



Level of adaptation and anxiety in older adults during confinement due to COVID-19 in Tepetitlán, Hidalgo

Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo

Raul Huitron Narváez¹  Diana Laura García Mendoza²  Zazzil Alexa Callejas García³ 
Benjamín López Nolasco⁴  Ariana Maya Sánchez⁵  Gabriela Maldonado Muñiz⁶ 

Abstract

Objective: To examine the relationship between the level of adaptation and anxiety during COVID-19 pandemic confinement in older adult residents of the municipality of Tepetitlan.

Methods: Cross-sectional descriptive study conducted from November 2021 to March 2022 in a non-probabilistic convenience sample of 170 adults aged 60 years and older. In accordance with the Helsinki declaration and the general health law on research, the approval of the Research Ethics Committee of the Autonomous University of the State of Hidalgo was obtained, as well as informed consent, from which a sociodemographic data form was applied. The Beck anxiety inventory was used to determine the level of anxiety of the participants. The active older adult coping instrument was used, which evaluates coping in relation to the following modes or dimensions: physiological, role function, interdependence and self-concept. Spearman's correlation test was used to estimate the relationship between the variables of interest.

Results: The average age was 70 years (± 7.6 years). More than half of the participants were female (62.9%). A high and statistically significant correlation was observed between the level of adaptation and anxiety in older adults ($\rho=0.61$; $p\text{-value}=.000$).

Conclusion: The results indicate that the level of adaptation of older adults during COVID-19 confinement is probably related to their level of anxiety.

Key words: adaptation, anxiety, older adult, COVID-19.

Citación: Huitron Narváez R, García Mendoza DL, Callejas García ZA, López Nolasco B, Maya Sánchez A, Maldonado Muñiz G. Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo. Rev Enferm Neurol.2023;22(1): pp. 47-55

Correspondencia: Benjamín López Nolasco
Email: benjamin_lopez8494@uaeh.edu.mx

¹⁻⁶ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Recibido: 21 septiembre 2022

Aceptado: 5 noviembre 2022



Resumen

Objetivo: Examinar la relación que existe entre el nivel de adaptación y la ansiedad durante el confinamiento por la pandemia COVID-19 en adultos mayores residentes del municipio de Tepetitlan.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado de noviembre de 2021 a marzo de 2022 en una muestra no probabilística por conveniencia de 170 adultos de 60 años y más. De acuerdo con lo señalado por la declaración de Helsinki y la ley general de salud en materia de investigación, se obtuvo la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo así como el consentimiento informado, a partir de lo cual se aplicó una cedula de datos sociodemográficos. Para conocer el nivel de ansiedad de los participantes se empleó el inventario de ansiedad de Beck. Se utilizó el instrumento de adaptación de adulto mayor activo, que evalúa la adaptación en relación con los siguientes modos o dimensiones: fisiológico, función del rol, interdependencia y autoconcepto. Para estimar la relación entre las variables de interés se empleó la prueba de correlación de Spearman.

Resultados: El promedio de edad fue de 70 años (± 7.6 años). Más de la mitad de los participantes fueron del sexo femenino (62.9%). Se observó una correlación alta y estadísticamente significativa entre el nivel de adaptación y la ansiedad de los adultos mayores ($\rho=0.61$; valor $p=.000$).

Conclusión: Los resultados indican que el nivel de adaptación de los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 probablemente se relaciona con su nivel de ansiedad.

Palabras clave: adaptación, ansiedad, adulto mayor, COVID-19.

Introducción

Según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población global se encuentra envejeciendo a ritmo acelerado; estimaciones indican que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mayor de 60 años se duplicaría, pasando del 12% al 22%, y la mayoría de los adultos mayores vivirían en países de ingresos bajos y medios.¹ En el caso concreto de México, cifras reportadas por la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) señalaron que en el año 2018 el número de habitantes de 60 años o más era de 15.4 millones.²

Por otra parte, en enero de 2020 la OMS declaró el brote de la nueva enfermedad por coronavirus, COVID-19, una emergencia de

salud pública internacional. Ante tal situación, se establecieron restricciones sociales, decretándose el confinamiento, y se pidió a todos permanecer resguardados el mayor tiempo posible debido a la tasa de mortalidad de esta enfermedad.³⁻⁵ El importante crecimiento del número de casos confirmados y muertes ocasionó sentimientos y pensamientos negativos que amenazan la salud mental y se extienden por todo el mundo.⁶

La pandemia mundial de COVID-19 ha tenido implicaciones importantes para la salud de los adultos mayores, ya que se ubican en el centro del problema como el grupo de mayor riesgo. A esto se suman otros problemas de salud relacionados, como estrés postraumático, confusión, depresión, ansiedad, pánico y alteraciones del comportamiento, los cuales pueden deberse a

factores como la separación familiar, la angustia, el duelo y la soledad, situaciones que afectan en mayor medida a los adultos mayores.^{7,8}

Asimismo, las restricciones sociales interfieren en las actividades de la vida cotidiana de los adultos mayores, provocando entre ellos diferentes reacciones. Algunas personas tienen una reacción desadaptativa, pues las perciben como una sobrecarga emocional que da lugar a un mayor grado de incertidumbre, frustración y ansiedad, mientras que otras tratan de mantener su rutina diaria en la medida de lo posible y sacar el máximo provecho de la situación, adaptándose a las condiciones de vida actuales, por lo que presentan una reacción adaptativa.⁹ En este sentido, el concepto de adaptación propuesto por Callista Roy se refiere al proceso en el que, mediante el empleo de diferentes capacidades, las personas hacen frente a diversas situaciones derivadas de su entorno.¹⁰

Por su parte, la ansiedad se define como un estado emocional de displacer que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones en la percepción del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente funcionalidad del individuo.¹¹ Se ha sugerido que la ansiedad es uno de los problemas de salud mental que más afecta a la población adulta mayor a nivel mundial.¹ A pesar de ello, a la fecha no existe una base científica que fundamente una relación existente entre el nivel de adaptación de los adultos mayores y el nivel de ansiedad, por lo que el objetivo de la presente investigación es determinar la presencia de esta relación durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19

en el municipio de Tepetitlan, Hidalgo.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de alcance correlacional, de noviembre de 2021 a marzo de 2022. Se conformó una muestra no probabilística por conveniencia de 170 personas adultas de 60 años y más, residentes del municipio de Tepetitlan. Se incluyeron tanto hombres como mujeres independientemente de padecer algún tipo de enfermedad crónica o haber sufrido COVID-19. De acuerdo con lo señalado por la declaración de Helsinki¹² y la ley general de salud en materia de investigación para la salud,¹³ en la Escuela Superior de Tlahuelilpan se invitó a los adultos mayores a participar en la investigación, se obtuvo el consentimiento informado de cada uno y se les aplicó una cédula de datos sociodemográficos, además de que se obtuvo la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Posteriormente, se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck para medir el nivel de ansiedad de las personas. Esta escala ha sido previamente usada en población mexicana con niveles de confiabilidad aceptable (0.70). Cabe mencionar que este instrumento consta de 21 preguntas, con escala tipo Likert. La puntuación total de esta escala oscila entre 0 y 63 puntos. Cuando la puntuación de un participante se encuentra entre 0-5 se considera ansiedad mínima, cuando va de 6 a 15 es ansiedad leve, si oscila entre 16-30 se considera ansiedad moderada y, finalmente, una puntuación entre 31 y 63 corresponde a ansiedad severa. Para medir el nivel de adaptación se utilizó el instrumento de adaptación del adulto mayor activo, que cuenta con una confiabilidad aceptable (nivel > 0.70) tanto para su puntuación general como para las puntuaciones de los

modos adaptativos que evalúa. Esta escala está conformada por 111 ítems, que a su vez se dividen en los cuatro siguientes modos: fisiológico, autoconcepto, interdependencia y función del rol. Cada ítem tiene opción de respuesta dicotómica de Si y No, con valor máximo de un punto y mínimo de cero puntos. El nivel de adaptación está categorizado como integrado, compensatorio y comprometido, dependiendo de la puntuación de cada modo adaptativo.

- Modo fisiológico: integrado <15, compensatorio 15-18, y comprometido 19-42.
- Modo autoconcepto: integrado <12, compensatorio 12-23, y comprometido 24-35.
- Modo interdependencia: integrado <7, compensatorio 7-12, y comprometido 13-18.
- Modo función del rol: integrado <7, compensatorio 7-12, y comprometido 13-18.¹⁴

Las variables sociodemográficas, así como la ansiedad y el nivel de adaptación, se describen con medias, frecuencias y porcentajes, según la naturaleza cuantitativa o cualitativa de las variables. Para examinar la relación del nivel de adaptación con la ansiedad se empleó la prueba de correlación de

Spearman. Se optó por aplicar esta prueba no paramétrica en lugar de la correlación de Pearson, ya que las variables de interés no cumplieron con el supuesto de distribución normal tras evaluarlas con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 22.

Resultados

El muestreo se conformó por 170 adultos mayores de 60 años o más, de los cuales 62.9% fueron mujeres. El promedio de edad fue de 70 ± 7.6 . Cerca de 51.2% de la población estaba casada, 55.3% contaba únicamente con estudios de educación primaria y la mayoría profesaba la religión católica (89.4%). Sólo 22.9% de los participantes contaba con un trabajo remunerado. En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas, 34.1% presentaba hipertensión y 21.8% tenía diabetes tipo 2. Además, solo 5.3% de la población de estudio reportó padecer o haber padecido COVID-19 alguna vez en la vida (Cuadro 1)

Cuadro 1. Datos generales de la población de estudio

<i>Características</i>	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
<i>Edad en años</i>	70	± 7.6
<i>Sexo</i>		
Hombres	63	37.1
Mujeres	107	62.9
<i>Estados civil</i>		
Casado(a)	87	51.2
Soltero(a)	20	11.8
Viudo(a)	54	31.8
Divorciado(o)	9	5.3

<i>Características</i>	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
<i>Religión</i>		
Ateo(a)	2	1.2
Católico(a)	152	89.4
Evangélico(a)	8	4.7
Otra	8	4.7
<i>Escolaridad</i>		
Sin estudios	32	18.8
Primaria	94	55.3
Secundaria	29	17.1
Preparatoria	11	6.5
Universidad	4	2.4
<i>Ocupación</i>		
Ninguno / Desempleado	15	8.8
Hogar	116	68.2
Trabajo remunerado	39	22.9
<i>Enfermedades</i>		
Hipertensión	58	34.1
Diabetes	37	21.8
COVID-19	9	5.3
Cáncer	2	1.2
Otra	13	7.6
Ninguna	51	30

Abreviaturas: a Frecuencia, b Porcentaje
Fuente: cédula de datos sociodemográficos

N=170

Cuando se evaluó el nivel de adaptación de los adultos mayores se observó que en el modo interdependencia (81.2%) y en función del rol (69.4%) hubo un mayor porcentaje de población con nivel integrado de adaptación, mientras que en el modo autoconcepto hubo una mayor frecuencia de personas con un nivel de adaptación compensatorio (92.9%). Además, en el modo fisiológico 27.1% de los participantes presentaron un nivel de adaptación de tipo comprometida (Cuadro 2)

Cuadro 2. Frecuencia y porcentaje de los niveles de adaptación por cada modo adaptativo

<i>Modo fisiológico</i>	<i>F^a</i>	<i>%^b</i>
Integrado	90	52.9
Compensatorio	34	20
Comprometido	46	27.1

<i>Modo autoconcepto</i>		
Integrado	9	5.3
Compensatorio	158	92.9
Comprometido	3	1.8
<i>Modo Interdependencia</i>		
Integrado	138	81.2
Compensatorio	19	11.2
Comprometido	13	7.6
<i>Modo función del rol</i>		
Integrado	118	69.4
Compensatorio	49	28.8
Comprometido	3	1.8

Abreviaturas: a Frecuencia b Porcentaje

Fuente: instrumento de adaptación del adulto mayor activo

N=170

Por otra parte, en lo que respecta al nivel de ansiedad de los adultos mayores, 26.5% presentó un nivel mínimo de ansiedad, mientras que 38.2% presentó ansiedad leve, 32.9% ansiedad moderada y el resto ansiedad severa (Cuadro 3).

Cuadro 3. Frecuencia y porcentaje de nivel de ansiedad

<i>Nivel de ansiedad</i>	F ^a	% ^b
Ansiedad mínima	45	26.5
Ansiedad leve	65	38.2
Ansiedad moderada	56	32.9
Ansiedad severa	4	2.4

Abreviaturas: a Frecuencia b porcentaje

Fuente: Inventario de ansiedad de Beck

N=170

A partir del análisis de correlación con el puntaje total del Instrumento de Adaptación del Adulto Mayor y el Inventario de Ansiedad de Beck, se observó una correlación positiva y alta entre ambas variables que, además, fue estadísticamente significativa (Cuadro 4)

Cuadro 4. Correlación General del nivel de adaptación y el nivel de Ansiedad

<i>Adaptación</i>	<i>Ansiedad</i>	
	Correlación ^a	Valor p
	0.61	0.000

Abreviaturas: a coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: construcción propia

Cuando se analizó la correlación de cada uno de los modos adaptativos con el nivel de ansiedad, se observó una correlación alta y significativa entre el modo fisiológico y la ansiedad de los participantes ($\rho=0.74$ y valor $p=.000$). Asimismo, se encontraron resultados similares entre el modo autoconcepto y la ansiedad, no obstante, en este caso particular la correlación fue moderada ($\rho=0.46$ y valor $p=.000$). Por el contrario, en el modo interdependencia se observó una correlación baja y no significativa con la ansiedad ($\rho=.19$ y valor $p=.010$); de igual forma, se observó una correlación baja y no significativa entre modo función del rol y la ansiedad ($\rho=.10$ y valor $p=.016$ Cuadro 5).

Cuadro 5. Análisis de correlación entre el nivel de ansiedad y nivel de adaptación por modos

<i>Modos adaptativos</i>	<i>Ansiedad</i>	
	Correlación ^a	Valor p
Modo fisiológico	0.74	0.00
Modo autoconcepto	0.46	0.00
Modo Interdependencia	0.19	0.10
Modo función del rol	0.10	0.16

Abreviaturas: a coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: instrumento de adaptación del adulto mayor activo e Inventario de Ansiedad de Beck

Discusión

A juzgar por la revisión de la literatura sobre el tema, hasta ahora parece que la presente investigación es la única a nivel nacional que ha examinado la relación entre adaptación y ansiedad en los adultos mayores durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. En lo que respecta al nivel de ansiedad, los participantes de este estudio presentaron principalmente niveles leves (38.2%) y moderados (32.9%) de ansiedad, resultados que difieren con los reportados en el 2007 por Acosta Quiroz *et al.*,¹⁴ pues dieron cuenta principalmente de niveles mínimos (48%) y leves (32%) en su población de estudio. Estas diferencias probablemente se deban a que dicha investigación se realizó varios años antes del confinamiento por la pandemia de COVID-19. Asimismo, los hallazgos del presente artículo

contrastan con los del estudio publicado en 2018 por Buitrago Bonilla *et al.*,⁹ quienes encontraron en la mayoría de los casos de su población niveles bajos de ansiedad, a pesar de que se trataba de adultos mayores institucionalizados. Este trabajo se realizó un año antes de que se presentara la pandemia de COVID-19, lo que parece sugerir que la aparición de esta contingencia de salud tuvo algún efecto en la ansiedad de los adultos mayores.

En lo que respecta al nivel de adaptación de los adultos mayores del presente estudio, observamos que en el modo fisiológico hubo una mayor prevalencia de adultos mayores con un nivel integrado (52.9%), así como en el modo autoconcepto hubo mayor frecuencia con nivel compensatorio (92.9%). Por su parte, los modos interdependencia (81.2%) y función del rol (69.4%) obtuvieron una mayor prevalencia en

el nivel integrado. Estos resultados concuerdan parcialmente con los de Pérez *et al.*,¹⁵ pues reportaron en el 2019 que en el modo fisiológico hubo una mayor frecuencia de sujetos con nivel integrado, mientras que en el modo autoconcepto registraron una mayor proporción a nivel comprometido. Además, en el modo interdependencia y función del rol el 100% de la población fue clasificado con un nivel de adaptación integrado, cuando en nuestros resultados existe una proporción importante a nivel compensatorio en los modos interdependencia (11.2%) y función del rol (28.8%). Estas diferencias se pueden deber a que, en el estudio de Pérez *et al.*, la población se componía de adultos institucionalizados, además de que también se llevó a cabo antes del confinamiento, lo cual constituye un indicador de que las restricciones por COVID-19 tuvieron un impacto en los niveles de adaptación de los adultos mayores. Por otro lado, el estudio mencionado se realizó con un tamaño de muestra mucho menor, lo que puede limitar también sus interpretaciones estadísticas. Cabe mencionar que dicha investigación tuvo lugar dentro de comunidades rurales, factor que puede influir en sus resultados con respecto a otros estudios que se realizaron en entornos diferentes, como antes se había mencionado.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio muestran una posible relación del nivel de adaptación con la ansiedad en los adultos mayores del municipio de Tepetitlán durante el confinamiento por COVID-19; sin embargo, es preciso considerar que el presente trabajo es de tipo transversal, por lo que no es posible determinar causalidad entre las variables de interés. A pesar de ello, se muestra la relevancia de implementar intervenciones de

enfermería que aborden de forma integral el caso de los adultos mayores, tomando en cuenta su salud física y mental.

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://cutt.ly/kwpjMwxj>
2. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía.** Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de octubre). Aguascalientes: INEGI; 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/2wpjMPuV>
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington DC: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/ewpj1rJE>
4. **Organización Panamericana de la Salud.** La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Washington DC: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/Kwpj1GYM>
5. **Organización Mundial de la Salud.** Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington DC: OMS; 2023. Disponible en: <https://cutt.ly/jwpj15Z8>
6. **Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y.** Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2022];19 (supl. 1). Disponible en: <https://cutt.ly/8wpj0EpA>

7. **Sánchez-Ordóñez R, Sánchez-Vázquez JF.** El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *Studia Zamorensia*. 2020; núm. 19: 33-41. Disponible en: <https://cutt.ly/wwpj9yRD>
8. **Apaza PCM, Seminario Sanz RS, Santa-Cruz Arévalo JE.** Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2020; núm. 90: 402-13. Disponible en: <https://cutt.ly/Xwpj7Vge>
9. **Buitrago Bonilla LM, Cordón Espinosa L, Cortés Lugo RL.** Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología* [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre de 2022]; núm. 17: 70-81. Disponible en: <https://cutt.ly/rwpi5kMR>
10. **Raile Alligood M, Marriner Tomey A.** Modelos y teorías en enfermería. El Sevier España: Madrid; 2018.
11. **Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México.** Secretaria de Salud, 2010. Disponible en: <https://cutt.ly/7wpkoHHu>
12. **Asociación Médica Mundial.** Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire: Asociación Médica Mundial; 2017. Disponible en: <https://cutt.ly/kwpkpJxb>
13. **México.** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2014. Disponible en: <https://cutt.ly/BwpkagFy>
14. **Acosta Quiroz CO, García Flores R.** Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*. 2007;17(2):291-300. Disponible en: <https://cutt.ly/BwpkfRcq>
15. **Chávez Pérez PM, Soto Pérez YY, Trejo Mendoza NB.** Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. *Geriatría Clínica*. 2019;13(2): 38-47. Disponible en: <https://cutt.ly/Kwpkjmyx>