



Artículo original

Level of adaptation and perceived stress in older adults to the COVID-19 pandemic in three municipalities of the State of Hidalgo

Nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo

Sayuri Edhit Sánchez Cabrera¹  Lizzette Yadira Esteban Trinidad²  Diana García Hernández³ 
Benjamín López Nolasco⁴  Ariana Maya Sánchez⁵ 

Abstract

Introduction: In order to broaden the panorama of the experience of older adults in the face of the COVID-19 pandemic, it is necessary to take into account that a person has the capacity to adapt, a characteristic that can modify the different areas of life, therefore; identifying the level of adaptation that an individual possesses gives the guidelines of the effect that this situation had on this population, as well as questioning if the presence of stress has a certain link with it.

Objective: To analyze the relationship between the level of adaptation and perceived stress in older adults in the face of the COVID-19 pandemic in the municipalities of Atitalaquia, Tetepango, and Tepeji del Rio Ocampo.

Material and methods: Cross-sectional and correlational study carried out in a non-probabilistic convenience sample of 375 older adults. The study was approved by the Ethics Committee and the participants signed an informed consent letter prior to their participation in the study. After applying for a sociodemographic data card, the Perceived Stress Scale was applied to measure the degree of stress of the participants. The Active Older Adult Adaptation Instrument was obtained, which evaluates the following four adaptive modes: physiological, self-concept, interdependence, and role function.

Results: The mean age of the participants was 68.7 years with a standard deviation of ± 7.8 years; slightly more than half of the participants were women (53.3%). A low correlation was observed between the level of adaptation and perceived stress.

Discussion: 58% of older adults report stress, akin to 47% in another study. Similarly, other studies note sociodemographic differences influencing adaptation levels, with 36% of older adults living alone, compared to 10.9%. High physiological adaptation and role integration are observed, but differences exist in self-concept and interdependence, possibly influenced by COVID-19, and with smaller sample sizes ($n=35$).

Citación: Sánchez Cabrera SE, Esteban Trinidad LY, García Hernández D, López Nolasco B, Maya Sánchez A. Nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo. Rev Enferm Neurol.2023;22(3): pp. 211-219.

Correspondencia: Benjamín López Nolasco
Email: benjamin_lopez8496@uaeh.edu.mx

Recibido: 12 junio 2023

Aceptado: 11 noviembre 2023

¹⁻⁵ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Conclusion: There is a relationship between the level of adaptation and perceived stress in older adults in the face of the COVID-19 pandemic in the municipalities of Atitalaquia, Tetepango, and Tepeji del Río Ocampo in Hidalgo, Mexico.

Keywords: Older adult, psychological stress, adaptation level

Resumen

Introducción: Identificar el nivel de adaptación de las pautas del efecto que tuvo la pandemia de COVID-19 en los adultos mayores, así como determinar si hubo relación con el estrés.

Objetivo: Analizar la relación del nivel de adaptación y el estrés percibido en adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo.

Material y métodos: Estudio transversal y de alcance correlacional realizado en una muestra no probabilística por conveniencia de 375 adultos mayores. El estudio contó con la aprobación del comité de ética y los participantes firmaron carta de consentimiento informado previo a su participación. Se empleó la Escala de Estrés Percibido para medir el grado de estrés de los participantes. Se utilizó el instrumento de Adaptación del Adulto Mayor Activo, que evalúa los modos adaptativos fisiológico, autoconcepto, interdependencia y función del rol.

Resultados: La media de edad de los participantes fue de 68.7 años con una desviación estándar de ± 7.8 años, 53.3% de los participantes fueron mujeres. Se observó una correlación baja entre el nivel de adaptación y el estrés percibido.

Discusión: El 58% de adultos mayores reportan estrés, además, se observa alta adaptación fisiológica e integración en roles, pero diferencias en autoconcepto e interdependencia, posiblemente impactadas por el COVID-19.

Conclusión: Existe una relación entre el nivel de adaptación y el estrés en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo.

Palabras clave: adulto mayor, estrés psicológico, nivel de adaptación.

Introducción

Los adultos mayores constituyen una población que incrementará considerablemente dentro los próximos años según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual menciona que entre el 2015 y 2050 el porcentaje de adultos mayores casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.¹ Se sabe

que esta población tolera menos el estrés, además suele mantenerse en estado de alerta, aumentan los síntomas físicos, así como la preocupación y el malestar, por lo que es difícil diferenciar entre los signos propios del envejecimiento y un posible agravamiento depresivo.² Por lo tanto, investigar la situación que afecta a esta población permitirá crear las bases para mejorar su atención.

Por su parte, el COVID-19 fue un obstáculo significativo para la salud en general, debido a que la población tuvo que ser confinada en casa en detrimento de la salud mental.³ Los adultos mayores no fueron la excepción, pues este evento fue causante de la constante exposición a múltiples factores estresantes; como los cambios financieros,^{4,5} la exclusión que sufrieron,⁶ la recepción de noticias asociadas al COVID-19,⁷ la incertidumbre sobre la duración de la cuarentena, el aburrimiento, el miedo a contagiarse y a la muerte, la desinformación acerca de la enfermedad y las patologías de riesgo en caso de contagio. Todos estos estresores, junto con el aislamiento, provocan en el adulto mayor irritabilidad, soledad y desconexión con la sociedad, lo cual altera los niveles de estrés,^{8,9} que se puede definir como *“un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas”*.¹⁰ El estrés, en caso de no ser regulado de forma oportuna, tiene como consecuencia diversas situaciones, entre ellas mayor incidencia de discapacidad funcional,¹¹ así como la dificultad en la detección de síntomas¹² que ponen en riesgo la vida del adulto mayor y que incluso propician la aparición de síntomas depresivos.¹³ Aunque diversos autores exponen que los efectos del estrés en los adultos mayores no son tan perjudiciales como en los jóvenes, no se puede negar que el adulto mayor posee características que pueden potenciar los efectos negativos de la pandemia, como la reducción del contacto social e incluso la presencia de relaciones negativas.¹⁴

La concepción del adulto mayor como un ser biopsicosocial permite tener un panorama de los ámbitos de la vida que fueron mayormente perjudicados por la presencia de altos niveles de estrés, pues desde la perspectiva del modelo de Callista Roy; *“los seres humanos son sistemas integrales y adaptables”*.¹⁵ La percepción sobre el adulto mayor ha cambiado, ahora no solo es un ser biopsicosocial, sino que

también se debe de tomar en cuenta cómo resuelve los conflictos. De igual forma, identificar el nivel de adaptación permite describir la condición de los procesos de vida descritos en tres niveles clasificados como integrado, compensatorio y comprometido.¹⁶

En otras palabras, durante la pandemia los adultos mayores se vieron inmersos en un entorno cambiante, teniendo como resultado mayores niveles de estrés. Hasta el momento, no hay evidencia científica de la relación entre adaptación y estrés en los adultos mayores, al igual que se desconoce el impacto del estrés en el nivel de adaptación, sin embargo, se cree que podría tener repercusiones en los mecanismos adaptativos del adulto mayor, generando fallas y finalmente malestar emocional y físico. Debido a lo anterior, el propósito de este estudio fue analizar la relación entre el nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo y transversal de alcance correlacional, realizado en una muestra no probabilística de 375 adultos mayores de 60 años, cumpliendo con los criterios de inclusión. La muestra se conformó por residentes de los municipios de Atitalaquia, Tetepango y Tepeji del Rio Ocampo, se incluyeron tanto hombres como mujeres que estuvieran en condiciones para contestar el cuestionario, es decir, que se encontraran dentro de sus facultades mentales, de los meses de noviembre 2021 a marzo del 2022. El estudio se llevó a cabo bajo las condiciones establecidas en la ley general de salud, así como en la declaración de Helsinki,^{17,18} y se realizaron cuestionarios de Google, Además, se asistió a lugares donde se reunían adultos mayores e incluso se realizó visita domiciliaria para invitarlos a participar en el estudio. Tras la obtención de la firma del consentimiento informado se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y de salud.

Para identificar el nivel de adaptación se aplicó la Escala Nivel de Adaptación del Adulto Mayor Activo, que consta con 112 ítems dicotómicos y se divide en cuatro dimensiones o modos adaptativos (modo fisiológico, modo autoconcepto, modo función del rol, modo interdependencia). Esta escala cuenta con niveles de confiabilidad aceptables ($KR-20 > 0.70$), 16 y para cada una de sus dimensiones clasifica el nivel de adaptación como integrado, compensatorio o comprometido, de la siguiente manera:

- Modo fisiológico: menor a 15 puntos = integrado, 15-18 puntos = compensatorio, 19-42 = comprometido.
- Modo autoconcepto: menor a 12 puntos = integrado, 12-23 = compensatorio, 24-35 = comprometido.
- Modo interdependencia: menor a 7 = integrado, 7-12 = compensatorio, 13-18 = comprometido.
- Modo función del rol: menor a 7 puntos = integrado, 7-12 = compensatorio, 13-18 = comprometido.

Asimismo, para medir el nivel de estrés se aplicó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), la cual ha sido validada en población mexicana con un alfa de Cronbach de 0.82. Dicha escala tiene 14 preguntas tipo Likert, su puntuación global es de 56 puntos y se interpreta de la siguiente forma: 0-14 indican que casi nunca o nunca está estresado, 15-28 que de vez en cuando está estresado, 29-42 que a menudo está estresado, y 43-56 que muy a menudo está estresado.¹⁹

Las variables sociodemográficas, así como el nivel de adaptación y estrés, se describieron con frecuencias y porcentajes. Para examinar la relación entre estrés percibido y nivel de adaptación se empleó la prueba de correlación de Spearman. Se optó por esta prueba no paramétrica ya que, de acuerdo con la prueba de Shapiro-Wilk, la distribución de las puntuaciones de las variables de interés no fue normal. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 22.

Resultados

Se contó con la participación de 375 adultos mayores con una media de edad de 68.7 años y una desviación estándar de ± 7.8 años. Más de la mitad de los participantes fueron mujeres (53.3%), solamente el 38.1% de los participantes reportó no padecer ninguna enfermedad crónica. Únicamente el 86.4% de los participantes realizaba sus actividades por sí mismo. El 43.2% de la muestra se encontraba casada, el 75.5% refirió contar con educación básica, es decir, primaria y secundaria, y el 40.4% mencionó no tener un trabajo remunerado. Casi toda la población de estudio profesaba algún tipo de religión, siendo la religión católica la predominante (89.1%). Además hay que destacar que el 10.9% vivía solo (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Características generales de la población de estudio

<i>Características generales</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Media de edad (en años) 68.73 ± 7.8 años			
Sexo	Femenino	200	53.3
	Masculino	175	46.7
Estado civil	Casado	162	43.2
	Unión libre	75	20
	Soltero	43	11.5
	Divorciado	6	1.6
	Viudo	89	23.7

<i>Características generales</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Media de edad (en años) 68.73 ± 7.8 años			
Escolaridad	Ninguna	65	17.3
	Primaria	190	50.7
	Secundaria	93	24.8
	Preparatoria	10	2.7
	Universidad	17	4.5
Ocupación	Ama de casa	141	37.6
	Desempleado	11	2.9
	Obrero	17	4.5
	Comerciante	49	13.1
	Agricultor	59	15.7
	Profesionista	11	2.9
	Pensionado	63	16.8
	Chofer	3	0.8
	Otro	21	5.6
	Religión	Católico	334
Cristiano		9	2.4
Testigo de Jehová		4	1.1
Evangélico		20	5.3
No profesa		3	0.8
Otra		5	1.3
Enfermedad crónica	Si	232	61.9
	No	143	38.1
Autonomía en las actividades	Autónomo	324	86.4
	Requiere apoyo	51	13.6
Compañía	Vive solo	41	10.9
	Vive acompañado	334	89.1

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

n= 375

Estrés en los adultos mayores

La información encontrada sobre el estrés fue la siguiente: más de la mitad de la población (59.2%) refirió encontrarse de vez en cuando estresada (ver Cuadro 2).

Cuadro 2. Frecuencia de estrés en la muestra

Nivel de estrés	<i>f</i>	<i>%</i>
Casi nunca está estresado	85	22.7
De vez en cuando está estresado	222	59.2
A menudo está estresado	63	16.8
Muy a menudo está estresado	5	1.3

Fuente: Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Nivel de adaptación de los adultos mayores

Por otra parte, en el nivel de adaptación se obtuvo que el 33.3% de la población se encontraba en el modo fisiológico comprometido, y en el modo autoconcepto 96.8% estaba en un nivel compensatorio. Además, menos de la mitad de la población de estudio poseía un nivel de adaptación compensatorio en los modos interdependencia y función del rol, con 37.1% y 45.6% respectivamente (ver Cuadro 3).

Cuadro 3 Frecuencia y porcentaje del nivel de adaptación en los modos adaptativos

<i>Modo fisiológico</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Integrado	188	50.1
Compensatorio	61	16.5
Comprometido	125	33.3
<i>Modo autoconcepto</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Integrado	9	2.4
Compensatorio	363	96.8
Comprometido	3	0.8
<i>Modo interdependencia</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Integrado	229	61.9
Compensatorio	139	37.1
Comprometido	7	1.9
<i>Modo función del rol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Integrado	194	51.7
Compensatorio	171	45.6
Comprometido	10	2.7

Fuente: Escala de Nivel de Adaptación en el Adulto Mayor Activo

Correlación entre el estrés percibido y el nivel de adaptación

Al realizar la correlación en los distintos modos adaptativos con el estrés percibido, se observó que a mayor frecuencia de estrés mayor compromiso en el nivel de adaptación; sin embargo, se encontró una relación baja pero significativa (ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Correlación entre el estrés percibido y el nivel de adaptación

<i>Modos</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	<i>Valor p^a</i>
Modo fisiológico	0.205	<0.001
Modo autoconcepto	0.203	<0.001
Modo interdependencia	0.205	<0.001
Modo función del rol	0.178	<0.001

^a Correlación de Spearman

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En este estudio se encontró un alto porcentaje de adultos mayores que refieren encontrarse de vez en cuando estresados, representado por el 58%. Estos datos son similares a lo reportado por Naranjo Hernández y colaboradores, quienes en el 2021 encontraron que el 47% de los adultos mayores se encontraban estresados, lo cual podría ser consecuencia de la diferencias sociodemográficas. Por otra parte, en dicha investigación el 36% de los adultos mayores estudiados vivían solos,⁹ mientras que solamente el 10.9% de nuestra muestra cumplía con esta característica. Asimismo, hay que recalcar el uso de diferentes instrumentos para evaluar el estrés.

En lo que respecta al nivel de adaptación, en el presente estudio se observó en la población un alto nivel integrado en el modo fisiológico. Por consiguiente, en el modo autoconcepto se observó una alta frecuencia en el nivel compensatorio, mientras que, en el modo interdependencia y en el modo función del rol, se observó una mayor prevalencia en el nivel integrado. Estos datos presentan diferencias con los resultados de Chávez Pérez y colaboradores,¹⁶ quienes reportaron en 2019 que el 80% de los adultos mayores se encontraban en un nivel integrado en el modo fisiológico, además de que el 20% se encontraban en un nivel compensatorio; en cambio, en el presente estudio se halló una prevalencia de 33.3% en un nivel comprometido. En lo que respecta al modo autoconcepto, estos mismos autores reportaron un notable nivel comprometido en su población de estudio (70%), mientras que en nuestra muestra menos del 1% se encontraba en el mismo nivel. Además, se ha observado que, en los resultados del presente estudio, hay una ligera similitud en la prevalencia considerable del nivel integrado para los modos interdependencia y función del rol. Muy probablemente, estas diferencias se deban a

que el estudio de Chávez Pérez se realizó antes de la pandemia de COVID-19, pues las posteriores implicaciones sobre los adultos mayores por el confinamiento pudieron impactar en el estrés de la población. Sin embargo, es importante mencionar que el estudio de Chávez Pérez contó con una muestra de n=35.

Conclusión

Con base en los resultados obtenidos, se puede afirmar que sí existe una relación entre el nivel de adaptación y el estrés en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en los municipios de Atitalaquia, Tetepango y Tepeji del Río Ocampo en Hidalgo, México. Asimismo, se observó que a mayor frecuencia de estrés mayor compromiso en el nivel de adaptación; sin embargo, debido a la naturaleza transversal del estudio, no se pudo determinar una temporalidad de los resultados ni la causalidad entre las variables de estrés y adaptación, dando cumplimiento al objetivo de investigación.

El estrés es una situación que repercute en las diferentes esferas de la vida del adulto mayor, por lo cual no se debe minimizar el desgaste físico, mental, emocional y social que este grupo tuvo durante la pandemia de COVID-19. Además, es importante implementar cuidados integrales de enfermería con énfasis en la salud mental y física de los adultos mayores, y a su vez se recomienda crear nueva evidencia que permita dar un seguimiento en el nivel de adaptación post confinamiento, con el fin de observar la transformación de este proceso a corto, mediano y largo plazo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la

- Salid; 2022. Disponible en: <https://cutt.ly/dwVj8O6s>
2. **Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA.** El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo* 2019;3(1):58-74.
 3. **Gloster AT, Lamnisos D, Lubenko J, Presti G, Squatrito V, Constantinou M, et al.** Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
 4. **Samuel LJ, Dwivedi P, Hladek M, Cudjoe TKM, Drazich BF, Li Q, et al.** The effect of COVID-19 pandemic-related financial challenges on mental health and well-being among US older adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2022;70(6):1629–41. Doi: [10.1111/jgs.17808](https://doi.org/10.1111/jgs.17808)
 5. **Odani S, Shinozaki T, Shibuya K, Tabuchi T.** Economic hardships and self-reported deterioration of physical and mental health under the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study, 2020, Japan. *J Epidemiol* [Internet]. 2022;32(4):195-203. Doi: [10.2188/jea.JE20210268](https://doi.org/10.2188/jea.JE20210268)
 6. **D'cruz M, Banerjee D.** 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Res.* 2020; núm. 292. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369>
 7. **Srifuengfung M, Thana-Udom K, Ratta-Apha W, Chulakadabba S, Sanguanpanich N, Viravan N.** Impact of the COVID-19 pandemic on older adults living in long-term care centers in Thailand, and risk factors for post-traumatic stress, depression, and anxiety. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado el 12 de septiembre de 2022]; núm. 295:353-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.044>
 8. **Sánchez-Ordóñez R, Sánchez-Vázquez JF.** El aislamiento del adulto mayor por el COVID-19: consecuencias e intervenciones psicosociales durante la cuarentena. *Studia Zamorensia.* 2020; núm. 19: 33-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7718175.pdf>
 9. **Naranjo Hernández Y, Mayor Walton S, Rivera García O de la, González Bernal R.** Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev Inf Cient.* 2021;100(2).
 10. **García-Pulido E, Mercado-Rivas M.** Respuestas de afrontamiento a estrés en adultos en proceso de jubilación. *Revista Iberoamericana de Ciencias* [Internet]. 2018;5(1). Disponible en: <https://cutt.ly/swVkw6Gr>
 11. **Takashima N, Nakamura Y, Miyagawa N, Kadota A, Tanaka-Mizuno S, Matsui K, et al.** Association between stress-coping strategy and functional disability in the general older adult population: The Takashima study. *Gerontology* [Internet]. 2022 [citado el 12 de septiembre de 2022];68(6):699-706. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000519194>
 12. **Sheffler JL, Joiner TE, Sachs-Ericsson NJ.** The Interpersonal and Psychological Impacts of COVID-19 on Risk for Late-Life Suicide. *Gerontologist.* 2021;61(1):23-9.
 13. **Cristóbal-Narváez P, Haro JM, Koyanagi A.** Longitudinal association between perceived stress and depression among community-dwelling older adults: Findings from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *J Affect Disord* [Internet]. 2022; núm. 299:457-62. Doi: [10.1016/j.jad.2021.12.041](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.041)
 14. **Birditt KS, Turkelson A, Fingerhman KL, Polenick CA, Oya A.** Age differences in stress, life changes, and social ties during the COVID-19 pandemic: Implications for psychological well-being. *Gerontologist* [Internet]. 2021 [citado el 21 de septiembre de 2022];61(2):205-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>
 15. **Raile Alligood M.** Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2018.

16. **Chávez Pérez PM, Soto Pérez YY, Trejo Mendoza NB.** Nivel de adaptación del adulto mayor de la Casa de Día del Adulto Mayor de Apaxco, Estado de México. *Geriatría Clínica* [Internet]. 2019;13(2):38-47. Disponible en: <https://cutt.ly/dwVQUh7a>
17. **Asociación Médica Mundial.** Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire: Asociación Médica Mundial; 2017. Disponible en: <https://cutt.ly/9wVQItsr>
18. **México.** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2014. Disponible en: <https://cutt.ly/pwVQIMa5>
19. **Torres Lagunas MA, Vega Morales EG, Vinalay Carrillo I.** Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. *Enferm univ.* 2015;12(3):122-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>