

Universidad Nacional de Jujuy
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación Para La Salud



Trabajo de Campo y Proyecto final

“Pandemia por COVID-19: Consecuencias en la Salud Mental de los Adultos
Mayores”

Tema:

El aislamiento social Por COVID- 19 en adultos mayores y su relación con la Salud Mental en
individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre
del 2021

Carrera: Licenciatura en Educación Para La Salud

Tutora: Lic. María de los Ángeles Corrales

Cotutor: Lic. Ignacio Bejarano

Alumno: Natalia Soledad Calzadilla

E-mail: nataliasoledadcalzadilla90@gmail.com

L.U.N°: E- 7675

San Salvador de Jujuy, 2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mi abuela JUANA JESUS PEREZ, quien es parte fundamental de mi vida, impulsándome siempre a crecer. La que me sostuvo y sostiene cuando ya no tengo fuerzas.

Tenerla es el regalo más bello que Dios me dio. De ella aprendí que los años hay que vivirlos con valor, fuerza y coraje; y que sí se puede. Sus abrazos son mi refugio y sus palabras guían mi camino.

Cuando empecé a estudiar fue la única persona que me imagino y anhelo verme llegar. Hoy estoy aquí escribiendo una dedicatoria...con mi mente y corazón en ella.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón, al profesor Max Agüero, porque gracias a él pude seguir con mi seminario cuando ya daba todo por perdido, ante una situación personal. El no dudo ni un momento en darme la oportunidad de seguir avanzando.

También a mi tutores Marita Corrales e Ignacio Bejarano, en quienes pensé desde un principio para que me acompañen y guíen en este recorrido.

A la Universidad Nacional de Jujuy- Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, por ser el espacio donde me pude formar como profesional.

A todos los adultos mayores que fueron parte de la investigación, quienes al comentarles mi tema, sin dudarlo me abrieron las puertas de sus hogares, invitándome a que los escuchara y a compartir un momento.

A mi madre que siempre me dice que nunca deje de capacitarme, que mientras ella esté tengo en quien apoyarme.

A la familia Salas quienes estuvieron en un principio de mi carrera apoyándome, en especial a la señora Cristina, que siempre me alentó para que sea una mujer profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	4
PLANTEO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	11
MARCO TEORICO	12
ESTUDIO DEL ARTE.....	23
METODOLOGIA	25
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSION	56
ANEXO	69
PROYECTO DE INTERVENCION.....	89

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar las consecuencias que produjo el aislamiento social, por COVID- 19, en adultos mayores y su relación con la Salud Mental en individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

La enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2¹, y su rápida propagación mundial llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declararla como una pandemia global. Este hecho inesperado, se ha constituido como un factor estresante que impacta en todos los niveles de vida: en la sociedad, en la gestión política, socioeconómica, sanitaria, en la salud mental y física de los individuos. Con foco en las personas más vulnerables, como los adultos mayores y personas con patologías previas. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, hizo que una de las estrategias de salud pública internacional para detener su propagación sea el aislamiento social. Las personas permanecieron aisladas y resguardadas en sus hogares, lo que implicó un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana.

El aislamiento social, la movilidad restringida y el pobre contacto con los demás, ha incrementado múltiples alteraciones psicológicas como desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal. Estas alteraciones psicológicas pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental.

¹ SARS-CoV-2: Síndrome respiratorio agudo severo.

A través de los resultados, esta investigación fortalece de manera estratégica la intervención desde el área de la Educación para la Salud en el campo de la promoción de la salud, prevención y rehabilitación en la Salud Mental de los adultos mayores, también permitió direccionar de manera eficientes diversas estrategias de abordajes.

La investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, realizando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. La población se obtuvo de forma aleatoria, en la que se seleccionaron 60 adultos mayores sin distinción de género y que hayan cumplido de los criterios de ser mayores de 60 años, aceptar participar en el estudio

PLANTEO DEL PROBLEMA

La pandemia por coronavirus es una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Los problemas asociados al aislamiento social por COVID- 19 en adultos mayores y su relación con la Salud Mental, representa un gran desafío para la salud. (Torales, 2020)

La Organización Mundial de la Salud, hace referencia que el SARS-CoV-2 no va a desaparecer, lo cual implica que la humanidad tendrá que prepararse para enfrentar prospectivamente esta realidad, que complica más la situación epidemiológica de los diferentes países.

Esta situación es grave ya que casi 2 millones de personas se han visto afectados por esta nueva enfermedad, denominada COVID-19, provocada por un virus poco conocido, el SARS-CoV-2. Como resultado de esta pandemia se produjeron alrededor de 126.604 fallecidos, aunque la afectación tuvo una alta incidencia en personas adultas mayores y aquellas que tienen factores de riesgo que los hacen más vulnerables como enfermedades no transmisibles. Situaciones que sumadas al contagio de este virus pueden poner en peligro la vida de las personas. (Velázquez Pérez, 2020)

Como señaló la Orden SND/265/2020, del 19 de marzo, la exposición al virus, en adultos mayores presentó un elevado riesgo de infección por COVID-19, en personas que padecen patología de base o comorbilidades y que mantuvieron un contacto estrecho con quienes los asistieron. (Ministerio de la Nación, 2020-c)

El presidente de la Nación Argentina firmó el 12 de marzo del 2020 un Decreto de Necesidad y Urgencia, que amplió la Emergencia Sanitaria y dispuso la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del coronavirus. Entre las principales acciones y regulaciones, la normativa dispuso: el aislamiento social, preventivo y obligatorio, como

medida excepcional en un contexto crítico. Con el fin de proteger la salud pública, dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa, permanezcan en sus domicilios habituales, solo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. (Ministerio de la Salud de la Nación, 2020-a)

El distanciamiento social, provocado por la pandemia de COVID-19, trajo aparejados una serie de reacciones psicológicas en los individuos. Por ende, el mismo provocó un deterioro cognitivo en las personas mayores. (Hernández, 2020)

El presente trabajo tuvo lugar en el barrio San Pedrito, ubicado entre las Avenida Libertador, Puesto Márquez, calle Tiraxi y Avenida Eva Perón, en la zona sur de la ciudad de San Salvador de Jujuy, Provincia de Jujuy. El mismo, fue inaugurado en el año 1976, construido a través del Instituto de Vivienda de la Provincia de Jujuy denominado “249 viviendas Centro Cultural y Deportivo”.

El Barrio, cuenta estructuralmente con un Centro de Salud y dos establecimientos educativos: 1-La Escuela Primaria Eva Perón que incluye un jardín de infantes, 2 - El edificio del Bachillerato N° 2 José Villafañe (Educación Secundaria, con turnos mañana y tarde) y en el mismo predio, el Bachillerato N° 1 para Adultos (turno noche).

Como universo de estudio se consideró a adultos mayores de 60 años que residen en el barrio San Pedrito de la ciudad de San Salvador de Jujuy. Dada la amplitud poblacional de esta franja etaria, se seleccionó una muestra representativa de 60 personas encuestadas que aceptaron participar en este estudio.

JUSTIFICACIÓN

Muy pocos fenómenos a lo largo de la historia de la humanidad, han marcado nuestra sociedad y cultura como lo han hecho los brotes de enfermedades infecciosas. En una larga sucesión a lo largo de la historia, los brotes pandémicos han aniquilado sociedades, determinando resultados similares a las guerras, borrando poblaciones enteras, pero también, paradójicamente, despejando el camino para innovaciones y avances en ciencia (incluyendo medicina y salud pública), economía y política (Galeana, 2020).

En la era de las modernas humanidades, poca atención ha sido dada al estudio de cómo afectan al individuo y a su grupo psicosocial. Por lo que este tipo de investigaciones será un aporte significativo para obtener una magnitud, estadísticamente, de cómo una pandemia no solo afecta biológicamente, sino que también estuvo acompañada de distintas alteraciones psíquicas, permanentes o temporales.

A partir del 2019, el mundo ha estado atravesando una epidemia llamada COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2. Tiene un alto nivel de contagio, transmitiéndose de una persona a otra mediante gotas procedentes de la nariz o la boca que salieron despedidas cuando la persona con el virus tosió, estornudó o habló (Organización Mundial de la Salud, 2020-b).

A pesar de que muchas personas contrajeron la enfermedad, esta afectó con un cuadro más grave a los adultos mayores o/a quienes padecieron enfermedades no transmisibles crónicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2020-a).

Para hacerle frente a esta emergencia sanitaria y aplacar su propagación, se determinaron medidas como el distanciamiento social de 2 metros, la colocación de mascarillas, el lavado de manos constantes y el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Esta última medida, a pesar de estar altamente regulada a nivel provincial, nacional e internacional, fue la que más difícil de sobrellevar, por lo que estar encerrados en casa por largos periodos, tuvo consecuencias psicológicas.

La presente investigación indaga sobre las consecuencias psicológicas que generó el coronavirus en los adultos mayores y brinda un proyecto de intervención para mejorar su calidad de vida.

Hernández (2020), quien escribió un documento del Impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas, aseguró que el distanciamiento social, provocado por una epidemia como el COVID-19 trajo aparejadas una serie de reacciones psicológicas a los individuos y en especial a los adultos mayores, quienes presentan algún tipo de deterioro cognitivo.

El objetivo central de esta investigación es determinar las consecuencias que produjo el aislamiento social, por COVID-19, en adultos mayores y su relación con la Salud mental en individuos residentes del barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy, en el primer cuatrimestre del 2021.

A partir de la investigación realizada, se logra establecer un antecedente cuantitativo sobre esta problemática para futuras investigaciones. Desde la perspectiva de la educación para salud, se la aborda como una herramienta para mejorar la salud, sea desde la promoción de la salud, en prevención de enfermedades y en el tratamiento. Propone además, una alternativa desde otra mirada.

Resulta importante conocer la realidad de los adultos mayores del barrio San Pedrito de la ciudad San Salvador de Jujuy, a fin de brindar estrategias en las que se trabaje de forma integral e interdisciplinaria para mejorar su calidad de vida dentro de la estructura social.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué consecuencias produjo el aislamiento social, por COVID- 19, en la salud mental de los adultos mayores residentes en el Barrio San Pedrito de la ciudad de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1- ¿El estado depresivo es una consecuencia del aislamiento social por COVID- 19, en adultos mayores residentes en el Barrio San Pedrito de la ciudad de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021?
- 2- ¿Cómo se manifiesta el estrés por el aislamiento social por COVID- 19, en adultos mayores en relación con la Salud Mental?
- 3- ¿La ansiedad es una consecuencia del aislamiento social por COVID-19, en adultos mayores se relaciona con la Salud Mental?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las consecuencias que produjo el aislamiento social, por COVID- 19, en adultos mayores y su relación con la Salud Mental en individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Verificar si el estado depresivo es una consecuencia del aislamiento social, por COVID-19, en adultos mayores residentes en el Barrio San Pedrito de la ciudad San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

- 2- Comprobar cómo se manifiesta el estrés por el aislamiento social, por COVID-19, en adultos mayores en relación con la Salud Mental.

- 3- Explicar si la ansiedad es una consecuencia del aislamiento social, por COVID- 19, en adultos mayores en relaciona con la Salud Mental

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El aislamiento social, por COVID- 19 en adultos mayores trajo como consecuencias la presencia de estados depresivos, estrés y ansiedad en relación con la Salud Mental en individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

MARCO TEORICO

El 31 de diciembre del 2019, se detectó en la ciudad de Wuhan, China, una serie de neumonías originadas por un nuevo tipo de coronavirus, el cual fue denominado como SARSCov2 y cuyo cuadro clínico ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19. La que para el día 11 de marzo lo declaró como pandemia mundial. El origen de la infección del SARS-Cov2, al igual que otro coronavirus, fue de origen zoonótico; debido a que su posible fuente primaria fue un murciélago, cuya procedencia era de un mercado de mariscos, pescados y animales vivos de la ciudad de Wuhan (Reina, 2020).

En cuestión de meses trascendió al continente americano, registrándose una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID- 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requirió, pocos días después, la adopción de medidas para hacer frente a la emergencia, dando lugar al dictado de los Decretos Nros. 260/20 y 297/20 por los cuales, respectivamente, se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 y se dispuso el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, en adelante, “ASPO”, durante el plazo comprendido entre el 20 y el 31 de marzo de 2020; el que fue sucesivamente prorrogado mediante los Decretos Nros. 325/20, 355/20, 408/20, 459/20 y 493/20 (Ministerio de la Salud de la Nacion, 2020-a).

El 03 de marzo de 2020, el ministro de Salud de la Nación (2020), Ginés González García brindó información sobre el primer caso confirmado de COVID-19 en Argentina. Se trató de una persona de 43 años de sexo masculino, que había estado en Milán y en otras ciudades de Italia y España. En función a esa situación, la cartelera sanitaria informaba que el país continuaba en etapa de contención con el objetivo de lograr la detección precoz, el estudio, el aislamiento de un eventual caso y el seguimiento estricto de sus contactos.

Las autoridades subrayaban la importancia de la consulta precoz ante la presencia de fiebre, síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) y el antecedente de viaje a zonas con circulación viral o contacto estrecho con un caso. Se instaba al equipo de salud de todo el país, del sector público, seguridad social y sector privado mantenerse alerta y seguir las recomendaciones vigentes en esta etapa que estaban disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud a Nación (Jefatura de gabinete de ministros, 2022).

A través de la página del Boletín Oficial de la República Argentina, se informó a la población nuevas medidas que incluyeron, la prohibición de eventos sociales, el cierre y control de fronteras, aislamiento social preventivo y obligatorio, uso adecuado de mascarillas, tapabocas, sanitización² de manos; buscando así el fortalecimiento del sistema de salud, poniendo mayor énfasis en proteger a los grupos más vulnerables, tales como los adultos mayores y a los que padecen patologías de base. (Boletín Oficial de la Rep. Arg., 2022-a).

El Comité Operativo de Emergencia – Coronavirus (COE) confirmó, el 17 de marzo, el primer caso positivo importado de coronavirus en Jujuy, lo que representó un cambio de situación en la provincia, referente a la situación epidemiológica. Se trató de uno de los casos en tratamiento en el hospital “San Roque”. La paciente, de 45 años de edad, fue de San Salvador

² Sanitización: aplicación de alcohol puro al 70 % o alcohol en gel en las manos.

de Jujuy que tuvo un antecedente de viajes por varios países de Europa, entre ellos Italia, Francia y España (Comité Operativo de Emergencia, 2020)

La provincia de Jujuy declaró, el 15 de mayo, el estado de emergencia sanitaria en el territorio de la Provincia de Jujuy, creó el Comité Operativo de Emergencia (C.O.E.); dispuso el “aislamiento social; preventivo y obligatorio”; entre otras acciones, en orden a la situación existente provocada por la pandemia del coronavirus; (Dirección Provincial de Boletín Oficial e Imprenta del Estado, 2020).

Desde el estallido del brote de coronavirus y COVID-19, nuestro lenguaje de uso coloquial y cotidiano se ha llenado de terminología especializada. Términos, expresiones y conceptos que, hasta ahora, fueron de uso casi exclusivamente limitado a ámbitos médico sanitarios y científicos.

El término cuarentena hizo referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que habían sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encontraban en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad. Mientras que el aislamiento social dependió, en muchos casos, de la voluntariedad de las personas. (Universidad de Toronto, 2020)

El Aislamiento social, preventivo y obligatorio fue entonces una medida excepcional que el Gobierno nacional de Argentina adoptó en un contexto crítico. (Boletín de la República Argentina, 2020-a), es decir, que esta situación objetiva en el que se tiene un mínimo contacto con otras personas, bien sean familiares o amigos.

El 19 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el DNU N° 297/2020 que dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio. La excepcionalidad de la situación está expresada en los considerandos del citado Decreto: toma medida oportuna, transparente, consensuada y basada en las evidencias disponibles, a fin de mitigar su propagación y su

impacto en el sistema sanitario. Que, toda vez que no se contaba con un tratamiento antiviral efectivo, ni con vacunas que hayan prevenido el virus, las medidas de aislamiento obligatorio revistieron un rol de vital importancia para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto sanitario del Covid-19. Que, teniendo en consideración Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del Covid-19. (Boletín Oficial de la Nación, 2020-b).

Para minimizar la expansión del virus, se convocó a los grupos de riesgo, personas mayores de 60 años o con patologías previas, a que permanecieran en su domicilio y eviten el contacto social. Las personas mayores fueron uno de los grupos poblacionales que atravesaron la enfermedad con mayor gravedad y alta vulnerabilidad en relación con las personas jóvenes, quienes en general presentaron síntomas leves.

La Organización Mundial de la Salud (2006) definió la adultez mayor como una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento. Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denominan grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llama de forma indistinta persona de la tercera edad.

El aislamiento social, ha impactado no solo en la calidad de vida de los adultos mayores, sino también en la percepción social sobre su posición en la familia. Casi un 30 por ciento de los adultos mayores vivieron solos o acompañados de otro adulto mayor, por lo cual el confinamiento al que se les sometió se trató de un aislamiento social que les dificultó incluso poder acceder a alimentos o medicamentos. (Universidad de Chile, 2020)

En los adultos mayores se consideró factores como los que estuvieron acompañados con su familia, donde habían recibido ayuda de todo tipo, a los que estuvieron solos con problemas económicos, aislados y no tenían cómo abastecerse. (Universidad de Chile, 2020)

En relación con la economía y la situación laboral en Argentina, Pedro Furtado de Oliveira, de la Organización Internacional del Trabajo, hizo hincapié en la situación de los jubilados, ya que es un grupo que tiene una reducida cobertura del sistema jubilatorio y necesitaron seguir trabajando. (Organización de las Naciones Unidas, 2020)

El gobierno de Argentina ha puesto en marcha un conjunto de medidas en materia de protección social, que han ido desde el incremento del monto de las transferencias a los hogares con niños y niñas a través de la Asignación Universal por Hijo y la Tarjeta Alimentar, la instauración del Ingreso Familiar por Emergencia, la ampliación de las transferencias de ingresos a otros grupos como adultos mayores, la continuidad y expansión de los apoyos alimentarios y la implementación de políticas amigables para el cuidado de las familias. Complementariamente, se implementaron políticas de protección de empleo, se fortalecieron los programas de prevención de violencia en el hogar y contra las mujeres, entre medidas de otra índole. (UNICEF, 2020)

Al encontrarnos antes una pandemia mundial, se confirmó que este aislamiento debe ser preventivo para que la enfermedad no alcanzara un alto nivel de contagio, como lo dictaminó la página del Boletín Oficial de la Nación, con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación del nuevo coronavirus. (Boletín Oficial de la Nación, 2020-a)

A parte del aislamiento social, se dispusieron medidas preventivas como, el distanciamiento social (de 2 metros), usar barbijo (de forma correcta) y como lavarse permanentemente las manos con agua y jabón o con soluciones a base de alcohol. (Ministerio de Salud, 2020-b)

El grupo de adultos mayores de 60 años, estuvo más vulnerable a enfermarse seriamente con el virus; y con mayor probabilidad de muerte asociadas a mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, vinculadas a la disminución de la reserva fisiológica; a la edad avanzada y a las afecciones médicas preexistentes que presentan. Las comorbilidades o enfermedades crónicas previas (enfermedad cardíaca, EPOC, asma, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, insuficiencia renal crónica), las cuales están presentes en nuestra población adulta mayor son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19.

Como forma de prevención y cuidado, la Dirección de Políticas para el Adulto Mayor dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Promoción Social, ante la situación epidemiológica y debido a la necesidad que tuvo de reducir al máximo la movilidad y el encuentro de personas en distintos ámbitos, había decidido suspender sus talleres de tango, folclore y bioterapia. Esta suspensión se da en el marco de las medidas establecidas a través del Decreto de Necesidad y Urgencia, presentando por el Gobierno de la Nación (Ministerio de Desarrollo Humano y Promoción Social, 2020).

También se consideró al aislamiento como obligatorio, al disponerse que todas las personas que habitaban, o se encontraban temporalmente, en las jurisdicciones donde regía dicha normativa debían permanecer en sus domicilios habituales, solo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. (Boletín Oficial de la Nación, 2020-a)

Las medidas de aislamiento dispuestas por el DNU N° 297/2020 fueron previstas inicialmente hasta el 31 de marzo de 2020, pero luego fueron sucesivamente prorrogadas a través de los DNU N° 325/2020 (hasta el 12 de abril de 2020), 355/2020 (hasta el 26 de abril de 2020), 408/2020 (hasta el 10 de mayo de 2020), 459/2020 (hasta el 24 de mayo de 2020),

493/2020 (hasta el 7 de junio de 2020), 520/2020 (hasta el 28 de junio de 2020), 576/2020 (hasta el 17 de julio de 2020) y 605/2020 (hasta el 2 de agosto de 2020). (Callis, 2020)

La pandemia por COVID-19, hecho inesperado, inusual, y sorpresivo, se ha constituido en un factor estresante que impactó en todos los niveles de la vida, incluyendo la salud mental. (Callis, 2020)

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufrió tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estimó un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos. (Organización Panamericana de la Salud ,2020-c)

Durante este tiempo, los adultos mayores pudieron experimentar una amplia variedad de alteraciones psicológicas, las cuales pueden haber influido en su salud mental. Dichas alteraciones, propiciadas muchas veces por el cambio brusco que significaba el estar en confinamiento y la interrupción de las actividades cotidianas, a la cual dedicaban gran parte de su tiempo y energía. (Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, 2020)

La depresión en la vejez fue más común de lo que muchos pudieron haber percibido. Uno de los factores de riesgo que más incidió en el desarrollo de este trastorno, fue el confinamiento al que fueron sometidos. (Betacur, 2020)

Este estado es una problemática de salud pública en el mundo y fue considerada como una de las afecciones de salud mental más recurrentes en los adultos mayores. La depresión en esta población es complicada por los componentes que se relacionan a su edad; como su estado de salud, el entorno en que vivían, las situaciones sociales, el trabajo y estado civil sumado a que era una etapa de la vida donde muchos quedaron solos encontrando en esto mayor predisposición para padecer este trastorno. Entre los síntomas psicológicos más comunes a

manifestar figuraron: sensación de angustia, tristeza, irritabilidad, soledad o poca higiene personal. (Betacur, 2020)

Otro efecto negativo que se ha hecho presente en los adultos mayores, en el contexto de confinamiento, es la ansiedad.

Además, se han presentado otras reacciones debido al aislamiento del COVID-19, como la presencia de ansiedad generalizada con miedos específicos y no controlados relacionados con infectarse. Donde se han podido presentar síntomas como dificultad para respirar, sensación de asfixia o agotamiento, palpitaciones, miedos, escalofríos o mareos reduciendo el bienestar psicológico subjetivo y de calidad de vida (Serafini, 2020).

Otro efecto negativo que se hace presente es el estrés, la Organización Mundial de la Salud definió el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentaron cuando una persona se sometió, por factores internos o externos, a un estado de tensión nerviosa y que no fue capaz de manejar de buena manera. Lidar con estos factores no fue fácil, considerando además las limitantes propias que pudo significar una avanzada edad (Organización Mundial De La Salud, 2015-a).

Aparte de los posibles efectos psicológicos negativos debidos directamente a las condiciones del propio confinamiento, las características de la propia pandemia y los múltiples factores asociados cualifican al confinamiento como una adversidad de elevado estrés psicosocial. Este presentó como síntomas comunes: pérdida de cabellos, interés y placer, dificultad para dormir, pensamientos suicidas o trastornos alimenticios (Sandir, 2020).

La Educación para la Salud, como disciplina científica cuyas bases teóricas se asientan en cuatro grandes bloques científicos: las ciencias de la salud, que nos informan acerca de los comportamientos que mejoran la salud; las ciencias de la conducta (Psicología, Sociología y Antropología), que explican cómo se producen los cambios de comportamiento; las ciencias de

la educación (Pedagogía) que permite facilitar el aprendizaje de un comportamiento y las ciencias de la comunicación que permiten identificar como se comunican las personas (Rochon, 1991).

Gaggeros (2006) definió a la Educación para la Salud como “acciones educativas basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad que facilitan procesos dialecticos de transformaciones personales y sociales, generando en el ser humano- integrados con sus entornos sociales y naturales- actitudes y comportamientos, que le permitan desarrollar capacidades bio-psi-sociales, toma decisiones que hacen a su propio estilo de vida, y construir proyectos de auto superación con otros”.

Desde la Educación para la Salud se reconocerá que cada individuo, grupo o comunidad tiene las capacidades de desarrollar estrategias de vida, donde la salud, como valor primordial, fuese el medio para que a través de la auto- responsabilidad y el autocuidado permitan transformaciones personales y sociales importantes.

Desde este contexto actual, la educación para la salud ha requerido que los sujetos, los adultos mayores, sean tomados como protagonistas de su problemática y de la búsqueda compartida en su posible resolución. Desde una etapa ecologista el contexto social, donde la gente participa y asume responsabilidades, en donde se respetarán sus valores y estilos de vida.

Así se ha planteado una intervención, bajo un modelo integrador, en la que los sujetos han significado socialmente las informaciones, las han analizado críticamente, las han relacionado con sus experiencias previas en el contexto de sus características sociales-culturales locales para que luego las transformaran en conocimientos construidos colectivamente (Gaggero, 2006).

La salud se ha visualizado de una forma holística, centrándose su atención el proceso de salud y enfermedad tomando a los sujetos en su integridad bio-psico-social y como emergente

de sus contextos locales, con características culturales, sociales y económicas propias, respetando sus sistemas de creencias, saberes y prácticas.

Desde la educación para la salud se ha trabajado bajo cuatro estrategias instrumentales:

- La promoción de la salud: apuntada a la transformación de los procesos individuales de toma de decisiones para tratar de que ellas sean predominantes favorables a la calidad de la vida y a la responsabilidad de la salud.
- Intersectorialidad: se reconoce que ningún sector por sí mismo ha sido capaz de abordar la complejidad de las acciones necesarias para alcanzar la globalidad de una salud integral, se toma imprescindible una acción coordinada de todos los sectores que tengan que ver con las condiciones de bienestar, con la calidad y las condiciones de vida.
- Potenciación del factor humano: trabaja mediante tres dimensiones. Una personal, en donde es necesario animarse a conocer, sentir y hacer remontar la desesperanza aprendida y así construir una plataforma que potencie la superación; la segunda dimensión es la institucional, en las que se debe planificar espacios formales para desarrollar estrategias que faciliten el encuentro con uno mismo, en un clima de respeto y contención. Por último, se encuentra la dimensión de la política, aquí los propios sujetos deben convertirse en protagonistas activos para la formulación de tales políticas (Gaggero, 2006).

Todo esto partirá desde la prevención de la salud mental, ligada a los cambios en actitudes e ideologías asegurándose que la vida cotidiana influye de manera significativa sobre la capacidad de goce, la comunicación, la productividad a tal punto que crean transformaciones en la relación del hombre con sus circunstancias.

Las adversidades que se presentaron en la vida de los seres humanos representaron una oportunidad para su fortalecimiento y posterior crecimiento en donde entro en juego la resiliencia.³

Entonces se concibe a la educación para la salud como procesos constructivos, que a través de estrategias facilita a los sujetos, actitudes y comportamientos, que los comprometan en la construcción de un estilo de vida saludable.

Conocer esta realidad es importante para poder intervenir de una forma más amplia en los aspectos no solo biológicos sino también en los psicosociales, para así poder construir y mejorar estrategias adecuadas en donde se acentúe la promoción de la salud, prevención de las enfermedades o una rehabilitación adecuada que los ayude a reinsertarse en la sociedad; todo esto pensado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

³ Resiliencia: capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado por ella.

ESTUDIO DEL ARTE

La primera investigación se ha denominado **“La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19”**, fue desarrollada en la Universidad de Castilla- La Mancha (2020) los autores son Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo. El presente trata de como la pandemia por COVID-19 represento un problema para la salud pública, más aún, al tener un alto grado de mortalidad en las personas adultas mayores. Se realizó un análisis de las necesidades y medidas adoptadas las cuales fueron diseñadas para la prevención y control de la enfermedad causada por el virus SARS-Cov2, para garantizar el cuidado de este grupo poblacional. Tuvo como objetivo analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este grupo vulnerable.

Su metodología consistió en realizar una revisión sistemática de artículos indexados, en PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet y Google Scholar y en fuentes oficiales nacionales e internacionales. Se utilizó para la búsqueda las siguientes palabras clave: COVID-19, SARS-Cov2, adulto mayor, medidas preventivas coronavirus, pandemia. Los resultados: de 9 artículos consultados y de las fuentes oficiales mencionadas, se analizó los principales ejes en relación a la situación económica y laboral, la salud, así como los factores de riesgo generales para la población y específicos para las personas adultas mayores. Los principales factores de riesgo hallados son la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, los padecimientos demenciales, además de factores sociales como la discriminación por edad y los estereotipos en relación a la dependencia y fragilidad de las personas mayores.

La segunda investigación con el título, **Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional**”, llevado a cabo por Bonifacio Sandín, en la Facultad de Psicología de Madrid,

España. Su objetivo fue examinar el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020. Como así también la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, y los problemas de sueño.

Los resultados indicaron que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos.

El tercer antecedente significativo fue la investigación, **“Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19”**, abordado por Sureima Callís Fernández. La investigación se desarrolló en Santiago de Cuba. El objetivo del estudio fue Identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en los meses de abril y mayo de 2020 en el consultorio 21 del Policlínico “Josué País García”, del municipio Santiago de Cuba.

Los resultados indicaron que predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6 % y un 87,6 % respectivamente; un nivel leve de ansiedad con un 61,7 %; e igualmente un nivel leve de depresión con un 50,2 %. El 83,1 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés.

Lo que mostro que el aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores, con respuestas emocionales como los trastornos leves de ansiedad y depresión y altos niveles de estrés.

METODOLOGIA

En el presente trabajo de investigación se ha posicionado desde el paradigma tradicional positivista, conocido como clásico, basado en el empirismo y el positivismo. Su característica principal ha radicado en la construcción de instrumentos y en su rigor científico definido por la precisión estadística y replicabilidad de los resultados. (Pineda, 1994)

Desde este paradigma, se ha buscado la causa de los fenómenos o eventos del mundo. Su metodología partió de datos exactos estadísticos, en cuanto a la concepción de la realidad la ve como única, con características cuantificables. Su finalidad fue de obtener resultados objetivos y exactos, su relación con la teoría y la práctica, en donde se comprueba una hipótesis, relacionando con objetos comprobables y verificables utilizando el método científico.

Esta investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, característico de la investigación clásica, donde el investigador ha decidido sobre su objeto de estudio y se ha ubicado afuera de la situación. El método científico es el más avanzado que ha logrado el hombre para crear un sistema confiable de conocimiento, donde se encontrara un conjunto de postulados, principios, operaciones y reglas que orientan a la investigación para alcanzar el resultado propuesto. (Pineda, 1994)

Parte de lo general a lo particular, ha comenzado con un sistema teórico, definiciones operacionales de las proposiciones y conceptos de la teoría por lo que las ha aplicado a la realidad. Ha pretendido encontrar datos que ratifiquen una teoría.

La investigación ha sido descriptiva, porque se ha realizado un ordenamiento de los resultados de las observaciones y situaciones dadas. A partir de las fuentes secundarias, se ha hecho una descripción de la realidad.

Hipotética- deductiva, porque ha tenido como punto de partida leyes generales o teorías que se aplicaron a situaciones particulares, mediante el razonamiento deductivo un investigador

ha podido desarrollar expectativas científicas o hipótesis fundadas en principios generales teóricos. Mediante la verificación, no solo intentado determinar y probar empíricamente que una hipótesis dada es aplicable a varios conjuntos de datos, sino que también ha procurado establecer generalizaciones con relación al universo de poblaciones al que ésta es aplicable. (Pineda, 1994)

Entonces la investigación cuantitativa, ha buscado la verificación o comprobación deductiva de proposiciones causales elaboradas fuera del lugar en el que se realiza la investigación. Ha construido hipótesis sobre relaciones causales específicas entre variables, han comprobado la medida de los efectos.

Población y Muestra

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos
- Tener 60 años o mas
- Aceptar participar en el estudio

La población bajo estudio esta conformada por personas adultas mayores de 60 años en adelante, quienes han residido en el Barrio San Pedrito, durante el año 2021, denominado como periodo de pandemia.

Selección de Muestra

La muestra incluye la participación de 60 personas adultas mayores que tienen 60 años o más, quienes han residido en el barrio San Pedrito al momento del aislamiento. Al ser, este Barrio uno de los más antiguos de la ciudad de San Salvador de Jujuy, el mismo cuenta con una población significativa.

El tipo de muestreo

Ha sido probabilístico aleatorio, porque todos y cada uno de los elementos de la población han tenido la misma posibilidad de ser seleccionados como también han sido tomados al azar.

Este método como lo dice Kerlinger (1982), ha consistido en extraer una parte de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas.

Técnica de Recolección de Datos

La Técnica de recolección de datos que se ha empleado en esta investigación ha estado integrada por un cuestionario como instrumento de medición, el mismo es de frecuencia, escrito y auto administrado. Tal como lo refiere, Arias (2006); se denomina así porque debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador.

El cuestionario se realizó en base a una previa operacionalización de las variables que se analizaron al efecto considerando como variable independiente al aislamiento y como variable dependiente los síntomas asociados a la depresión, ansiedad y al estrés.

DIVISION TERRITORIAL

La ciudad de San Salvador de Jujuy, departamento Dr. Manuel Belgrano, está situada geográficamente en la zona de los valles, de la Provincia de Jujuy que a su vez se encuentra en la región noroeste de la República Argentina, en América del Sur; y se compone de 34 barrios.

El barrio San Pedrito limita al norte con la Av. Párroco Marshke, al sur con el Río Grande, al este con el barrio Almirante Brown y al oeste el barrio Malvinas.



El presente estudio consistió en la realización de 60 encuestas a adultos mayores del barrio San Pedrito. La encuesta estuvo orientada a obtener información acerca de las consecuencias que produjo el aislamiento social, por COVID-19, en adultos mayores y su relación con la Salud Mental en individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

RESULTADOS

Los datos recolectados han sido procesados mediante el programa estadístico SPSS el cual permitió la organización, clasificación y presentación de los datos de acuerdo a los objetivos del presente estudio, así mismo, la asociación estadística inferencial permitió el uso de la estadística paramétricos y no paramétricos para la observación de la asociación estadística según sean los casos indicados.

Los registros hallados se organizaron para su mejor comprensión en cuadros de doble entrada, los que posteriormente serán representados en gráficos estadísticos a través de los diagramas de barras simples.

La representación y análisis de los datos se realizó mediante el programa informático SPSS

Tabla 1. Distribución por edad

Edad	n	%
De 60 a 70 años	12	20
Entre 70 y 80 años	37	62
Entre 80 a 90 años	11	18
Total	60	100

Las encuestas se realizaron con un rango de edad entre 60 y 90 años, la distribución de los valores por rango es de diez años, siendo el rango entre 70 y 80 años el de mayor porcentaje con un 62% de participantes con un total de 37 personas, seguido por el rango de 60 a 70 años con el 20% que representa a 12 personas, y el rango con menor valor porcentual fue el de 80-90 con un 18% lo que corresponde a 11 personas.

GRAFICO N°1

En el gráfico N°1 se visualiza el porcentaje de integrantes que conforman el grupo familiar de los adultos mayores, el 57% de las familias se encuentra compuestos entre 2 a 5 personas, en segundo término, el 25% manifestó que vive solo y un 18% que convive con un grupo familiar de entre 5 a 10 familiares.

¿Cuántas personas integran su grupo familiar?

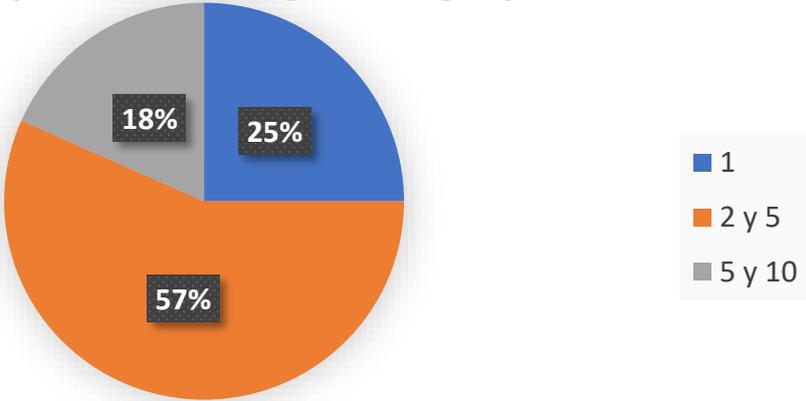


GRAFICO N° 2

Se puede observar en el grafico 2, que los adultos mayores estuvieron acompañados durante el periodo de aislamiento social preventivo y obligatorio, en un porcentaje de 43% por sus hijos, en un 22% por sus nietos, 21% con su pareja y el 14% se encontró solos.

¿Con quien estuvo acompañado/a en el tiempo del aislamiento social preventivo?

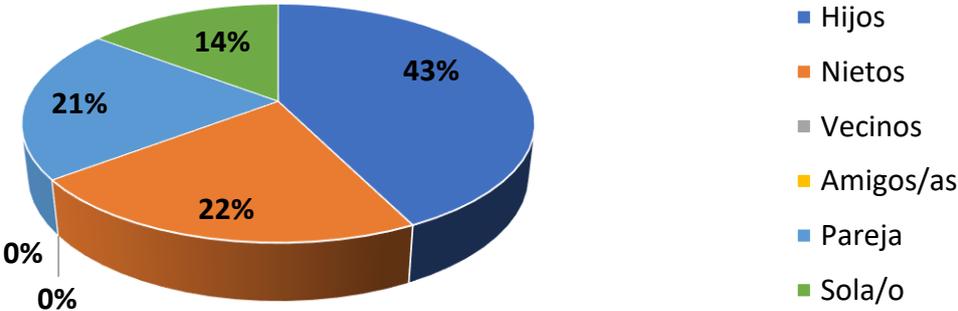


GRAFICO 3

En lo que respecta a los medios de comunicación el 83% de los adultos mayores mantuvo comunicación mediante el teléfono fijo, el 15% utilizo el servicio de mensajería de WhatsApp y solo el 2% utilizó otros medios alternativos de comunicación.

¿Que vías de comunicación utilizo en el periodo de aislamiento?

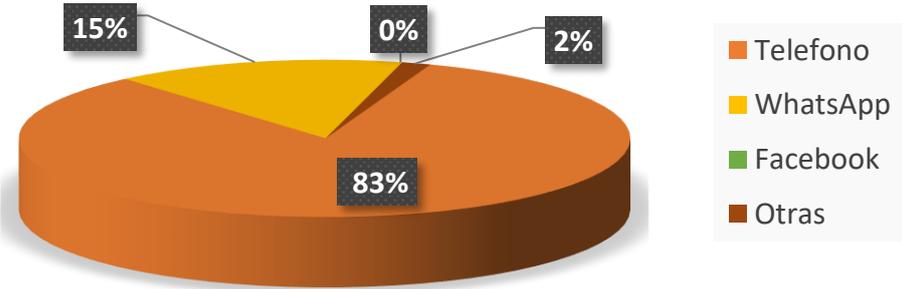


GRAFICO 4

Los encuestados expusieron que ante la presencia de una situación de emergencias entorno a su salud, el 52% recurrió al sistema de emergencias médicas y el 48% a sus familiares.

¿En caso de emergencia, a quien acude por asistencia?

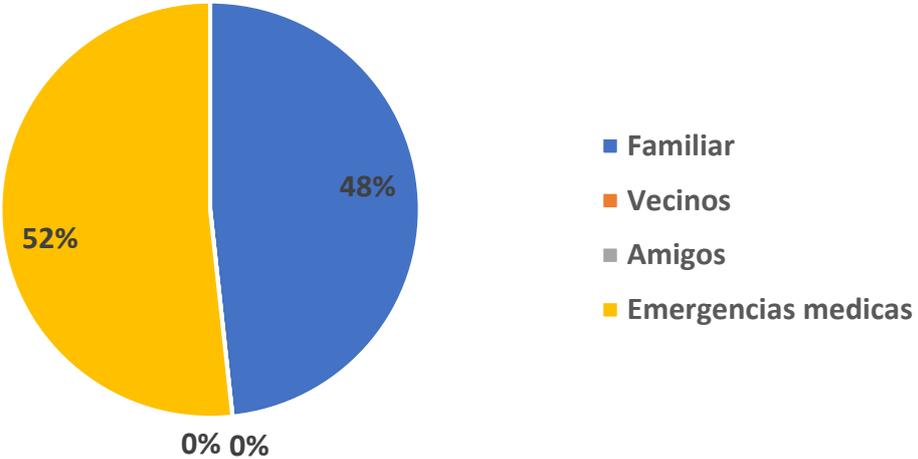


GRAFICO 5

Con respecto a los ingresos económicos de los adultos mayores presente en el grafico 5, se expuso que 86,7% cuenta con una jubilación, mientras que el 6% de ellos los obtiene en relación dependencia, un 5% cuenta con otro tipo de ingresos, como pensiones, y el 1,7% los percibe de forma independiente.

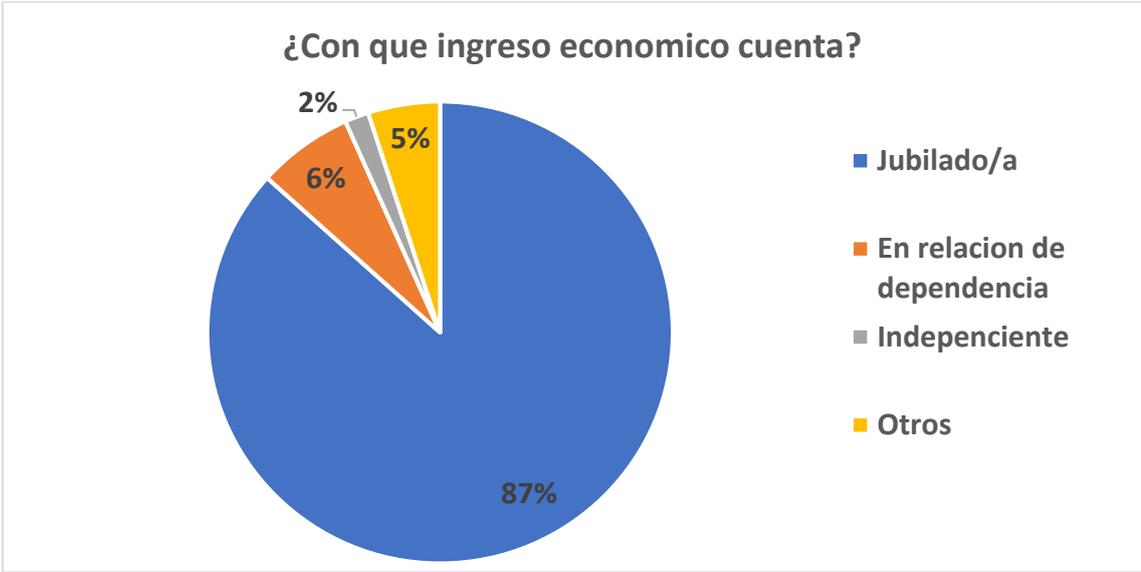


GRAFICO 6

En relación al periodo de aislamiento, ante la pandemia del COVID-19, manifestaron el 81,7% que tuvo una duración de más de 6 meses, mientras el 6,7% cuantifico de 3 a 6 meses, el 5% 2 a 3 meses o 1 semana y el 1,7% 1 mes.

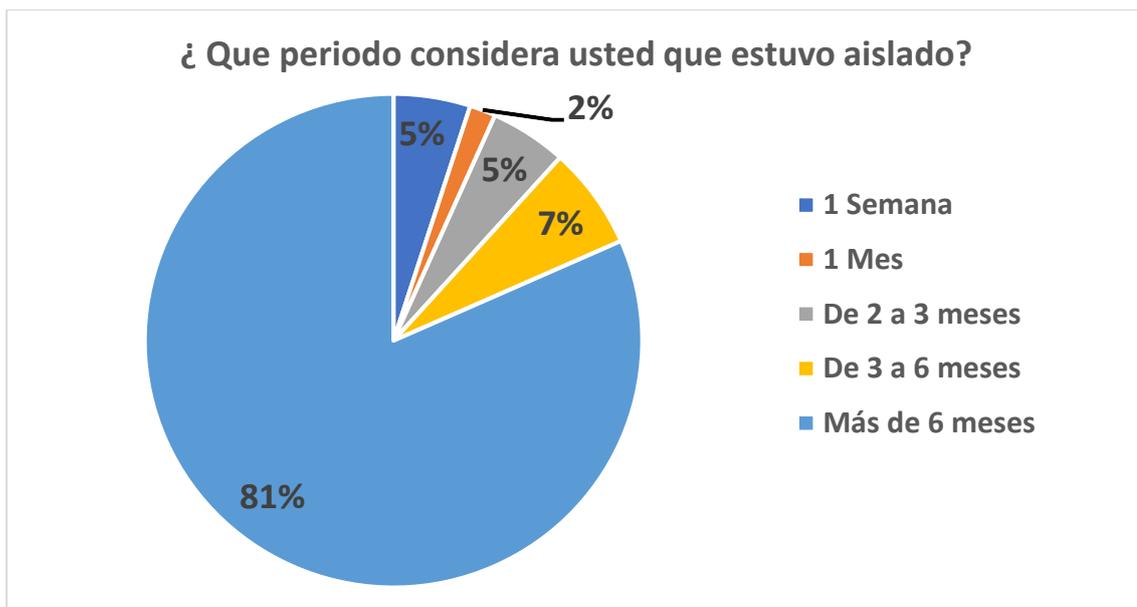


GRAFICO 7

Con respecto a las medidas preventivas utilizadas, el 34% utilizo mascarillas, un 33% mantuvo la higiene de sus manos y el 33% cumplió con la normativa del distanciamiento social.

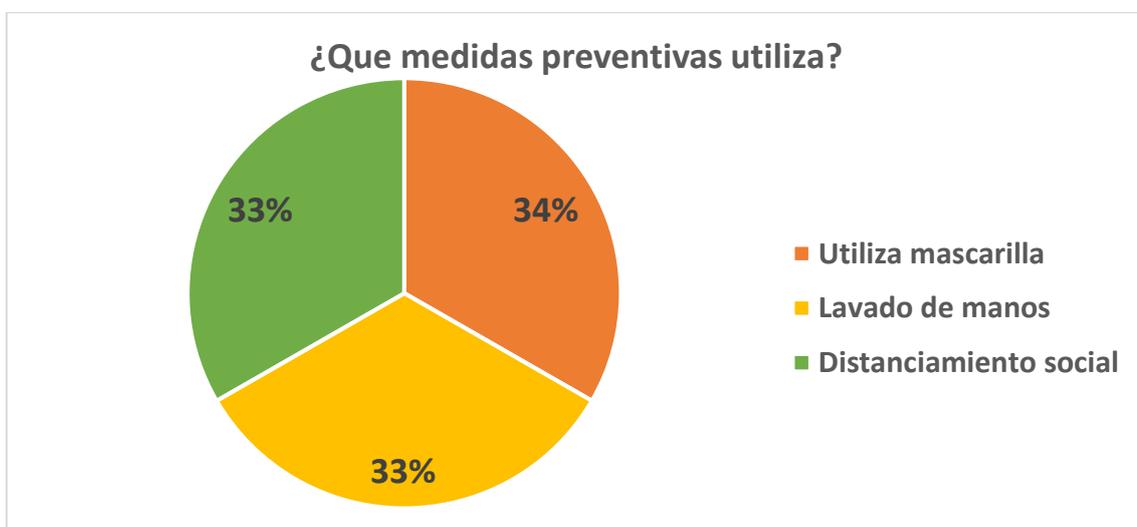


GRAFICO 8

El siguiente grafico expresa que las personas de la tercera edad realizaron distintas actividades físicas o recreativas en el periodo del aislamiento social, el 74% manifestó que

salió a caminar, mientras que un 8% trabajo en la huerta de sus hogares, el 8% realizo el mantenimiento de su jardín y baile, por último solo un 2% salía a correr.



GRAFICO 9

En cuanto a las enfermedades no transmisibles que padecen los adultos mayores, el 50% padece hipertensión arterial, 19% diabetes, el 16% enfermedades arteriales, el 10% obesidad, el 4% EPOC y por último con el 1% asma.

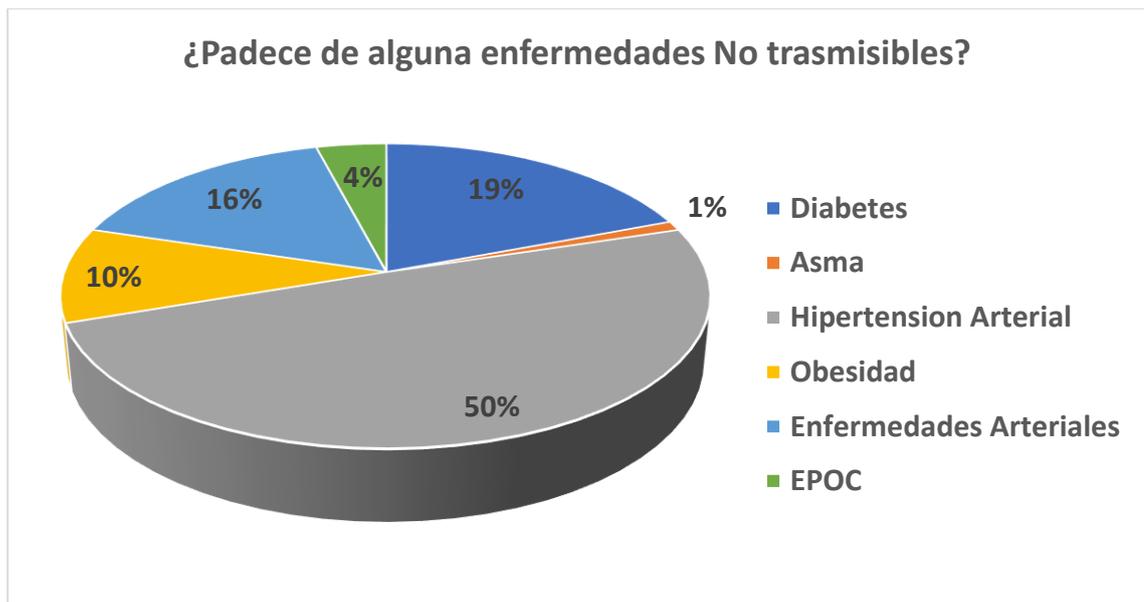


GRAFICO 10

Los adultos mayores en el periodo del aislamiento social presentaron el 30% miedo, el 22% mareos, el 20% dificultad para respirar, el 17% palpitaciones, el 7% sensación de ahogo, el 3% escalofríos o calor con y por último el 11% asfixia.

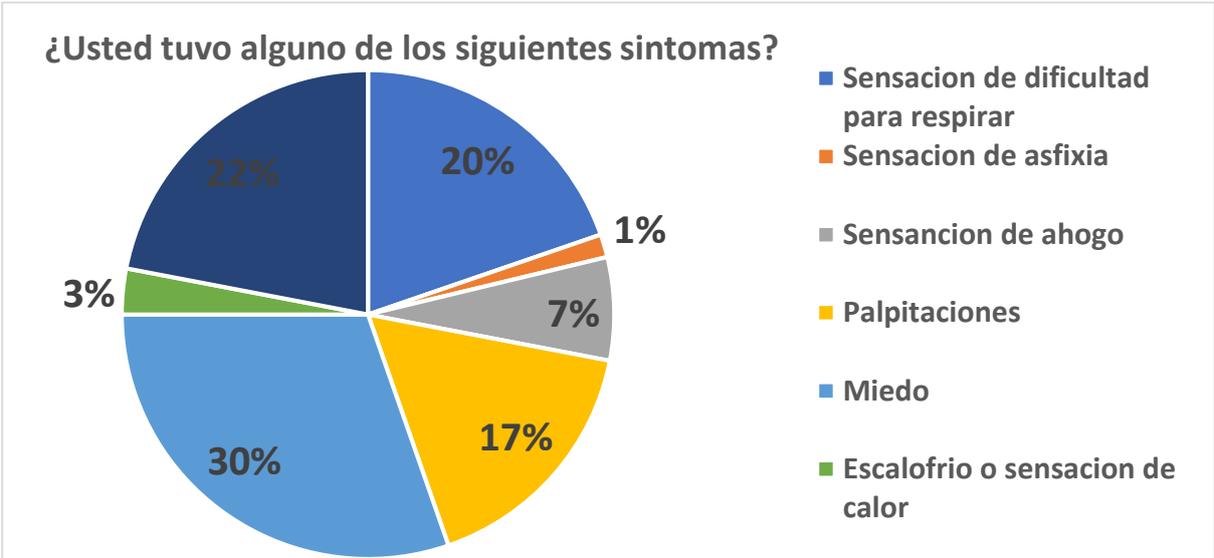


GRAFICO 11

El presente cuadro muestra que las personas encuestadas sintieron en un 32% tristeza, 32% angustia, 20% irritabilidad, 14% soledad y por último con el 2% la poca higiene personal.

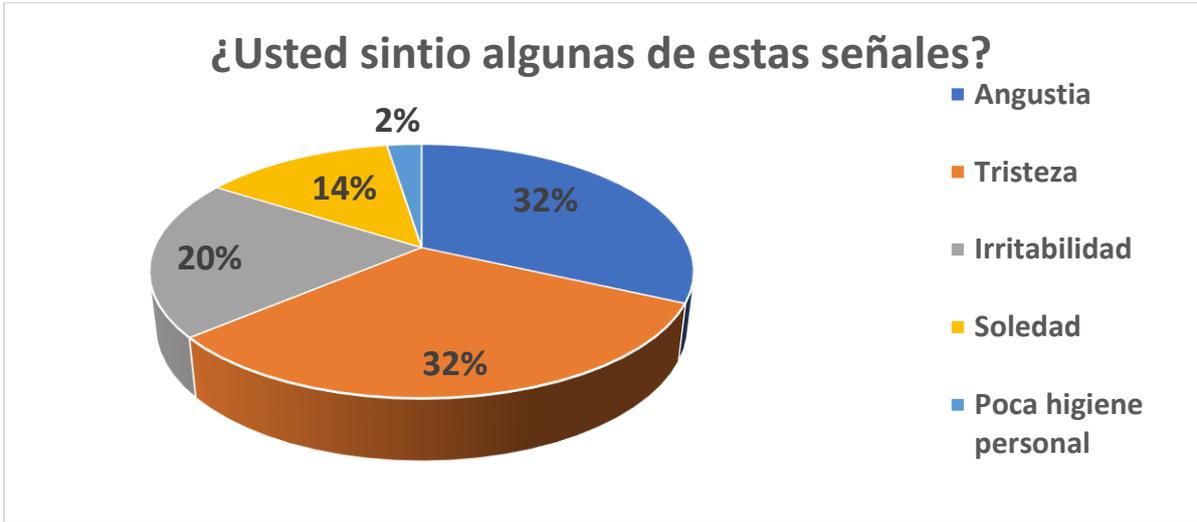


GRAFICO 12

En relación a los efectos que se presentaron durante el periodo de aislamiento social en un 37% tuvieron dificultad para dormir, el 28% pérdida de interés o placer, el 15% los trastornos alimenticios, 12% pensamientos suicidas, y por último el 8% pérdida de cabello.

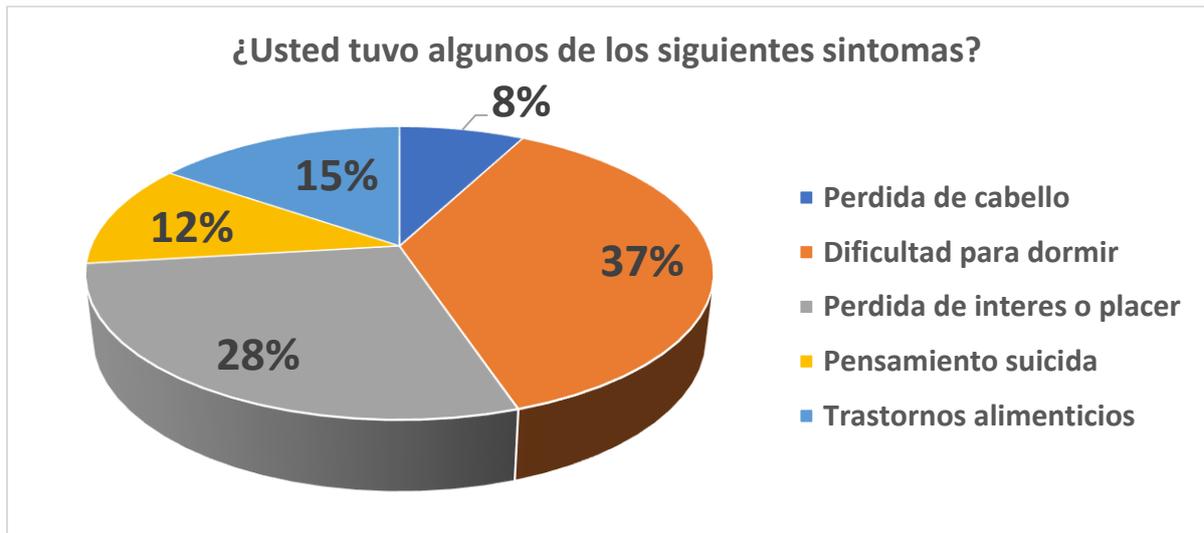
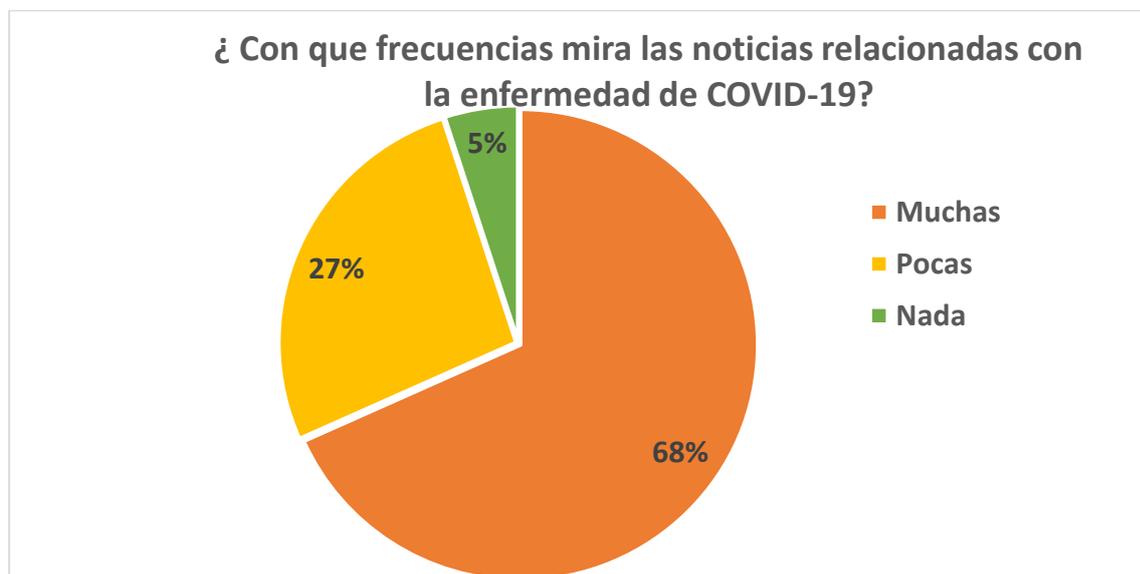


GRAFICO 13

De acuerdo a la frecuencia con que miraron noticias relacionadas al COVID-19 determino como resultado que en un 68.3% lo hacían con mucha frecuencia, el 26,7% pocas veces con un 26,7% y el 5 % preferían no estar al corriente.



DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se enfocó en, determinar las consecuencias que produjo el aislamiento social, por COVID- 19, en adultos mayores y su relación con la Salud Mental en individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

El 31 de diciembre del 2019, se ha detectó en la ciudad de Wuhan, China, una serie de neumonías originadas por un nuevo tipo de coronavirus, el cual fue denominado como SARSCov2 y cuyo cuadro clínico ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19; misma que para el día 11 de marzo lo declaró como pandemia mundial. El origen de infección del SARS-Cov2, al igual que otro coronavirus, ha sido de origen zoonótico; debido a que su posible fuente primaria ha sido un murciélago, cuya procedencia es un mercado de mariscos, pescados y animales vivos de la ciudad de Wuhan (Reina, 2020).

La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional ha requerido, pocos días después, la adopción de medidas para hacer frente a la emergencia, dando lugar al dictado de los Decretos Nros. 260/20 y 297/20 por los cuales, respectivamente, se ha ampliado la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 y se ha dispuso el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”. (Boletín Oficial Rep. Arg., 2021)

El hecho inesperado, se ha constituido como un factor estresante que impacta en todos los niveles de vida: en la sociedad, en la gestión política, socioeconómica, sanitaria, en la salud mental y física de individuos. Con foco en las personas más vulnerables, como los adultos mayores y personas con patologías previas. (Organización Mundial de la Salud, 2017-a).

Las personas que se han encuentran en cuarentena han sido particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas porque las personas se han distanciado gradualmente entre

sí. En ausencia de comunicación interpersonal, fue más probable que la depresión y la ansiedad ocurran y empeoren. Además, la cuarentena ha reducido la disponibilidad de una intervención psicosocial oportuna (Rodríguez-Ceberio, 2020)

Desde la neurociencia, Manes Facundo (2016) ha descrito que la vida en sociedad mediante la vida del cerebro humano, se trata de un órgano social. En donde su complejidad es producto de la complejidad social que alcanzamos como especie. Una analogía para comprender el provecho que obtenemos al conectar nuestro cerebro con el de los demás es una computadora. Si la maquina no trabaja en red con otra o no está conectada por el internet a miles de programas y datos, tiene una unidad acotada. Para lograr un amplio aprovechamiento, tiene que estar vinculada con otras máquinas o redes. Lo mismo sucede con nuestro cerebro que está conectado a otros cerebros a través del lenguaje, la vista las relaciones emocionales hacia los demás, la imitación y la identificación emocional.

Hernández (2020), quien ha escrito un documento del Impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas, ha asegurado que el distanciamiento social, provocado por una epidemia como COVID-19 ha traído aparejados una serie de reacciones psicológicas a los individuos y en especial a las personas de la tercera edad, quienes han presentando algún tipo deterioro cognitivo.

Los efectos de la pandemia en la salud mental de los adultos mayores han sido sumamente preocupantes, ocasionados por el miedo al contagio, el fallecimiento de familiares, esto se agrava con la angustia causada por la pérdida de ingresos y de empleos de sus familiares (Acuña, 2019.)

Por esta causa, los individuos han sentido sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, por lo que ha aumentado la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos. (Terol Cantero, 2021)

Esto ha sido debido en gran medida, por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia, la edad y las patologías que presentan y la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida, así como por las preocupaciones por la repercusión a nivel social; por lo que existieron adultos mayores que presentaron un nivel severo de ansiedad y depresión; la mayoría de los adultos mayores ha mostrado alteración en los niveles de estrés. (Ruiz, 2020)

A partir de la presente investigación cuantitativa realizada en el barrio San Pedrito en los adultos mayores, a través de encuestas, se visualizó la presencia de indicios que reflejan aspectos de depresión como consecuencia de la pandemia por COVID – 19.

El grafico N° 11, ha mostrado como resultado la cantidad de adultos mayores, que presentaron señales que indican depresión, en lo que el 32% de ellos sintió tristeza y angustia, el 20% irritabilidad, 14% soledad y por último con el 2% la poca higiene personal.

Egaña Rojas, (2020) indico que, estas señales han sido propias de la Depresión entendida como un conjunto de enfermedades psicológicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada a la que se asocian cambios negativos de tipo somáticos, psicológicos, conductual, cognitivo y asertivo.

Cuando se habla de depresión se alude a perdidas generalmente de tipo inconscientes, por lo que las personas lloran y se sienten triste sin distinguir porque se sienten así; cabe señalar que la tristeza es el principal síntoma de la depresión. (Stamateas, 2009)

Las estadísticas fueron muy elocuentes, la organización mundial de la salud afirmado que el 20% de la población mundial ha sufrido de depresión. Estando en cuarto lugar, como causa de mortalidad en el mundo el suicidio y la mayoría de los suicidas fueron depresivos; y la muerte fue la salida que muchos depresivos esperaron para poder escaparse de la gran tristeza

y la angustia que vivieron, por lo que fue un punto para estar atentos ya que el 10% de estas personas llevaron a cabo la idea. (Stamateas, 2009).

Según la OMS (2017-a) la prevalencia de depresión en los adultos mayores fue aproximadamente entre el 5% y 20%, en que el aislamiento fue uno de los factores que incidió para el desarrollo de este problema de salud.

Uno de los síntomas asociado a la depresión fue la Tristeza García y Siverio (2005) la caracterizaron como una emoción negativa que implicó sufrimiento de privación de los afectos y afirmaron que dependiendo de la frecuencia e intensidad con que se vivió, pudo dejar de ser adaptativa y producir depresión.

Del mismo modo Stamateas (2009) lo asoció a una pérdida en donde las personas se sintieron culpogenos, abúlico, anoréxicos, irritables, negativos, ansiosos, dudosos y con baja autoestima.

Otro indicador que dio cuenta de la presencia de la depresión fue la Angustia la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tuvo un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se definió como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia fue visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Ayudo, 1988).

En este caso en particular las personas mayores, fueron los que ha mostrado el mayor impacto en síntomas de angustia al ser los primeros que estuvieron como un grupo altamente vulnerable por la pandemia asumiendo un cambio en los estilos de vida, sobre todo ante la necesidad de redoblar su protección ante riesgos al contagio (Pinazo -Hernandis, 2020).

También fue necesario mencionar la Irritabilidad, como otro indicador de la depresión. Según Snaith y Taylor (1985) La definió como un estado de sentimiento caracterizado por un

control reducido sobre el temperamento, que normalmente ocasiona arrebatos verbales o de comportamiento.

Fueron muy diversos los factores que contribuyeron para que se diera la irritabilidad, ya que fue originada por múltiples componentes asociados a la salud física o psicológica; detrás de todo síntoma físico existen sentimientos, temores, pensamientos, y reacciones emocionales en la relación cuerpo y mente, las situaciones de tensión entre ellas producen disminución en la inmune defensa de la persona. (Quiñonez- Quiñonez, 2014)

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria o el doble confinamiento de las personas en residencias tuvo muchas consecuencias negativas y aumentando el deterioro cognitivo afectando el estado emocional y anímico, dejando a la persona en estado de irritabilidad con un aumento de la sintomatología depresiva. (Huang, 2020)

Otro índice que se presentó es la Soledad una experiencia subjetiva que se percibe como negativa y que va acompañada a su vez por tristeza, malhumor y ansiedad, es el peor mal de la vejez. La experiencia de la soledad, a veces, puede ser vivida como una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de las crisis mencionadas anteriormente. (Cornachione, 2006)

La soledad se produjo por diferentes causas en las personas mayores, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, a lo que contribuyó a factores como la muerte o la ausencia de sus congéneres, dificultades motoras y de desplazamiento, limitaciones perceptivas (sordera, ceguera) que marcaron barreras con los otros y diferentes ritmos de vida con las generaciones más jóvenes, hijos y nietos, teniendo que ir a un hospital colapsado, a morirse sin despedirse y sin velatorio.(Pinazo-Hernandis, 2018)

Las restricciones a la relación social aumentaron el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social que existían ya antes de la pandemia. (Armitage y Nellums 2020)

La soledad aumento el riesgo de sedentarismo, enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. La cantidad y la calidad del sueño también se vieron afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día; falta de cuidados adecuados al final de la vida, muerte digna, duelo, despedidas-miedo al virus, a que afecto a los hijos y nietos, a tener que ir a un hospital colapsado, a morir sin despedirse y sin velatorio. (Pinazo-Hernandis, 2020)

La depresión tuvo consecuencias físicas y mentales que complicaron la salud existente de una persona de edad avanzada y desencadenaron nuevas preocupaciones, independientemente de la causa, la depresión tuvo efectos físicos alarmantes en las personas mayores, como la poca higiene personal. (Lopez Andrade, 2021)

La higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de su salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las practicas. (Antón, 1989)

El envejecimiento trajo consigo vulnerabilidad psicológica, social y ambiental, por lo cual aumento el riesgo de padecer diversas alteraciones físicas y psicológicas, es así que el déficit cognitivo los vuelve vulnerables en comprender y seguir las precauciones e incrementa su riesgo de vivir, falta de higiene y falta de supervisión adecuada. (Lopez Andrade, 2021)

Otro de los datos significativos resultantes de las encuestas realizadas en el barrio San Pedrito de la ciudad de San Salvador de Jujuy, dio muestra que el estrés, representado por sus distintos indicadores fue uno de los síntomas que más se manifestaron en los/as encuestados/as.

En el grafico 12, se observó como resultado que el 37% de los adultos mayores tuvieron dificultad para dormir, el 28% perdida de interés o placer, el 15% presentó trastornos alimenticios, el 12% tuvo pensamientos suicidas, y por último el 8% dijo tener pérdida de cabello.

Estos síntomas estuvieron asociados al estrés, según la Organización Mundial de Salud (2015-a) que definió al estrés como un conjunto de reacciones físicas que se generan cuando el ser humano atraviesa situaciones internas o externas de tensión nerviosa y es incapaz de sobrellevarla de manera correcta, de tal manera se considera como limitaciones propias de la edad avanzada.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2015-b), la población de adultos mayores, considerada los mayores de 60 años, es la más extensa generación que existe en la actualidad y que se incrementó con el pasar de los tiempos, pese al impacto del envejecimiento y la mayor prevalencia de patologías, son capaces de resistir situaciones de elevado grado de estrés biológico, psicológico y/o social.

Ante la pandemia, las personas de la tercera edad en condición de aislados en sus hogares, lejos de sus familiares, en ausencia de comunicación interpersonal se generó en ellos niveles elevados de estrés y temor de contraer dicha enfermedad, por lo cual se tomó en cuenta que es la población más vulnerable frente a esta situación (Asencios Rojas, 2021)

El estrés ocasionó un notable impacto sobre la salud de la población, sus reacciones se han podido resumir en tres grandes grupos. Existieron quienes, no encontraron alternativas, optaron por estilos de vida malsanos debidos a cambios de horarios, privación de sueño, consumo defectuoso o exagerado de alimentos, aumento de carga física o sedentarismo, reposo y recreaciones insuficientes, abuso de café, tabaco, alcohol y drogas. Otro grupo manifestó enfermedades corporales e inmunitarias causadas o agravadas por el estrés, y el ultimo estuvo

compuesto por aquellas personas que aun padecen enfermedades mentales, los suicidas y los homicidas. (Orlandini, 2012)

Estas reacciones, de estrés al prolongarse en el tiempo, como los estilos de vida actuales privilegio de la inmediatez, del éxito y de los resultados sobre los procesos, reducción de horas de sueño, dificultades económicas, las exigencias laborales, los fenómenos de desintegración y fragmentación social, como los acontecimientos significativamente negativos como catástrofes, fallecimiento de un ser querido, ruptura de relaciones, desempleo o el anuncio de una enfermedad crónica, dieron una sobrecarga en el organismo que desencadenó en problemas en la salud, y lo que se conoce como disestrés. (Permuy, 2011)

En Argentina, se extendió el aislamiento social preventivo y obligatorio, por la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, dio lugar al dictado de los Decretos Nros. 260/20 y 297/20 por los cuales, respectivamente, se dispuso ampliar la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 (Ministerio de Salud de la Nación, 2020-a).

En función de la situación, la cartera sanitaria dispuso que el país continuara en etapa de contención con el objetivo de lograr la detección precoz, el estudio, el aislamiento de un eventual caso y el seguimiento estricto de sus contactos. (Ministerio de Salud de la Nación, 2020-a).

Un síntoma asociado al estrés también fue el trastorno de sueño, según la clasificación internacional de los trastornos del sueño (ICSD-3), publicada por la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) en 2014, el insomnio se define como una dificultad persistente para iniciar el sueño con insatisfacción en su duración, consolidación o calidad, que ocurre cuando las circunstancias y oportunidades para dormir están dadas, y se acompaña al día

siguiente de malestar o deterioro en las funciones sociales, laborales, educativas, académicas, conductuales o en otras áreas importantes de la conducta humana. (Medina Ortiz, 2020)

Una revisión llevada a cabo por Medina Ortiz (2020) describió nueve estudios publicados entre 2009 y 2020 donde se mostraron las implicaciones del aislamiento preventivo en la salud mental, destacando en primer lugar la presencia de síntomas relacionados con estrés. El dormir no escapó a estas circunstancias, ya que el miedo jugó un factor determinante en la modificación de los patrones normales de sueño.

Otra manifestación del estrés, que se hizo presente durante la pandemia por Covid-19 y que se ha visto modificado es la alimentación.

Se entiende la conducta alimentaria como el conjunto de acciones que lleva cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural, todas estas vinculadas a la ingestión de alimentos (Saucedo Molina, 2003).

La pandemia por COVID-19 había sugerido un cambio en las tendencias y los hábitos alimentarios que probablemente han continuado después de las medidas que se han tomado para el control de su propagación, dentro de los cuales destaca la seguridad alimentaria y el riesgo que los alimentos han representado desde su falta de abasto, disponibilidad, acceso, así como las implicaciones del estrés emocional sobre el consumo de alimentos. Aunque no se contó con evidencia que sugiera factores dietéticos que puedan disminuir el riesgo de contagio por SARS-CoV2, se ha sabido que el contar con una dieta correcta, considerando la selección y preparación de los alimentos, la frecuencia y cantidades de consumo, fueron acciones fundamentales para paliar las consecuencias de los cambios del estilo de vida que implicó el periodo de aislamiento o cuarentena y la incertidumbre que generó. Por ello, el componente nutricional y alimentario durante y después de la cuarentena había resultado un aspecto

fundamental para el desarrollo de estrategias y acciones que fomenten una alimentación correcta dentro del marco de un estilo de vida saludable. (Vergara Castañeda, 2020)

En este contexto las características que organizaron el ambiente alimentario doméstico muy probablemente hayan cambiado de forma significativa, por lo que fue especialmente determinantes la disminución del ingreso familiar por la pérdida de empleo, y la reestructuración de la organización al interior de la familia por las medidas de confinamiento sanitario. Las consecuencias esperadas de estos cambios se habían relacionado con la selección y compra de alimentos más baratos y probablemente de peor calidad nutricional (con mayor densidad energética, de azúcares, sodio y grasas saturadas), produciendo mayor propensión a la ganancia de peso. (Egaña Rojas, 2020).

El ambiente alimentario doméstico se entiende como el espacio primario donde las conductas alimentarias son aprendidas y compartidas; corresponde a todo lo que sucede al interior del hogar en relación a la alimentación, influenciado por los aspectos materiales, sociales y culturales de ese hogar. (Cerdeira, 2020)

La carencia de ingresos para acceder a alimentos saludables significó un aumento de la inseguridad alimentaria. Este aumento no había traído necesariamente aparejado un enflaquecimiento de la población. Por el contrario, incrementó los indicadores de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), al incrementarse el consumo de alimentos poco nutritivos, pero altamente energéticos, que el mercado dispone a bajo costo; además, de un contexto donde hay limitada actividad física debido al confinamiento. (Egaña Rojas, 2020)

Por otra parte, desde la declaración de la pandemia en marzo de 2020, la OMS fue advirtiendo respecto de los efectos que se estaban evidenciando en la salud mental de las personas como consecuencia de la misma. Estas advertencias incluyeron también la proyección de los efectos mencionados en el largo plazo, entre los cuales se infirió un aumento de los

padecimientos psicosociales en general, y de los casos de suicidio, en particular. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021-a)

El suicidio se considera como una forma de morir causada por la autoagresión del individuo mediante el uso de determinados métodos; es decir, constituye un acto por el cual, deliberadamente, la persona se quita la vida. (Pérez, 2020)

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas fueron susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incremento su ansiedad, influyendo en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. (Huarcaya, 2020)

Como documenta la OPS-OMS, se estimó que luego de un desastre, entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta sufrirá algún tipo de manifestación psicológica; no obstante, no todas ellas pueden calificarse como patológicas. La gran mayoría debe entenderse como manifestaciones esperables ante situaciones de alta significación o impacto. (Organización Panamericana de la Salud, 2006-a)

El origen del suicidio en el adulto mayor debe hallarse por tanto en la conjunción de síntomas psicológicos, físicos y sociales, por lo que muchos fueron los factores que unifican un estado proclive a que acontezca el dramático episodio del suicidio en el mismo. (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2011)

Los altos niveles de estrés en los adultos mayores, fueron una respuesta imprecisa del organismo a lo desconocido con sensación de escape o huida que se incrementó en ese momento frente a la COVID-19 y en la medida que se extendió aparecieron sentimientos de tristeza, falta de motivación, inhibición y pocos deseos de vivir pudiendo llegar en casos extremos al riesgo suicida. (Arias Molina et al., 2020)

Los adultos mayores representaron un grupo de riesgo ante la presencia de la covid-19, fundamentalmente los que tuvieron patologías asociadas, que incrementaron su vulnerabilidad y riesgo. Ante su padecimiento, las manifestaciones y complicaciones pudieron resultar más severas. Los adultos mayores vivenciaron con frecuencia peligro para el logro de metas vitales, pérdida de la autonomía y baja autoestima; experimentando estados emocionales negativos como pérdidas de placeres o sobre cosas que era de su interés lo que constituyó a un mayor deterioro en la salud mental. (Alonso Triana, 2021)

Por último la caída de cabello, como otra manifestación del estrés, no fue genética sino una respuesta común del organismo al estrés extremo, tanto físico (por ejemplo, una enfermedad como la COVID-19) como emocional (vivir una pandemia). A esto se llama efluvio telógeno y se define como una pérdida de cabello difusa y sin cicatrices del cuero cabelludo que ocurre alrededor de tres meses después de un evento desencadenante, con una duración de aproximadamente seis meses. El efluvio telógeno, es una de las causas más comunes de caída del cabello, sobre todo en mujeres de edad avanzada. (Malkud, 2015).

Durante el efluvio telógeno, la mayoría de las personas sufrieron una caída muy llamativa del cabello algunos meses después de la situación desencadenante. Esta caída suele durar de seis a nueve meses y es reversible, por lo que después de ese tiempo el ciclo capilar se normaliza y el cabello deja de caer de forma espontánea. (Malkud, 2015)

Según los resultados de las encuestas realizadas, la ansiedad post COVID -19 y sus diversas manifestaciones, fueron otros de los síntomas asociados al aislamiento social.

En el gráfico 10, se observó la presencia de algunos síntomas asociados a la ansiedad como el miedo con el 30%, mareos el 22%, el 20% dificultad para respirar, el 17% palpitations, el 7% sensación de ahogo, el 3% escalofríos o calor con y por último el 11% asfixia.

La ansiedad es la emoción que aparece cuando se siente que se acerca una amenaza, cuando se visualiza el futuro de manera negativa y, en consecuencia, se intenta uno preparar para hacerle frente. Se apodera de nuestra mente y luego de nuestro cuerpo. Y se presenta con dificultad para respirar, sensaciones de ahogo, asfixia, palpitaciones, miedo, escalofrío o calor, mareos, preocupación y presión arterial alta. (Stamateas, 2009)

Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud fueron susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encontraron infectados, lo que incremento su ansiedad, influyendo en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiono conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar. (Asmundson, 2020)

Los desórdenes de ansiedad se han conceptualizado a través del tiempo como respuesta cognoscitiva, comportamental y fisiológica, excesiva o prolongada, ante una situación percibida como amenazante, e incluso se presenta por algo que es reconocido por una idea sobre eventos que aún no ocurren, que provoca en el sujeto una respuesta tanto emocional como psicofísica; esto prepara al individuo para enfrentarse a tal situación e incrementa la actividad somática y autonómica, controlada por la interacción de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. (Carrillo, 2020)

La población adulta mayor como una de las más vulnerables y con mayor tasa de mortalidad en aislamiento pueden ser más vulnerables a la ansiedad, al enojo y a la agitación, sensación de ahogo sobre todo si presentaron deterioro cognitivo o demencia. (Astorga ,2020)

El estudio “Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19”, añadió que es muy frecuente que durante la pandemia de la COVID-19, una persona mayor haya tenido la aparición temporal de cefalea, dolor, tensión muscular difusa, molestias torácicas, molestias digestivas, dificultad para conciliar el sueño y mareos, como la posibilidad del inicio del trastorno de ansiedad; pero si cuatro o más de estos síntomas alcanzaron su máxima expresión y manifestó sensación de ahogo o falta de aliento, palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca, sudoración, escalofríos o sofocaciones, se estuvo en presencia de una crisis y las consecuencias fueron ser mayores. Las personas habrían podido llegar a tener trastornos gastrointestinales y manifestaciones neurológicas, tales como entumecimiento u hormigueo, inestabilidad y desmayo. (Choez, 2021)

Estos indicadores de ansiedad implicaron un agravamiento de condiciones preexistentes, como la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardiacos, así como de condiciones psiquiátricas (trastornos depresivos, ansiosos, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficit neurocognitivos). (Santini, 2020)

A pesar del predominio de los estados emocionales en niveles normales, existieron adultos mayores del barrio San pedrito que al analizar los datos obtenidos en la encuesta presentaron varios indicadores de nivel de depresión, estrés y ansiedad ante la pandemia de COVID-19.

Esto se debe en gran medida por su propia vulnerabilidad ante la edad y las patologías que presentaban y la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida.

Otro aspecto a tener en cuenta en el análisis de las encuestas realizadas a los adultos mayores del a barrio San Pedrito, fue la brecha tecnológica.

La pandemia COVID-19 nos inundó de noticias alarmantes que nos llenan de incertidumbre, miedo, amenaza, soledad y todo ello provocó en el ser humano emociones tan comunes y naturales como la ansiedad, el estrés, la frustración y el malestar debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, y la sobreinformación a la que estuvo expuestos. (Huang, 2020)

Por lo que la desinformación y la incertidumbre crearon un estrés colectivo, pero en los adultos mayores ocasionó una histeria adicional ya que fueron conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus. (Lopez Andrade ,2021)

La recomendación de las autoridades del sector salud, “QUÉDATE EN CASA”, fue considerada como una estrategia de prevención para salvaguardar la vida de las personas e intentar disminuir la posibilidad de contagios.

Sin embargo como consecuencia de ello, la muestra estudiada arrojó como resultado que el aislamiento social por covid-19 en adultos mayores trajo como consecuencias la presencia de síntomas asociados a estados depresivos, estrés y ansiedad. Tales síntomas influyeron significativamente en la salud mental en las personas adultas mayores que residen en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

En tal sentido UNESCO (2020), determinó la pérdida de contacto social y de las rutinas de socialización que forman parte de la experiencia cotidiana de los adultos mayores tuvo un alto costo en todos los ámbitos.

Del mismo modo Gervasio y Castillo, (2020) confirmaron que la emergencia provocada por la pandemia, también tuvo otros impactos no menos importantes, en ámbitos como el socioemocional, el laboral, el financiero. La vida cotidiana y la convivencia familiar han sufrido cambios importantes y un desequilibrio emocional y a su vez obligó a la reorganización de la vida cotidiana para ajustarse a la situación de confinamiento.

El abordaje de las diversas problemáticas provocadas por la pandemia había requerido de un trabajo profundo, desafiante y continuo, en el diseño de estrategias prácticas emergentes e inmediatas, en todos los ámbitos que integren a la sociedad, dando respuesta a la pandemia del Covid-19 en sus tres niveles, tanto de promoción, prevención y rehabilitación.

La Promoción de la salud consistirá en proporcionar a los adultos mayores los medios necesarios para mejorar su salud y para que puedan ejercer un mayor control sobre la misma, y tendiendo como eje principal la participación de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 1986-a)

Se actuara sobre los determinantes de la salud y crearan las llamadas opciones saludables, para que la población pueda acceder a ellas mediante acciones que influyan sobre la calidad de vida y la salud de la población. (Restrepo, 2001)

La prevención de la enfermedad aludirá al conjunto de medidas destinadas a evitar la enfermedad, abarcando un contenido amplio ya que comprenderá también acciones de recuperación de la salud. Se dirigido a personas y grupos a riesgo de enfermar por alguna causa. (Mora, 2008)

En tanto la rehabilitación, implicara la reeducación y reinserción de las personas que han padecido un problema de salud, como también evitar las recaídas. (Mora, 2008)

Remarcando que, en el campo de la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y rehabilitación, desde la educación para la salud resultaría de singular importancia por la capacidad de aporte al desarrollo de mejores condiciones de salud y calidad de vida, especialmente en la población más vulnerable a partir de su intervención.

Arroyo (2012) le otorgan a la Educación para la Salud un lugar relevante en el paradigma de la Salud Pública y la Promoción de la Salud. Incorporan en su definición cuatro dominios fundamentales de la Educación para la Salud moderna. Los cuales están atravesados

por estrategia de Salud Pública y Promoción de la Salud que utiliza diversos métodos educativos, políticos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para incidir en individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de, fomentar la toma de decisiones favorables a la salud; realizar análisis crítico de la información; propiciar el entendimiento de los determinantes de la salud; y lograr compromiso con la acción social – colectiva¹. Esta definición ejemplifica la dimensión política y de vinculación social de la Educación para la Salud otorgando un rol activo a los ciudadanos en los reclamos de salud, bienestar y justicia social.

Un subcampo especializado en el que se sintetizaron los aportes de las disciplinas sociales, educativas y de la salud, en ligazón directa con las problemáticas de las condiciones de vida, las practicas socio-culturales, los procesos socio históricos de salud y las condiciones de producción general en los que estos se desarrollan, articulados por modos o modelos de mediación simbólica que construyeron y establecieron los agentes sociales con su realidad social. (Agüero, 2012)

Desde esta perspectiva se planteó la intervención, bajo un modelo integrador, en la que los sujetos signifiquen socialmente las informaciones, las analicen críticamente, las relacionen con sus experiencias previas en el contexto de sus características sociales- culturales locales para que luego las trasformen en conocimientos construidos colectivamente.

La Educación para la Salud debe ser entendida como la transformación de las personas y de la sociedad en diferentes ámbitos: local, regional y nacional. La Educación para la Salud debe tener el propósito de desarrollar en las personas la capacidad de definir hacia dónde van, permitiendo convertirse en sujetos que vean su realidad desde una perspectiva más crítica y que reflexionen acerca de ella desde su autonomía. Todo esto desde un ambiente que le provea las oportunidades para que desarrolle al máximo sus capacidades. (Peñaranda, 2014)

Reconociéndose que cada individuo, grupo o comunidad tiene las capacidades de desarrollar estrategias de vida, donde la salud, como valor primordial, sea el medio para que a través del auto- responsabilidad y el autocuidado permitan transformaciones personales y sociales importantes. (Arroyo, 2012)

Desde este contexto, se requirió que los sujetos, los adultos mayores, sean tomados como protagonistas de su problemática y de la búsqueda compartida en su posible resolución. Desde una etapa ecologista el contexto social, donde la gente participe y asuma responsabilidades, en donde se respetarán sus valores y estilos de vida. (Mora, 2008)

Desde esta perspectiva conceptual y práctica, la Educación para la salud no se limita únicamente a transmitir información, sino que propone el desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades que fomenten la producción social de la salud. (Batista-Mainegra, 2015).

Para abordar los problemas de salud de una comunidad deberá considerarse la interacción de las condiciones psico económicas, ambientales, así como las circunstancias culturales asociadas a determinadas conductas. (Arroyo, 2012)

Ante la enfermedad, en muchas de las intervenciones que se formulan, se continúa responsabilizando al individuo por su salud. Las estructuras sociales y económicas pueden constituir una influencia importante en la mirada que se le da a la salud y a las prácticas de los profesionales. (Peñaranda ,2014)

La pandemia ha demostrado las profundas brechas y debilidades políticas existentes en lo social y en especial en las políticas de salud en el mundo. Esto hace necesario un planteamiento con la máxima prioridad y responsabilidad social sobre la interpretación de su significado y la oportunidad/necesidad de llevar a cabo abordajes desde planteamientos organizativos o modelos diferentes a los actuales en la mayoría de los sistemas de salud.

Del mismo modo pensar la salud como un bienestar lleva a orientar las intervenciones hacia la mejora de la calidad de vida de las personas como un todo, además de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. (Arroyo, 2012)

La Educación para la salud y la Promoción de la Salud se nutren de la participación activa de la ciudadanía. Los participantes deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados, y pueden pertenecer a diferentes tipos de comunidades, centros laborales, estudiantiles o barrios, y desde allí las personas se pueden sentir parte de las acciones y del proceso, o sea, la participación implica que se empoderen y participen en las acciones encaminadas a mejorar su salud, con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos son parte y forman un entorno saludable: todos son importantes para lograr salud entre todos y para todos. (Epp, 1996)

CONCLUSION

El aislamiento social provocó condiciones de distanciamiento social, implicando un cambio drástico en las actividades fuera de la casa; obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia. Esta medida impuesta a nivel mundial para evitar el contagio de la pandemia por COVID-19 ha repercutido en los estados emocionales no satisfactorios identificados en los adultos mayores estudiados del Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021. Como consecuencia de ello, los adultos presentaron síntomas asociados al aislamiento, tales como estrés, ansiedad y estados depresivos los cuales afectaron su salud mental.

En este periodo de aislamiento las personas encuestadas manifestaron tener síntomas asociación ha estados depresivos, los cuales se manifestaron con la presencia de tristeza, angustia, irritabilidad y poca higiene personal.

Otra consecuencia en la salud mental de los adultos mayores encontrada en trabajo de investigación es el estrés, que se manifiesta por medio de los siguientes indicadores: dificultad para dormir, pérdida de interés o placer, los trastornos alimenticios, pensamientos suicidas y pérdida de cabello.

Por último como resultados también se encontró que la ansiedad es una consecuencia del aislamiento social por la COVID -19, ya que los adultos mayores padecieron diversos episodios de miedo, mareos, dificultad para respirar, palpitaciones, sensación de ahogo, escalofríos o calor con y/o asfixia.

Con estos datos establecidos en el trabajo de investigación es posible decir que el planteamiento de la hipótesis es fehaciente ante el aislamiento social por COVID- 19 en adultos mayores. También trajo como consecuencias la presencia de estados depresivos, estrés y

ansiedad en relación con la Salud Mental en individuos residentes en el Barrio San Pedrito de San Salvador de Jujuy en el primer semestre del 2021.

Esto se debe en gran medida, por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia, la edad y las patologías que presentan y la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de sus vidas. (Ruiz, 2020)

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación y a partir de un enfoque integral, como medio facilitador en la búsqueda de acciones continuas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas que se vieron afectadas por las consecuencias que dejó el aislamiento por covid-19 en los adultos mayores, por consiguiente, se planteó la posibilidad de gestionar capacitaciones con el objetivo de desarrollar las actitudes autogestionarias para mejorar la salud individual y social, todo esto con la selección y aplicación de estrategias metodológicas que desarrollen acciones educativas sanitarias. (Max Agüero, 2012)

A través de la intervención comunitaria como herramienta de la educación para la salud, constituyéndose como estrategia teórico metodológico y técnico como punto de arranque ante los problemas sociales para analizar a comprender e intervenir en lo social. (Kisnerman, 1981)

En tal sentido esta investigación se plantea un proyecto de intervención desde la educación para la salud, llamado “Tiempo para seguir aprendiendo”. Enfocado en involucrar a los adultos mayores desde sus características particulares, como la edad y su fragilidad, para que mejorar su aspecto psicosocial ante la pandemia por la COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña J. (2019). Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alonso Triana, L.; Ugalde Pérez, M.; Placeres Hernández, J. F.; Mesa Simpson, C.; Velazco Fajardo, Y. y Jiménez Landín, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2)..

Arias Molina, Y.; Herrero Solano, Y.; Cabrera Hernández, Y.; Guyat, D. C.; y Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1).

Arias, F. (2006). *Introducción a la Técnica de Investigación en ciencias de la Administración y del Comportamiento*. México: Ed. Trillas,

Armitage, R., y Nellums, L. B. (2020). COVID-19 y las consecuencias del aislamiento de las personas mayores. *Revista Lancet. Salud Pública*. 5(5)

Arroyo V. H. (2012). *Curso de Métodos de Promoción de la Salud y Educación para la Salud II*. Maestría en Educación para la Salud de la Universidad de Puerto Rico.

Asencios Rojas, N. A. M. y Vergara Saenz, M. J. (2021) Nivel de estrés en adultos mayores por el aislamiento social durante una emergencia sanitaria, Los Olivos – Lima. Universidad Cesar Vallejos. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89510/Asencios_RNAM-Vergara_SMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asmundson, S. T. (2020) Coronafobia: el miedo y el brote de 2019-nCoV. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/01/16/que-es-la-coronafobia-un-miedo-vinculado-al-covid-19/>

Astorga G., (2020). Infección por covid-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. Revista médica Costa Rica, 85 (629). Recuperado de: <https://nutrigeriatria.files.wordpress.com/2020/05/infecic3b3n-por-covid-19-en-poblac3b3n-adulta-mayor.pdf>

Ayudo, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Marines Roca.

Batista-Mainegra, A. (2015). Educación para la Salud desde el curriculum electivo como experiencia de formación integral de estudiantes universitarios. Educación Médica Superior, 29(3).

Betacur A. D. (2020). Prevenir la depresión: La mejor intervención para los adultos mayores en estado de confinamiento. Recuperado de: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2210>.

Boletín Oficial de la República Argentina (2020-a). AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. Decreto 297/2020. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Boletín Oficial de la República Argentina (2021-a). Medidas generales de prevención. Decreto 678/2021 Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-678-2021-354785/texto>

Boletín Oficial de la República Argentina (2022-a). Legislación y Avisos Oficiales. Resolución 705/2022 Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/260203/20220401>

Callis F.S. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. Recuperado de: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/73/50>

Carrillo Mendiburu, J., Mendiburu Zavala, C., López Ugalde, A., y Moisés Hernández, J. (2020). Niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en médicos residentes del Hospital General Dr. Eduardo Liceaga, de México. *Correo Científico Médico*, 24(1).

Cerda R. (2016) Marco conceptual sobre los factores condicionantes de los ambientes alimentarios en Chile. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://codemachile.cl/wp-content/uploads/2016/08/factores-condicionantes-de-los-ambientes-alimentarios-en-chile.pdf>

Choez, F. X.; Sanchez Cabezas, P. P. y Torres Vargas, R. J. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Universidad y Sociedad*, 13(3).

Comité Operativo de Emergência (2020), Informe C.O.E. N° 6 Recuperado de: <http://coe.jujuy.gob.ar/noticias/6>.

Cornachione, L.M. (2006) *Psicología de la vejez*. Argentina: Ed brujas.

Dirección provincial de boletín oficial e imprenta del estado (2020). Boletín Oficial N° 58 – 18/05/20. Decreto-Acuerdo N° 920-S/2020. Recuperado de: <http://boletinoficial.jujuy.gob.ar/?p=192977>.

Egaña Rojas, D., Gálvez Espinoza, P., y Rodríguez Osiac, L. (2020). La alimentación en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista Chilena De Salud Pública*, Recuperado de: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.60391>

Epp J. (1996.) *Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud*: Organización Panamericana de la Salud: Promoción de salud; una antología. Washington D.C: OMS.

Gaggero D. (2006). La educación para la salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socio-educativas- sanitarias.

Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/283338626/Gaggero-DanielEPS-MARCO-DISCIPLINAR>.

Galeana P. (2020). Las epidemias a lo largo de la historia. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México. *ANTROPOLOGÍA AMERICANA*, 5(10).

García, M. y Siverio, N. (2005). La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo. *Revista de estudio de educación y desarrollo, infancia y aprendizaje*. 28(4).

Gervacio J. H. y B. Castillo E. (2020). Desafíos educativos que enfrenta el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica ante la pandemia sanitaria Covid-19. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle*. 14(53).

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3).

Huang Y. (2020) Trastorno de ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño durante el brote de COVID-19 en China: una encuesta transversal basada en la web. *Rev de psiquiátrica*. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325383/>.

Huarcaya V. (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

Jefatura de gabinete de ministros (2022). Recomendaciones para el aislamiento en el caso de presentar síntomas o ser contacto estrecho de COVID 19. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-el-aislamiento-en-el-caso-de-presentar-sintomas-o-ser-contacto>.

Kerlinger, N. F. (1982). Investigación del comportamiento, técnicas y metodologías. México: Interamericana.

Kisnerman N. (1981). Introducción al trabajo social. Colección teórica y práctica del trabajo social. Buenos Aires, Argentina. Editorial Humanitas.

Lopez Andrade C. B. (2021) Depresión y su influencia en la calidad de vida de un adulto mayor en tiempos de pandemia. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10872/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000528.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Malkud S. (2015) Telogen Effluvium: A Review. J Clin Diagn, 9(9). .

Manos, F. (2016). La vida en sociedad. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Editorial argentino.

Max Agüero, E. (2012) Intervención comunitaria y educación para la salud: apuntes para la formación profesional. Argentina: Unidad De Investigación En Trabajo Social – FHyCS – UN Ju

Medina Ortiz, O. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Revista. Peruana de medicina experimental y salud pública, 37(4).

Ministerio de Ciencia e Innovación (2011) Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>

Ministerio de Desarrollo Humano y Promoción Social (2020). Quedan suspendidas las actividades de los talleres de adultos mayores. Diario digital. Recuperado de: : <https://sisanjuan.gob.ar/desarrollo-humano-y-promocion-social/2021-0503/31655-quedan-suspendidas-las-actividades-de-los-talleres-de-adultosmayores>

Ministerio de Salud de la Nación (2020-a). Decreto de Necesidad de Urgencia 260/2020. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-260-2020-335423/texto>

Ministerio de Salud de la Nación (2020-b). Cuidados Principales. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion>

Ministerio de la Nación (2020-c). ¿Cómo afecta la pandemia del COVID-19 a los colectivos más vulnerables? Recuperado de: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/como-afecta-la-pandemia-del-covid-19-a-los-colectivos-mas-vulnerables/ab84-oskcon/es/>

Ministerio de Salud de la Nación (2021-a). Suicidio y autolesiones en contexto de pandemia por covid-19. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-09/Recomendaciones%20Suicidio%20Covid%2019.pdf>

Mora, M. D. (2008). La Educación para la Salud. Un enfoque integral. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Departamento de Educación para la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2006). Informe mundial sobre el envejecimiento y de la Salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.

Organización de las Naciones Unidas, (2020). Noticias ONU: La pobreza en Argentina aumentará del 35,6% al 40,2% debido al coronavirus Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/06/1476542>

Organización Mundial de la Salud (1986-a). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperado de: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2020-a). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud (2020-b). Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Organización Mundial de la Salud (2015-a). Definición del estrés [internet]. 2018. Revista ABCDELESTRES. Suiza. Recuperado de: en: <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-según-la-organizacionmundial-de-la-salud>

Organización Mundial de la Salud (2017-a). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Panamericana de la Salud (2006-a). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-practica-salud-mental-situaciones-desastres>

Organización Panamericana de la Salud (2015-b). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Colombia, Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [internet]. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (2020-a). ENT y COVID-19. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/ent-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (2020-b). Informes de situación de la COVID-19 Recuperado de: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (2020-c). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Recuperado de:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Orlandini A. (2012). El estrés: que es y cómo evitarlo. México: Editorial fondo de la cultura.

Peñaranda C. (2014). Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 32(3). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12031816003>

Pérez, M. U. y Jiménez Landín, Y. J. (2018). Salud mental y adultos mayores en tiempos de covid-19. Departamento de Psicología. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Recuperado de: <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/salud-mental-y-adultosmayores-en-tiempos-de-covid-19/>

Permuy L. M. S. (2011) Manual de bases biológicas del comportamiento humano. Montevideo: Universidad de la Republica.

Pinazo Hernandis S. y Bellegarde Nunes M. (2018) La soledad de las personas mayores. Recuperado de: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilar-es-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la covid-19 en las personas mayores: problemas y retos. Revista española de geriatría y gerontología, 55(5).

Pineda E.B., 1994. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud

Quiñonez Quiñonez, A. A. (2014). Actividades recreacionales en personas con discapacidad y la disminución de irritabilidad. Informe final. Universidad central del Ecuador.

Facultad de Ciencias Psicológicas. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3596/1/T-UCE-0007-44.pdf>

Reina J. (2020). El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. National Center for Biotechnology Information. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pms/articles/PMC7270469/#>

Restrepo H. E. (2001) Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Colombia: Editorial Medica Panamericana.

Rochon A. (1991). Educación para la Salud. Guía práctica para realizar proyectos. Barcelona: Ediciones Masson.

Rodríguez-Ceberio, M.2020 Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148448/19-psicologos-en-el-frente.pdf>

Ruiz Lorenzo A. (2020). La Psicología como ciencia en el afrontamiento a la Covid-19. Apuntes generales de Ciencias Sociales, 10(20).

Sandir. B, (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Revista de psicopatología y psicología clínica, 25(1).

Santini Z. I., (2020) Desconexión social, aislamiento percibido y síntomas de depresión y ansiedad entre los estadounidenses mayores (NSHAP): un análisis de mediación longitudinal. National Center for Biotechnology Information . Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910981/>

Saucedo Molina T. (2003). Modelos predictivos de la dieta restringida en púberes y sus madres. Tesis de doctorado Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-32745>

Serafini G., (2020). El impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de la población general. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32569360/>

Snaith, R. P. y Taylor, C.M., (1985). Irritabilidad: definición, valoración y factores asociados. Br.J.Psychiatry, 147.

Stamateas B., 2009. Emociones Tóxicas. Edición Vergara Javier. Argentina, Buenos Aires.

Terol Cantero; M.C. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. An Psicol Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.172701>

Torales, J.; O'Higgins, M.; Rios-González, C. M.; Barrios, I.; García-Franco, O.; Castaldelli-Maia, J. M.; y Ventriglio, A. (2020). Consideraciones sobre el impacto en la salud mental del nuevo brote de coronavirus (COVID-19). SciELO. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.171>

UNESCO (2020) COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después: Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones. Recuperado de: <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>.

UNICEF (2020). El impacto de la pandemia covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Recuperado de: en <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>

Universidad de Chile, (2020). El impacto de la pandemia en los adultos mayores. Recuperado de: <https://www.uchile.cl/noticias/168791/el-impacto-de-la-pandemia-en-los-adultos-mayores>

Universidad de Toronto, (2020). Control del SARS y efectos psicológicos de la cuarentena, Toronto, Canadá. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>

Vega Rivero. J.A., (2020). *La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19*. Journal of Negative and No Positive Results, 5(7). Recuperado de: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772/HTML3772>

Velázquez Pérez, L. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10(2).

Vergara Castañeda, A. (2020). Cambios en el comportamiento alimentario en la era del COVID-19. Revista latinoamericana de investigación social, 3(1).

ANEXO















OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADORES	PREGUNTAS	RESPUESTAS	TIPO DE VARIABLE
VI: Aislamiento Social	El aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos.	SOCIAL	Familiar	<p>1. ¿Cuántas personas integran su grupo familiar?</p> <p>2. ¿Estuvo/a acompañado/a en el tiempo del aislamiento social preventivo?</p> <p>3. Que vías de comunicación utilizó en el periodo de aislamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 y 5 • 5 y 10 • Hijos • Nietos • Vecinos • Amigo/a • Pareja • Solo/a • Teléfono • WhastsApp 	<p>Categórica</p> <p>Ordinal</p> <p>Categórica</p> <p>Ordinal</p> <p>Categórica</p> <p>Ordinal</p>

					<ul style="list-style-type: none">• Facebook• Otras	
--	--	--	--	--	--	--

			Económico	<p>4.</p> <p>5. ¿En caso de emergencia, a quien acude por asistencia?</p> <p>6. ¿Con que ingreso económica cuenta?</p> <p>7. ¿Edad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Vecinos • Amigos • Emergencias Medicas • Jubilado/a • En relación de dependencia • Independiente • Otros • Mayor de 60 • Entre 70 y 80 • Entre 80 y 90 • Mayor de 90 	<p>Categorica</p> <p>Ordinal</p> <p>Categorica</p> <p>Ordinal</p> <p>Categorica</p> <p>Ordinal</p>
--	--	--	------------------	---	--	--

		PREVENTIVO	<p>Enfermedades crónicas asociadas a la edad y al mayor riesgo</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>8. ¿Padece alguna enfermedad no transmisible?</p> <p>9. ¿Qué medidas preventivas utiliza?</p> <p>10. ¿Realiza actividad física o recreativa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Asma • Hipertensión arterial • Obesidad • Enfermedades Arteriales • EPOC • Utiliza mascarilla • Lávate las Manos • Mantén una distancia segura • Caminar • Correr • Bailar • Nadar 	<p>Catagórica</p> <p>Ordinal</p> <p>Catagórica</p> <p>Ordinal</p> <p>Catagórica</p> <p>Ordinal</p>
--	--	-------------------	---	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none">• Practicar yoga• Trabajar en la huerta• Jardín	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>Actividad de física</p> <p>Tiempo aislamiento</p>	<p>11. ¿Qué periodo considera Ud. que estuvo aislado? sintió estas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 24hs • 1 semana • 1 mes • De 2 a 3 meses • De 3 a 6 meses • Más de 6 meses 	<p>Categorica</p> <p>Ordinal</p>
			<p>Depresión</p>	<p>12. ¿Ud. algunos de señales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Tristeza • Irritabilidad • Soledad • Poca Higiene personal • Sensación de dificultades para respirar 	<p>Categorica</p> <p>Ordinal</p>

<p>Salud Mental</p>	<p>Para (Braunstein, 1979), constituiría una característica individual atribuible en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptarse a su medio</p>	<p>OBLIGATORIO</p> <p>EFECTOS PSICOLÓGICOS NEGATIVO</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>13. ¿Ud. algtuvo de sigueie los síntomas?</p> <p>que mira</p> <p>14. ¿Con frecuencia noti relacionadas cor enfermedad COVID?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de asfixia • Sensación de ahogo • Palpitaciones • Miedo • Escalofríos o sensación de calor • Sensación de mareos • Perdida de cabellos • Dificultad para dormir • Perdida de interés o placer • Pensamientos suicidas • Trastornos alimenticios <ul style="list-style-type: none"> • Mucha • Poca • Nada 	<p>Categórica</p> <p>Nominal</p>
----------------------------	--	---	------------------------	---	---	----------------------------------

ENCUESTA

Tema: Pandemia por COVID-19: Consecuencias en la salud mental de los adultos mayores

Cuestionario N°:

1. ¿Cuántas personas integran su grupo familiar?

- 1
- 2 y 5
- 5 y10

2. ¿Estuvo/a acompañado/a en el tiempo del aislamiento social preventivo?

- Hijos
- Nietos
- Vecinos
- Amigo/a
- Pareja
- Solo/a

3. ¿Qué vías de comunicación utilizó en el periodo de aislamiento?

- Teléfono
- WhastsApp
- Facebook
- Otras

4. ¿En caso de emergencia, a quien acude por asistencia?

- Familiar
- Vecinos
- Amigos
- Emergencias
Medicas

5. ¿Con que ingreso económica cuenta?

- Jubilado/a
- En relación de dependencia
- Independiente
- Otros

6. ¿Edad?

- Mayor de 60
- Entre 70 y 80
- Entre 80 y 90
- Mayor de 90

7. ¿Padece alguna enfermedad no transmisible?

- Diabetes
- Asma
- Hipertensión arterial

- Obesidad
- Enfermedades Arteriales
- EPOC

8. ¿Qué medidas preventivas utiliza?

- Mascarilla
- Lavado de

Manos

- Distancia segura

9. ¿Realiza actividad física o recreativa?

- Caminar
- Correr
- Bailar
- Nadar
- Practicar yoga
- Trabajar en la huerta
- Jardín

10. ¿Qué periodo considera Ud. que estuvo aislado?

- 24hs
- 1 semana
- 1 mes
- De 2 a 3 meses
- De 3 a 6 meses

- Más de 6 meses

11. ¿Ud. sintió algunos de estas señales?

- Angustia
- Tristeza
- Irritabilidad
- Soledad
- Poca Higiene personal

12. ¿Ud. tuvo alguno de los siguientes síntomas?

- Sensación de dificultades para respirar
- Sensación de asfixia
- Sensación de ahogo
- Palpitaciones
- Miedo
- Escalofríos o sensación de calor
- Sensación de mareos

13. ¿Ud. Tuvo algún de los siguientes síntomas?

- Perdida de cabellos
- Dificultad para dormir
- Perdida de interés o placer
- Pensamientos suicidas
- Trastornos alimenticios

14. ¿Con que frecuencia mira noticias relacionadas con la enfermedad de COVID?

- Mucha
- Poca
- Nada

PROYECTO DE INTERVENCION

Título “Tiempo para seguir aprendiendo”

Diagnostico

El presente proyecto de intervención parte de los datos estadísticos brindados por la investigación realizada en el primer semestre del 2021 en el que se dio a conocer que el aislamiento social, por COVID- 19, provoco una serie de consecuencias en la salud mental de los adultos mayores

A los fines de este proyecto se tomara como referencia a parte de la población del Barrio San Pedrito de la ciudad de San Salvador de Jujuy, el cual cuenta con una población significativa de adultos mayores en una franja etaria que partirá de los 60 años en adelante.

Esta intervención se planteará como una alternativa pensada para abordar el aspecto psicosocial como parte importante del bienestar integral de los adultos mayores. A los efectos se tendrán en cuenta: 1: Las preferencias personales y 2 – Las capacidades físicas individuales.

Las actividades en la tercera edad se orientarán a proporcionar bienestar. Por lo tanto es importante cuidar que no haya un sobreesfuerzo. Siendo que este grupo cuenta con dos factores de riesgos: la edad y las enfermedades previas y actuales, que los hacen más vulnerables.

Fundamentación

Este proyecto de intervención surge de la necesidad de generar un espacio recreativo, en donde se puedan trabajar y mejorar las consecuencias en la Salud Mental que vivencian los adultos mayores, tras el aislamiento social por la pandemia del COVID-19.

El aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. A pesar de ser una de las medidas establecidas para evitar la propagación del COVID-19 y que su instauración busca proteger a los grupos más vulnerables, constituye una problemática sanitaria que puede desencadenar consecuencias psicológicas derivadas del estrés, la ansiedad y la depresión.

Al ser el COVID-19 una enfermedad reciente, se ha constituido en una problemática educativa, por lo que se van realizando de a poco investigaciones y proyectos de intervención

que dan a conocer las consecuencias que trajo el aislamiento social, con respecto a las sociedades en general, y en los adultos mayores en particular.

En el marco de la Educación para la Salud se propone plantear una serie de actividades estratégicas, que articulan técnicas lúdicas, grupales y participativas que motiven el interés de los adultos mayores. La finalidad es que puedan sentirse contenidos en la dinámica y de esta manera se fortalezcan mental, emocional y físicamente ante las adversidades que atraviesan y sean ellos mismos quienes tomen conciencia de que su participación es importante para la preservación de su salud.

Objetivo general

- Fortalecer la salud mental de los adultos mayores mediante actividades para mejorar su calidad de vida, para que sean promotores de su propia salud y puedan disminuir los distintos efectos psicológicos negativos en períodos de aislamiento social.

Objetivos específico

- Implementar actividad física para promover estabilidad emocional y física.
- Fomentar el uso de las nuevas tecnologías, para aprender a comunicarse por otros medios como también a disfrutar de los múltiples beneficios que les puede brindar la tecnología.
- Promover momentos de lectura y escritura para ayudar a la concentración y estimular el cerebro.
- Diseñar un espacio participativo en el que se puedan expresar, el cual los ayudara a liberar emociones.

Contenidos procedimentales

Para protegerlos, se respetara el protocolo establecido de distanciamiento social de 2 metros, uso de las mascarillas, portación del propio alcohol en gel o alcohol 70/30. Se darán las actividades por tandas de grupos dependiendo del espacio disponible del lugar donde se realicen las mismas.

Actividad n° 1

Se les brindara clases de yoga un día a la semana, dictadas por la profesora de educación física de la escuela Eva Perón. Para estas se procederá a separarlos en grupos, los cuales serán asignados con colores para evitar aglomeración y contagio.

Los adultos mayores deberán asistir el día asignado con alguna prenda del color del grupo al que pertenece, los grupos serán tomados por cuadras. Esta actividad se llevara a cabo en la cancha que se encuentra al aire libre anexa a la Escuela Primaria N° 418 Eva Perón, ubicada en calle Cochabamba al 1365, del Barrio San Pedrito de nuestra ciudad.

Actividad n° 2

Se realizaran encuentros en el Gabinete de Informática del Bachillerato N°2. Allí, el profesor de informática les enseñara a manejar los distintos tipos de tecnologías (celulares, computadoras, Tablet) y sus herramientas (WhatsApp, Facebook, radio online, entre otras). Se tendrá en cuenta los objetos tecnológicos que tengan en casa y se los separara en grupos de 5 integrantes, ya que la escuela es un espacio cerrado.

El orden alfabético determinara la formación de los diversos grupos y sus integrantes.

Actividad n°3

Se seleccionara cinco textos, (recortes de diarios actuales, fragmentos de libros, revistas, etc.) los cuales serán entregados a cada uno de los integrantes del grupo. Se elegirá al azar a una persona del grupo, quien será el encargado de guiar la discusión y preparar los puntos que disparen a un debate enriquecedor.

Para los que no sepan leer y/o escribir, se los incluirá en un grupo especial, en días distinto con la finalidad de lograr una enseñanza pausada y tranquila.

Actividad n° 4

Se entregara a cada uno un crucigrama semanal, para que puedan completar de forma individual o familiar en casa. Cuando se pase a retíralos se destinara unos momentos para preguntarles si tuvieron alguna dificultad o escuchar sugerencias.

Actividad n°5

Con los grupos formados en la clase de informática, se realizaran encuentros en la cancha de básquet del Bachillerato N°2. Allí se procederá a dibujar un reloj en el piso con tiza y se pedirá a cada adulto mayor pasar a posicionarse en la hora del día en la que se sienta más feliz o más triste, y se le pedirá (a su elección y deseo) compartir el motivo de su elección.

Estrategias didácticas

- Clases de yoga
- Taller digital
- Club de lector-escritura
- Crucigramas
- Reloj de la hora crítica

Recursos

- Colchonetas
- Computadoras
- Hojas
- Pizarra

Estimación de tiempo

Las siguientes actividades se desarrollarán en 1 clase semanal, con una duración de 1:00 hora durante todo el periodo que dure la pandemia.

Evaluación

- Asistencia
- Participación en las actividades