

Nivel de Sentimientos en Adultos Mayores posterior a la infección por Virus SARS-CoV 2.

Level of Sentiment in Older Adults after SARS-CoV 2 Virus Infection.

Nível de Sentimento em Adultos Idosos após a infecção pelo SRA-CoV 2.

Joaquín Gil-Benítez¹

<https://orcid.org/0000-0003-1957-2511>

Francisco Javier Arroyo-Cruz²

<https://orcid.org/0000-0003-2044-1412>

¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla. México.

²Universidad de Guanajuato, Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Guanajuato, México.

Autor de Correspondencia:

Francisco Javier Arroyo-Cruz

Correo electrónico:

fj.arroyocruz@ugto.mx

Recibido: 24. 06. 2022

Aceptado: 28. 06. 2022

ISSN: en trámite

Resumen

Introducción: La infección por SARS-Cov 2, ha afectado de manera importante al Adulto Mayor ya que es el grupo más vulnerable. A causa de esto ha sufrido consecuencias como: mayor mortalidad y afectación emocional.

Objetivo: Describir el nivel de sentimientos en Adultos Mayores posterior a la infección por el Virus SARS-CoV 2.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, la muestra se conformó por 42 adultos mayores. Se usó el Instrumento Scales of Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) de Watson, Clark y Tellegen (1988), en su versión corta al castellano.

Resultados: La media de la edad fue 65.05 ± 4.7 años, el tiempo de tratamiento y recuperación fue en promedio de 22.88 ± 17.07 días, sobre la variable de sentimientos hubo aumento y diferencia entre los sentimientos negativos 60.79 % a los sentimientos positivos 44.92 % con una diferencia estadísticamente significativa.

Discusión y Conclusiones: Después de que un AM se infectó de virus SARS-CoV 2 hay un desgaste físico y fisiológico, llegando a generar desgaste emocional y disminución en los sentimientos positivos y aumento en los negativos.

Palabras clave: Adulto Mayor, SARS- CoV2, sentimientos.

Abstract

Introduction: The Infection caused by SARS Cov 2 has significantly affected the seniors since they are the most vulnerable group, because of this they have suffered consequences, such as higher mortality and emotional affectation.

Objective: To describe the level of emotions in seniors after being infected by the SARS-CoV 2 virus.

Methodology: Cross-sectional descriptive study, the sample was composed by 42 seniors. The Positive and Negative Affect Schedule Scales (PANAS) instrument of Watson, Clark and Tellegen (1988) was used in its short version designed in Spanish.

Results: The average age was 65.05 ± 4.7 years, the average treatment and re-recovery time was 22.88 ± 17.07 days, on the variable of emotions and feelings. There was an increase and difference between negative emotions 60.79 % against positive emotions 44.92 % with a statistically significant difference.

Discussion and Conclusions: After a senior is infected by SARS CoV 2 virus, there is a physical and physiological exhaustion; generating emotional fatigue and changes with a decrease in positive emotions and an increase in negative emotions.

Keywords: Elderly, SARS-CoV 2, feelings.

Resumo

Introdução: Infecção pela SRA-Cov 2, e tem afectado significativamente os Adultos Idosos, uma vez que são o grupo mais vulnerável, devido a isso sofreram consequências, tais como maior mortalidade e afetação emocional.

Objetivo: Para descrever o nível de sentimentos em adultos mais velhos após a infecção pelo vírus SRA-CoV 2.

Metodologia: Um estudo descritivo transversal, a amostra consistiu em 42 adultos mais velhos. Utilizamos o instrumento Watson, Clark e Tellegen's (1988) Positive and Negative Affect Schedule Scales (PANAS) na sua versão curta em espanhol.

Resultados: A idade média foi de $65,05 \pm 4,7$ anos, o tempo médio de tratamento e recuperação foi de $22,88 \pm 17,07$ dias, sobre os sentimentos variáveis, houve um aumento e diferença entre os sentimentos negativos 60,79 % a positivos 44,92 % com uma diferença estatisticamente significativa.

Discussão e Conclusão: Depois de uma Adultos Idosos estar infectada com o vírus SRA-VOC 2, há um desgaste físico e fisiológico, gerando desgaste emocional e mudanças com uma diminuição dos sentimentos positivos e um aumento dos sentimentos negativos.

Palavras-chave: Adulto mais velho, SRA-VOC 2, sentimentos.

Introducción

El adulto mayor es considerado como toda persona de 60 años y de acuerdo con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, cifras de esta misma organización mencionan que el porcentaje de adultos mayores (AM) a nivel mundial incrementará de manera exponencial, es decir, en el año 2015 los adultos mayores representaban el 12% de la población mundial y, para el año 2050 el porcentaje aumentará a 22%. La situación en América Latina es similar, por ejemplo, datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)², mencionan que para el año 2025 habrá 100 millones de AM, cifra que se espera se duplique para el año 2050².

México es uno de los países latinoamericanos con mayor cantidad de AM, enfrenta el mismo reto de crecimiento de esta población, ya que, en el año 2010 hubo una transición, es decir, del 6.2% que representaba la población de AM, aumentó al 12.3% para el año 2020 por entidad federativa. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía³ mencionan que en el Estado de Puebla hay más de medio millón de AM y, en la capital del estado se estimaron 135,217, lo que equivale al 26.28% de AM; si la tendencia continúa, la pirámide poblacional se modificará, con una población más grande y longeva³.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica⁴, reporta que el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones; esta encuesta también revela que viven solos y son aun económicamente activos el 41.4%, contra el 58,6% que cuenta con alguna especie de pensión y apoyo familiar. Datos alarmantes que aunado a enfermedades crónico degenerativas al igual que desnutrición, abandono o depresión son un grupo de riesgo a nuevas enfermedades contagiosas como la infección ocasionada por el virus SARS-CoV 2 al ser un grupo vulnerable donde inclusive son susceptibles a información falsa⁵.

La infección por SARS-CoV 2, se ha convertido en una pandemia global, llegando a generar contratiempos en la salud pública de la gran mayoría de los países donde se segregó el virus, con preocupantes tasas de morbilidad y requerimientos de intervenciones de alta complejidad de los profesionales de la salud para los AM infectados y vulnerables; tales como los pacientes con Diabetes Tipo II, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedad Renal, Obesidad y Adultos Mayores, según datos arrojados por el Instituto Mexicano del Seguro Social⁶⁻⁷.

A pesar de lo mencionado con anterioridad, hay un aspecto que no se ha tratado a fondo ni se ha descrito en los estudios publicados. Se trata del nivel de sentimientos positivos y negativos que ha generado en el adulto mayor la infección por SARS-CoV 2, en un aislamiento total, sin poder tener contacto con sus familiares y bajo la tutela y cuidado del personal de enfermería y otros profesionales del área de la salud con equipo personal de protección completo, el cual, puede producir desconfianza, incertidumbre y temor⁸.

Este proyecto de investigación puede mostrar evidencias actuales desde la perspectiva cuantitativa sobre el nivel de sentimientos positivos y negativos que son causados por la estancia hospitalaria por infección por SARS-CoV 2, con base en ello, se puede mostrar el impacto que puede lograr el cuidado de enfermería para generar intervenciones que le brinden mayor confort y seguridad al AM, también puede contribuir a mejorar y/o aumentar los sentimientos positivos, del mismo modo, disminuir los sentimientos negativos⁹. La relevancia de realizar este estudio consiste en obtener evidencia de importancia teórica fomentando hábitos saludables que logren dar resultados favorables, esto no sólo desde una visión fisiológica de la infección por SARS-CoV 2, sino que también sea abordado el aspecto cognitivo.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy¹⁰, visibiliza una descripción del ser humano como un sistema adaptativo, este sistema funciona con partes que son independientes, sin embargo, actúan en unidad con algún propósito específico; entonces, el ser humano capta entradas, también denominadas “estímulos” y salidas “comportamientos”, esto en conjunto genera la capacidad de adaptarse y lograr cambios en el entorno, lo cual genera un sistema de modos de respuesta que se divide en: fisiológico, función del rol de interdependencia y autoconcepto.

Para la realización de este estudio, se hizo una búsqueda de literatura científica¹¹⁻¹⁵, a pesar de esta, no se encontraron estudios que abordaran a los AM hospitalizados por infección de SARS-CoV 2, lo que denota un vacío de conocimiento, vacío que, en este caso, puede ser solucionado por el profesional de enfermería. Para el presente estudio se propuso el siguiente propósito: Describir el nivel de sentimientos en Adultos Mayores posterior a la infección por el Virus SARS-CoV 2.

Metodología

Diseño del estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal¹⁶⁻¹⁸, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia a 42 AM que sufrieron infección por el virus del SARS-CoV 2 de un hospital de segundo nivel. Dentro de los criterios de inclusión se consideró a los adultos mayores de 60 a 70 años de ambos sexos que aceptaron participar bajo consentimiento informado¹⁹.

Se completo la cédula de datos sociodemográficos que consto de cinco etapas, la primera de datos personales (nombre, edad y sexo), en la parte dos enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal entre otros) , en la parte tres orientación educativa (nivel de estudios del participante), en la parte cuatro su nivel socioeconómico (bajo, medio alto y si lo quiere escribir, cuánto percibe actualmente sí es o no dependiente económico) y finalmente, en la parte número cinco datos sobre su infección por virus SARS COV 2/ Covid-19 (medidas de aislamiento o precaución, características de la infección, días en que tardo en recuperarse, etc.).

Para la medición de la variable sentimientos, se utilizó el Instrumento Scales of Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)²⁰, esta escala consta de dos apartados con diez reactivos en cada uno, es decir, diez miden el afecto positivo y diez el afecto negativo. En la primera parte del instrumento se evalúa la presencia de los afectos “en las últimas semanas”, por ejemplo: afecto como estado; y, en el segundo apartado, hace una evaluación del afecto como rasgo. Los reactivos están conformados de palabras que hacen referencia a distintas emociones y sentimientos, es una escala de tipo Likert que abarca desde 1= Muy poco o nada, 2= Algo, 3=Moderadamente, 4= Bastante, 5= Extremadamente. Con un valor mínimo de 20 puntos y un valor máximo de 100, con coeficientes alfa de Cronbach en última semana para afecto positivo (AP) .85, efecto negativo (AN) .81 y en general de .90 y .85.

Al realizar esta investigación se abordó lo establecido en las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación²¹, con apego a las consideraciones éticas de la investigación cuando se trabaja con seres humanos, así también se abordaron distintos aspectos como consentimiento informado, respeto por la intimidad de los participantes, anonimato y libertad de retirarse si lo deciden sin importar el momento o avance del proyecto.

Resultados

Dentro de los datos sociodemográficos, se abordó un total de 42 participantes con una edad media 65.05 ± 4.7 años, una moda de 60 años con un rango de edad de 18 años entre el valor mínimo de 60 y el valor máximo de 78.

El tiempo de tratamiento y recuperación fue en promedio de 22.88 ± 17.07 días, con una incapacidad mínima de 5 días para los AM que no requirieron hospitalización y una máxima de hasta 90 días por los que estuvieron en la Unidad de Cuidados Intensivos, de estos un 69 % refirió seguir las medidas de aislamiento siendo la más utilizada el uso de cubrebocas y la sana distancia (47.5%) con un porcentaje acumulado de 95.2% que requirió estar hospitalizado y de estos un 76.2 % utilizó oxigenoterapia como tratamiento principal.

El 83.3% se aisló por lo menos otros 15 días después de egresados del hospital y, de estos se realizaron prueba para COVID- 19 88.1%, del cual, la prueba rápida obtuvo un 73.8% y fue la que más se utilizó contras los AM que se diagnosticaron por un cuadro clínico que represento un 11.9% de los participantes en esta investigación.

Para obtener la confiabilidad del instrumento Positive and Negative Affect Shedule (PANAS), se sometió al coeficiente alfa de Cronbach, el resultado que se obtuvo fue de .80, este resultado se considera aceptable con base en los lineamientos de distintos autores¹⁶⁻¹⁸.

Tabla No.1.

Estadística Descriptiva de la Variable Sentimientos

Sentimientos	Media	DE	V. Mínimo	V. Máximo
Positivos	44.92	7.83	28.89	62.22
Negativos	60.79	8.36	44.44	77.78

Nota: DE= Desviación Estándar

Los resultados muestran un aumento y diferencia entre los sentimientos negativos a los sentimientos positivos, desde el punto de vista estadístico, con una media mayor de 60.79 % vs 44.92 %, lo que equivale según la descripción del instrumento a un nivel de sentimientos negativos alto, y los sentimientos positivos en un nivel medio (Ver tabla 1).

Tabla No.2.

Comparación entre Sentimientos Positivos y Negativos

Variable	t	gl	P	IC 95%	
Positivos	37.17	41	.000	42.48	47.36
Negativos	47.07	41	.000	38.18	63.40

Nota: gl= grados de libertad; p= valor de significancia; IC= intervalos de confianza.

Con la finalidad de profundizar en el fenómeno, se realizó una comparación para buscar la diferencia entre los sentimientos positivos y negativos, ambos grupos muestran una media diferente, sin embargo, los datos arrojados al realizar una prueba t, evidenciaron que el valor de p (<.05) muestra diferencia estadística entre los sentimientos positivos y negativos.

Discusión

En este trabajo se tuvo como propósito de investigación describir el nivel de sentimientos en Adultos Mayores posterior a la infección por el Virus SARS-CoV 2.

El estudio arrojó que con base en el modelo de Roy¹⁰, el estímulo focal para esta investigación fue la infección causada por el Virus SARS-CoV 2; pues ocasiona la enfermedad neumonía atípica COVID-19, los modos o respuestas adaptativas cambian en la parte de interdependencia y en el nivel de adecuación afectiva, en primer momento da como cambio un incremento en los sentimientos negativos por todos los malestares fisiológicos y psicológicos.

Principalmente generando una respuesta de adaptación al medio sin importar el tiempo de recuperación que tuvieron AM participantes en el estudio, coincidiendo con Landeros-Olvera, et ál.¹¹, donde también se expusieron a estímulos focales y hubo una respuesta adaptativa.

Sobre las características sociodemográficas podemos coincidir con Vega- Rivero, et ál.¹⁵, que los principales factores de riesgo hallados son la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional que, en nuestro estudio, la mayor parte recayó en la diabetes tipo II y la hipertensión arterial, los estereotipos en relación con la dependencia económica y fragilidad de las personas mayores.

Con respecto a los sentimientos negativos, se coincidió con los resultados obtenidos por Lojano-Tibillin, et ál.¹², donde con la infección por COVID-19 se incrementó el temor por el aislamiento social y los medios de comunicación; también, con Gutiérrez-Álvarez, et ál.¹³, coincide que la dinámica social cambia cuando los AM son los que generan ingresos para la familia y se enferman, dejan de generar para percibir los ingresos o se ven reducidos a través del tiempo por las incapacidades y los días de reposo.

Se observó, al igual que los autores Díaz-Rodríguez, et ál.¹⁴ la mayoría de los participantes llevaron las medidas de aislamiento social y de protección siendo necesarias para no hacer más grande la cadena de contagios.

Recomendaciones y Sugerencias

Para poder obtener mayor generalización de este trabajo de investigación se recomienda ampliar el número de la muestra y medir variables, es decir, otras variables cualitativas como la depresión, la ansiedad y profundizar en la investigación cualitativa sobre los sentimientos de encierro que vivieron dentro de las unidades COVID-19.

Conclusiones

Podemos concluir que la infección por SARS-CoV 2, se ha convertido en una de las pandemias más relevantes y estudiadas del siglo, llegando a generar desgaste emocional y cambios como disminución en los sentimientos positivos y aumento en los sentimientos negativos; al ser esta enfermedad un estímulo focal que afecta desde el punto de vista fisiológico y mental los AM al superarla generan adaptación al entorno.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2022. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). OPS. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre). Comunicado de prensa núm. 475/19 30 de septiembre de 2019 página 1/9. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.
5. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores. OPS. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. COVID-19 IMSS. IMSS. <http://www.imss.gob.mx/covid-19>
7. Gobierno de México. Todo sobre el COVID-19. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/>
8. Alvarado-García AM, Salazar-Maya ÁM. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. 2016. Gerokomos. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003

9. Sánchez-Ríos CP, Barreto-Rodríguez JO, Centeno-Sáenz GI, Vázquez-Rojas H. Análisis descriptivo de adultos mayores mexicanos con enfermedad COVID-19. 2020. Neumol Cir Torax. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97964&id2=>
10. Modelo de Adaptación de Callista Roy. 2013. encolombia.com. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
11. Landeros-Olvera E, Gil-Benitez J, Sosa-Rodríguez C, Galicia-Aguilar RM, Ramírez-Girón N. Efecto del ejercicio cardiovascular sobre el autoconcepto en adultos mayores: ensayo clínico. 2020. Enferm glob <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.403851>
12. Lojano-Tibillin LN, Urgiles-León SJ, Tapia-Segarra JI, de los Ángeles Herrera-Hugo B. Temor del adulto mayor frente a la COVID-19 y su relación con los medios de comunicación informales en la comunidad de Sinincay de la ciudad de Cuenca-Ecuador. 2021. Polo del Conocimiento. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2243>
13. Gutiérrez Álvarez AK, Rodríguez Hernández L, Torralbas Fernández AT, Calcerrada Gutiérrez M, Cruz Almaguer AY, Baez Rodríguez KF, et al. Impacto psicosocial de la cuarentena por COVID-19 en la comunidad 26 de Julio en Holguín. 2021. Anales de la ACC. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200012
14. Díaz-Rodríguez YL, de los Ángeles Vargas-Fernández M, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. 2020. Universidad Médica Pinareña. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95540>
15. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola M del R, López Pontigo L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. 2020. J negat no posit results. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000700007

16. Polit D. y Beck C. Investigación en enfermería Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. 2018. 9ª ed. España. Copyright.

17. Grove S. y Gray J. Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 2019. Elsevier. 7º ed. España.

18. Hernández-Sampieri y Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Mc Graw Hill. 1º ed. México.

19. Moratíl A, Vázquez A, Cantero González L, Hernández R, Contreras JLM, Moratilla A, Moratilla RH, et al. La enfermería y el consentimiento informado. Aebioetica.org. <http://aebioetica.org/revistas/1998/1/33/64.pdf>

20. Velasco Matus PW, Rivera Aragón S, Domínguez Espinosa A del C, Méndez Rangel F, Díaz Loving R. Positive Affect/Negative Affect Scale for Mexicans (PANAM): Evidences of validity and reliability. 2021. Acta Investig Psicol. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322021000100095&script=sci_arttext

21. Nuevo Reglamento Publicado en el Diario Oficial de la F el 6. de E de. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud.Gob.mx. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf8mk