



Facultad de Economía y Negocios  
Magíster en Gestión de Sistemas de Salud

***Factores sociales que influyen en que una persona mayor  
presente problemas de Salud Mental en contexto COVID-19  
según encuesta social COVID-19***

Memoria para optar al grado de Magíster en Gestión de Sistemas de Salud

Alumno: María José González Martínez

Profesor Guía: Sandra Alvear Vega

Talca - Chile

2021

## CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2021

## DERECHOS DE AUTOR

© María José González Martínez

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

## **RESUMEN**

La población a nivel mundial se ha visto afectada por una emergencia de salud pública sin precedentes en los últimos 100 años. La enfermedad por COVID-19 ha traído importantes repercusiones económicas, sociales y tanto para la salud física como mental, esta última es un tema que preocupa debido a que los impactos psicológicos que trae la pandemia han sido reportados con mas frecuencia en este último tiempo. El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal, donde fueron utilizados datos secundarios de la encuesta social COVID-19, la finalidad es identificar los determinantes sociales que influyen en que una persona mayor presente síntomas de ansiedad y/o depresión. Se utilizó un modelo de regresión logística multinomial utilizando las variables independientes sexo, número de personas que residen en el hogar, zona geográfica de residencia, nivel educacional, quintil de ingreso, suficiencia de ingresos, deudas, ayudas, y si tuvieron que suspender o postergar consultas médicas. Se obtuvo una muestra de 1202 personas mayores donde 48,5% no presenta síntomas, el 29,4% presenta síntomas leves, 13,6% presenta síntomas moderados y 8,6% presenta síntomas severos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) que indican que las personas mayores de sexo femenino, aquellas que viven en zonas urbanas, la insuficiencia de ingresos, presentar deudas, necesidad de recibir ayudas y cancelar o postergar consultas médicas, representan más probabilidad de presentar síntomas de ansiedad y/o depresión. Este estudio muestra que existen factores sociales que predisponen y contribuyen a presentar sintomatología de ansiedad y/o depresión en las personas mayores en contexto COVID-19, por tanto, es de suma importancia para las autoridades establecer planes para mitigar las repercusiones psicológicas que ocurren a causa de la actual emergencia sanitaria.

Palabras Clave: Salud Mental, Personas Mayores, Covid-19, Encuesta Social Covid-19, Factores Sociales.

## **ABSTRACT**

The world population has been affected by a public health emergency unprecedented in the last 100 years. The COVID-19 disease has brought important economic and social repercussions, and both for physical and mental health, the latter is a matter of concern because the psychological impacts brought by the pandemic have been reported more frequently in recent times. The present work corresponds to an observational, retrospective, cross-sectional study, where secondary data from the COVID-19 social survey were used, the purpose is to identify the social determinants that influence an older person presenting symptoms of anxiety and/or depression. A multinomial logistic regression model was used using the independent variables sex, number of people residing in the household, geographic area of residence, educational level, income quintile, income sufficiency, debts, aid, and whether they had to suspend or postpone medical consultations. A sample of 1202 older people was obtained where 48.5% have no symptoms, 29.4% have mild symptoms, 13.6% have moderate symptoms and 8.6% have severe symptoms. Statistically significant differences were found that indicate that older female people, those who live in urban areas, insufficient income, present debts, need to receive aid and cancel or postpone medical consultations, are more likely to present symptoms of anxiety and / or depression. This study shows that there are social factors that predispose and contribute to presenting symptoms of anxiety and / or depression in older people in a COVID-19 context, therefore, it is of the utmost importance for the authorities to establish plans to mitigate the psychological repercussions that occur to cause of the current health emergency.

Key Words: Mental Health, Older People, Covid-19, Covid-19 Social Survey, Social Factors.

*Con amor dedico este trabajo a Senaida y Alicia.*

## **Agradecimientos**

En primer lugar debo agradecer a todo el equipo docente que con paciencia y gran entrega formaron parte de este proceso en mi vida, en especial a la Profesora Sandra Alvear, quien fue parte importante en el desarrollo de este trabajo como profesora guía.

Agradecer a Tamara Aravena por su importante apoyo como coordinadora, también a Felipe Toledo por su ayuda con el análisis de datos con el programa STATA.

Doy las gracias a Dios por terminar esta etapa de la mejor manera, también agradecer a mi familia, en especial a mi madre por todo su apoyo y por creer siempre en mí.

## **Tabla de contenido**

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN .....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
DEFINICIÓN DE OBJETIVOS .....	14
OBJETIVO GENERAL:.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	14
METODOLOGÍA .....	15
VARIABLE DEPENDIENTE.....	15
VARIABLE INDEPENDIENTE .....	16
ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	18
BONDAD DE AJUSTE DEL MODELO .....	18
RESULTADOS.....	19
DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES .....	19
TABLA N°3 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES .....	21
SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN .....	23
TABLA N° 4 NO PRESENTA SÍNTOMAS .....	24
TABLA N° 5 PRESENTA SÍNTOMAS LEVES .....	25
TABLA N° 6 PRESENTA SÍNTOMAS MODERADOS .....	27
TABLA N° 7 PRESENTA SÍNTOMAS SEVEROS .....	28
DISCUSIÓN .....	29
CONCLUSIÓN.....	34
BIBLIOGRAFÍA .....	35

## **Introducción**

Desde diciembre del año 2019 el mundo se ha visto enfrentado a una emergencia de salud pública de proporciones pandémicas sin precedentes en los últimos 100 años, el virus responsable corresponde a un nuevo coronavirus denominado como SARS-COV-2, este se puede manifestar desde un proceso asintomático hasta un síndrome agudo respiratorio severo que puede ocasionar la muerte (Taleghani & Taghipour, 2021).

En búsqueda de contener el virus, los países han establecido medidas estrictas de aislamiento social, cierre de fronteras, uso de mascarillas, toques de queda y en general la suspensión de toda actividad que no fuese indispensable para la vida humana. La incertidumbre, el miedo a lo desconocido nos hace pensar en el estrés y daño psicológico que esta situación podría ocasionar, especialmente en grupos de riesgo como lo son las personas mayores, puesto que en muchas ocasiones estos dependen de otros para poder satisfacer sus necesidades básicas y por sobre todo necesitan el contacto social para podertener una mejor calidad de vida (Prem et al., 2020).

Se ha descrito que las personas de más avanzada edad presentan una mayor reactividad al estrés y presentan una mejor regulación emocional que los adultos jóvenes, sin embargo, es preocupante la escala, magnitud y tiempo que ha durado esta pandemia, y que con ello nose tenga certeza de cuando finalizará (Wong et al., 2020).

Es por esto que resulta necesario conocer aquellos factores protectores en la salud mentalde los adultos mayores de nuestro país y así destinar recursos para ayudar a contener estaproblemática en un grupo vulnerable de la población.

## Marco Teórico

El nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) fue aislado e identificado posterior a los reportes de casos de un síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, el 31 de diciembre de 2019. Posteriormente se denominó a la enfermedad clínica como COVID-19. En semanas el virus se propagó por Europa y en menos de 3 meses ya se reportaban casos en todos los continentes, actualmente se han infectado más de 182 millones de personas y han fallecido cerca de 4 millones en todo el mundo (Ahn et al., 2020)(WHO, 2021). La prevalencia de COVID-19 es incierta debido a los casos asintomáticos, sin embargo, se ha observado en un comienzo de la pandemia que todos los grupos de edad parecen verse afectados de manera similar (Jones, 2020).

En el intento de contener la propagación del virus se ordenó por mandato gubernamental, cierres, distanciamiento social, cuarentenas, toques de queda y otras medidas de interés para la salud pública. Las vidas de la población en general se han visto afectadas en cuanto a las rutinas diarias, se han tenido que adaptar nuevas condiciones de trabajo y estudio, se han disminuido considerablemente las actividades de ocio y los viajes, actividades inofensivas como la interacción social, tocarse la cara, ir a un concierto, estrechar las manos o abrazar a alguien, se ha transformado en situaciones peligrosas a causa de este virus altamente contagioso (Prem et al., 2020).

La pandemia por Covid-19 se ha transformado en un problema de salud sin precedentes en los últimos 100 años, es por esto que, frente a la incertidumbre, miedo a lo desconocido y al momento de crisis actual, resulta normal experimentar periodos de estrés, preocupación y estados ansiosos, considerando que además de los cambios en las relaciones interpersonales se encuentra el miedo al contagio y la cesantía. En base a esto resulta inminente pensar en que serán aquellos grupos de riesgo, como las personas mayores, los más afectados que podrían enfrentar problemas de salud mental (Armitage

& Nellums, 2020). Estudios previos mencionan que la depresión, los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias, el aumento de las tendencias suicidas y el trastorno de estrés postraumático suelen seguir a grandes crisis económicas o desastres naturales (Beaglehole et al., 2018; Chaves et al., 2018)

Las cuarentenas obligatorias se han considerado como una buena opción de contención del virus, sin embargo, generar un aislamiento obligatorio es perjudicial para la salud mental, se sabe que el aislamiento social se encuentra asociado con un aumento de la angustia mental (Fagan et al., 2003), y otros efectos adversos que van a afectar la salud psicológica, física y social especialmente en grupos mas vulnerables como las personas mayores y las personas con un nivel socioeconómico bajo (Armitage & Nellums, 2020).

Se debe enfatizar que desde que inicio la pandemia por covid-19, se ha considerado a las personas mayores como el grupo de mayor riesgo de contraer la enfermedad y manifestarlo de forma grave, es por esto que se ha sugerido no salir de sus hogares y especialmente evitar el contacto social de riesgo. A nivel nacional, el 14 de mayo de 2020 se comunicó el inicio de cuarentena obligatoria para adultos mayores de 75 años, lo que favoreció el distanciamiento social y con ello aún más el riesgo de padecer algún problema de salud mental en dicha población.

Se describe que la participación social corresponde a un efecto protector para la salud de las personas mayores, siendo considerada un estímulo a los estilos de vida saludables, actividad física y funciones cognitivas (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Se conoce que la participación en reuniones y actividades sociales representa un estímulo que aumenta el nivel de actividad física y la interacción con otros adultos mayores, desarrollando de manera positiva los sistemas sensoriales, la autoestima, la afectividad, el apoyo emocional y psicológico (Douglas et al., 2017).

Es ampliamente conocido que la actividad física tiene un impacto positivo en la salud y calidad de vida de las personas, reduce el riesgo de deterioro funcional y cognitivo, caídas y riesgo de fracturas, depresión, discapacidad, riesgo de síndromes geriátricos,

tasas de hospitalización y como consecuencia disminuye la mortalidad en personas mayores (Ozemek et al., 2019). Sin embargo, esta participación social tan beneficiosa, ha sido reducida al mínimo como medida de prevención en contra del contagio del virus, por tanto, se sospechó en una primera instancia que la salud mental de la población en general, especialmente en personas mayores, se vería perjudicada. Estudios previos han descrito consecuencias para la salud mental en cuarentenas previas, como mayor riesgo de depresión, trastornos emocionales, estrés, mal humor, irritabilidad o insomnio (Sepúlveda-Loyola et al., 2020), inclusive durante el brote de SARS en Hong Kong la desconexión social, el estrés mental y la ansiedad en el momento de la epidemia entre cierto grupo de personas mayores dieron como resultado una tasa excepcionalmente alta de muertes por suicidio (Yip et al., 2010), sin embargo, los efectos de la cuarentena de COVID-19 en la salud de las personas mayores aún no se han estudiado ampliamente.

Una revisión narrativa realizada por Sepúlveda-Loyola et al. (2020) muestra que en datos resumidos de ocho estudios transversales, la prevalencia de ansiedad a causa de la pandemia por Covid-19 osciló entre el 8,3%, y el 49,7%, los valores correspondientes de la depresión fueron entre 14,6%, y 47,2%, finalmente, se observaron alteraciones del sueño entre el 18,2% y el 36,4% de los participantes. Otro resultado interesante de este estudio fueron los factores de riesgo asociados a presentar problemas de salud mental, parecen actuar como posibles factores de riesgo el ser mujer, tener una autopercepción negativa del envejecimiento, trabajadores de la salud, recursos familiares y personales, tiempo dedicado a la información COVID-19, tener un conocido o un miembro de la familia infectado con COVID-19 o un historial previo de problemas médicos (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Como se esperaba, el aislamiento social ha provocado consecuencias negativas en las personas mayores debido al aumento en el sedentarismo y la disminución de la actividad física, lo que trae consigo descompensación de enfermedades crónicas, discapacidades y síndromes geriátricos (Jiménez-Pavón et al., 2020). Se ha descrito que la influencia de las relaciones sociales en la mortalidad es comparable con factores de riesgo bien establecidos, como la actividad falta de actividad física y la obesidad (Holt-Lunstad et

al., 2010). Sin embargo, en comparación con nuestra comprensión de estos factores de riesgo, sabemos mucho menos sobre las implicaciones de la soledad y el aislamiento social para la etiología de la enfermedad.

La evidencia ha demostrado una relación entre el aislamiento social y la soledad con discapacidad, enfermedades crónicas, riesgo de mortalidad e inactividad física en la población más envejecida (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). La disminución en la actividad física y el aumento en el sedentarismo ha generado problemas en la población adulto mayor con respecto a aumentar factores de riesgo que podrían propiciar una descompensación de sus patologías crónicas, además de los problemas que trae consigo no tener una vida activa, a esto se suma que por el miedo a contagiarse, los adultos mayores han perdido sus controles médicos. En una revisión sistemática se encontró que las malas relaciones sociales se asociaron con un aumento del 29% en el riesgo de enfermedad coronaria y un aumento del 32% en el riesgo de accidente cerebrovascular (Valtorta et al., 2016), esto nos indica que el aislamiento social afecta tanto de forma directa como indirecta la salud en general y por sobre todo la salud mental de las personas mayores.

En un primer estudio piloto realizado en China con respecto a los síntomas de salud mental relacionados con Covid-19 en la población en general, se informó que casi la mitad de los encuestados consideraba que el impacto del COVID-19 en la salud mental era moderado o severo, y un tercio presentaba síntomas de ansiedad (Wang et al., 2020).

Se ha visto en experiencias anteriores que el hecho de aislar a personas aumenta los niveles de estrés. Durante el brote de MERS-CoV en 2015, se estudiaron pacientes en hemodiálisis que fueron aislados durante 2 semanas, encontrando niveles aumentados de ADN genómico libre de células circulantes (ccf-gDNA) y ADN mitocondrial libre de células circulantes (ccf-mtDNA), siendo indicativo de estrés psicofísico en humanos, esto significa que el aislamiento médico durante el brote de MERS Coreano ha causado un alto nivel de estrés en pacientes hemodializados (Kim et al., 2019).

En un estudio de cohorte prospectivo realizado por Wong SYS y cols., se reportó que las personas mayores que vivían solos presentaban una mayor soledad social durante la pandemia por COVID-19, esto probablemente asociado a que dependían de familiares o amigos que no podían visitarlos debido a los confinamientos obligatorios, además aumentó la soledad general y emocional desde el inicio del brote de COVID-19. Por otro lado, se informó resultados estadísticamente significativos en el aumento de niveles de ansiedad e insomnio, por el contrario, no encontraron diferencias significativas en síntomas depresivos en el grupo en estudio. Se demostró además que durante la pandemia por Covid-19 ha aumentado la pérdida de citas médicas por parte de los adultos mayores con patologías crónicas, sumado a esto se informó que se ha considerado que ser mujer, vivir solo y tener más de 4 enfermedades crónicas fueron factores de riesgo para la salud mental (Wong et al., 2020).

Las personas mayores son parte fundamental en nuestra sociedad, especialmente en Chile donde la población cada vez es más envejecida, es por esto y en base lo expuesto previamente es que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en que un adulto mayor presente problemas de salud mental en el contexto Covid-19?*

## **Definición de Objetivos**

### Objetivo General:

- Identificar los determinantes sociales que influyen en que un adulto mayor presente problemas de salud mental en el contexto Covid-19 según la encuesta social Covid-19.

### Objetivos Específicos:

- Describir la prevalencia de problemas de salud mental de los adultos mayores en contexto Covid-19 de acuerdo a la encuesta social Covid-19.
- Describir características de los determinantes sociales que puedan tener un efecto protector en la salud mental de los adultos mayores de acuerdo a la encuesta Covid-19.
- Establecer un modelo probabilístico que explique el impacto de los determinantes sociales en la salud mental de los adultos mayores en contexto covid-19.

## Metodología

El diseño del presente estudio corresponde a un estudio de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal, donde se utilizaron datos secundarios de la Encuesta Social COVID-19, encuesta que se realizó con el objetivo es conocer la situación socioeconómica en que se encuentran los hogares a partir de la emergencia sanitaria por COVID-19, considerando indicadores medidos tanto a nivel de individuos como de hogares e incorpora variables territoriales, de género, tipología de hogares, entre otras.

Actualmente, se han realizado dos rondas de la encuesta, la primera durante julio del 2020 y la segunda, utilizada para este estudio, se realizó durante noviembre de 2020. El modo de aplicación de la encuesta fue mediante una entrevista voluntaria, de forma telefónica a través de un cuestionario web. A su vez, la Encuesta Social Covid-19 propone un factor de expansión para el análisis de los datos de salud mental, este factor de expansión se utilizó en este estudio.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.828 creada por el SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), se define persona mayor a toda persona que haya cumplido 60 años sin diferenciar entre hombres y mujeres.

### Variable dependiente

La variable dependiente corresponde al estado de salud mental de los encuestados, para ello se utilizó el instrumento PHQ-4 (*Patient Health Questionnaire*). Este instrumento de tamizaje fue aplicado a los encuestados mayores de 18 años y considera la siguiente pregunta:

- Durante las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?

Nunca/ Algunos días/ Más de la mitad de los días/ Casi todos los días.

- i. Poco interés o placer en hacer cosas
- ii. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas
- iii. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta
- iv. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación

De acuerdo a esto se obtienen 4 posibles resultados, sin síntomas de ansiedad y/o depresión, con síntomas leves de ansiedad y/o depresión, síntomas moderados de ansiedad y/o depresión, y síntomas severos de ansiedad y/o depresión.

#### Variable Independiente

Para el estudio de los factores sociales que pueden influir en la salud mental de las personas mayores, se consideraron las siguientes variables independientes, sexo, número de personas que residen en el hogar, área Geográfica, zona, nivel educacional, quintil al cual pertenece, suficiencia de los ingresos en el mes pasado, situación actual de deudas, si ha recibido ayuda de bienes o productos y si ha tenido que suspender o postergar consultas médicas y/o dentales. La descripción de las variables se detalla en la Tabla N°. 1.

<b>Tabla N° 1:</b> Descripción de las variables independientes		
<i>Descripción de variable de control</i>		
<i>Sexo</i>	¿Es hombre o es mujer?	Hombre=1 Mujer =0
<i>Número de personas que residen en el hogar</i>	¿Cuántas personas residen actualmente en esta vivienda?	<= 2 = 1 >2 = 0
<i>área Geográfica zona</i>	¿Vive en área urbana o rural?	Rural = 1 Urbano = 0
<i>Nivel Educacional</i>	¿Cuál es el nivel de educación más alto alcanzado?	Ninguno, ed. Preescolar, ed. Básica, ed. media = 1 Instituto profesional, CFT, Universitaria, Postgrado = 0
<i>Quintiles Agrupados</i>	Quintil al que pertenece	Quintil Superior IV y V = 1 Quintil Medio e Inferior= 0
<i>Suficiencia de ingresos mes pasado</i>	Pensando en el ingreso mensual total de su hogar del mes pasado, ¿usted diría que...?	Les alcanzó = 1 No les alcanzó = 0
<i>Situación actual de deudas</i>	Sin considerar créditos hipotecarios, ¿cómo definiría la situación actual de las deudas de su hogar?	No hay deudas o se están pagando = 1 Hay deudas que no se pagan =0
<i>Ayuda bienes o productos</i>	Desde julio hasta la fecha, ¿su hogar ha recibido ayuda en dinero o bienes de parte de alguna organización, institución o persona fuera de su hogar?	Si = 1 No = 0
<i>Suspender o postergar consultas</i>	En relación con el cuidado de la salud, desde el inicio de la crisis COVID-19, los integrantes de su hogar han tenido que: Suspender o postergar consultas médicas, dentales u otras	No= 1 Si = 0

**Fuente:** *Elaboración propia a partir de la encuesta social Covid-19.*

## Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico se trabajó con el apoyo del Software Stata16. Debido a que la variable dependiente presenta 4 resultados posibles, se utilizó un modelo de regresión logística multinomial donde solo uno de los resultados ocurre y se supone que cada ensayo del experimento es independiente y que en todos los ensayos las probabilidades para los resultados permanecen constantes (Anderson D., Sweeney D., Williams T).

### Bondad de ajuste del modelo

Para determinar la bondad de ajuste del modelo se utilizó el coeficiente de determinación del count-R2 y los estadísticos de Cox y Snell y Nagelkerke (Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Medidas de bondad de ajuste del modelo mlogit de Salud Mental	
<i>Número de observaciones</i>	1202
<i>LR (27)</i>	283,321
<i>Prob&gt;LR</i>	0,000
<i>MacFadden´s R2</i>	0,111
<i>Count R2</i>	0,520
<i>Adj Count R2</i>	0,093
<i>AIC</i>	2339,930
<i>Cox-Snell</i>	0,23531883
<i>Nagelkerke</i>	0,25858097
<i>Fuente: elaboración propia a partir de datos del modelo</i>	

## **Resultados**

### Descripción de las variables

Luego de realizar los análisis estadísticos con el apoyo del software STATA 16, se obtuvo una muestra de 1202 personas mayores de 60 años, tanto hombres como mujeres. La Tabla N° 2 presenta el resumen de la composición de la muestra de acuerdo a si no presenta síntomas, si presenta síntomas leves, moderados o severos de ansiedad y/o depresión, esto según las distintas variables sociales analizadas para este estudio.

Del total de la muestra un 48,5% no presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, el 29,4% presenta síntomas leves, el 13,6% presenta síntomas moderados y el 8,6% presenta síntomas severos, Tabla N° 3.

En cuanto a la distribución por sexo, el 43,75% son hombres y el 56,25% son mujeres. En general se puede apreciar que los hombres en su mayoría no presentan síntomas de ansiedad y/o depresión con un 65%, en comparación a las mujeres donde solo el 35,6% no presenta síntomas, a su vez se observa que las mujeres presentan mayor índice de ansiedad y/o depresión, de ellas un 34,1% presenta síntomas leves, un 19,4% presenta síntomas moderados y un 11% presenta síntomas severos, Tabla N° 3.

En general el hacinamiento no presenta mayores diferencias entre los grupos en estudio, Tabla N° 3.

Del total de personas mayores que participaron en este estudio, se observó que la mayoría no presenta estudios de nivel superior (72,8%) y de estas un 44,7% no presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, un 30,9% presenta síntomas leves, un 14,7% presenta síntomas moderados y un 9,6% presenta síntomas severos. Por el contrario mas de la mitad de las

personas mayores que presentan estudios superiores (56,8%) no presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, y se observa que solo un 5,2% de ellos presenta síntomas severos, Tabla N° 3.

En relación a la variable quintiles de ingreso, el 70.8% de las personas mayores que participaron en esta encuesta pertenece a los quintiles I, II, y III, el 29,2% pertenecen al quintil IV y V. Al parecer las personas de los quintiles medio y bajo presentan más síntomas de ansiedad y/o depresión que aquellos que pertenecen a quintiles superiores, Tabla N° 3.

Del total de personas mayores que participaron en este estudio, el 60,8% relata que sus ingresos fueron suficientes, de ellos el 58% no presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, el 28,6% presenta síntomas leves, el 8,3 % presenta síntomas moderados, y el 5,1% presenta síntomas severos. Del 39,2% de las personas que respondieron que sus ingresos no fueron suficientes, el 33,6% no presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, el 30,6% presenta síntomas leves, el 29,1 % presenta síntomas moderados, y el 13,1% presenta síntomas severos, Tabla N° 3.

Con respecto a la situación de deudas al momento de la encuesta, el 77% de las personas mayores no presenta deudas o estas se están pagando, poco mas del 50% de ellos no presenta síntomas de ansiedad y/o depresión. De aquellas personas que presenta deudas que no se pueden pagar, el 69,8% presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, Tabla N°3.

El 58,4% del total de personas mayores encuestados acepta que recibió ayudas y el mismo porcentaje tuvo que suspender o postergar consultas , al parecer las personas mayores que recibieron ayudas y que tuvieron que postergar sus consultas médicas, presentan más síntomas de ansiedad y/o depresión con el 57,6% y 60,2% respectivamente, Tabla N°3.

Tabla N°3 Descripción de las variables

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<b>Síntomas de ansiedad y/o depresión</b>				<b>Total</b>
		No presenta síntomas	Presenta síntomas leves	Presenta Síntomas moderados	Presenta síntomas severos	
<b><i>Salud Mental</i></b>		582,51 (48,5%)	353,08 (29,4%)	163,39 (13,6%)	103,02 (8,6%)	1202
<b><i>Sexo</i></b>	Hombre	341,83 (65%)	122,78 (23,3%)	32,42 (6,2%)	28,89 (5,5%)	525,92 (43,8%)
	Mujer	240,68 (35,6%)	230,30 (34,1%)	130,97 (19,4%)	74,13 (11%)	676,08 (56,2%)
<b><i>Número de personas que residen en el hogar</i></b>	Menor o igual a 2	317,92 (50,8%)	178,60 (28,5%)	69,62 (11,1%)	59,65 (9,5%)	625,78 (52,1%)
	Mayor a 2	264,59 (45,9%)	174,49 (30,3%)	93,77 (16,3%)	43,37 (7,5%)	576,22 (47,9%)
<b><i>Nivel educacional</i></b>	Ninguno, ed. Preescolar, ed. Básica, ed. Media	388,06 (44,7%)	268,05 (30,9%)	127,55 (14,7%)	83,56 (9,6%)	867,21 (72,8%)
	Instituto profesional, CFT, Universitaria, Postgrado	184,00 (56,8%)	86,86 (26,8%)	36,11 (11,2%)	16,81 (5,2%)	323,79 (27,2%)
<b><i>Quintiles Agrupados</i></b>	Quintil Medio e Inferior (Quintil I, II y III)	319,13 (42%)	233,50 (30,7%)	124,47 (16,4%)	83,24 (10,9%)	760,34 (70,8%)
	Quintil Superior (Quintil IV y V)	194,63 (62,1%)	81,71 (26%)	23,89 (7,6%)	13,43 (4,3%)	313,66 (29,2%)
<b><i>Suficiencia de ingresos mes pasado</i></b>	Les alcanzó	422,67 (58%)	208,92 (28,6%)	60,29 (8,3%)	37,49 (5,1%)	729,37 (60,8%)
	No les alcanzó	158,12 (33,6%)	144,01 (30,6%)	103,02 (29,9%)	65,49 (13,9%)	470,63 (39,2%)

<b>Situación actual de deudas</b>	No hay deudas o se están pagando	497,91 (54,1%)	262,99 (28,6%)	92,99 (10,1%)	66,76 (7,3%)	920,65 (77,%)
	Hay deudas que no se pagan	82,95 (30,2%)	84,87 (30,9%)	70,32 (25,6%)	36,21 (13,2%)	274,35 (23%)
<b>Ayuda bienes o productos</b>	Sí	296,49 (42,4%)	217,01 (31%)	119,29 (17%)	66,99 (9,6%)	699,76 (58,4%)
	No	284,93 (57,1%)	134,47 (26,9%)	43,92 (8,8%)	35,92 (7,2%)	499,24 (41,6%)
<b>Suspender o postergar consultas</b>	Si	279,24 (39,8%)	223,56 (31,9%)	123,69 (17,6%)	75,20 (10,7%)	701,69 (58,4%)
	No	303,26 (60,6%)	129,52 (25,9%)	39,70 (7,9%)	27,82 (5,6%)	500,31 (41,6%)

*Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta social COVID-19*

### Sintomatología de ansiedad y/o depresión

La Tabla N° 4 muestra los efectos marginales o probabilidades con respecto a no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión.

Con respecto a no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión no fueron significativas las variables número de residentes del hogar, quintil al cual pertenecen, y nivel educacional, Tabla N°4.

Las personas mayores de sexo masculino presentan un 27,7% más de probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión que una persona mayor de sexo femenino ( $p<0.001$ ), de igual forma una persona mayor que vive en una zona rural presenta un 15,7% más de probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión, que una persona mayor que vive en la zona urbana ( $p<0.001$ ), Tabla N°4.

Aquellas personas mayores cuyos ingresos son suficientes tienen un 15,8% más de probabilidad de no tener síntomas de ansiedad y/o depresión ( $p<0.001$ ), por otra parte, las personas mayores que no presentan deudas tienen un 15,8% más de probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión que aquellos adultos mayores que se encuentran con deudas que no pueden ser pagadas ( $p<0.001$ ), Tabla N°4.

Las personas mayores que recibieron ayudas de bienes o servicios presentan un 9,9% menos de probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión que aquellas personas que no recibieron estas ayudas ( $p<0.01$ ), Tabla N°4.

Las personas mayores que suspendieron o postergaron sus consultas médicas presentan un 17,50% de probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión que aquellas personas que no deben hacerlo ( $p<0.001$ ), Tabla N°4.

Tabla N° 4 No presenta Síntomas

$$y = Pr(\text{Salud\_mental}1=\text{No\_presenta\_síntomas}) (\text{predict, outcome } (1))$$

<i>Variable</i>	dy/dx	Std. Err.	z	P>z	[ 95% C.I. ]	X
<i>Sexo</i>	.2773908	.03266	8.49	0.000 ***	.213374 .341408	.432774
<i>Número de personas que residen en el hogar</i>	.0196089	.03575	0.55	0.583	-.050464 .089682	.524231
<i>Quintiles Agrupados</i>	.0373425	.04405	0.85	0.397	-.049 .123685	.296854
<i>Zona</i>	.1576769	.04939	3.19	0.001 ***	.060879 .254475	.127757
<i>Nivel educacional</i>	-.0183673	.04329	-0.42	0.671	-.10321 .066476	.739687
<i>Suficiencia de ingresos mes pasado</i>	.1576019	.03678	4.29	0.000 ***	.08552 .229684	.588481
<i>Situación actual de deudas</i>	.1574549	.04422	3.56	0.000 ***	.070786 .244124	.770991
<i>Ayuda bienes o productos</i>	-.0998823	.03605	-2.77	0.006 **	-.170541 -.029223	.599378
<i>Suspender o postergar consultas</i>	.175034	.03425	5.11	0.000 ***	.1079 .242168	.398575

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta social COVID-19. **Nota** \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ,

La Tabla N° 5 muestra los efectos marginales o probabilidades con respecto presentar síntomas leves de ansiedad y/o depresión.

En relación a aquellas personas mayores que presentaron síntomas leves de ansiedad y/o depresión, las variables que muestran diferencias estadísticamente significativas son el sexo, y la suspensión de consultas médicas, donde los hombre tienen un 8% menos de probabilidad de tener síntomas leves de ansiedad y/o depresión con respecto a las mujeres ( $p < 0.01$ ), y también aquellos paciente que suspendieron sus consultas medicas tienen menos un 10,39% de probabilidad de tener sintomatología leve en comparación con aquellas que su tuvieron que sí suspendieron sus consultas médicas ( $p < 0.01$ ), Tabla N° 5.

Tabla N° 5 Presenta Síntomas Leves							
$y = Pr(\text{Salud\_mental}   \text{Presenta\_síntomas\_leves})$ (predict, outcome (2))							
Variable	dy/dx	Std. Err.	z	P>z	[ 95% C.I. ]		X
Sexo	-.0884008	.0306	-2.89	0.004 **	-.148368	-.028433	.432774
Número de personas que residen en el hogar	-.0422147	.032	-1.32	0.187	-.104928	.020499	.524231
Quintiles Agrupados	-.0019319	.04034	-0.05	0.962	-.081001	.077137	.296854
Zona	-.0683646	.04398	-1.55	0.120	-.154569	.01784	.127757
Nivel educacional	-.0141783	.03869	-0.37	0.714	-.090013	.061657	.739687
Suficiencia de ingresos mes pasado	-.014163	.0337	-0.42	0.674	-.08021	.051884	.588481
Situación actual de deudas	-.0227597	.04043	-0.56	0.574	-.102008	.056488	.770991
Ayuda bienes o productos	.0350165	.03237	1.08	0.279	-.028428	.098461	.599378
Suspender o postergar consultas	-.1039407	.0311	-3.34	0.001 **	-.164889	-.042993	.398575

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta social COVID-19. Nota \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ,

La Tabla N°6 muestra los efectos marginales con respecto a presentar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión.

En relación a presentar síntomas moderados, los hombres presentan un 12,97% menos de probabilidad de presentarlos que las mujeres ( $p < 0.001$ ), Tabla N°6.

Aquellas personas mayores que viven en zonas rurales presentan un 5,27% menos de probabilidad de presentar síntomas moderados en comparación con las personas que residen en zonas urbanas ( $p < 0.05$ ), Tabla N°6.

Las personas mayores que presenta suficiencia de sus ingresos, presentan un 8,86% menos de probabilidad de presentar síntomas moderados en comparación con aquellos que no presentan suficiencia de ingresos ( $p < 0.001$ ), Tabla N°6.

Las personas mayores que no presentan deudas o que estas se están pagando, tienen un 8,95% menos de probabilidad de presentar síntomas moderados en comparación con aquellos que presentan deudas que no se pueden pagar ( $p < 0.05$ ), Tabla N°6.

Las personas mayores que reciben ayudas de bienes o productos presentan un 5,6% más de probabilidad de presentar síntomas moderados que aquellos que no reciben ayudas ( $p < 0.05$ ), Tabla N°6.

Las personas que no suspenden sus atenciones médicas presentan un 3.9% menos de probabilidad de presentar síntomas moderados que aquellas personas que si lo tuvieron que hacer ( $p < 0.05$ ), Tabla N°6.

Tabla N° 6 Presenta Síntomas Moderados

$$y = Pr(\text{Salud\_mental} = \text{Presenta\_síntomas\_moderados})$$

<i>Variable</i>	dy/dx	Std. Err.	z	P>z	[ 95% C.I. ]	X
<i>Sexo</i>	-.1296637	.01971	-6.58	0.000 *	-.168301    -.091027	.432774
<i>Número de personas que residen en el hogar</i>	-.007328	.01922	-0.38	0.703	-.045004    .030348	.524231
<i>Quintiles Agrupados</i>	-.0051191	.02612	-0.20	0.845	-.056322    .046084	.296854
<i>Zona</i>	-.0527042	.021	-2.51	0.012 *	-.093854    -.011554	.127757
<i>Nivel educacional</i>	.005431	.0229	0.24	0.813	-.039451    .050313	.739687
<i>Suficiencia de ingresos mes pasado</i>	-.0886175	.02297	-3.86	0.000 *	-.133633    -.043602	.588481
<i>Situación actual de deudas</i>	-.0894503	.0289	-3.10	0.002 *	-.146088    -.032812	.770991
<i>Ayuda bienes o productos</i>	.0555089	.01902	2.92	0.004 *	.018227    .092791	.599378
<i>Suspender o postergar consultas</i>	-.0392052	.01936	-2.03	0.043 *	-.077148    -.001262	.398575

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta social COVID-19. Nota \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ,

La Tabla N°7 muestra los efectos marginales con respecto a presentar síntomas severos de ansiedad y/o depresión.

En relación a presentar síntomas severos, las personas mayores hombres presentan un 5,9% menos de probabilidad de presentar síntomas severos en comparación con las mujeres. ( $p < 0.001$ ), Tabla N°7.

Aquellas personas que residen en zonas rurales presentan un 3,7% menos de probabilidad de presentar síntomas severos en comparación con las personas que residen en zonas urbanas ( $p < 0.05$ ), Tabla N°7.

Finalmente, las personas mayores que presentan suficiencia de ingresos presentan un 5,5% menos de probabilidad de presentar síntomas severos en comparación con aquellos que sus ingresos no fueron suficientes ( $p < 0.01$ ), Tabla N°7.

Tabla N° 7 Presenta Síntomas Severos								
$y = Pr(\text{Salud\_mental} = 1   \text{Presenta\_síntomas\_severos})$								
<i>Variable</i>	dy/dx	Std. Err.	z	P>z	[ 95% C.I. ]		X	
<i>Sexo</i>	-.0593262	.01612	-3.68	0.000 ***	-.090926	-.027726	.432774	
<i>Número de personas que residen en el hogar</i>	.0299338	.01627	1.84	0.066	-.001947	.061814	.524231	
<i>Quintiles Agrupados</i>	-.0302915	.02022	-1.50	0.134	-.069917	.009334	.296854	
<i>Zona</i>	-.036608	.01781	-2.06	0.040 *	-.071512	-.001704	.127757	
<i>Nivel educacional</i>	.0271146	.0185	1.47	0.143	-.009149	.063378	.739687	
<i>Suficiencia de ingresos mes pasado</i>	-.0548214	.01952	-2.81	0.005 **	-.093074	-.016569	.588481	
<i>Situación actual de deudas</i>	-.0452449	.02335	-1.94	0.053	-.09101	.000521	.770991	
<i>Ayuda bienes o productos</i>	.0093569	.01656	0.57	0.572	-.023099	.041812	.599378	
<i>Suspender o postergar consultas</i>	-.0318881	.01652	-1.93	0.054	-.064262	.000486	.398575	

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta social COVID-19. Nota \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ ,

## **Discusión**

La salud mental en las personas mayores, al igual que en otros grupos etarios, se ve afectada por diferentes factores tanto a nivel personal, social y/o familiar. Con la propagación del coronavirus se tomaron medidas de aislamiento social, esto sumado a la incertidumbre y el miedo a lo desconocido suponía un mayor riesgo de manifestar síntomas de enfermedades de salud mental especialmente en poblaciones de riesgo como lo es el caso de las personas mayores, quienes además presentan un riesgo mayor de manifestar de forma grave la enfermedad por Covid-19.

De acuerdo a la encuesta nacional de salud 2009-2010 de Chile, se establece que la prevalencia de depresión en las personas mayores es de un 11,2% (MINSAL, 2010). Los resultados obtenidos en este estudio basados en la Encuesta Social Covid-19, nos muestra que poco más del 50% de las personas mayores presenta síntomas de ansiedad y/o depresión, sin embargo, de estos la mayor parte solo presenta síntomas leves, se podría pensar que las personas mayores en Chile a causa de la situación sanitaria, aumentaron sus síntomas de ansiedad y/o depresión, tal como lo describen estudios en otros países, donde a nivel general los síntomas de ansiedad y de depresión aumentaron a raíz de la pandemia por Covid-19 (Choi et al., 2020).

Estudios describen que el predictor mas potente de sintomatología de patologías de salud mental es el género femenino, donde las mujeres presentan tasas mas altas de patologías de salud mental que los hombres (Alexander et al., 2007; Hossain, Tasnim, et al., 2020). La encuesta nacional de salud del año 2009-2010 describe que, en el grupo de personas mayores las mujeres presentan una prevalencia del 16,9% de depresión versus un 4,1% que presentan los hombres (MINSAL, 2010). Nuestros resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la diferencia en sintomatología de hombres y mujeres, donde los hombres mayores de 60 años presentan una mayor probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o presión en relación a las mujeres de la misma edad con un 27,7%, además presentan menos probabilidad de presentar síntomas tanto leves, moderados o severos con un 8%, 13% y 5,9% respectivamente. Estos resultados no

difieren de otros estudios previos que indican que las mujeres presentan mayor probabilidad que los hombres de presentar patologías de salud mental, las cuales también se ven reflejadas en periodos de emergencia sanitaria como lo es la actual pandemia por Covid-19 (Wang et al., 2021).

Para la contención y evitar la propagación del virus, el Gobierno de Chile decide establecer estado de excepción con la consecuente decisión de declarar cuarentenas dinámicas a nivel nacional, el día 15 de mayo se declara cuarentena obligatoria para todos adultos mayores de 75 años, de acuerdo a lo señalado por una revisión sistemática se informó que el aislamiento social y la soledad contribuyen a favorecer una mala salud mental (Brooks et al., 2020; Leigh-Hunt et al., 2017), sin embargo, en nuestro estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la sintomatología de ansiedad y/o depresión en cuanto al número de personas que residen en los hogares de estas personas mayores. Estos resultados nos hacen inferir que la falta de interacción con personas externas al núcleo familiar es lo que estaría afectando la salud mental. En relación a las cuarentenas, una revisión reciente menciona que personas en aislamiento físico presentan una mayor prevalencia de depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, síntomas de estrés postraumático, trastornos del sueño, pánico, estigmatización, baja autoestima y falta de autocontrol (Hossain, Sultana, et al., 2020).

Tal y como se piensa, el entorno contribuye a la salud mental de las personas de manera significativa, dependiendo de este el efecto puede ser positivo o negativo, así lo demuestra un estudio realizado en Chile donde se compara la salud mental de personas indígenas que viven en sectores rurales en comparación con personas no indígenas que residen en zonas rurales, el entorno, la compañía y la cultura, establecen factores protectores en aquellos casos donde existe un mayor contacto con la naturaleza, en comparación con aquellos que no tienen esa posibilidad (Sánchez-Moreno et al., 2021). Nuestro estudio demuestra que aquellas personas que residen en sectores rurales tienen un 15,7% más de probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión que aquellos que residen en zonas urbanas en contexto Covid-19, por el contrario, las personas que viven en zonas rurales tienen un 3,3% menos de probabilidad de presentar síntomas de depresión y/o ansiedad

severos, reforzando la importancia que existe para el ser humano tener espacios de esparcimiento y de contacto con la naturaleza. Asimismo, un estudio realizado en Turquía, refiere que aquellas personas que residen en zonas urbanas presentaron mayores índices de ansiedad y depresión en periodo de pandemia por COVID-19 (Özdin & Bayrak Özdin, 2020), otro motivo que podría estar afectando en mayor proporción a las personas que residen en áreas urbanas es la ubicación del inicio de los brotes de COVID-19, es conocido que los brotes comienzan en zonas más pobladas, esto supondría un mayor temor a contraer la enfermedad, por otro lado se debe considerar que en su mayoría las cuarentenas dinámicas aplicadas en Chile se concentraban y tenían una mayor duración en áreas urbanas más que en sectores rurales. Las personas que residen en sectores urbanos tienen mayor acceso a medios de comunicación, recibiendo información en todo momento en relación a la pandemia, por tanto, se podría pensar que el bombardeo inicial de información generó un pánico colectivo frente a la actual situación sanitaria, afectando en mayor proporción la salud mental de la población que reside en zonas urbanas.

En cuanto al nivel educacional, se describe que durante la pandemia por covid-19 son los jóvenes y de ellos aquellos con menor educación los que ven mas afectada su salud mental, (Liang et al., 2020), y se describe que la educación es un factor protector en la salud mental de las personas, en el presente estudio no se encontraron resultados estadísticamente significativos en relación a aquellas personas mayores que presentan estudios de nivel superior en comparación con aquellos que presentan menos años de estudio.

Las personas mayores presentan situaciones particulares de vulnerabilidad que asociadas a la falta de controles por miedo o suspensión de horas, los hace mas propensos a sufrir de síntomas de ansiedad y/o depresión. Aquellas personas que padecen patologías crónicas tienden a presentar mayores problemas de salud mental, considerando además que las patologías crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades coronarias asociadas a una avanzada edad se relaciona con una mayor mortalidad de la enfermedad por Covid-19 (Zhou et al., 2020). Nuestros resultados señalan diferencias estadísticamente significativas en relación a aquellas personas que tuvieron que postergar sus consultas

médicas con aquellos que no lo hicieron, esto podría deberse a la preocupación por no recibir sus tratamientos, sumado a la información circulante en redes sociales y medios de comunicación que hacen referencia a la alta mortalidad del virus en personas mayores con patologías crónicas.

Los problemas económicos generan síntomas de ansiedad y estrés en las personas, estudios previos demuestran la relación entre un aumento del desempleo, la pobreza y la inseguridad social con el aumento en el estrés en la personas (Cooper, 2011), resulta importante es destacar que en Chile, las pensiones recibidas por las personas mayores no son suficientes, y algunas estas al momento de jubilar buscan otro tipo de ingresos, se ha descrito que la inseguridad laboral y económica afectan de manera significativa la salud mental de las personas (Bert et al., 2020). Este estudio muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto a aquellas personas que presentaron suficiencia de ingresos, quienes tienen un 15,8% más de probabilidades de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión, presentan un 8,8% menos de probabilidad de presentar síntomas moderados y un 5,4% menos probabilidad de presentar síntomas severos versus aquellas personas mayores cuyos ingresos no fueron suficientes. A su vez, aquellas personas mayores con deudas que logran ser cubiertas presentan un 15,7% más de probabilidades de no presentar síntomas y un 2,8% menos de probabilidad de presentar síntomas moderados. La inestabilidad económica, el desempleo, la falta de ayudas por parte del Gobierno en los primeros meses de la pandemia han afectado la salud mental de la población, considerando un factor no menos importante que es la inestabilidad económica arrastrada a causa del estallido social que comienza en octubre de 2019.

Contrario a lo que se podría pensar con respecto a recibir ayudas de bienes y productos, aquellas personas que no recibieron ayudas presentan menos probabilidad de no presentar síntomas con un 9% y aquellas personas que sí recibieron ayudas en bienes y productos presentan 5,5% más de probabilidad de presentar síntomas moderados, esto nos indica que aquellas personas que requieren la necesidad de recibir algún tipo de ayuda pertenecen a estatus socioeconómicos más vulnerables, por ende su salud mental se ha visto afectada, aun más en tiempo de inseguridad como lo es la pandemia por Covid-19, estudios previos

reportan una asociación significativa entre síntomas de depresión y ansiedad con un nivel socioeconómico bajo (Agberotimi et al., 2020; Bert et al., 2020; Salameh et al., 2020).

El presente estudio entrega datos preliminares en relación a la salud mental de las personas mayores en Chile en contexto Covid-19, las características de estudio como estudio transversal presenta la limitación de no poder evaluar la evolución en el tiempo de nuestros resultados, es por esto que es trascendental realizar nuevos estudios que muestren datos actuales, y que consideren otras variables más específicas para establecer una comparación y evolución de la salud mental de las personas en el tiempo, también se sugiere para futuras encuestas incluir instrumentos que analicen depresión y ansiedad por separado, esto para tener resultados mas detallados con respecto al tema. Lo planteado tiene la finalidad de crear nuevas políticas públicas futuras y establecer protocolos de intervención en salud mental para personas mayores en casos de desastres naturales y/o emergencias sanitarias las que se volverán más frecuentes en respuesta al cambio climático al cual nos enfrentamos.

## **Conclusión**

La pandemia por Covid-19 corresponde a una de las emergencias sanitarias con mayores repercusiones e impactos en la salud mental de la población a nivel mundial, la que debido a las nuevas variantes del virus, dista de ser erradicada por completo.

Este estudio en base a datos secundarios extraídos de la encuesta social Covid-19, muestra que existen factores sociales que predisponen y contribuyen a presentar sintomatología de ansiedad y/o depresión en las personas mayores, el sexo, el lugar de residencia, presentar suficiencia de ingresos, recibir ayudas externas y postergar consultas médicas durante la pandemia, juegan un rol importante en la presencia o ausencia de síntomas de ansiedad y/o depresión.

Los problemas en la salud mental que está experimentando la población mundial se ha considerado como una epidemia psiquiátrica que coexiste con la pandemia por Covid-19. Esto nos entrega importantes antecedentes que hacen necesario tomar medidas en relación a mitigar, tratar y prevenir las patologías de salud mental, reforzando los equipos en toda la red de salud y en todos los niveles, prestando especial consideración a las poblaciones más vulnerables como lo es las personas mayores. A su vez resulta fundamental crear consciencia en la población, que si bien se ha descrito que las personas mayores presentan una mayor resiliencia frente a patologías de salud mental, en casos de emergencias sanitarias y/o desastres naturales, deben ser cuidados, protegidos y acompañados aun más, por sus familiares cercanos.

## **Bibliografía**

- Agberotimi, S. F., Akinsola, O. S., Oguntayo, R., & Olaseni, A. O. (2020). Interactions Between Socioeconomic Status and Mental Health Outcomes in the Nigerian Context Amid COVID-19 Pandemic: A Comparative Study. *Front Psychol*, *11*, 559819. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559819>
- Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., . . . Kim, S. J. (2020). Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*, *30*(3), 313-324. <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>
- Anderson D, Sweeney D, Williams T (2008) Estadística para administración y economía, 10a. ed. México, D.F.: Cengage Learning Editores, S.A.
- Alexander, J. L., Dennerstein, L., Kotz, K., & Richardson, G. (2007). Women, anxiety and mood: a review of nomenclature, comorbidity and epidemiology. *Expert Rev Neurother*, *7*(11 Suppl), S45-58. <https://doi.org/10.1586/14737175.7.11s.S45>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, *5*(5), e256. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30061-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30061-x)
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, *213*(6), 716-722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Bert, F., Gualano, M. R., Thomas, R., Vergnano, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (2020). Exploring the possible health consequences of job insecurity: a pilot study among young workers. *Gac Sanit*, *34*(4), 385-392. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.011>
- 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. *Lancet*, 395(10227), 912-920.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Chaves, C., Castellanos, T., Abrams, M., & Vazquez, C. (2018). The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006-2013). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 53(9), 977-986.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1558-2>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Cooper, B. (2011). Economic recession and mental health: an overview. *Neuropsychiatr*, 25(3), 113-117.
- Douglas, H., Georgiou, A., & Westbrook, J. (2017). Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Aust Health Rev*, 41(4), 455-462. <https://doi.org/10.1071/ah16038>
- Fagan, J., Galea, S., Ahern, J., Bonner, S., & Vlahov, D. (2003). Relationship of self-reported asthma severity and urgent health care utilization to psychological sequelae of the September 11, 2001 terrorist attacks on the World Trade Center among New York City area residents. *Psychosom Med*, 65(6), 993-996.  
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000097334.48556.5f>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. In *Epidemiol Health* (Vol. 42, pp. e2020038).  
<https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., . . . Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>

- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*, 63(3), 386-388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
- Jones, D. S. (2020). History in a Crisis - Lessons for Covid-19. *N Engl J Med*, 382(18), 1681-1683. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004361>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*, 91(3), 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Ozemek, C., Lavie, C. J., & Rognum, Ø. (2019). Global physical activity levels - Need for intervention. *Prog Cardiovasc Dis*, 62(2), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.02.004>
- Prem, K., Liu, Y., Russell, T. W., Kucharski, A. J., Eggo, R. M., Davies, N., . . . Klepac, P. (2020). The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health*, 5(5), e261-e270. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30073-6)
- Salameh, P., Hajj, A., Badro, D. A., Abou Selwan, C., Aoun, R., & Sacre, H. (2020). Mental Health Outcomes of the COVID-19 Pandemic and a Collapsing Economy: Perspectives from a Developing Country. *Psychiatry Res*, 294, 113520. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113520>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging*, 24(9), 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>

- Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L. P., & Leyton, C. (2021). The Social Gradient in Mental Health and Well-Being for Indigenous Older Adults Living in Rural Areas: A Cross-Sectional Comparison With Rural Non-indigenous Population in Chile. *J Aging Health, 33*(5-6), 287-299. <https://doi.org/10.1177/0898264320979201>
- Taleghani, N., & Taghipour, F. (2021). Diagnosis of COVID-19 for controlling the pandemic: A review of the state-of-the-art. *Biosens Bioelectron, 174*, 112830. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112830>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart, 102*(13), 1009-1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health, 17*(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med, 26*(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y., Wong, C. K. M., . . . Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract, 70*(700), e817-e824. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>
- Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis, 31*(2), 86-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 395(10229), 1054-1062. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3)

Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>