

ASPECTOS EMOCIONALES DE LAS PERSONAS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

EMOTIONAL ASPECTS OF THE ELDERLY PEOPLE DURING THE COVID 19 PANDEMIC

Iacub, Ricardo¹; Arias, Christian²; Kass, Ana²; Herrmann, Bárbara²; Val, Solange²; Slipakoff, Luciana²; Gil de Muro, Mariana²

RESUMEN

Objetivos: El estudio tuvo como objetivo general conocer y analizar los efectos emocionales en las personas de 60 años y más de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires frente a la pandemia generada por el Covid 19 y el aislamiento social preventivo.

Método: se realizó una encuesta telefónica en la cual participaron 757 personas mayores durante los meses de abril y mayo. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario diseñado ad-hoc por especialistas en la temática y contempló aspectos anímicos, emocionales, conductuales, cognitivos, de apoyo social e instrumental, así como los modos de las personas mayores para enfrentar la pandemia.

Resultados: se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los factores emocionales mayormente por género y grupo de edad.

Conclusiones: se evidenció que algunos grupos de personas mayores presentaron menores recursos de regulación en esta situación.

Palabras clave:

Adultos Mayores - Pandemia - Aislamiento Social Preventivo - Emociones - Regulación Emocional

ABSTRACT

Objectives: The general objective of the study was to know and analyze the emotional effects on people aged 60 and over in the Autonomous City of Buenos Aires in the face of the pandemic generated by Covid 19 and preventive social isolation.

Method: A telephone survey was conducted in which 757 older people participated during the months of April and May. The data collection instrument was a questionnaire designed ad-hoc by specialists in the subject and considered mental, emotional, behavioral, cognitive, social and instrumental support aspects, as well as the ways of the elderly to face the pandemic.

Results: Statistically significant differences were found in emotional factors mainly by gender and age group.

Conclusions: it was evidenced that some groups of older people had fewer regulatory resources in this situation.

Keywords:

Older Adults - Pandemic - Preventive Social Isolation - Emotions - Emotional Regulation

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra Psicología de la tercera edad y vejez. Email: ricardoiacub@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra Psicología de la tercera edad y vejez.

Introducción

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud anunció la pandemia debido al Covid 19. Distintos países comenzaron a organizarse en función de las nuevas medidas que debían tomar para disminuir el riesgo de contagio y la cantidad de personas fallecidas por el virus. Mientras tanto, en Argentina se declara la cuarentena a partir del 20 de marzo (mediante el decreto número 297/2020), siendo el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) la estrategia determinada para detener el aumento de los casos. En este escenario de suma complejidad, las personas mayores han sido identificadas como uno de los grupos en riesgo, razón que motivó desde la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires, a indagar de qué modo y en qué aspectos psicosociales esta situación les afecta. La pandemia y el aislamiento o cuarentena ponen en juego los recursos psicológicos de los individuos ya que los enfrentan con situaciones poco habituales que conllevan altos montos de estrés ante la incertidumbre, el peligro del contagio y los efectos del encierro y pérdida de contactos frecuentes. Los datos obtenidos en la investigación permiten conocer aspectos anímicos, emocionales, conductuales, cognitivos, de apoyo social e instrumental, así como los modos que tienen las personas mayores de enfrentar el aislamiento social y preventivo producto de la pandemia por COVID19. Asimismo, el análisis de los datos de acuerdo con variables de género, edad, nivel educativo, actividad y composición del hogar posibilita la identificación de las principales necesidades y el diseño de estrategias de abordaje acordes a las mismas, en un contexto de suma complejidad y sin antecedentes.

Marco teórico

Las investigaciones sobre la pandemia COVID 19 y el aislamiento social preventivo

La profusión de investigaciones y estudios sobre la temática indican la preocupación frente a una situación con pocos antecedentes previos de tal magnitud. En este caso se indagaron aquellas que indicaron las reacciones emocionales de los sujetos e hicieron particular hincapié en las personas mayores. Las investigaciones en países que comenzaron más tempranamente con la expansión de la enfermedad han revelado el amplio impacto psicológico que implica y las consecuencias que ello acarrea para las personas (Lima et. al., 2020). Es así que han aparecido síntomas psicológicos en individuos sin enfermedades mentales previas, se han agravado padecimientos psicológicos preexistentes, ha causado angustia a los cuidadores de quienes ven afectada su salud mental e incide en el proceso de cura de enfermedad en las personas infectadas (Kelvin y Rubino, 2020). Se cree que la situación de aislamiento puede generar malestar grave entre las personas y, como consecuencia, aumentar la tasa de suicidios (Ammerman, Burke, Jacobucci, y McClure, 2020; Goyal et al., 2020). Aunque también se han destacado condiciones que agravan o mejoran la respuesta psicológica ante la pandemia. Es allí que los aspectos psicológi-

cos y sociales han tomado una fuerte relevancia ya que frente a una patología que aún no encuentra una solución, se ha puesto en cuestión la capacidad de los individuos de afrontar la incertidumbre, los temores y los cambios en la vida cotidiana con todas las restricciones que esta implica. Una serie de investigaciones han puesto el foco en las diferencias por edad que se presentan en las formas de afrontamiento. Entre ellas se encontró el Informe del Observatorio Psicología Social Aplicada (Etchevers y otros, 2020) realizado en Argentina a partir de una serie de informes progresivos distanciados según la cantidad de días de transcurrida la cuarentena. Se observó una diferencia significativa en función de la edad de los participantes, a medida que las personas aumentan su edad, se observaron menores niveles de síntomas psicológicos, ansiedad, depresión y pérdida del sentido de la vida. Resultados que son concebidos como relacionados con el tema laboral, mayor habituación y frente a la incrementada amenaza donde la cuarentena surge como una protección más efectiva. El estudio desarrollado por el Canet Juric et. Al. (2020) realizado en Argentina muestra que los niveles más altos de ansiedad, depresión y afecto negativo se encuentran en las personas entre 18 y 25 años, las mujeres, los que tienen niveles más bajos de educación, viven en espacios pequeños, quienes han interrumpido su trabajo, consumen más noticias, entre otros. Los que reportan más bajos niveles de ansiedad, depresión y afecto negativo son los mayores de 60 años, poseen más alto nivel educativo, los que se han visto poco afectados económicamente, los que tienen hijos, consumen menos noticias, viven en espacios más grandes y los varones. Para Pearman et. al. (2020), en una investigación realizada en EE. UU., el estrés relacionado con COVID-19 mostró diferencias importantes en el riesgo y la capacidad de recuperación para los adultos jóvenes y mayores. La ansiedad por desarrollar COVID-19 fue un factor de riesgo más fuerte, pero el afrontamiento proactivo, asociado a la búsqueda de información, uso de medidas preventivas y evaluación positiva, fue un factor de resiliencia más fuerte para el estrés en los adultos mayores en comparación con los adultos más jóvenes. Los esfuerzos para impulsar el afrontamiento proactivo y reducir la ansiedad sobre el desarrollo de COVID-19 pueden ser especialmente útiles para los adultos mayores durante esta pandemia. Losada Baltar et al (2020) en una investigación tomada en España mostró que las personas mayores informan de menor ansiedad y tristeza que los de mediana edad y jóvenes, y los de mediana edad de menores niveles que los jóvenes. Los de mediana edad informan de menor soledad, seguidos de los mayores y los jóvenes. Para cada grupo de edad, aquellos con una alta autopercepción negativa del envejecimiento informan de mayor ansiedad, tristeza y soledad. Así como muestran más comorbilidad ansioso-depresiva en jóvenes y menos en mayores; más personas deprimidas en mediana edad; menos mayores con ansiedad y más mayores y menos jóvenes sin sintomatología ansiosa y depresiva. Otra serie de investigaciones han considerado específicamente los modos específicos en que las personas mayores abordan esta situación.

Van Tilburg et. Al. (2020) analizaron la implementación de la política de distanciamiento en las personas mayores a partir de la pandemia y sus efectos sobre el sentimiento de soledad y la salud mental. Los resultados mostraron que, en esta pandemia, la soledad de las personas mayores aumentó, pero la salud mental, entendida como ansiedad, depresión, abatimiento o no sentirse tranquilos y felices, se mantuvo relativamente estable. Sin embargo, cuando se registraron pérdidas personales, la mayor preocupación por la pandemia y la disminución de la confianza en las instrucciones de la sociedad se asociaron con problemas de salud mental, particularmente con un incremento de la soledad emocional.

Krendl y Perry (2020) hallaron que los adultos mayores reportaron mayor depresión y soledad luego del inicio de la pandemia. Así como la soledad predijo positivamente la depresión. La fuerza de la relación percibida pero no el compromiso social moderó esta relación. De tal manera la soledad solo predijo depresión para las personas que no se acercaron a sus redes durante la pandemia. Para aquellos que se sintieron menos cercanos, la depresión fue mayor independientemente de la cantidad de contactos sociales.

Shrira et. Al. (2020) investigaron la relación entre la edad subjetiva, como moderador de la soledad debido a la pandemia de COVID-19, y los síntomas psiquiátricos. Los resultados mostraron una relación positiva entre la soledad, debido a la pandemia de COVID-19, y menos síntomas psiquiátricos entre quienes se sentían más jóvenes que su edad, mientras que esta misma relación fue sólida entre los que se sentían mayores. La edad subjetiva puede ayudar a identificar a las personas con alto riesgo de sufrir soledad y sugerir intervenciones destinadas a mejorar tanto la soledad como las edades subjetivas más avanzadas.

Wu (2020) sostuvo que el aislamiento social y la soledad son factores de riesgo importantes que se han relacionado con un estado de salud mental y físico deficiente. Para ello consideró la promoción de la conexión social como mensaje de salud pública, la movilización de recursos de los miembros de la familia, redes y recursos comunitarios y el desarrollo de intervenciones innovadoras basadas en tecnología para mejorar las conexiones sociales. Una serie de estudios han indagado en los cambios emocionales que se suceden con la vejez los cuales pueden ser utilizados para analizar los efectos emocionales frente a la pandemia en las personas de 60 años y más.

Labouvie-Vief (2010) consideró que el desarrollo emocional se relaciona con los cambios cognitivos y los procesos del yo, porque las experiencias emocionales son cualitativamente reestructuradas. Se produce una complejidad creciente que permite nuevas formas de reflexión y de desarrollo de un "sí mismo" más diferenciado e integrado. Esto posibilita experiencias más diferenciadas sobre la emoción y su regulación, con una maximización de los afectos positivos y minimización de los afectos negativos, así como mayor tolerancia y regulación afectiva flexible. Blanchard-Fields (2007) sostuvo que los cambios selectivos y compensatorios en las preferencias y estrategias

emocionales serían el efecto del aprendizaje y la práctica que realicen los sujetos a lo largo de la vida adquiriendo conocimientos situacionales, estratégicos y procedimentales sobre los procesos emocionales que los vuelven más competentes en la regulación emocional. De esta manera, al envejecer se podría conocer más sobre los efectos emocionales de los acontecimientos futuros (Scheibe, Mata y Carstensen, 2011), adaptándose las estrategias de regulación emocional a las demandas contextuales (Blanchard-Fields, 2007) y realizando menos esfuerzo en el proceso de regulación de las emociones (Scheibe y Blanchard-Fields, 2009).

Carstensen (2006) consideró que la comprensión de la propia finitud daría lugar a una reevaluación de las motivaciones y una consecuente intensificación de las experiencias emocionales gratificantes actuales, como priorizar los afectos, en lugar de atribuir mayor importancia a las recompensas futuras. Este cambio de prioridades mejoraría el estado de ánimo, ya que reduciría la disposición a aceptar experiencias muy negativas que permiten obtener metas de largo plazo. Estos hallazgos han dado lugar a considerar la noción de efecto de positividad (Carstensen y Mikels, 2005) definido originalmente como el cambio de la selección de la información negativa hacia la positiva que se produce en la edad avanzada (Charles, Mather y Carstensen, 2003; Mather y Carstensen, 2005). Esto implicaría la priorización de las gratificaciones emocionales actuales llevando a que los adultos mayores sean más sensibles a la información positiva y menos a la negativa, o a buscar evitarla.

La regulación emocional ha sido ampliamente mostrada en diversas investigaciones con personas mayores. Los individuos no solamente padecen cambios emocionales, sino que tratan de controlar, de manera consciente o inconsciente, las emociones, así como los modos en que las experimentan y expresan.

Por esta razón, la cuestión reside en conocer si la pandemia y el aislamiento social preventivo pueden incidir negativamente sobre la regulación emocional.

Estos factores no dejan de estar influenciados por razones de género, edad, actividad, nivel educativo y composición del hogar que inciden en los modos en que se expresan y regulan las emociones. Las diferencias de género, educación y clase social tienen importancia en la duración y los efectos de la elaboración de las pérdidas y la regulación de las emociones que se produce en la vejez. Arbuckle y de Vries (1995) hallaron que las mujeres que tramitan una pérdida manifiestan mayores niveles de depresión, o para Thompson et al. (1991), más síntomas depresivos que en los varones como consecuencia de un duelo. Stroebe, Stroebe y Schut (2001) encuentran que los varones expresan más las pérdidas en relación a la salud física y mental y al distanciamiento social que generan. En nuestra cultura resulta más aceptable para las mujeres hablar acerca de sus pensamientos y sentimientos depresivos y mostrar su angustia que para los varones (Stroebe, Stroebe y Domittner, 1988). A esto se le agrega que las mujeres expresan más fatalismo y más vulnerabilidad que los varones, lo cual podría depender de una

expresión de género relativa a la expresión de las emociones.

Hagestad (1985) describió a las mujeres viejas como cuidadoras familiares, comunicando y monitoreando las actividades de los miembros de la familia, mientras que los varones, actualmente viejos, eran referidos como los embajadores, que desarrollaban relaciones con la comunidad más allá de su familia. Las posiciones convencionales de género inciden en la relación con los entornos, siendo las mujeres las que suelen encontrar más alternativas en el hogar y los varones en el exterior.

La educación emerge como un poderoso predictor en muchas variables del funcionamiento personal. La investigación temprana ha sugerido una asociación emocional más positiva entre mayor educación y padres viejos ante una pérdida (Purisman y Maoz, 1977) y viudas mayores (Lopata, 1993). De hecho, Lopata (1993) concluye que el grado de educación puede ser una de las variables más influyentes, que proveen una mayor habilidad para aclarar problemas, para identificar recursos y para tomar acción hacia posibles soluciones. Estudios sobre mejores ingresos (Schuster y Butler, 1989) y empleo (Faletti et al., 1989) estuvieron relacionados con un mejor proceso de duelo en mujeres viudas adultas mayores de clases sociales más acomodadas. Diversos estudios sugieren que el ingreso puede ser una variable primaria del bienestar psicológico y por ello incidirá en la calidad de la elaboración de las pérdidas. La diferencia de edad en los viejos (60 a 74 años y 75 años y más) aparece como un factor que expresa condiciones específicas de actividad, fortaleza física y relación con el trabajo y con mayores grupos convivientes. Arias et. al. (2009) exploraron el bienestar psicológico en dos grupos de adultos mayores de 60 a 75 y 76 a 91 años de edad, de Mar del Plata y no hallaron diferencias significativas entre ambos grupos. Contrariamente Cortese et. al. (2018) indicaron diferencias en el tipo de bienestar que expresan los dos grupos de personas mayores. Aun cuando en ambos el bienestar psicológico fue predominante. El grupo más joven obtuvo puntuaciones más altas en el bienestar emocional, social y total en comparación con los viejos-viejos. En el grupo de los más viejos se presentó un puntaje mayor de bienestar psicológico, seguido por el bienestar emocional y una baja puntuación de bienestar social.

Metodología y métodos

Participantes y procedimiento

El 22 de marzo de 2020 se invitó a las personas mayores de 60 años de la Ciudad de Buenos Aires a participar de la encuesta y respondieron aquellos que aceptaron las condiciones y firmaron el consentimiento informado. La muestra fue no probabilística y la técnica utilizada fue "bola de nieve", en la cual participaron de manera voluntaria como encuestadores los estudiantes de la cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez, de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, tras haber sido capacitados para realizar dicha tarea. Los datos se relevaron de manera telefónica durante los meses de abril

y mayo del año 2020, debido a la cuarentena declarada por la pandemia que hizo imposible que se realicen de manera "cara a cara".

En total respondieron 812 personas entre 60 y 96 años. El 7% de la muestra tenía datos faltantes o incorrectos, por lo tanto, la muestra final para el análisis quedó compuesta por 757 casos. Los encuestados pertenecen a las tres regiones de la Ciudad de Buenos Aires (sur, 17%; centro 60% y norte 22%).

Instrumento y variables

El formulario de la encuesta fue diseñado ad-hoc por especialistas en la temática y estuvo compuesto por 57 preguntas, tanto abiertas como cerradas, de las cuales 12 pertenecieron a la dimensión sociodemográfica (barrio de residencia, edad, género, nivel educativo alcanzado, condición de actividad, ocupación actual y anterior, tipo de ingresos, composición del hogar y cambios en el núcleo del hogar a partir de la cuarentena), otra batería de 11 preguntas pertenecieron a la dimensión redes sociales de apoyo y nivel de conocimiento sobre las medidas a considerar para el cuidado frente al COVID19. Por otro lado, se incorporaron cuatro dimensiones relevadas a través de preguntas con respuestas escalares (puntajes de las respuestas del 1 nada a 4 mucho) para indagar acerca de los cambios sufridos a partir de la cuarentena debido a la pandemia por Covid 19. La primera dimensión refirió a los hábitos y rutinas de la vida cotidiana (12 preguntas), la segunda agrupó los aspectos emocionales y psicológicos (9 preguntas), la tercera estuvo compuesta por indicadores que refirieron a la comunicación y compañía de las personas mayores (5 preguntas) y la cuarta agrupó las preguntas referidas a las actividades y al desarrollo personal (2 preguntas). Por último, se incluyó una dimensión que contempló otros aspectos emocionales como preocupaciones, facilitadores y dificultades afrontadas durante la cuarentena (6 preguntas). Los datos fueron recogidos por cada encuestador en un formulario Google Form y luego se exportaron al software libre PSPP.

Análisis de datos

Se realizó análisis estadístico univariado y Bi variado para encontrar asociaciones según los objetivos planteados y se aplicó la prueba estadística de Ji cuadrado para indagar si las diferencias observadas por los investigadores eran estadísticamente significativas, el criterio utilizado fue sig. < 0,05 (Hernández Sampieri y otros, 2014; Moore, 2005).

Resultados

Características de la población encuestada

La muestra estuvo compuesta por 757 personas de entre 60 y 96 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El 70,4% de la muestra quedó conformada por mujeres y el 29,6% por varones. En relación con las edades, el 71,7% de las personas encuestadas tenían entre 60 y 74 años al momento de la recolección de datos mientras que el 28,3% supera los 75 años de edad. En

relación a los niveles educativos que alcanzaron las personas encuestadas encontramos que el 24,3% de las personas que conforman la muestra no ha completado la educación secundaria, lo que se interpreta en los resultados como nivel educativo bajo; el 38,5% tiene estudios secundarios completos o terciarios incompletos, lo que se traduce en los resultados como nivel educativo medio; el 37,2% restante presenta estudios terciarios o universitarios completos, interpretados como nivel educativo alto. Por otro lado, se tomó la composición de los hogares habitados por personas mayores siendo el 36,7% hogares unipersonales, el 31,8% fueron hogares conformados por dos personas mayores (parejas de personas mayores o personas mayores que conviven con otra persona mayor) y el 31,4% viven en hogares nucleares multigeneracionales (familias compuestas por personas mayores y personas de otras edades) dentro de los cuales la mayoría convive con sus hijos (82,8%) y en menor porcentaje con sus nietos (14,7%) mientras que el resto lo hace con otras personas familiares y no familiares (6,7%).

Dentro del análisis se registró la condición de actividad de las personas al momento de aplicar la encuesta, el 61,7% de las personas estaban retiradas y/o jubiladas, y el 38,3% continuaba en actividad laboral, independientemente de percibir beneficios previsionales o no, los varones en mayor porcentaje (54,5%) que las mujeres (31,5%), en su mayoría hasta 74 años (49,0%) mientras que las personas de 75 años y más no trabajan, solamente un 11,2% continúan en actividad. Respecto a la condición de actividad y el nivel educativo alcanzado, a medida que aumenta el nivel educativo alzado aumentan los porcentajes de las personas que respondieron que trabajan (nivel bajo 25,5%, nivel medio 35,7% y nivel alto 49,5%). Desde lo cual se infiere que el nivel educativo es un factor que incide en continuar trabajando ya que alrededor de la mitad de las personas con nivel educativo alto están en actividad. Y se hallaron diferencias significativas (Ji cuadrado sig. < .05) respecto a la composición del hogar, mientras aquellos que viven en hogares unipersonales solamente trabaja el 26,6%, en los hogares dos personas mayores (parejas de personas mayores o personas mayores que conviven con otra persona mayor) el porcentaje que trabaja asciende a 40,7% y en hogares nucleares multigeneracionales (familias compuestas por personas mayores y personas de otras edades) el porcentaje de personas mayores que trabaja es de 49,6%.

Respecto a los ingresos solamente un 1,6% indicó no percibir ninguno, aunque todas las personas encuestadas de 75 años perciben ingresos. La mayoría reciben 1 ingreso (63,9%) mientras que el resto reciben más de 2 ingresos (34,5%), en su mayoría provienen de la jubilación (75,6%), el 21,1% de pensiones y un 32,6% de ingresos laborales mientras que un 6,9% de los encuestados mencionaron que reciben otros ingresos provenientes de rentas o inversiones. Las mujeres en relación a los varones reciben más de 1 ingreso, 40,0% y 21,4% respectivamente, esto podría explicarse porque las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los varones y quedan viudas, por lo tanto, perciben la pensión del que fuera su

compañero de vida (esposo o conviviente). Otro dato que refuerza este supuesto es que a medida que aumenta la edad aumentan los ingresos, es decir en el grupo de 60 a 74 años el porcentaje de personas con más de 1 ingreso es de 30,9% mientras que superando los 75 años es de 43,5%. La cantidad de ingresos se modifican según el nivel educativo, a mayor nivel educativo la cantidad de ingresos disminuyen (nivel bajo 41,3%, nivel medio 35,1% y nivel alto 29,2%), es decir alrededor del 70% de las personas encuestadas con mayor nivel educativo solamente perciben 1 ingreso. Asimismo, al indagar la cantidad de ingresos por composición del hogar, el 45,7% de los hogares unipersonales perciben más de 1 ingreso, el 22,4% de los que viven en pareja declararon que reciben más de 1 ingreso y el 33,6% de los hogares multigeneracionales perciben más de un ingreso propio. De las personas encuestadas solamente un 12,2% no salió de su vivienda hasta el momento de realizarse la encuesta, mientras que el resto salió¹, en su mayoría para realizar compras (69,9%), un 47,9% para realizar trámites en el banco, para atenderse por temas referidos a la salud un 25,8% y en similar porcentaje para realizar pagos (25,7%) y un 13,8% salió por otros motivos. Según los datos la mayoría de aquellos que salieron lo hicieron por dos motivos. Asimismo, los que salen lo hacen una vez por semana (39,4%) le siguen día por medio (17,7%) y diariamente solamente el 10,2%. el resto lo hace con menos frecuencia. Las mujeres (14,7%) salieron menos que los varones (6,3%), y los mayores de 74 años (22,6%) mientras que los menores de 74 años solamente 8,1% manifestó no haber salido. Mientras que al analizar la salida por nivel educativo alcanzado se encontró que a menor nivel educativo mayor es el porcentaje que no salió (nivel bajo 15,8%, nivel medio 11,4%, nivel alto 10,7%). Respecto a las salidas por Actividad salieron en mayor proporción aquellos que trabajan (15,5%) y en menor medida aquellos que no trabajan (6,9%) y por tipo de hogar no se encontraron diferencias.

Aspectos emocionales

Uno de los objetivos de esta investigación estuvo centrado en analizar y encontrar diferencias significativas entre las emociones asociadas con los niveles de bienestar y de malestar según género, edad, nivel educativo, ocupación actual y composición del hogar de las personas mayores en situación de pandemia por Covid19. A continuación se exponen los casos en los cuales se observaron diferencias estadísticamente significativas (sig. < 0.05).

Con respecto a la tristeza, la mayoría indicó esta emoción entre "nada" y "moderado". El porcentaje de mujeres que manifestó sentirse triste durante la pandemia es mayor que los hombres y esta diferencia es estadísticamente significativa (sig. 0,00) mientras que esta emoción no presentó diferencias entre los demás factores.

Los resultados de la ansiedad, definida como "nervios, preocupaciones y temores" durante la pandemia, encontró en la mayoría cambios moderados. Está mayormente

¹Pregunta con respuestas múltiples.

presente en las mujeres (74,9%, sig. 0,05), en las personas entre 60 y 74 años (75,0%, sig. 0,04), y en las personas que viven en hogares con parejas – unigeneracional (77,1%, sig. 0,02) y con otras personas – multigeneracionales (75,2%, sig. 0,02) y estas diferencias fueron estadísticamente significativas. En relación al miedo el porcentaje que dijo tener mucho miedo es bajo. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas y las distribuciones fueron similares a la ansiedad, donde se encontraron mayores porcentajes tanto en las mujeres (66,0% las respuestas de “moderado” y “mucho”, sig. 0,00) como en los más jóvenes (65,0%, sig. 0,00). Con respecto a la irritabilidad y la dificultad en la concentración aparecen entre una mayoría que no percibe ningún cambio (51,9%). La mayoría presentó diferencias significativas al analizarse por grupo de edad y por tipo de hogar,

manifestaron esta emoción en mayor proporción las personas entre 60 y 74 años (51,0%, sig. 0,01) y en los hogares que conviven con su pareja – unigeneracional (50,0%, sig. 0,00) y más alto en los hogares donde conviven con otras personas – multigeneracionales (55,9%, sig. 0,01). Mientras que frente a la pregunta *¿tiene temores recurrentes ante la muerte durante la cuarentena?* No presentó diferencias estadísticamente significativas por ningún factor, aunque como se observa en la tabla 1 presentaron mayor porcentaje en mucho temor las mujeres (7,9%), las personas mayores de 75 años (8,9%), con nivel educativo bajo (10,4%) y las personas que viven solas (7,2%). Esto podría deberse a una mayor escasez en las redes sociales de apoyo, siendo las personas mayores de 75 años, que viven solas y con nivel educativo bajo las que cuentan en menor medida con otras personas que le brinden apo-

Tabla 1

Aspectos psicológicos según género, grupo de edad, nivel educativo, condición de actividad y composición del hogar

		Total	Género		Grupo de edad		Nivel educativo alcanzado			Condición de actividad		Composición del hogar		
			Masculino	Femenino	De 60 a 74 años	75 años y más	Bajo (Hasta Secundaria incompleta)	Medio (Secundaria completa/ Terciario- Universitario incompleto)	Alto (Terciario/ Universitario completo y más)	Retirado (jubilado)	Trabaja	Unipersonal (persona mayor)	Hogar nuclear de pareja sola o con otra persona mayor (unigeneracional)	Hogar nuclear con otros integrantes (multigeneracional)
Durante la cuarentena ¿se siente triste?	Nada	33.3%	42.6%	29.5%	34.1%	31.5%	32.8%	32.3%	34.9%	31.8%	35.9%	32.7%	30.4%	37.0%
	Moderado	57.8%	52.5%	60.0%	57.6%	58.2%	54.6%	59.5%	58.0%	59.7%	54.8%	59.0%	61.3%	52.9%
	Mucho	8.9%	4.9%	10.5%	8.3%	10.3%	12.6%	8.2%	7.1%	8.6%	9.3%	8.3%	8.3%	10.1%
Durante la cuarentena ¿se siente más ansioso? (nervios, preocupación y temor)	Nada	27.1%	31.8%	25.1%	25.0%	32.4%	23.5%	26.1%	30.6%	29.0%	24.1%	32.7%	22.9%	24.8%
	Moderado	59.5%	58.7%	59.8%	60.6%	56.8%	60.1%	61.2%	57.7%	57.9%	62.1%	56.1%	63.3%	59.7%
	Mucho	13.4%	9.4%	15.0%	14.4%	10.8%	16.4%	12.7%	11.7%	13.1%	13.8%	11.2%	13.8%	15.5%
Durante la cuarentena ¿Siente miedo frente a la pandemia?	Nada	37.7%	46.6%	34.0%	35.0%	44.6%	35.5%	40.9%	35.9%	38.2%	36.9%	39.2%	38.3%	35.3%
	Moderado	51.6%	46.2%	53.8%	53.8%	46.0%	48.6%	49.1%	55.9%	50.6%	53.1%	50.4%	51.7%	52.9%
	Mucho	10.7%	7.2%	12.2%	11.2%	9.4%	15.8%	10.0%	8.2%	11.2%	10.0%	10.4%	10.0%	11.8%
Durante la cuarentena ¿siente preocupación por su situación económica?	Nada	31.2%	30.5%	31.5%	24.9%	47.4%	33.3%	30.2%	31.0%	37.1%	21.7%	37.4%	27.5%	27.7%
	Moderado	42.7%	41.7%	43.2%	45.5%	35.7%	44.8%	40.5%	43.4%	42.1%	43.8%	39.6%	48.3%	40.8%
	Mucho	26.1%	27.8%	25.3%	29.7%	16.9%	21.9%	29.2%	25.6%	20.8%	34.5%	23.0%	24.2%	31.5%
Durante la cuarentena ¿se siente más irritable o enojado?	Nada	51.9%	49.3%	52.9%	49.0%	59.2%	47.5%	54.3%	52.3%	54.1%	48.3%	60.1%	50.0%	44.1%
	Moderado	42.1%	45.7%	40.5%	44.9%	34.7%	45.4%	40.2%	41.6%	39.5%	46.2%	36.0%	43.3%	47.9%
	Mucho	6.1%	4.9%	6.6%	6.1%	6.1%	7.1%	5.5%	6.0%	6.4%	5.5%	4.0%	6.7%	8.0%
Durante la cuarentena ¿Siente que se aburre en la cuarentena?	Nada	44.6%	33.2%	49.3%	45.1%	43.2%	33.3%	45.4%	51.2%	44.8%	44.1%	45.3%	42.1%	46.2%
	Moderado	41.3%	49.3%	37.9%	40.7%	42.7%	42.1%	40.2%	42.0%	39.9%	43.4%	39.9%	44.6%	39.5%
	Mucho	14.2%	17.5%	12.8%	14.2%	14.1%	24.6%	14.4%	6.8%	15.2%	12.4%	14.7%	13.3%	14.3%
Durante la cuarentena ¿tiene momentos en que se divierte?	Nada	6.1%	7.2%	5.6%	4.1%	11.3%	11.5%	6.5%	2.1%	6.9%	4.8%	7.2%	5.8%	5.0%
	Moderado	72.1%	77.1%	70.0%	71.8%	72.8%	73.2%	72.9%	70.5%	70.8%	74.1%	71.2%	75.4%	69.7%
	Mucho	21.8%	15.7%	24.4%	24.1%	16.0%	15.3%	20.6%	27.4%	22.3%	21.0%	21.6%	18.8%	25.2%
Durante la cuarentena ¿le cuesta más concentrarse?	Nada	53.0%	58.7%	50.7%	50.1%	60.6%	57.4%	51.9%	51.6%	56.0%	48.3%	57.2%	51.3%	50.0%
	Moderado	39.4%	38.6%	39.8%	41.1%	35.2%	37.2%	41.2%	38.8%	36.3%	44.5%	33.5%	42.9%	42.9%
	Mucho	7.5%	2.7%	9.6%	8.8%	4.2%	5.5%	6.9%	9.6%	7.7%	7.2%	9.4%	5.8%	7.1%
Durante la cuarentena ¿tiene temores recurrentes ante la muerte?	Nada	57.9%	57.4%	58.2%	58.2%	57.3%	51.4%	61.9%	58.4%	57.5%	58.6%	61.9%	55.0%	56.3%
	Moderado	35.7%	39.9%	34.0%	36.5%	33.8%	38.3%	31.6%	38.1%	36.1%	35.2%	30.9%	39.2%	37.8%
	Mucho	6.3%	2.7%	7.9%	5.3%	8.9%	10.4%	6.5%	3.6%	6.4%	6.2%	7.2%	5.8%	5.9%

Fuente: Elaboración propia (n: 757).

yo emocional o instrumental, lo que podría derivar en un mayor temor a la muerte, o temor a morir en soledad.

Según se observó, tanto las mujeres (49,3%, sig. 0,04) como el grupo de 60 a 74 años (49,9%, sig. 0,00) y las personas que continúan en actividad (51,7%, sig. 0,03), presentaron mayores porcentajes cuando se indagó sobre la dificultad en las concentraciones, con diferencias significativas. Presentaron diferencias estadísticamente significativas la preocupación por la economía al analizarse por grupo de edad, en mayor proporción en los más jóvenes (60 a 74 años 75,1%, sig. 0,00), según la condición de actividad, mayormente en los que trabajan (78,3%, sig. 0,00) y por composición del hogar, prácticamente en igual porcentaje en los que conviven tanto con su pareja – hogar unigeneracional (72,5%, sig. 0,02) y los que conviven con otros – hogar multigeneracional (72,3%, sig. 0,02).

Finalmente, frente a las preguntas: si se aburre o se divierte en la pandemia, ambas presentaron diferencias estadísticamente significativas (sig. 0,00) al cruzarse por el nivel educativo. Siendo los mayores porcentajes de aburrimiento en los que presentan nivel educativo bajo (66,7%) mientras que presentaron aburrimiento con nivel educativo medio (54,6%) y con nivel alto (48,8%) y respecto a la diversión la relación es inversa, es decir se divierten más a medida que aumenta el nivel educativo, puesto que se divierte el 88,5% de los que presentaron nivel educativo bajo, aumenta a 93,5% aquellas personas con nivel educativo medio y en el nivel alto llega al 97,9%, es decir casi la totalidad de los que poseen nivel educativo alto manifestó divertirse. Y según el nivel de significación (χ^2) estas variables están asociadas. Asimismo, frente a estas mismas preguntas presentaron diferencias estadísticamente significativas el aburrimiento según género, los varones (66,8%) se aburren más que las mujeres (50,7%), mientras que se divierten más los jóvenes – 60 a 74 años (95,9%) ya que en los que tienen 75 años y más el porcentaje de los que se divierten moderado/mucho desciende a 88,7%.

Discusión

Los resultados indicaron que las personas mayores encuestadas han sido capaces de transitar esta fase de la cuarentena con una fuerte regulación emocional, lo que es evidente a partir de los resultados a nivel de la ansiedad, la tristeza, el miedo, la irritabilidad, los pensamientos sobre la muerte, la capacidad de concentración y la preocupación económica. Lo que coincidiría con investigaciones como las de Etchevers y otros (2020), las de Canet y otros (2020) y donde se podrían utilizar una importante cantidad de estudios que indican los mejores mecanismos de regulación emocional en las personas mayores, incluso ante una circunstancia tan difícil y que afecta directamente a las personas de este grupo etario. En este sentido las investigaciones citadas sobre regulación emocional (Carstensen, L.L. y Mikels, J.A.; 2005; Charles, Mather y Carstensen, 2003; Mather y Carstensen, 2005; Blanchard-Fields, F.; 2007; Labouvie-Vief; 2010) muestran que las personas mayores logran mejorar los niveles de control sobre las emociones de maneras muy eficaces,

lo cual se relacionaría con los altos niveles de bienestar encontrados.

Sin embargo, emergen algunos grupos que presentan menores niveles de regulación emocional en relación con algunas de las emociones implicadas. Las mujeres expresan mayores niveles de tristeza, ansiedad, miedo, y dificultades en la concentración lo cual podría coincidir con los enfoques manifestados por Arbuckle y de Vries (1995) quienes encontraron que las mujeres tramitan las pérdidas manifestando mayores niveles de depresión, o más síntomas depresivos que en los varones (Thompson et al.1991). Lo que estaría asociado con una cultura que habilita más las expresiones de padecimiento en mujeres que varones. Aunque la investigación indica que los varones tramitan estos procesos con mayores padecimientos físicos y distanciamiento social (Stroebe, Stroebe y Domittner, 1988).

Por otro lado, hallamos diferencias significativas por los grupos de edad, donde los más jóvenes presentaron mayor ansiedad, miedo, preocupación económica, irritabilidad y menor concentración. Esto se asociaría con la cuestión laboral donde muchos de los más jóvenes seguían trabajando y debieron dejar de hacerlo, lo que modificó más fuertemente sus rutinas y su seguridad económica. Lo que impacta más claramente en su organización cotidiana. Sin embargo, las personas más jóvenes manifestaron divertirse más. Para Cortese et al. (2018) los viejos más jóvenes manifiestan más alto nivel de bienestar particularmente porque uno de sus componentes estaría asociado con la actividad social. Por ello, en un contexto de restricción, como el aislamiento social preventivo, probablemente el bienestar se modificó en beneficio de los más viejos y en detrimento de los más jóvenes. En relación con divertirse o aburrirse estuvo asociado con el nivel educativo, siendo aquellas personas de mayor nivel educativo quienes más se divierten y menos se aburren. Esto coincide con Purisman y Maoz (1977) quienes consideraron que la educación emerge como un poderoso predictor en muchas variables del funcionamiento personal. Así como Lopata (1993) concluye que el grado de educación puede ser una de las variables más influyentes, que proveen una mayor habilidad para aclarar problemas, para identificar recursos y para tomar acción hacia posibles soluciones.

Los que viven en hogares multifamiliares manifestaron más ansiedad, preocupación económica e irritabilidad, lo cual coincide con los estudios de Amadasí y Tinoboras (ODSA, 2016) quienes muestran que vivir con otros familiares supone un déficit en el proceso de toma de decisiones, que se valoren menos los gustos e intereses o no ser comprendidos afectivo-emocionalmente. Lo cual en un contexto de aislamiento puede resultar aún más preocupante. Asimismo, la preocupación económica se encuentra exacerbada en relación con los que viven solos o con su pareja por las demandas del grupo familiar.

Conclusiones y recomendaciones

En esta investigación se evidenció que las personas mayores cuentan mecanismos de regulación emocional efectivos para afrontar la pandemia y el aislamiento social preventivo. Sin embargo, es importante destacar que algunos grupos presentaron menores recursos de regulación en esta situación, como las mujeres, los grupos de viejos más jóvenes, los que tienen menor nivel educativo y los que conviven con grupos familiares. Por lo tanto, se recomienda investigar y tomar acciones sobre estos grupos para la pandemia y post pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amadasi, E., Tinoboras, C. (2016). Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social? 1a. edición - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.
- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. (2020). Preliminary Investigation of the Association Between COVID-19 and Suicidal Thoughts and Behaviors in the US.
- Arbuckle NW, de Vries B (1995). The long-term effects of later life spousal and parental bereavement on personal functioning. *The Gerontologist*, 35(5):637-647.
- Arias, C. & Soliveres, C. (2009). El Bienestar Psicológico en la vejez. ¿Existen diferencias por grupos de edad? *II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología*. Universidad Nacional de La Plata.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion- An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 26-31.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Barber, S. J., & Kim, H. (2020). COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. *The Journals of Gerontology: Series B*, 1-7.
- Canet Juric L., Andrés M. L., Urquijo S. H., López Morales H. Evaluación de impacto emocional por Covid-19 Informe técnico May 2020
- Carstensen, L.L. & Mikels, J.A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 117-121.
- Cortese, R., Fernández Canales, M. M., & Siegien, N. (2018). Estudio del bienestar psicológico, emocional y social en la vejez. *REVISTA ConCiencia EPG*, 3(1), 101-115. doi: <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.3-1.7>
- Charles, S.T., Mather, M. & Carstensen, L.L. (2003). Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults. *Journal of Experimental Psychology: General*, 132, 310-324.
- Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2007). Emotion regulation and aging. In: Gross, J.J. (Ed.). *Handbook of emotion regulation*, 307-327. New York: Guilford.
- Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2008). Unpleasant situations elicit different emotional responses in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 23, 495-504.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la Investigación Quinta Edición. México D.F.: McGraw-Hill.
- Kelvin, D. J., & Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(01), 1-2.
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2020, 11 agosto). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, XX (XX) 1-6.
- Labouvie-Vief, G. (2008). Dynamic Integration Theory: Emotion, cognition, and equilibrium in later life. In: Bengtson, V., Silverstein, M., Putney, N. & Gans, D. (Eds.). *Handbook of theories of aging*, 277-293. New York (EUA): Springer.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. de M., Lima, I. de A. A. S., Nunes, J. V. A. de O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeiros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-A., L. y Fernandes-Pires, J. *Revista Esp Geriatr Gerontol*. 2020 September-October; 55(5): 272-278. Published online 2020 Jun 4. Spanish. doi: 10.1016/j.regg.2020.05.005
- Mather, M. & Carstensen, L.L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 496-502.
- Moore, D. (2005). Estadística aplicada básica. 2^{da} edición. Barcelona: Antoni Bosch Editor.
- Pearman, Ann, MacKenzie L Hughe, Emily L Smith, Shevaun D Neupert, Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19- Related Stress The Journals of Gerontology: Series B, gbaa120, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120>.
- Pitt Argüello, M., Balaus, A., Bengolea, M., Caicedo Cavagnis, E., Correa, P., Godoy, J., Mola, D., Ortiz, M., Reyna, C. (2020). "Experiencias y estrategias frente al covid 19 en Argentina".
- Purisman, R., & Maoz, B. (1977). Adjustment and war bereavement: Some considerations. *British Journal of Medical Psychology*, 50, 1-9.
- Shrira, A., Hoffman, Y., Bodner, E., Palgi, Y. COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age [published online ahead of print, 2020 May 27]. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020; S1064-7481(20)30347-X.
- Stroebe, W., Stroebe, M.S., & Domittner, G. (1988a). Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified. *Journal of Social Issues*, 44(3), 143-158.
- Stroebe, M., Hansson, R., Schut, H., editors (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Thompson, L.W., Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Gilewski, M., & Peterson, J. (1991). The effects of later-life spousal bereavement over a 30-month interval. *Psychology and Aging*, 6,434-441.
- Van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults [published online ahead of print, 2020 Aug 5]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020; gbaa111. doi:10.1093/geronb/gbaa111.
- Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2020). Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic:A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. *The Gerontologist*, 1-32.
- Whitehead, B. R. (2020). Pandemic Expectations, Perceived Stress, and Negative Affect in Older Adults. *The Journals of Gerontology*.
- Wu, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Glob Health Res Policy*. 2020; 5:27. Published 2020 Jun 5. doi:10.1186/s41256-020-00154-3.

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2020

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2020

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2020