

Incidencia de los Factores de Riesgos Psicosociales por Covid-19, en Pacientes Adultos Mayores que se encuentran bajo la Modalidad Diurna y Atención Domiciliaria en un Centro Gerontológico

Incidence of Psychosocial Risk factors due to Covid-19, in Elderly Adult Patients who are under the day Modality and Home care in a Gerontological Center

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7948903>

Dirección para correspondencia:

mariselajaramillo6@gmail.com

Fecha de recepción: 04 / 04 / 2023

Fecha de aceptación: 05 / 05 / 2023

Fecha de publicación: 02 / 06 / 2023

Autores:

Jaramillo López Marisela Jazmín 1

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9918-6372>

Figueroa Cedeño Juan Kleber 2

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2166-938>

Mosquera Arguello Nicol Alina 3

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3340-9152>

Romero Urrea Holguer Estuardo 4

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/.0000-0001-7977-4794>,

Resumen

Se asume que durante el confinamiento obligatorio se presentaron procesos acelerados en el deterioro cognitivo y afectivo de los mismos, esto se evidencia mediante la comparación de los resultados de las valoraciones geriátricas realizadas en el año 2019 antes de pandemia con las valoraciones geriátricas realizadas en el año 2020 en pandemia. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo psicosociales como efecto del

Covid-19 en pacientes Adultos Mayores que se encuentran bajo la modalidad diurna y atención domiciliaria pertenecientes a un centro gerontológico en la ciudad de Milagro. **Metodología:** documental debido a que se han tomado de referencia los resultados de la base de datos de la aplicación de baterías psicológicas a el grupo establecido como la muestra en el año 2019, antes del confinamiento por pandemia por Covid-19, es cuantitativa,

y de tipo descriptivo. **Resultados:** existe un incremento del 7% de deterioro cognitivo y un 4% en sospecha patológica, se evidencia un 5% en depresión establecida en relación al 2019 donde no se establecía la pandemia, con el año 2020, luego de ser sometidos a cuarentena y confinamiento. **Conclusiones:** en esta investigación se observó que debido a la pandemia covid-19 se presentaron varios factores a tomar en cuenta como lo son, la depresión detonante principal y demás afectaciones a nivel psíquico del adulto mayor, así como el deterioro cognitivo.

Palabras clave: Confinamiento, Adultos Mayores, Deterioro Cognitivo, Depresión.

Abstract

It is assumed that during the mandatory confinement there were accelerated processes in their cognitive and affective deterioration, this is evidenced by comparing the results of the geriatric assessments carried out in 2019 before the pandemic with the geriatric assessments carried out in the year 2020 in pandemic. Objective: to identify psychosocial risk factors as an effect of Covid-19 in older adult patients who are under the daytime modality and home care belonging to a gerontological center in the city of Milagro. Methodology: documentary because the results of the database of the application of psychological batteries to the group established as the sample in 2019, before the confinement due to the Covid-19 pandemic, have been taken as a reference, it is quantitative,

and descriptive type. Results: there is an increase of 7% in cognitive deterioration and 4% in pathological suspicion, 5% in established depression is evident in relation to 2019 where the pandemic was not established, with the year 2020, after being subjected to quarantine and lockdown. Conclusions: in this investigation it was observed that due to the covid-19 pandemic there were several factors to take into account, such as the main triggering depression and other affectations at the psychic level of the elderly, as well as cognitive deterioration.

Keywords: Confinement, Older Adults, Cognitive Impairment, Depression.

Introducción

En el Ecuador según el informe del Comité de Operaciones de Emergencia (COE), hasta el 31 de julio del 2020, se registraron un aproximado de 76399 casos de personas contagiadas por Covid-19. Dentro de las provincias con mayor incidencia del virus se encuentra Guayas con un total de 17517 y Pichincha con 14813 ⁽¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que entre los principales síntomas que manifestaban las personas contagiadas, “se presentan infecciones que suelen presentarse como fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte” ⁽²⁾.

Es importante manifestar que con la

presencia de este letal virus se modificó drásticamente el estilo de vida de los ecuatorianos y de la población en general, el cual afectaba áreas sociales como el cambio de horarios de movilización, sistema de educación, hábitos de higiene y alimenticios. Sin embargo, se presentaron también consecuencias psicológicas y físicas negativas, como personas con altos niveles de estrés, enfermedades cardiovasculares, musculares y respiratorias. Siendo de mayor prevalencia las personas vulnerables como: adultos mayores, niños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades catastróficas⁽³⁾.

Entre las recomendaciones dadas por el gobierno nacional, fue necesario implementar el uso de medidas de bioseguridad como mascarillas, desinfectantes y alcohol; y sobre todo mantener el distanciamiento social. Cabe indicar que estos consejos no sólo se utilizaron con desconocidos sino también se aplicaron con amigos y miembros de una misma familia, estas acciones permitían preservar la salud y la de quienes forman parte del círculo social⁽⁴⁾.

Las personas Adultas Mayores, presentan complicaciones en adaptarse a los cambios ya que esto incide radicalmente en su bienestar o en su salud (física, psíquica, emocional y social). La presencia de la pandemia incrementó en este grupo, la sintomatología afectiva asociada a estrés, como riesgo psicosocial que se desencadena en la presentación de deterioro cognitivo, que puede ser leve

(desorientación en tiempo y espacio), moderado (dificultad de comprensión de órdenes, dificultades de aprendizaje, desorientación temporoespacial, errores en las funciones de cálculo numérico, etc) o grave (pérdida total de la memoria remota e incapacidad para escribir y cuidar de sí mismo)⁽⁵⁾.

A esto se suma la depresión, ansiedad y afectación de la conducta. Lo que influye en su calidad de vida, generando enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculo esqueléticas y mentales.

Por lo que, esta investigación tiene como objetivo principal: identificar los factores de riesgo psicosociales como efecto del Covid-19 en pacientes Adultos Mayores que se encuentran bajo la modalidad diurna y atención domiciliaria pertenecientes a un centro gerontológico en la ciudad de Milagro. Puesto que es considerado importante poder identificar cuáles son los factores de riesgo psicológicos que predominan en la población objeto de estudio que corresponde a 180 adultos mayores y determinar de qué manera estos efectos afectan su bienestar biopsicosocial.

Desarrollo

Según Villalobos (2021), "los factores psicosociales deben ser entendidos como toda condición que experimenta el ser humano en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la

sociedad que lo rodea” ⁽⁶⁾. Pero Levi (1998) citado por Martínez (2020), sostiene que entre los efectos de los factores de riesgo psicosocial, y dependiendo del tipo de respuesta, pueden derivar en enfermedades, molestias o cambios en el organismo del individuo (dolores de cabeza, migrañas, lumbalgias, fatiga crónica, trastornos digestivos, hipertensión, trastornos del sueño), psicológicos (frustración, culpa, irritabilidad, alteraciones cognitivas y conductuales, depresión, agresividad, neurosis, estrés postraumático por hechos violentos e incluso suicidio) ⁽⁷⁾.

Funciones Cognitivas

En las funciones cognitivas se realiza la recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de información. Estas funciones se pueden alterar por el proceso de envejecimiento y presentar deterioro cognitivo, es por ello, que es indispensable realizar pruebas para brindar el diagnóstico indicado al adulto mayor. Este tipo de funciones tiene dos clasificaciones las cuales son: dispersas y localizadas. Las dispersas son aquellas en las cuales se presentan en una área o región específica, puede aparecer alteraciones o a su vez lesiones que se originan en el plexo - cerebral y afectan a los dos hemisferios. En este tipo de función cognitiva se encuentra memoria, atención, concentración, funciones intelectuales de orden

superior ⁽⁸⁾.

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo, es “toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias)” en los Adultos Mayores es un estado, producto de un riesgo psicosocial en el cual el individuo pierde sus capacidades de razonamiento, entendimiento y de memoria, sin que cumpla con criterios para clasificarlo como demencia ⁽⁹⁾. Las personas que lo padecen, suelen tener problemas de convivencia dentro del núcleo familiar, lo cual los lleva a disminuir su calidad de vida.

Dentro de esta misma línea, Duk (2017), señala que es necesario no sólo conocer los grandes síndromes geriátricos (deterioro cognitivo, inmovilismo, caídas e incontinencia urinaria), sino actuar sobre ellos mediante programas y protocolos específicos, mejorando la situación en todas las esferas de la persona y tratando de conseguir la mayor independencia ⁽¹⁰⁾.

El deterioro cognitivo se presenta debido a diferentes cambios que se presenta en el adulto mayor como es el envejecimiento y por la presencia de enfermedades como son: cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cerebrovascular, el aislamiento, se pueden manifestar problemas psicológicos y psiquiátricos. Por la presencia de factores cerebrovasculares e inflamatorios puede presentarse

el deterioro cognitivo, con el pasar de los años se van deteriorando las habilidades visuales, espacial de cálculo, la capacidad de aprender, la capacidad que aún se sigue conservando es la verbal ⁽¹¹⁾.

Al padecer de este trastorno como es el deterioro cognitivo se puede evidenciar riesgo vascular que puede terminar en infartos cerebrales asociados a cualquier enfermedad degenerativa que se presente en el cerebro, esto debe ser tratado de manera especial con todos los pacientes que presenten deterioro cognitivo, ya que se asocia con trastornos somáticos ⁽¹²⁾.

Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2015), “la calidad de vida se manifiesta como una percepción del individuo en el contexto, cultura, existencia en el sistema de valores, normas e inquietudes”. El bienestar subjetivo se encuentra en la psicología positiva, se refiere a las cualidades positivas de cada persona y se relaciona con el comportamiento de cada individuo ⁽¹³⁾.

Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso normal vivenciado en su fase vital por la persona, pasa de ser una persona con todas sus facultades a plenitud, a experimentar poco a poco deterioro en sus capacidades y funciones, se evidencia la calidad de vida en la manera de satisfacer sus necesidades. La calidad de vida varía dependiendo de las condiciones de desarrollo de los procesos vitales, a su

vez se refiere a como se encuentra económicamente, al nivel social, permitiendo que las personas adultas se conviertan en miembros activos de las diferentes actividades en las cuales se les puede incluir. Además, el envejecimiento implica el presentar dificultades a nivel físico y psicológico. El adulto mayor se debe sentir el ser más útil, por pertenecer a una sociedad en donde puede compartir sus vivencias, alegrías y frustraciones ⁽¹⁴⁾.

Dimensiones de calidad de vida (biopsicosocial)

El termino calidad de vida, hace referencia al bienestar óptimo de las dimensiones de salud como, psicológico, físico, social, intelectual o mental y espiritual, el cual se clasifica en ⁽¹⁵⁾:

- Bienestar Emocional: Se refiere a cómo se encuentra el individuo tanto a nivel cognitivo, emocional, estabilidad mental, satisfacción y auto concepto.
- Bienestar Físico: Es la relación del sujeto con lo material, lo cual incluye su vivienda, condiciones en que se encuentra, y si cuenta con todo lo necesario para su alimentación y el entorno social en el cual se desenvuelve, además si las posibilidades económicas con las que cuenta la persona son las adecuadas para su edad.

El bienestar en la calidad de vida en los Adultos Mayores es poder disfrutar una buena salud tanto física como mental, el interactuar, participar en los diferentes eventos que se realiza para los adultos mayores, para ello es vital que el círculo

familiar brinde su apoyo, lo que favorece en la calidad de vida, el estar satisfecho con ella, y disminuir las complicaciones que implican el estar en esta edad ⁽¹⁶⁾.

Normativa legal vigente en Ecuador sobre riesgos psicosociales

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Según la Asamblea Nacional (2019), en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores estipula lo siguiente, en beneficio de esta población objeto de estudio:

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores: a) Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva; b) Igualdad formal y material: Todas las personas adultas mayores son iguales ante la ley y gozarán de su protección y beneficio sin discriminación alguna. Se garantizará el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción de ninguna naturaleza, respetando los enfoques de género, generacional, intercultural, movilidad humana, territorial y de integralidad de derechos; c) Integra-

ción e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos.

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes: a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad;

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad.

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado,

sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Metodología

La metodología utilizada en la presente investigación es documental debido a que se han tomado de referencia los resultados de la base de datos de la aplicación de baterías psicológicas a el grupo establecido como la muestra el año 2019, antes del confinamiento por pandemia por Covid-19, es cuantitativa, de tipo descriptivo, ya que se interpretó los resultados de los instrumentos aplicados en la población de estudio. Según Hernández, la investigación descriptiva: busca explicar propiedades y características sustanciales de cualquier fenómeno que se analice, además representa tendencias de un grupo o población, entonces únicamente pretenden medir o recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se describen ⁽¹⁷⁾.

Los métodos utilizados corresponden a inductivo, puesto que la información es obtenida mediante acción-reflexión,

por lo que se parte de casos peculiares, logrando obtener conocimientos generales. Hipotético – Deductivo, ya que se parte de la deducción lógica que se aplica a una hipótesis inicial, con la finalidad de obtener pronósticos que son sometidas a verificación posterior.

Población y muestra

La población está determinada por el conjunto de datos que armonizan una sucesión de distinciones, en este estudio, la población está constituida por 180 adultos mayores de 65 años en adelante, variando entre hombres y mujeres que están directamente vinculados al Centro Gerontológico Milagro. La variable de exclusión es el deterioro cognitivo puesto que las personas no podrían contestar a la evaluación respectiva. En lo que respecta al tipo de muestra, pertenece a una muestra no probabilística y de la investigación. La muestra del estudio se redujo a 100 adultos mayores, comprendidos a partir de los 65 años en adelante, y que no presentan enfermedad mental psiquiátrica.

La técnica utilizada es la encuesta, y los instrumentos corresponden a dos baterías psicológicas las cuales son:

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

La versión abreviada en español de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage contiene 15 preguntas. Esta prueba estándar se utiliza para detectar la depresión en la población adulta

mayor, que es una escala recomendada por la Asociación Británica de Geriátrica para evaluar la depresión en los ancianos. Evita los síntomas físicos y se centra en la semiótica y la calidad de vida de la depresión. En esta escala, si logra hacer más de cinco reacciones depresivas, se considera positivo. En un estudio en Estados Unidos, según los criterios diagnósticos, la sensibilidad de la escala de Yesavage fue del 92% y la especificidad del 89%. Tanto la práctica como la investigación clínica respaldan la efectividad y confiabilidad de esta herramienta. La prueba de Yesavage superada por el Alfa de Cronbach (valor 0,749) es fiable, lo que demuestra la fiabilidad del instrumento ⁽¹⁸⁾.

Se trata de una herramienta de evaluación que permite sospechar disfunción cognitiva en el adulto mayor. Esta prueba se utiliza para monitorear una posible demencia en el cribado sistémico de pacientes adultos mayores y monitorear su desarrollo. Hay dos versiones diferentes: una con una puntuación máxima de 30 puntos y la otra con 35 puntos. El resultado depende de la puntuación obtenida una vez finalizada la prueba. Si la puntuación está entre 24-30, se considera que no hay deterioro cognitivo. Si la puntuación de la prueba está entre (17-23), entonces es deterioro cognitivo leve; deterioro cognitivo moderado, la puntuación es (10-17); deterioro cognitivo severo (menos de 10). En el año de 1979, Lobo realizó la adaptación y validación de

esta prueba, la cual fue creada en Estados Unidos para una población española. Esa validación permite que la prueba sea más precisa en sus resultados ya que se adapta a la población de un país determinado. Esto permite controlar algunas variables que pueden generar algún tipo de sesgo, como pueden ser las diferencias culturales. El test Mini mental es confiable mediante el Alfa de Cronbach cuyo valor es de 0.807 ⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

Figura 1: Estadísticas variables de sexo

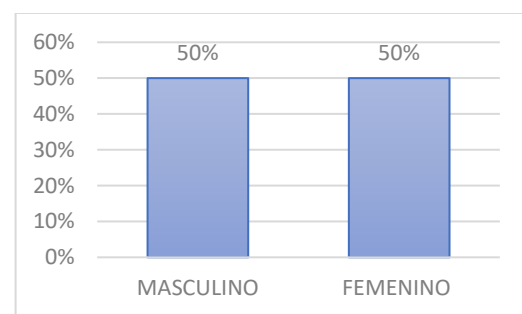


Figura 1

Análisis: En la presente grafica podemos observar que de los 100adultos mayores encuestados la población está dividida en un porcentaje igualitario es decir 50% varones 50% mujeres.

Figura 2: Estadísticas de edad

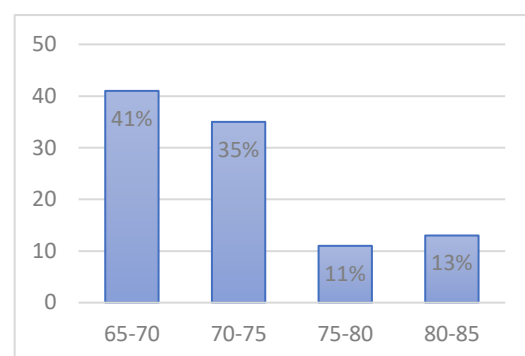


Figura 2

Análisis: la mayor parte de la muestra encuestada se encuentra en un rango de 65 a 70 años de edad, el siguiente porcentaje mayoritario va de 70 a 75 y el restante se encuentra comprendido entre los 75 a 85 años de edad.

Figura 3: Resultados test mini mental

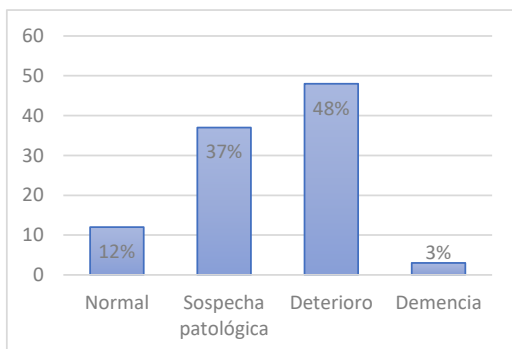


Figura 3

Análisis: En el presente gráfico podemos observar que de los 100 adultos mayores encuestados en el 2019 un 48% presentó deterioro cognitivo, un 37% sospecha patológica, un 12% se encontraba en capacidades normales.

Figura 4: Resultados escala de depresión (2019)

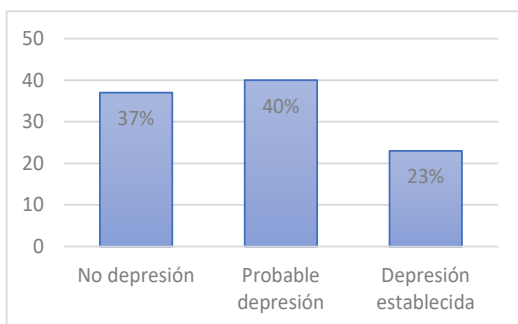


Figura 4

Análisis: En la presente grafica podemos observar que, de los 100 adultos mayores encuestados en el 2019, solo un 23% presenta depresión establecia y un 40%

probable depresión.

Figura 5: Resultados escala de depresión (2020).

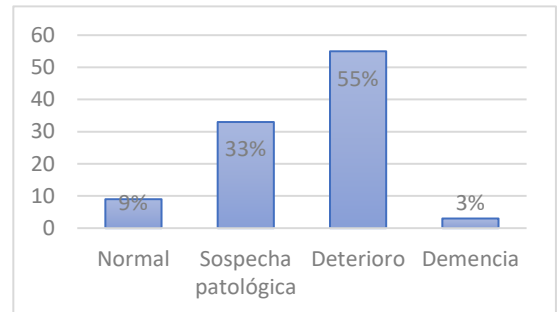


Figura 5

Análisis: En la presente grafica podemos observar que de los 100 adultos mayores encuestados el presenta año 2020 aumento un 55% de adultos mayores con deterioro cognitivo y bajó a un 9% la normalidad por lo que podemos asumir que; debido a la pandemia COVID – 19, los adultos mayores actualmente comienzan a deteriorarse cognitivamente y a presentar mayores niveles de depresión.

Figura 6: Resultados escala de depresión (2020).

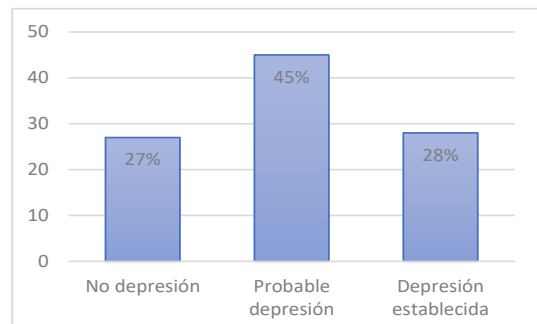


Figura 6

Análisis: En la presente grafica podemos observar que de los 100 adultos mayores encuestados aumentó la población con depresión establecida a un 28%.

Figura 7: Cuadro comparativo para deterioro cognitivo 2019 – 2020.

Cuadro comparativo Mini Mental

I.M.	2019	2020	Diferencia significativa
Normal	12%	9%	3%
Sospecha patológica	37%	33%	4%
Deterioro	48%	55%	7%
Demencia	3%	3%	0%

Análisis: En la presente tabla podemos observar un cuadro comparativo donde se evidencia el incremento de un 7% en deterioro cognitivo y un 4% en sospecha patológica.

Figura 8: Cuadro comparativo de porcentaje de depresión 2019 – 2020.

Cuadro Comparativo Depresión

Depresión	2019 %	2020 %	Diferencia significativa
No depresión	37%	27%	10%
Probable depresión	40%	45%	5%
Depresión establecida	23%	28%	5%

Análisis: En la presente tabla se puede observar un cuadro comparativo donde se evidencia que en relación al 2019 donde no se establecía la pandemia el número de usuarios de este centro de atención, presentaban depresión en niveles moderados y que existe un incremento del 5% en depresión establecida, para el año 2020, luego de ser sometidos a cuarentena y confinamiento.

Discusión

La pandemia causada por COVID-19, presentó una serie de cambios significativos, a nivel físicos, sociales y psicológicos, la situación en aquel entonces se presentaba llena de inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad. Esto generó en muchos seres humanos sintomatología afectiva como depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad, provocada por la incertidumbre de la situación, sobre todo en la población vulnerable sobre todo en los adultos mayores ⁽²⁰⁾.

Las preocupaciones, el medio, la depresión, ansiedad en las personas que fueron sometidos a un confinamiento, se relacionan con factores secundarios como la salud de los seres queridos, la expansión global del virus y sus consecuencias económicas y sociales, etc. Entre las múltiples causas de los efectos nocivos de la pandemia, la pérdida de la libertad de las actividades de la vida diaria es una de las principales fuentes, con la autonomía limitada temporalmente por el aislamiento forzoso durante la cuarentena, considerando que los adultos mayores debían tener mayor precaución, y por ende algunos de ellos fueron aislados, sin su familia o el tener que saber y escuchar que eran la población de alto riesgo, afectaba mucho más su estado psicológico y emocional ⁽²¹⁾.

Los adultos mayores son el grupo con la tasa de mortalidad más alta por COVID 19, por lo que esta situación los hacia

más propensos a depresión y deterioro cognitivo. Ellos tuvieron que dejar de hacer muchas de sus actividades diarias como su práctica religiosa, la negativa a visitar amigos, familiares o vecinos, y la imposibilidad de realizar compras de cualquier tipo, todos estos factores pueden explicar el estado emocional insatisfecho de los adultos mayores estudiados ⁽²²⁾.

Conclusiones

La pandemia por Covid-19 se encuentra ligada a los factores de riesgos biopsicosocial identificados en la presente investigación como lo son la depresión y el deterioro cognitivo correlacionándolo a través del tiempo. Luego de realizar las evaluaciones correspondientes se llegó a la conclusión de luego de la pandemia el grupo encuestado aumentó en un 5% sus niveles de depresión. Las evaluaciones asignadas arrojaron que el deterioro cognitivo debido al confinamiento de los adultos mayores se incrementó en un 7%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. COE. Resoluciones COE Nacional. 2020.
2. Sigua-Rodríguez EA, BPJL, LFAG, SRC, RC-J, HZS. & IFL. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. International journal of odontostomatology. 2020; 14(3).
3. Huamán-Saavedra JJ. La pandemia del COVID-19. Revista Médica de Trujillo. 2020; 15(2).
4. Toledo PA. Pandemia Covid-19: educación a distancia. O las distancias en la educación. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social. 2020; 9(3).
5. Naranjo-Hernández Y, MWS, RGODL, & GBR. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Revista Información Científica. 2021; 100(2).
6. Ruiz Villalobos E. Relación entre los factores psicosociales en el trabajo y el estrés laboral en trabajadores administrativos de una municipalidad de Lima Metropolitana-2019.
7. Martínez LM. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. Revista de comunicación y salud. 2020; 10(2).
8. Yambay Vilema MA. Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES. Bachelor's thesis, Riobamba. 2020.
9. Guerrero-Hidalgo LE, HCC, RUH, dRAM-M, & GCMJ. Fundamentos teóricos sobre la esquizofrenia: una visión desde la psicoeducación del cuidador:

- Schizophrenia theoretical foundations: a view from caregiver psychoeducation. *Prohominum*. 2020; 2(1).
10. Duk García AJ. Grupos de autoayuda para la prevención del maltrato psicológico en los adultos mayores de los Auki Utas Dolores F, 19 de marzo y Franz Tamayo, de los distritos 1, 3 y 14 de la ciudad de El Alto. Doctoral dissertation.
 11. González Martínez P, OCJ, SME, & BLB. Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia. *Revista de neurología*. 2021; 72(08).
 12. Vicario A, & CGH. El impacto cognitivo-conductual de la hipertensión. *Hipertensión y riesgo vascular*. 2020; 125 - 132.
 13. Jaramillo Lopez MJ BAP, & FJP. Nivel de estrés como consecuencia en el cuidador de los pacientes con enfermedades terminales. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*. 2019; 1(5).
 14. Heredia NM, RES, & GAMR. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: revisión bibliográfica. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2021; (39).
 15. Angeles MAV, JJM, MPYO, & LJA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2021; 41.
 16. Lepe-Martínez N, CDF, TVF, ZFP, M-VP, MGS, & RGC. Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(1).
 17. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014.
 18. Silva-Fhon JR, PRR, MK, & FNW. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería universitaria*. 2019; 16(1).
 19. Orduña Torres II. Memoria cotidiana y estrategias de compensación de memoria en el adulto mayor. Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2021.
 20. Broche-Pérez Y, FCE, & RLDA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2021.
 21. Sotomayor-Preciado AM, ECFM, dRR-SJ, & dRCPM. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post

pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento. 2021; 6(1).

22. Granda-Oblitas A,QGGX,&RCFM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. Acta Médica Peruana. 2021; 38(4).

23. Lemos M,CG,RT,VM,OJJ,&RCJP. Factores psicosociales asociados al estrés en profesores universitarios colombianos. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2019; 15(1)