

## ARTÍCULO ORIGINAL

## ESTRÉS EN LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SUS FACTORES ASOCIADOS

### ASPECTOS DESTACADOS

1. El estrés en los ancianos durante la COVID-19, se asoció con el miedo a la muerte de familiares.
2. Los profesionales sanitarios deben estar preparados para identificar los cambios de humor en los ancianos para crear planes de atención individualizados.
3. La información de internet y la radio no fue causa de estrés en los ancianos.

Orfelina Arpasi-Quispe<sup>1</sup> 

Lili Fernandes-Molocho<sup>1</sup> 

Maria Rosario Mocarro-Aguilar<sup>2</sup> 

Maria Magdalena Díaz-Orihuela<sup>1</sup> 

Jack Roberto Silva Fhon<sup>3</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el estrés en ancianos residentes en la ciudad de Lima y su asociación con factores demográficos, infodemias, presencia de síntomas físicos y psicológicos y consumo de sustancias ilícitas en el contexto de la pandemia COVID-19. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y analítico mediante encuesta vía web a 384 adultos mayores de la ciudad de Lima - Peru, entre abril y agosto del 2021. Para el estudio se utilizaron los instrumentos de perfil demográfico, Escala de Estrés Percibido y síntomas auto reportados. Se utilizó regresión logística múltiple, considerando el nivel de significación del 5%. **Resultados:** el 62% eran mujeres, y la edad oscilaba entre 60 y 95 años, con una media de 70,5 años. La puntuación media de estrés fue de 26,8 puntos. El estrés se asoció con el miedo a la muerte de familiares y la preocupación por los ancianos. **Conclusiones:** es importante que los profesionales sanitarios formados identifiquen los cambios de humor en los ancianos y creen planes de atención individualizados.

**DESCRIPTORES:** Anciano; COVID-19; Trastornos de Estrés Traumático; Pandemias; Infodemia.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Arpasi-Quispe O, Fernandes-Molocho L, Mocarro-Aguilar MR, Díaz-Orihuela MM, Fhon JRS. Stress in the elderly in the context of the Covid-19 pandemic and its associated factors. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.87475>.

<sup>1</sup>Universidade Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Peru.

<sup>2</sup>Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Lima, Peru.

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento Médico-cirúrgico, São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se descubrió en Wuhan el SARSCoV2, un nuevo coronavirus que causa una enfermedad infecciosa llamada COVID-19 y que, en casos graves, provoca insuficiencia respiratoria, neumonía, insuficiencia renal y otras afecciones, que pueden conducir a la muerte<sup>1-2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró "COVID-19" como pandemia en marzo de 2020, causando, al 16 de junio de 2022, un total de 6.316.054 muertes y 237.770.528 infecciones en el mundo<sup>3</sup>. En el Perú, se registraron 213,343 muertes, de las cuales 148,235 son mayores de 60 años; los hombres tuvieron una mayor incidencia, con una tasa de mortalidad de 5.98%, y 3,551,540 casos de infección<sup>4</sup>.

Este aumento abrumador de casos se debió a la alta transmisibilidad del virus, y el número de muertes generó la idea de una estrategia de contención de salud pública que incluyera el aislamiento social, obligando a las familias a modificar actividades y rutinas en el hogar<sup>5-6</sup>.

Los ancianos eran y son los más vulnerables a la COVID-19; las causas más frecuentes que los ponen en alto riesgo son los índices de fragilidad y vulnerabilidad a los eventos adversos, la discapacidad y el grado de dependencia, y las condiciones de salud susceptibles que dificultan su recuperación y aumentan la mortalidad<sup>7</sup>.

Asimismo, esta etapa pandémica ha afectado a la salud mental, provocando miedo, ansiedad y estrés, alterando la estabilidad emocional de las personas mayores y aumentando la desinformación procedente de distintos medios de comunicación, causando aislamiento, pérdida de independencia, soledad y angustia<sup>7</sup>. La sobrecarga de información y los comentarios infundados pueden hacer que las personas se sientan inseguras, lo que, en lo que a ellas respecta, puede provocar miedo y estrés, aumentando la posibilidad de que empeoren las condiciones de salud mental<sup>8</sup>. Además, los efectos psicológicos negativos debidos a la información recibida sobre la pandemia generaron síntomas de estrés postraumático, confusión, ira mental intensa<sup>9</sup>, trastorno de ansiedad<sup>10</sup>, estrés y miedo<sup>11</sup>.

El fortalecimiento y cuidado de la salud mental de la población es fundamental; con el inicio y desarrollo de la pandemia, las dificultades que tienen las personas, especialmente los adultos mayores, para utilizar y comprender la información recibida por los diferentes medios de comunicación, pueden ocasionar trastornos físicos y emocionales. En este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de estrés de los adultos mayores y sus factores asociados debido a la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Lima?

El objetivo de este estudio fue identificar el estrés en ancianos residentes en la ciudad de Lima y su asociación con factores demográficos, infodemias, presencia de síntomas físicos y psicológicos y consumo de sustancias ilícitas en el contexto de la pandemia COVID-19.

## MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico en la ciudad de Lima, Perú, entre abril y agosto de 2021, mediante una encuesta vía web. Este estudio forma parte del proyecto "Infodemia COVID-19 y su repercusión en la salud mental del adulto mayor". Lima es la capital de Perú y está ubicada en la costa central del país. Actualmente, tiene una población de más de nueve millones de habitantes, lo que representa el 30% de la población total, ocupando el quinto lugar en América Latina y el Caribe y una de las 30

ciudades más pobladas del mundo<sup>12</sup>.

Los participantes del estudio fueron los ancianos residentes en la ciudad de Lima. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas con un tamaño muestral final de 384. Para formar parte del estudio se debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: tener 60 años o más, ser de ambos sexos y tener teléfono móvil o computadora con Internet. Los criterios de exclusión eran no responder al cuestionario en su totalidad.

La información se recopiló publicando la encuesta en Internet; se puso a disposición un enlace en redes sociales y aplicaciones como Facebook, Instagram y/o WhatsApp. Se utilizó la técnica de bola de nieve para llegar al número de participantes de edad avanzada.

Para la recogida de información se utilizaron los siguientes instrumentos:

**Perfil sociodemográfico:** para identificar información como género (masculino y femenino), edad (en años), estado civil (con y sin pareja), educación (sin estudios, primaria, secundaria, universitaria y posgrado), número de hijos, tipo de vivienda (propia, alquilada, familiar y otras), lugar de residencia (urbana y rural), uso de servicios de salud (públicos, privados, ambos y ninguno) y cambios en los ingresos durante la pandemia (no hubo, aumentaron o disminuyeron).

**Escala de estrés percibido:** diseñada para medir el grado en que las personas evalúan situaciones de la vida cotidiana que pueden considerarse estresantes y exigentes. Los 14 ítems que componen la escala evalúan el grado en que las personas perciben la vida como impredecible, incontrolable o sobrecargada. Las preguntas son generales y están relativamente libres de contenidos específicos que pueda entender cualquier población concreta<sup>13</sup>.

**Exposición a información sobre la pandemia (Infodemia):** identificación del tiempo en horas que los ancianos estuvieron expuestos a información sobre COVID-19 a través de Internet, TV y radio.

**Síntomas autoinformados:** Lista de síntomas relacionados con cambios físicos y psicológicos que el adulto mayor podría experimentar durante la pandemia. Cada síntoma tenía una respuesta tipo Likert (no, rara vez, a veces y a menudo). Además, se les preguntó sobre el consumo de sustancias ilegales, alcohol y psicofármacos.

Los datos se analizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 25.0. Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir las características sociodemográficas de la muestra. Las puntuaciones de estrés se presentaron como medias y desviaciones estándar.

Para identificar las diferencias en las puntuaciones medias de estrés para cada variable sociodemográfica, se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney para variables con dos grupos y la prueba H de Kruskal-Wallis para variables con grupos múltiples. Del mismo modo, se utilizó la correlación de Pearson y Spearman para detectar las correlaciones entre las variables.

Para identificar la asociación entre la variable dependiente, estrés, con variables demográficas, síntomas (físicos y psicológicos) y el uso de sustancias categorizado como sí o no, se utilizó la regresión logística múltiple, considerando un nivel de significación del 5% y un Intervalo de Confianza (IC) del 95%.

El Comité de Ética aprobó el consentimiento informado digital para el estudio bajo el No. 2021-CE-EPG-000003 de la Universidad Peruana Unión. La aceptación o no de participar en el estudio se registró automáticamente en la base de datos generada por la encuesta web.

## RESULTADOS

La muestra estaba formada por 416 ancianos; 258 (62%) eran mujeres. La edad de los participantes oscilaba entre 60 y 95 años, con una media de 70,5 años (DE=8,2). El número medio de hijos por persona era de 3,3. En cuanto al estado civil, 225 (54,1%) tenían pareja, y 157 (37,7%) tenían estudios universitarios (Tabla 1).

**Tabla 1** - Características demográficas de los ancianos según el estrés durante la pandemia de COVID-19. Lima, Perú, 2021

Variables	Categorías	n	%	Estrés M (DP)	KW(p)
Sexo	Masculino	158	38,0	26,20 (10,4)	0,62 (p=0,42)
	Femenino	258	62,0	27,21 (9,87)	
Edad	60 – 69 años	238	57,2	27,96 (9,62)	6,30 (p=0,04)
	70 – 79	126	30,3	25,55 (10,19)	
	80 y más	52	12,5	24,73 (11,14)	
Número de hijos	0	43	10,3	27,12 (9,85)	1,56 (p=0,66)
	1 - 5	313	75,2	26,78 (9,90)	
	6 – 9	53	12,7	27,19 (11,02)	
	10 – 12	7	1,7	24,57 (14,40)	
Estado Civil	Sin pareja	191	45,9	25,38 (10,22)	5,84(p=0,01)
	Con pareja	225	54,1	28,05 (9,83)	
Nivel de estudios	Ningún	17	4,1	20,71 (11,77)	24,87 (p<0,001)
	Primario	66	15,9	24,98 (10,71)	
	Secundario	129	31,0	24,71 (10,91)	
	Universitario	157	37,7	28,89 (8,34)	
	Postgrado	47	11,3	30,53 (9,01)	
Vivienda	Vivienda propia	297	71,4	27,08 (10,30)	3,41 (p=0,33)
	Vivienda de alquiler	49	11,8	27,67 (7,35)	
	Vivienda familiar	63	15,1	24,91 (11,00)	
	Otros	7	1,7	27,19 (8,85)	
Servicios sanitarios	Público	118	28,4	26,02 (10,29)	2,30 (p=0,51)
	Particular	121	29,1	27,33 (9,33)	
	Ambos	149	35,8	27,46 (9,65)	
	Ninguno	28	6,7	24,68 (14,06)	
Renta durante la pandemia	No	173	41,6	26,44 (10,02)	4,16 (p=0,12)
	Aumentó	22	5,3	23,91 (12,48)	
	Disminuyó	221	53,1	27,42 (9,86)	

Fuente: Los autores (2021).

La puntuación media de estrés en los ancianos fue de 26,8 (DE=10,1). En cuanto a la frecuencia de exposición, la puntuación media de estrés se comparó para los diferentes medios, estando relacionada con la exposición al uso de Internet (KW=10,73,  $p<0,01$ ) y TV (KW=7,68,  $p<0,01$ ). Tabla 2)

**Tabla 2** - Asociación de estrés en el adulto mayor según la frecuencia de exposición a noticias sobre COVID-19. Lima, Perú, 2021

Variables	Categorías	n	%	Estrés M (DP)	KW(p)
Internet	No expuesto	145	34,9	24,47 (10,7)	10,72 (0,001)
	Expuesto	271	65,1	28,09 (9,5)	
TV	No expuesto	43	10,3	22,86 (10,3)	7,68 (0,006)
	Expuesto	373	89,7	27,28 (9,98)	
Radio	No expuesto	190	45,7	27,92 (8,5)	2,55 (0,11)
	Expuesto	226	54,3	25,91 (11,2)	

Fuente: Los autores (2021).

Se evaluó la asociación entre los síntomas físicos, el consumo de alcohol, sustancias ilegales y psicofármacos y el nivel de estrés. Aplicando la prueba de Kruskal-Wallis, se comprobó que los síntomas significativos eran la falta de energía, la dificultad para respirar, el dolor de cabeza, el dolor muscular, los problemas de sueño, los problemas nutricionales, las palpitaciones y la fatiga. Además, el estrés estaba relacionado con el consumo de sustancias ilegales (Tabla 3).

**Tabla 3** - Relación entre estrés con síntomas físicos y consumo de sustancias en ancianos durante la pandemia de COVID-19. Lima, Perú, 2021

Variables	Categorías	n	%	Estrés M (DE)	KW(p)
Sudores fríos o escalofríos	No	274	65,9	26,10 (10,3)	0,00 (0,93)
	Sí	142	34,1	28,23 (9,5)	
Bajo deseo sexual	No	293	70,4	26,38 (10,05)	0,00 (0,97)
	Sí	123	29,6	27,90 (10,15)	
Problemas digestivos	No	227	54,6	25,48 (10,9)	1,99 (0,15)
	Sí	189	45,4	28,45 (8,6)	
Sequedad de boca	No	252	60,6	26,17 (10,3)	0,46 (0,49)
	Sí	164	39,4	27,84 (9,7)	

Falta de energía	No	233	56,0	24,01 (11,9)	10,11 (0,001)
	Sí	183	44,0	29,04 (7,7)	
Opresión torácica	No	239	57,6	25,60 (10,9)	0,76 (0,38)
	Sí	177	42,5	28,48 (8,7)	
Dificultad para respirar	No	272	65,4	25,45 (10,5)	5,30 (0,02)
	Sí	144	34,6	29,43 (8,7)	
Temblor	No	290	69,7	26,26 (10,2)	0,00 (1,00)
	Sí	126	30,3	28,14 (9,8)	
Dolor de cabeza	No	237	57,0	24,70 (11,1)	6,38 (0,01)
	Sí	179	43,0	28,43 (9,0)	
Dolores musculares	No	217	52,2	24,00 (11,6)	16,45 (<0,001)
	Sim	199	47,8	29,42 (7,6)	
Problemas para dormir	No	226	54,3	23,93 (11,2)	17,39 (<0,001)
	Sí	190	45,7	29,27 (8,4)	
Problemas nutricionales	No	232	55,8	25,38 (10,8)	2,72 (0,10)
	Sí	184	44,2	28,65 (8,9)	
Palpitaciones	No	264	63,5	25,05 (10,5)	13,24 (0,00)
	Sí	152	36,5	29,91 (8,6)	
Fatiga	No	236	56,7	23,91 (11,5)	12,86 (<0,001)
	Sí	180	43,3	29,06 (8,2)	
Alcohol o Tabaco	No	359	86,3	26,8 (10,1)	1,30 (0,25)
	Sí	57	13,7	27,09 (10,1)	
Sustancia ilegal	No	370	88,9	26,90 (9,8)	3,58 (0,04)
	Sí	46	11,1	26,24 (12,1)	
Drogas psicotrópicas	No	310	74,5	26,08 (10,4)	1,63 (0,20)
	Sí	106	25,5	29,01 (8,7)	

Fuente: Los autores (2021).

Al analizar la asociación entre los síntomas psicológicos y el nivel de estrés, aplicando la prueba de Kruskal-Wallis, se observó que los síntomas más significativos eran desesperanza, irritación, miedo a enfermarse, nerviosismo, miedo a morir, preocupación, ansiedad, angustia, tristeza, miedo, desánimo, miedo a que mueran sus seres queridos ( $p < 0,05$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4** - Relación entre estrés y síntomas psicológicos en ancianos durante la pandemia de COVID-19. Lima, Perú, 2021

Síntomas psicológicos	Categoría	n	%	Estrés M (DE)	KW(p)
-----------------------	-----------	---	---	---------------	-------

Falta de esperanza o pesimismo	No	253	60,8	23,47 (12,5)	16,96 (<0,001)
	Sí	163	39,2	28,99 (7,8)	
Irritabilidad	No	216	51,9	24,89 (10,99)	8,00 (0,00)
	Sí	200	48,1	28,92 (8,6)	
Antipatía	No	210	50,5	25,20 (11,2)	2,24 (0,13)
	Sí	206	49,5	28,49 (8,6)	
Miedo a enfermar	No	351	84,4	21,17 (12,6)	14,56 (<0,001)
	Sí	65	15,6	27,87 (9,2)	
Nerviosismo	No	292	70,2	23,15 (11,9)	11,69 (0,00)
	Sí	124	29,8	28,39 (8,8)	
Pánico	No	214	51,4	25,76 (10,9)	1,18 (0,27)
	Sí	202	48,6	27,96 (9,1)	
Miedo a morir	No	268	64,4	24,62 (11,6)	4,40 (0,03)
	Sí	148	35,6	28,04 (8,9)	
Falta de interés	No	211	50,7	25,30 (11,5)	2,22 (0,13)
	Sí	205	49,3	28,31 (8,2)	
Preocupación	No	320	76,9	20,73 (12,4)	30,16 (<0,001)
	Sí	96	23,1	28,66 (8,5)	
Deseo de morir	No	317	76,2	26,61 (10,1)	1,26 (0,26)
	Sí	99	23,8	27,53 (10,2)	
Ansiedad	No	253	60,8	24,26 (11,7)	8,12 (0,00)
	Sí	163	39,2	28,48 (8,6)	
Tristeza	No	322	77,4	21,71 (12,3)	19,25 (<0,001)
	Sí	94	22,6	28,32 (8,8)	
Miedo, pero no sé a qué	No	249	59,9	24,02 (11,6)	10,49 (0,00)
	Sí	167	40,1	28,71 (8,4)	
Desánimo	No	245	58,9	23,83 (11,9)	12,89 (0,00)
	Sí	171	41,1	28,92 (8,0)	
Ira	No	221	53,1	25,34 (10,8)	3,72 (0,05)
	Sí	195	46,9	28,51 (8,9)	
Miedo a que mueran sus personas queridas	No	317	76,2	17,09 (11,8)	94,44 (<0,010)
	Sí	99	23,8	29,87 (7,16)	
Deseo de estar solo	No	257	61,8	25,65 (10,6)	3,50 (0,06)
	Sí	159	38,2	28,74 (8,8)	

Fuente: Los autores (2021).

The multiple linear regression analysis identified that stress was triggered by the fear of relatives dying and the concern of the elderly. On the other hand, not using the Internet

and radio did not cause stress in the participants (Table 5).

El análisis de regresión lineal múltiple determinó que el estrés lo provocaban el miedo a la muerte de familiares y la preocupación por los ancianos. En cambio, no utilizar Internet ni la radio no provocaba estrés en los participantes (Tabla 5).

**Tabla 5** - Asociación entre estrés y variables demográficas, infodemias, síntomas físicos y psicológicos y consumo de sustancias en el adulto mayor. Lima, Perú, 2021

Variablen	B	IC 95%	Valor de p
Exposición a Internet (no)	0,27	0,09 – 0,46	0,00
Exposición a la radio (no)	-0,44	-0,71 – -0,17	0,001
Miedo a la muerte de familiares (no)	11,33	9,17 – 13,48	<0,001
Preocupación (no)	2,65	1,48 – 4,82	0,01

Fuente: Los autores (2021).

## DISCUSIÓN

El inicio de la pandemia de COVID -19 trajo muchos problemas de salud a la población anciana. En el estudio, se identificó un predominio del sexo femenino, entre 60 y 69 años, con pareja y con alto nivel de escolaridad. Además, este estrés estaba asociado al miedo a la muerte de familiares y a la preocupación por la pandemia. Sin embargo, no tener acceso a Internet ni a la radio no causó estrés.

Entre los síntomas psicológicos identificados en los ancianos figuraban el miedo a la muerte de familiares y la preocupación por enfermarse. El COVID-19 ha afectado a diferentes etapas de la vida y ha causado numerosos problemas psiquiátricos individuales y colectivos como pánico, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, suspicacia, infodemia, cacofonía, xenofobia y racismo, entre otros, provocando una crisis global de salud mental en las personas, así como un gran experimento psicosocial en situaciones de pandemia<sup>14</sup>.

Las imágenes de estrés son reacciones psicofisiológicas prolongadas del individuo a eventos externos e internos, que dependen de la evaluación cognitiva del sujeto, produciendo la activación de síntomas como respuestas psicósomáticas y comportamentales<sup>15</sup>. El estrés provoca impaciencia, irritabilidad, falta de consideración hacia otras personas y malestar físico constante, como dolor de estómago, dolor de espalda, dolor de cabeza, caída del cabello, mareos y estreñimiento, entre otros síntomas<sup>15</sup>.

Las reacciones psicológicas y los problemas de salud mental ante epidemias y pandemias sugieren que varios factores de vulnerabilidad psicológica y psicosocial pueden desempeñar un papel en la coronofobia, incluidas variables de diferencias individuales como la intolerancia a la incertidumbre, la vulnerabilidad percibida a la enfermedad y la propensión a la ansiedad (preocupación)<sup>16</sup>.

La infodemia del COVID-19 ha afectado a las personas mayores, un colectivo especialmente vulnerable a la infección por el virus y más propenso a sufrir problemas tanto físicos como psicológicos<sup>17</sup>; el impacto ha sido tan importante a nivel emocional que fácilmente pueden llegar a la cronicidad<sup>18</sup> con la desinformación de los diferentes medios de comunicación, provocando aislamiento, pérdida de independencia, soledad y



angustia<sup>19</sup>.

En este estudio, se identificó que el estrés en los ancianos durante la pandemia fue generado por el miedo a que sus familiares murieran y la preocupación por la enfermedad. Estos resultados hacen referencia a un estudio sobre los mecanismos inmunológicos, el miedo a la enfermedad, la incertidumbre ante el futuro, el estigma, los recuerdos traumáticos de enfermedades graves y el aislamiento social que experimentaron las personas durante la COVID-19 y que pueden desencadenar problemas de salud mental<sup>20</sup>.

Sin embargo, se comprobó que el no uso de Internet no genera estrés en los mayores cuando la información beneficia a su salud. Sin embargo, la divulgación diaria en los medios de comunicación del aumento de contagios y muertes en la pandemia, más la alarma generada en las primeras fases por la necesidad de aplanar la curva, contribuyeron a aumentar la percepción de la gravedad de la enfermedad, lo que influyó en el aumento de la desinformación al respecto, generando miedo y ansiedad.<sup>21</sup>

De hecho, durante el bombardeo de información, la población comenzó a sentirse abrumada y a creer todo lo que leía u oía, lo que provocó un desequilibrio emocional que llevó a la paranoia de sentir los síntomas del coronavirus sin haber estado en contacto con alguien enfermo e incluso sin salir de casa o estar expuesto a contactos positivos<sup>22</sup>.

Examinar los efectos acumulativos y los posibles efectos moderadores de la exposición a noticias e información sobre la COVID-19 en las emociones, valoraciones y comportamientos concomitantes. La exposición generalizada a los medios de comunicación causó efectos negativos en las reacciones psicológicas adversas, mostrando una asociación positiva moderada con la preocupación por la enfermedad y las medidas preventivas. Además, las asociaciones entre la exposición pública a los medios de comunicación y las reacciones psicológicas adversas fueron moderadas por la experiencia con COVID -19<sup>23</sup>.

Por otro lado, para que la población adquiriera un mayor conocimiento sobre el COVID-19, se implementaron e-servicios que permiten la alfabetización digital en salud, dirigidos a diferentes poblaciones vulnerables. Los e-servicios tienen como objetivo aumentar el conocimiento sobre las enfermedades y el uso de las redes sociales y los medios de comunicación para hacer frente a los cambios en las rutinas y prácticas, reducir el miedo y la ansiedad, aumentar el conocimiento y las habilidades digitales y aumentar la aceptación de la tecnología en grupos específicos<sup>24</sup>.

Un estudio ecológico descriptivo que explora el porcentaje de la población con incapacidad para reconocer fake news, el porcentaje de confianza en el contenido de las redes sociales y el porcentaje de su uso como única fuente de noticias en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú hasta el 29 de noviembre de 2020, calculó la tasa de penetración de Internet en cada país, la tasa de penetración de Facebook y la tasa de mortalidad por COVID-19, encontrando que Chile y Argentina son los países con mayor tasa de penetración de Internet (92. 4% y 92,0%, respectivamente) y se encuentra entre los que más utilizan las redes sociales como único medio para obtener noticias (32,0% y 28,0% respectivamente); Brasil y Colombia presentaron un comportamiento intermedio en ambos indicadores, México presentó que tiene el mayor uso de redes sociales, mientras que Perú y Colombia presentaron los valores más altos en el índice de incapacidad para reconocer noticias falsas.<sup>25</sup>

A las pocas semanas de la aparición del COVID-19 en China, circularon por todo el mundo rumores engañosos y teorías conspirativas sobre su origen, junto con alarmismo, racismo y la compra masiva de máscaras y equipos de protección; todo ello íntimo de los nuevos ecosistemas "Infomedia" del siglo XXI marcados por las redes sociales. El virus se propagó con gran rapidez y, en consecuencia, la desinformación sobre el brote sembró el pánico y el miedo entre los habitantes del planeta.<sup>26</sup>

Además, no utilizar la radio provocó menos estrés en los mayores. Un estudio realizado en Estados Unidos identificó que el consumo de noticias aumentó un 32% en el

periodo anterior a la crisis sanitaria, y los medios tradicionales, especialmente la televisión, son los que obtienen los porcentajes más altos, tanto en consumo de noticias como en la valoración positiva de la credibilidad por parte del público<sup>26</sup>.

Otro estudio realizado en Brasil indica que la televisión 862 (44,80%) y las redes sociales 651 (33,84%) fueron señaladas como fuentes frecuentes de exposición a noticias o información sobre el COVID-19. Los participantes indicaron que la televisión (46,47%), las redes sociales (30,81%) y la radio (14,48%) les afectaban psicológica y/o físicamente. Recibir noticias falsas sobre el COVID-19 en la televisión (19,8%) y los medios sociales (21,5%) les provocó principalmente estrés y miedo. La información difundida contribuye a la concienciación, pero también afecta a las personas mayores física y/o psicológicamente, generando principalmente miedo y estrés.<sup>11</sup>

Los estudios sugieren altas tasas de prevalencia de trastornos mentales, como depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, conductas suicidas y autolesiones, esquizofrenia, consumo de sustancias, neurodesarrollo, demencia y otros problemas de salud mental.<sup>27</sup> Cabe esperar efectos emocionales perjudiciales motivados por el miedo, la estigmatización y el aislamiento forzoso.<sup>28</sup>

Entre las limitaciones, se indica que la población estudiada es homogénea y que es imposible inferir estos resultados para la población adulta mayor de Lima. Es importante resaltar que esta investigación contribuye a identificar posibles problemas de estrés en adultos mayores por parte de los profesionales de la salud; para ello, es necesaria la capacitación constante para su detección.

## CONCLUSIÓN

El estrés se asoció a ser mujer, tener entre 60 y 69 años y una sola pareja. Además, la pandemia generó sentimientos como el miedo a que murieran sus familiares y la preocupación por la enfermedad. Por otro lado, no utilizar Internet ni la radio fue un factor protector contra el estrés.

Este estudio colabora en la identificación del estrés de los profesionales de la salud en geriatría y gerontología para crear estrategias y acoger a esta población que necesitará del apoyo de los profesionales de esta área y del equipo inter y multidisciplinario de la agencia.

Es necesario crear políticas públicas que dirijan los esfuerzos para atender a los ancianos en los diferentes niveles de atención. Con la pandemia, se ha visto la fragilidad de las diferentes organizaciones de salud, de las propias políticas y la falta de preparación de los profesionales de salud para enfrentar este contexto. En este sentido, los organismos gubernamentales necesitan revisar las diferentes políticas de salud a la luz de la nueva realidad.

## REFERENCIAS

1. Machado RB. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2017. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1- Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção).
2. Hauck B, Costescu D. Barriers and misperceptions limiting widespread use of intrauterine contraception among Canadian women. J Obstet Gynaecol Can. [Internet]. 2015 [cited on 2021 June. 10]; 37(7). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26366817/>.

3. Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OA dos, Santa Rosa PLF, Gonçalves RFS. Organizational barriers to the availability and insertion of intrauterine devices in Primary Health Care Services. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited on 2021 June 10]; 51. Available in: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6sW3wZNcTJ53586zcsrmv5q/?format=pdf&lang=en>.
4. Harper CC, Comfort AB, Blum M, Rocca CH, McCulloch CE, Rao L, et al. Implementation science: scaling a training intervention to include IUDs and implants in contraceptive services in primary care. *Prev Med*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 141. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520303145>.
5. Fleming K, Cheng Y, Botfield J, Sousa M, Bateson D. Inclusion of intrauterine device insertion to registered nurses' scope of clinical practice. *Collegian*. [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 26(1). Available in: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(17\)30179-8/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30179-8/fulltext).
6. Trigueiro TH, Ferrari JC, Souza SRRK, Wall ML, Barbosa R. Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 73(Supl 4). Available in: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Tp4sWQSYGdvPbTJgTCSL4zn/?lang=en>.
7. Organização Mundial de Saúde. ODS - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas [Internet]. 2022 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
8. Paiva CCN de, Caetano R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 June 10]; 24(1). Available in: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ktpRXV4tHmFjDzphC4XFnz/?format=pdf&lang=en>.
9. Jubilit LL, Lopes RO, Garcez GS, Fernandes AP, Silva JCJ. Direitos humanos e vulnerabilidade e a agenda 2030. [Internet]. 2020 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/5335e65e-052d-4245-ae92-fe306ae2f372/3014945%20Livro%20e-book%20Direitos%20Humanos%20e%20Vulnerabilidade%20e%20a%20Agenda%202030.pdf>.
10. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 9263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do Planejamento familiar. [Internet]. 1996 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm).
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. 2013 [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf).
12. Moura LNB de, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited on 2021 June 10]; 19(03). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zzXK6X3tyzv6xwBbZbsDLrD/?format=pdf&lang=pt>.
13. Assis MMA, Jesus WLA de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited on 2021 June 10]; 17(11). Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.
14. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TFD, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Cien. Saude Colet*. 2021 [cited on 2021 June 10]; 26(suppl 2). Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjCVL/abstract/?lang=pt>.
15. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS de, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD da. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2019 [cited on 2021 June 10]; 53(28). Available in: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CYT57svKjlvz9S4Hxhw9YwD/?format=pdf&lang=en>.
16. Borges ALV, Araújo KS, Santos AO dos, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino E do A. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 28(e3232). Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?format=pdf&lang=en>.
17. Ali M, Folz R, Farron M. Expanding choice and access in contraception: an assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [cited on

2021 June 10]; 19(1707). Available in: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-8080-7.pdf>.

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019 - ciclos de vida – Brasil. [Internet]. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento [cited on 2022 Aug. 01]. Available in: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>.

19. Armstrong MA, Raine-Bennett T, Reed SD, Gatz J, Getahun D, Schoendorf J, et al. Association of the Timing of Postpartum Intrauterine Device Insertion and Breastfeeding With Risks of Intrauterine Device Expulsion. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2022 [cited on 2021 June 10]; 5(2). Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8886522/>.

20. Jatlaoui TC, Riley HEM, Curtis KM. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception*. [Internet]. 2017 [cited on 2021 June 10]; 95(1). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27771475/>.

21. Woldeyohannes D, Arega A, Mwanri L. Reasons for low utilization of intrauterine device utilisation amongst short term contraceptive users in Hossana town, Southern Ethiopia: a qualitative study. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2022 [cited on 2021 June 10]; 22. Available in: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-022-01611-6.pdf>.

22. Birgoda GT, Gebrehiwot H, Hebo SH, Hagos B, Assefa G, Sidamo NB, et al. Determinants of intrauterine contraceptive device utilization at primary health care facilities in Mekelle City, northern Ethiopia. *Contracept. Reprod Med*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 6(20). Available in: <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40834-021-00164-7.pdf>.

23. Heisel E, Kolenic GE, Moniz MM, Kobernik EK, Minadeo L, Kamdar NS, et al. Intrauterine device insertion before and after mandated health care coverage: the importance of baseline costs. *Obstet. Gynecol*. [Internet]. 2018 [cited on 10 jun 2021]; 131(5). Available in: <http://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002567>.

24. Godinho A, Florentino D M, Violante FF, Dias H, Coutinho E. O enfermeiro promotor da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o caso do planejamento familiar. *Rev. UIIPS*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 June 10]; 8(1). Available in: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19906>.

25. Flores GT, Landerdahl MC, Cortes LF. Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM*. [Internet] 2017 [cited on 2021 June 10]; 7(4). Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777/pdf>.

26. Morete AS, López JRG. Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermera: una revisión bibliográfica. *Enferm Global*. [Internet]. 2015 [cited on 2021 June 10]; 14(1). Available in: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/en\\_revision5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/en_revision5.pdf).

27. Somefun O, Constant D, Endler M. Immediate IUD insertion after second trimester abortion: implications for service delivery. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 July 10]; 21. Available in: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07306-2>.

28. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*. [Internet]. 2018 [cited on 10 jun 2021]; 143 (Suppl. 1). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225877/>.

29. Ouedraogo L, Habonimana D, Nkurunziza T, Chilanga A, Hayfa E, Fatim T, et al. Towards achieving the family planning targets in the African region: a rapid review of task sharing policies. *Reprod Health*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 18(22). Available in: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01038-y>.

30. Bækgaard RS, Damhaugh GE, Mrema D, Rasch V, Khan K, Linde DS. Training of healthcare providers and use of long-acting reversible contraception in low- and middle-income countries: A systematic review. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 June 10]; 100(4). Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594675/>.

## STRESS IN THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND ITS ASSOCIATED FACTORS

### ABSTRACT:

**Objective:** To identify stress in the elderly living in the city of Lima and its association with demographic factors, infodemics, the presence of physical and psychological symptoms, and the use of illicit substances in the context of the Covid-19 pandemic. **Method:** Quantitative, transversal, and analytical study through the *web-based survey* with 384 elderly from the city of Lima - Peru between April and August 2021. The instruments of demographic profile, Perceived Stress Scale, and self-reported symptoms were used for the study. The Multiple logistic regression was used, considering the significance level of 5%. **Results:** 62% were women, and the age ranged between 60 and 95 years with a mean of 70.5. The stress average was 26.8 points. Stress was associated with fear of relatives dying and concern for the elderly. **Conclusions:** it is important for health professionals trained to identify changes in mood in the elderly and to create individualized care plans.

**DESCRIPTORS:** Aged; Covid-19; Stress disorder traumatic; Pandemics; Infodemic.

Recibido en: 06/09/2022

Aprobado en: 21/02/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

### Autor correspondiente:

Orfelina Arpasi Quispe

Universidade Peruana Unión

Carretera Central Km 19.5 Ñaña, Chosica, Peru

E-mail: orfelinaarpasi@upeu.edu.pe

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Arpasi-Quispe O, Fhon JRS**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Arpasi-Quispe O, Fernandes-Molocho L, Mocarro-Aguilar MR, Díaz-Orihuela MM, Fhon JRS**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Arpasi-Quispe O, Mocarro-Aguilar MR, Fhon JRS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).