar rituales religiosos y oraciones, actividades alternativas de diversión para aliviar el aburrimiento.
5. Conciencia de la salud: Observar y tomar precauciones con respecto a la propia salud. En este sentido encontraron conceptos erróneos sobre COVID-19.

Los resultados de este estudio proporcionan resultados valiosos sobre estrategias de afrontamiento y resiliencia entre los adultos mayores durante la presente crisis. Estas estrategias incluían (1) luchas cotidianas, (2) abrazar la realidad, (3) cultivar una espiritualidad fuerte, (4) encontrar cosas para disfrutar y (5) conciencia de la salud para adaptarse o afrontar sus batallas diarias contra circunstancias difíciles y exigentes. Las fuentes de resiliencia interna identificadas en este estudio pueden tener implicaciones prácticas para promover el bienestar, la integridad y la calidad de vida de las personas mayores durante la pandemia actual y las crisis sociales futuras.

En otra investigación de corte cuantitativo, Lopéz y cols. (2020) estudiaron la asociación entre la edad y el bienestar psicológico (medido como crecimiento personal y propósito en la vida) de una muestra de 878 adultos mayores que clasificaron en dos grupos: adultos mayores jóvenes (60-70 años) y adultos mayores mayores (71 a 80 años), residentes en España, quienes completaron una encuesta e informaron sobre sus características sociodemográficas y sus niveles de salud, el estrés percibido, su valoración y recursos personales. No encontraron diferencias entre los adultos mayores-jóvenes y los mayores-mayores. La edad solo tiene un impacto negativo en el crecimiento personal. Los resultados también sugieren el impacto de COVID-19 (excepto por la pérdida de un ser querido) puede no ser tan relevante para el bienestar de los adultos mayores como se había pensado. Lo más importante parece ser las evaluaciones que hagan de la

situación y los recursos personales para manejar los problemas relacionados con COVID-19.

También en España, Pérez-Rojo y cols. (2021) pidieron a 783 personas mayores de 60 años que completaran un protocolo de evaluación que incluía: características sociodemográficas, salud percibida, afectación directa o indirecta por COVID, resiliencia, gratitud, evitación experiencial, funcionamiento familiar, malestar emocional y bienestar psicológico, usando un modelo de ecuaciones estructurales para el análisis de resultados. Encontraron un efecto mediador de la resiliencia, así como efectos de la gratitud sobre el bienestar psicológico y de la evitación experiencial sobre el malestar emocional. Los resultados son independientes de la afectación por COVID-19.

Scott y cols. (2021), en Texas, Estados Unidos, evaluaron el impacto negativo de la pandemia y el confinamiento en un total de 126 participantes adultos mayores de 60 años. El mayor impacto social negativo se asoció con niveles más altos de ansiedad por COVID-19. Los cambios en las comunicaciones con la familia y los amigos, el aislamiento y la falta de compañía fueron los más destacados en las experiencias de estrés de los adultos mayores. El distanciamiento social ha amplificado los sentimientos de desconexión y separación de las fuentes de apoyo y la comunidad, sobre todo en los adultos mayores que eran altamente adherentes a las recomendaciones de distanciamiento social. Los cambios en las citas médicas (cancelación, retrasos, telesalud), dificultades para obtener medicamentos y alimentos, y cambios en la salud (menos ejercicio, mayor consumo de alcohol, cambios sensoriales o cognitivos) fueron factores importantes relacionados con impacto en la salud mental. La participación en el cumplimiento de las restricciones y las conductas de afrontamiento adaptativas también contribuyó al impacto en la salud mental. La mayor preocupación por adherirse a las pautas de distanciamiento social puede haber empoderado a los adultos mayores a tomar medidas para evitar contraer el virus o propagarlo a otras personas. El acercamiento a otras personas, que incluye brindar apoyo por teléfono o correo electrónico, proporcionar dinero o comida a otras personas, da sentido de pertenecer y "estar juntos en esto". Además, las prácticas espirituales también fueron relevantes para ayudar a las personas mayores a sobrellevar momentos estresantes.

Probablemente el aspecto más resaltante de las medidas ante la pandemia sea el confinamiento y su impacto sobre la reducción en la actividad física. Roschel y cols. (2020) desde el inicio de la declaración de emergencia mundial advirtieron sobre una reducción abrupta en los niveles de actividad, de particular preocupación en las personas mayores, que suelen ser más inactivas que sus contrapartes más jóvenes y propensas a la fragilidad, la sarcopenia y las

enfermedades crónicas. Se ha estimado que el número anual de muertes atribuidas a la inactividad física supera los 5 millones en todo el mundo. Es indiscutible que se requieren medidas de aislamiento social para contrarrestar la propagación del COVID-19 y evitar el colapso de los sistemas de salud. Sin embargo, también debemos considerar que el aumento de la inactividad tiene el potencial de aumentar la morbilidad entre las personas mayores, particularmente si el aislamiento social persiste durante períodos más prolongados, como efectivamente ha ocurrido.

Sarangi y cols, (2021) en una investigación documental realizada sobre artículos que incluían a personas de más de 55 años y los efectos del aislamiento, encontraron que el distanciamiento social puede conducir a pérdida de la condición física, mayor dolor y, en última instancia, una mayor discapacidad para las personas mayores. Adicionalmente la carga de estrés producto de este distanciamiento ha provocado que problemas físicos y psicológicos preexistentes empeoren, particularmente aumentando la depresión y la ideación suicida. Aproximadamente el 20% de las personas de 55 años o más experimentaban problemas psicológicos o de abuso de drogas.

Pérez y cols. (2021) en una investigación realizada en España usando una batería de rendimiento físico, evaluaron 98 adultos mayores libres de COVID-19, con una edad media de 82,7 años y un 66,3% de mujeres. Encontraron que un tercio de los participantes (32,2%) no alcanzaba niveles suficientes de actividad física. Otros síntomas importantes reportados fueron síntomas depresivos y fatiga. Esta disminución de la actividad física se vio acompañada con el aumento del uso de las redes sociales y la lectura. Las personas que vivían solas disminuyeron en mayor medida la actividad física que las que vivían acompañadas. La salud mental antes del encierro, los síntomas relacionados con la fragilidad y las relaciones sociales previas se asociaron consistentemente con los niveles de actividad física durante el confinamiento.

Yurumez y cols. (2021) en una investigación realizada en Japón, con 136 participantes, donde 82 eran mujeres y una edad media de 73,4, encontraron que aproximadamente el 80% de los participantes informaron una disminución en la actividad física durante el período de toque de queda. Las puntuaciones de los instrumentos administrados indicaron tasas de ansiedad del 25,7% y depresión del 16,9%. La ansiedad fue significativamente más común en mujeres que en hombres. También se reportaron problemas de sueño, fatiga y desesperanza. Usando análisis de regresión logística mostraron una asociación entre un retraso en el ingreso hospitalario y la presencia de depresión. La percepción del riesgo personal de COVID-19 fue estadísticamente significativa entre los pacientes con ansiedad.

La actividad física suele estar asociada a otro elemento fundamental del estilo de vida como lo es la dieta. Larson y cols. (2021) realizaron una revisión sistemática de las investigaciones disponibles para evaluar la evidencia de cambios en la dieta y los hábitos de actividad física de adultos mayores debido a las medidas relacionadas con el COVID-19. Se incluyeron estudios observacionales analíticos que informaron sobre cambios en la dieta, la actividad física o ambas, entre personas mayores de 50 años. De 27 estudios analizados, 5 reportan sobre cambios en la dieta, 17 sobre cambios en la actividad física y 5 sobre cambios en ambos. Los tamaños de las muestras variaron de 17 a 3110 sujetos. Seis de los estudios sobre dieta no informaron cambios significativos en la cantidad o calidad del consumo de alimentos; de los que sí encontraron cambios en la dieta, estos fueron generalmente desfavorables. Trece de los 22 estudios sobre actividad física informaron una disminución de la actividad física o un aumento del tiempo sedentario; el resto no informó cambios importantes. Los hábitos previos al confinamiento fueron un predictor de cambio en algunos estudios. Las medidas de seguridad en el hogar no han tenido un gran impacto en la dieta de los adultos mayores, pero si han llevado a una disminución significativa de su actividad física, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades no transmisibles y la susceptibilidad al contagio por COVID-19. En última instancia, estos hallazgos pueden ayudar a guiar la práctica clínica, al promover exámenes de salud adicionales por parte de los médicos generales para los ancianos y enfatizar la necesidad de intervenciones en el estilo de vida, como iniciativas de ejercicio en el hogar, para ayudar a mitigar el impacto negativo de la pandemia.

Otro aspecto importante es la presencia de síntomas físicos previos. En este sentido Pisaruk y cols. (2021) encuentran que las consecuencias de las medidas tomadas ante el COVID-19 han potenciado algunos signos de envejecimiento. También se afirma que los recuperados de COVID envejecen más rápido. En su investigación realizada en Ucrania, con 306 personas entre 30 y 70 años, con postCOVID-19 y sin COVID, reportan los siguientes indicadores de envejecimiento entre las personas con post COVID-19:

- aumento de la fatiga.
- dificultad ponerse los calcetines, los zapatos
- necesita dormir por la tarde
- dormir mal por la noche
- quedarse dormido frente al televisor
- dificultad para respirar al caminar rápido
- caminar mas lento
- olvidar nombres, palabras
- audición ha empeorado

- visión ha empeorado significativamente
- andar tambaleante
- aumento de peso en más de 2 kg
- presión arterial ha aumentado
- ansiedad, estado de ánimo deprimido
- rendimiento lento o falta de voluntad para realizar el trabajo físico o mental habitual
- palpitaciones
- malestar en las articulaciones, espalda, rigidez.

Los datos obtenidos les permitieron sacar las siguientes conclusiones:

1. En las personas que se han recuperado del COVID-19, la frecuencia de los signos del envejecimiento es significativamente mayor que en las personas sanas de la misma edad. Esto sugiere que COVID-19 acelera los cambios corporales relacionados con la edad.

2. El impacto del COVID-19 en la frecuencia de los signos del envejecimiento es mayor entre las personas menores de 50 años.

El aislamiento social no solo produce disminución en la actividad física sino que también puede ocasionar deterioro cognitivo. Labos y cols. (2021) evaluaron las funciones ejecutivas en una muestra de 1095 personas en Argentina, con una media de edad 52.7 y 15.6 años de instrucción. Todos los grupos de edad refirieron empeoramiento de la atención y memoria, siendo más significativo en las franjas de menor edad y en las mujeres. El análisis de componentes principales mostró una correlación asociada al efecto negativo de factores cognitivos previos como la memoria y la atención con la dificultad durante la cuarentena en el dominio ejecutivo. El aislamiento social impactó en el sistema atencional, mnémico y de funciones ejecutivas.

Otro aspecto relevante se refiere al efecto de las funciones ejecutivas como la memoria en la adherencia a las medidas de bioseguridad. O'Shea y cols. (2021) al examinar si las habilidades cognitivas específicas predicen la adherencia a las conductas protectoras de COVID-19 en adultos mayores, independientemente de otros factores relevantes. En el estudio se incluyeron datos de 431 adultos mayores de 65 años. Se utilizaron modelos de regresión logística binaria separados para examinar si el desempeño en las medidas de recuerdo inmediato y retardado y memoria de trabajo predice la adherencia a los comportamientos protectores de COVID-19, controlando por datos demográficos, nivel de preocupación por COVID-19, síntomas depresivos y condiciones médicas. Por cada unidad de aumento en el recuerdo inmediato y diferido en la prueba utilizada,

la probabilidad de adherirse a los comportamientos protectores de COVID-19 aumentó en un 47% y un 69%, respectivamente. No hubo asociación entre la medida de la memoria de trabajo y la adherencia. Como estos autores plantean, es de interés público comprender los factores que reducen la adherencia a los comportamientos protectores para que podamos proteger mejor a los más vulnerables y limitar la propagación en la comunidad. Sus hallazgos demuestran que la memoria reducida predice la falta de adherencia a los comportamientos protectores de COVID-19, independientemente de la preocupación por el virus y otros factores demográficos y de salud relevantes.

En un meta-análisis realizado Sevgin y cols. (2021), quienes revisaron 60 de 463 estudios buscando resultados comunes. La mayoría de los estudios han sido realizados a través de encuestas en línea. También hay estudios realizados a través de encuestas telefónicas y redes sociales. Efectivamente encuentran que la infección por COVID-19 afectó a los ancianos con mayor severidad, produciendo efectos físicos, sociales y psicológicos. En la mayoría países, las personas mayores se han visto obligadas al aislamiento voluntario en casa debido a distintos tipos de restricciones. Esto no sólo provocó problemas sociales y psicológicos, sino también un cambio en sus capacidades físicas. Los ancianos que tienen que cambiar su estilo de vida están expuestos a la negatividad provocada por la pandemia, discriminación por su edad, disminución de la condición física, calidad de vida, nivel de actividad física, acceso a fisioterapia y alimentación segura, satisfacción con la vida y producción de vitamina D. Además, existe un mayor riesgo de caídas, depresión, dolor corporal, problemas para dormir, corona-fobia y riesgo de enfermedades secundarias.

Al realizar esta revisión y como conclusión de la gran cantidad de resultados encontrados podemos extraer las siguientes conclusiones.

1. Se evidenció la existencia de actitudes negativas hacia las personas mayores y discriminación por su edad en el acceso a los procedimientos de salud.
2. La mayor parte de los estudios se enfocan en los efectos negativos de las medidas de bioseguridad, pero también se encuentran algunos estudios que realzan la resiliencia y las destrezas de los adultos mayores para enfrentar la situación.
3. Entre los elementos que aumentan la resiliencia se encuentran y podrían resultar como factores protectores:
 - El uso de la espiritualidad como elemento de fortaleza y consuelo.
 - El interés por desarrollar nuevos pasatiempos y dedicarse a actividades retadoras.

- El interés por aprender y acercarse al uso de redes sociales y otras herramientas que les permitan el contacto con sus familiares y sus médicos.
- La flexibilidad psicológica.
- 4. Entre los efectos negativos, que podrían considerarse factores de riesgo, se señala con frecuencia la importancia de las condiciones preexistentes.
- 5. Los efectos negativos más resaltados son.
 - La disminución de la actividad física, con las consecuencias que esto trae.
 - La pérdida de contactos sociales.
 - Cambios en la dieta.
 - Aumento en el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas.
 - Depresión, ansiedad y desesperanza.
 - Corona-fobia e ideas erróneas.
 - Dificultades en las funciones ejecutivas como atención y memoria, lo que puede traer problemas en la adherencia a las medidas de bioseguridad.

Referencias:

Arrivillaga, M., I. C. Salazar y D. Correa (2003): «Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo y de protección en jóvenes universitarios». Colombia Médica. Vol. 34. No. 4.

Benjumea, S. (2020) Un análisis funcional de los efectos psicológicos del confinamiento. <https://youtu.be/ZMdphE8TATs>

Banco Mundial (2020). Datos sobre poblaciones. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>.

Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Paraninfo Thomson Learning.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2019). Tendencias recientes de la población de América Latina y el Caribe. https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf

Farrell, T.W., Francis, L. y Lundebjerg, N.E. (2020) The Later Innings of Life: Implications of COVID-19 Resource Allocation Strategies for Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68 (12). DOI: 10.1111/jgs.16893.

Kornadt, A., Albert, I., Hoffmann, M., Murdock, E., y Nell, J. (2021). Perceived Ageism During the Covid-19-Crisis is longitudinally related to subjective

perceptions of aging. *Frontiers in Public Health*, 13 July.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679711>

Labos, E., Zabala, K., Renato, A., Trojanowski, S., Del Rio, M., Fustinoni, R. y Vázquez, N. (2021). Restricción cognitiva durante la cuarentena por COVID-19. *Medicina* (Buenos Aires), ISSN 1669-9106.

Larson, E., Bader-Larsen, E. y Magkos, F., (2021). Review The Effect of COVID-19–related Lockdowns on Diet and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review. *Aging and Disease*, 12, (6).
<http://dx.doi.org/10.14336/AD.2021>

Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J.A., López-Frutos, P., y Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young–old and the old–old adults. *International Psychogeriatrics*, 32, November, pp. 1365-1370. DOI: 10.1017/S1041610220000964.

Matarazzo, J. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. En Matarazzo, J., Weiss, S., Herd, J., Miller, N., & Weiss, S. (Eds.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*, 3-40. Nueva York: John Wiley and Sons.

Matarazzo, J.D. (1987). Relationships of health psychology to other segments of psychology. En G.C. Stone, S.M. Weiss, J.D. Matarazzo et al. (eds.) *Health psychology: a discipline and a profession* (pp. 41-59). Chicago: University of Chicago Press.

O'Shea, D., Davis, J. y Tremont, G., (2021). Verbal memory is associated with adherence to COVID-19 protective behaviors in community dwelling older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*
<https://doi.org/10.1007/s40520-021-01905-z>

Oblitas, L.A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3 ed.). México: Cengage Learning.

Organización Mundial de la Salud, (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2020). Estadísticas sanitarias mundiales.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

- Pérez, L.M.; Castellano-Tejedor, C.; Cesari, M.; Soto-Bagaria, L.; Ars, J.; Zambom-Ferraresi, F.; Baró, S.; Díaz-Gallego, F.; Vilaró, J.; Enfedaque, M.B. (2021). Depressive Symptoms, Fatigue and Social Relationships Influenced Physical Activity in Frail Older Community-Dwellers during the Spanish Lockdown due to the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 808. <https://doi.org/10.3390/ijerph 18020808>
- Pérez-Rojo, G., López, J. , Noriega, C., Martínez-Huertas, J.A., Velasco, C., Carretero, J., López-Frutos, P., Galarraga, L. y Pillemer, K. (2021). Older People's Personal Strengths During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Psicothema*, 33 (3), pp.: 423-432 DOI: 10.7334/psicothema2020.453.
- Pisaruk, A.V., Koshel, N.M., Pysaruk, L.V. y Shatilo, V.B. (2021) Impact of COVID-19 on the signs of human ageing. *A&L*, 2 (2). <https://dx.doi/10.47855/jal9020-2021->
- Roschel, H., Artioli, G. y Gualano, B, (2020). Risk of Increased Physical Inactivity During COVID-19 Outbreak in Older People: A Call for Actions. *JAGS*, 68:1126-1128.DOI: 10.1111/jgs.16550
- Sadang, J.M., Palompon, D.R. y Suksatan, W. (2021). Older Adults' Experiences and Adaptation Strategies during the Midst of COVID-19 Crisis: A Qualitative Instrumental Case Study. *Annals of Geriatrics Medicine Research*, 25(2):113-121. <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0051>.
- Sarangi, A., Fares, S. y Eskander, N. (2021)The Southwest Respiratory and Critical Care. *Chronicles*, 9(40):31–36
- Scott, J., Yun,s. y Qualls, S. (2021) Impact of COVID-19 on the Mental Health and Distress of Community-Dwelling Older Adults, *Geriatric Nursing*, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.06.020>
- Şevgin, O., Alpteki, H. y Şevgin, K. (2021) The Weak Ring of the COVID-19 Pandemic: The Elderly (A Literature Review). *J Geriatr Med Gerontol*, 7:11. DOI: 10.23937/2469-5858/1510111.
- Weiss, S. (1982). Health psychology: The time is now. *Health Psychology*, 1(1), 81-91.
- Yurumez, B., Gemci, E., Cosaderelioglu, S., Yigit, S. Atmis, V., Yalcin, A., Varli, M. y Aras, S. (2021). Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. *Japanese Psychogeriatric Society*. DOI:10.1111/psyg.12731