

Equilibrio emocional y su influencia post pandemia en adultos mayores con osteoartritis

Emotional balance and its post-pandemic influence on older adults with osteoarthritis

Glenis Florangel López Proaño^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0142-0341>

Lorena Patricia Yaulema Brito.¹ <https://orcid.org/0000-0002-9149-5533>

Patricia Alejandra Ríos Guarango.¹ <https://orcid.org/0000-0001-8305-9179>

Shirley Fernanda Rosero Ordóñez.¹ <https://orcid.org/0000-0003-4915-891X>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 generó una situación social complicada para toda la población, especialmente para los adultos mayores. Dentro de este grupo poblacional uno de los elementos más significativos fue la afectación del equilibrio emocional; del cual ya existe afectación en los pacientes con osteoartritis.

Objetivo: Evaluar el equilibrio emocional de los adultos mayores con osteoartritis posterior a la fase aguda de la pandemia de COVID-19.

Métodos: Investigación básica, no experimental, descriptiva y transversal que incluyó como universo a 176 adultos mayores con diagnóstico de osteoartritis, de los cuales 122 formaron parte de la muestra de investigación. Se utilizó, para determinar los elementos que afectan el equilibrio emocional de los participantes el test de Gordon.

Resultados: Promedio de edad de 73,04 años con predominio del sexo femenino (70,49 %) y de afectación de las rodillas (43,44 %). El 84,43 % refirió presentar al menos una enfermedad crónica diagnosticada y dentro de ellas la hipertensión arterial (60,19 %) y el hipotiroidismo (33,98 %) fueron las más referidas. El 56,56 %

de los adultos mayores presenta un equilibrio emocional normal; sin embargo, en comparación con el periodo prepandemia, el 63,11 % refirió sentir afectación.

Conclusiones: Durante la pandemia de COVID-19 los adultos mayores con osteoartritis se enfrentaron a determinadas situaciones que afectaron su equilibrio emocional; después de pasada la fase más crítica de la pandemia, aún se expresan manifestaciones de ansiedad, depresión, miedo, preocupación y tendencia al encerramiento como parte de la expresión de la afectación emocional.

Palabras clave: adulto mayor; envejecimiento; equilibrio emocional; osteoartritis

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 generated a complicated social situation for the entire population, especially for older adults. Within this population group, one of the most significant elements was the impact on emotional balance; of which there is already involvement in patients with osteoarthritis.

Objective: To evaluate the emotional balance of older adults with osteoarthritis after the acute phase of the COVID-19 pandemic.

Methods: Basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional research that included as a universe 176 older adults with a diagnosis of osteoarthritis, of which 122 were part of the research sample. The Gordon test was used to determine the elements that affect the emotional balance of the participants.

Results: Average age of 73.04 years with a predominance of the female sex (70.49%) and knee involvement (43.44%). 84.43% reported having at least one diagnosed chronic disease and among them, high blood pressure (60.19%) and hypothyroidism (33.98%) were the most frequently reported. 56.56% of older adults have a normal emotional balance; However, compared to the pre-pandemic period, 63.11% reported feeling affected.

Conclusions: During the COVID-19 pandemic, older adults with osteoarthritis faced certain situations that affected their emotional balance; After the most critical phase of the pandemic has passed, manifestations of anxiety, depression, fear, worry and a tendency to confine themselves are still expressed as part of the expression of emotional affectation.

Key words: elderly; aging; emotional balance; osteoarthritis

Recibido: 20/01/2024

Aceptado: 12/01/2024

Introducción

La pandemia de COVID-19 puede ser considerada como el elemento social más trascendental de los últimos 10 años. Sus afectaciones no solo incluyen pérdida de vidas humanas, pérdidas económicas y una elevada morbilidad en la población; sino que también dejan una huella variable en el equilibrio emocional de las personas.^{(1),(2)}

Los adultos mayores fueron señalados como un grupo vulnerable ante la enfermedad, representando, estadísticamente, el grupo poblacional en el que mayor número y variedad de complicaciones se presentaron, al igual que el mayor número de sucesos. Sin embargo, dentro de este grupo poblacional, los pacientes con diagnóstico de osteoartritis (OA) sufrieron grandes cambios en su dinámica de vida que afectan considerablemente su actividad física y su percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).^{(3),(4)}

La OA es una enfermedad degenerativa que afecta considerablemente la movilidad articular, condicionando dolor, rigidez, deformidades articulares y distintos grados de inflamación. La actividad física es fundamental en pacientes con esta enfermedad para mantener todo y trofismo muscular y mantener los rangos de movimiento articular normal. Durante la fase crítica de la pandemia se restringieron totalmente la realización de actividades físicas, lo que afecta no solo el estado físico de los pacientes, sino también su participación en actividades sociales y su equilibrio emocional.^{(3),(5)}

El equilibrio emocional (EE) en adultos mayores con osteoartritis es crucial, especialmente después de vivir eventos estresantes como la pandemia. Del mismo dependen otros elementos importantes que no solo definen su salud de forma general, sino también su percepción de CVRS. Si bien es cierto que se ha vuelto a

la normalidad, es importante identificar las secuelas que se han generado y como estas afecta el EE, como motor inductor de la realización de otras actividades. Es por eso que, teniendo en cuenta la afectación que sufrieron los adultos mayores con diagnóstico de OA durante la pandemia de COVID-19; la afectación que sobre los tres componentes del estado de las personas se generó, la importancia que reviste el adecuado EE en la percepción de CVRS de los pacientes y la necesidad de monitorear esta situación para advertir precozmente distintos factores que puedan afectar el estado de salud d ellos adultos mayores; se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar el equilibrio emocional de los adultos mayores con osteoartritis posterior a la fase aguda de la pandemia de COVID-19

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, con un diseño descriptivo y transversal. El enfoque fue mixto ya que incluyó elementos cualitativos y cuantitativos. El universo estuvo constituido por 176 adultos mayores con diagnóstico confirmado de OA, residentes en áreas urbanas del cantón Riobamba. La muestra quedó conformada por un total de 122 adultos mayores. Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para conformar la muestra. Cada adulto mayor que participó en el estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión.

- Tener diagnóstico confirmado de OA y residir de forma permanente en área urbana del cantón Riobamba.
- Firmar el consentimiento informado como expresión de su deseo en participar en el estudio.

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta dos variables de investigación: la primera de ellas fue la variable características generales, que incluyó las subvariables edad, sexo, localización de la OA, presencia de enfermedades crónicas y tipo de enfermedad crónica. La segunda variable identificada alteraciones del EE.

Se utilizó, como técnica de investigación, la entrevista. Mediante esta técnica se pudo obtener toda la información relacionada con las variables y subvariables definidas para el estudio. Se realizaron entrevistas grupales para explicar los

objetivos, métodos y resultados esperados de la investigación y entrevistas individuales para aclarar dudas puntuales con la aplicación del cuestionario. Toda la información recopilada fue homogenizada en un modelo de recolección de información creado específicamente para la investigación.

Como instrumentos de investigación se utilizó el test de Gordon. diseñó una encuesta específicamente para la investigación. El test es un conjunto de evaluaciones psicológicas con dos instrumentos principales; el llamado Perfil de Personalidad de Gordon (PPG) y el Inventario de Personalidad de Gordon (IPG); entre ambos evalúan 9 aspectos diferentes de la personalidad de cada persona en función de los acontecimientos de la vida cotidiana.⁽⁶⁾ Previo a su aplicación en los adultos mayores que formaban parte de la muestra, se realizó una prueba piloto en 15 para identificar y corregir posibles errores semánticos y de redacción.

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadísticos SPSS en su versión 26 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Se definió el nivel de confianza en el 95%, el margen de error en el 5% y la significación estadística en una $p \leq 0,05$. Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

Durante el desarrollo del estudio se cumplieron normas y procedimientos definidos para la realización de investigaciones en seres humanos. Destaca la utilización de los datos solo con fines investigativos, la no utilización datos de identidad personal y la incorporación voluntaria de los adultos mayores al estudio después de firmar el consentimiento informado. La investigación no generó gastos económicos para los participantes.

Resultados

Los resultados obtenidos se muestran a continuación: presencia de enfermedades crónicas y tipo de enfermedad crónica

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según características generales

Características generales	Muestra total n=122 Frecuencia (por ciento)
Promedio de edad (años)	73,04 *DE 12,96
Sexo	
Masculino	36 (29,51)
Femenino	86 (70,49)
Localización de la OA	
Caderas	28 (22,95)
Rodillas	53 (43,44)
Manos	19 (15,57)
Columna vertebral	22 (18,07)
Presencia de enfermedades crónicas	
Presencia	103 (84,43)
Ausencia	19 (15,57)
Tipo de enfermedades n=103	
Hipertensión arterial	62 (60,19)
Diabetes mellitus	27 (26,21)
Hipotiroidismo	35 (33,98)
Artritis reumatoide	17 (16,50)
Cardiopatía isquémica	9 (8,74)
Insuficiencia cardiaca	7 (6,80)
Trastorno vascular	6 (5,82)

Fuente: cuestionario de investigación

Al realizar el análisis de las características generales de los adultos mayores con diagnóstico de OA que participaron en el estudio se identificó un promedio de edad de 73,04 años con DE de 12,96 años. Existió predominio del sexo femenino (70,49 %) y el 43,44 % refirió afectación de las rodillas. El 84,43 % refirió presentar al menos una enfermedad crónica diagnosticada y dentro de ellas la hipertensión arterial (60,19 %) y el hipotiroidismo (33,98 %) fueron las de mayor frecuencia y porcentaje de identificación (tabla 1).

Tabla 2. Distribución de adultos mayores según afectación del equilibrio emocional.

Equilibrio emocional	Muestra total 122 adultos mayores	
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	69	56,56
Afectado	53	43,44
En comparación con periodo prepandemia		
Normal	45	36,89
Afectado	77	63,11

En la tabla 2 se muestra el comportamiento del EE actual y en comparación con la percepción de cada adulto mayor antes de la pandemia de COVID-19. Se observa que actualmente el 56,56 % de los adultos mayores presenta un equilibrio

emocional considerado como normal; sin embargo, en comparación con el periodo prepandemia el 63,11 % de ellos refiere sentir afectación de su EE.

Discusión

El análisis de las características generales de los adultos mayores, si bien es cierto que se asemeja a los resultados publicados en la literatura internacional, merece destacar algunos elementos. El primero de ellos se relaciona directamente con el predominio de pacientes femeninas que llegan a los 65 años y que también se expresa en el predominio de afectación por OA.

En este sentido es importante destacar que algunos autores señalan que por distintas razones existe una feminización del envejecimiento;^{(7),(8)} lo cual también se expresa en el genio epidemiológico en cuanto a la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas como es el caso de la OA. Se describe que los cambios hormonales, los trastornos nutricionales por exceso y los microtraumas repetitivos son factores que condicionan un mayor riesgo de aparición de OA en el sexo femenino.^{(9),(10)}

Lo antes expuesto se relaciona directamente también con el elevado porcentaje de adultos mayores con al menos una enfermedad crónica diagnosticada; aquí, los cambios que se producen en el envejecimiento juegan un papel fundamental en la aparición de estas enfermedades; a lo que también se suman factores de riesgo comunes con la OA como los trastornos nutricionales y la no adopción de hábitos y estilos de vida saludables.^{(8),(10),(11)}

El análisis del EE, si bien es cierto que muestra un predominio de adultos mayores con valores considerados como normales; también expone que existe un predominio de ellos que exponen afectación de EE en comparación con su percepción subjetiva antes de la pandemia de COVID-19. A pesar de no poder encontrar referentes en la literatura para poder realizar una comparación de estos resultados, se considera importante hacer una reflexión sobre algunos elementos relacionados con el EE en los adultos mayores.

El EE, específicamente en este grupo poblacional, es complejo y multivariado. Múltiples son los factores que pueden influir de manera positiva o negativa en su

percepción subjetiva y de lo que dependerá el estado de la persona. Durante la pandemia de COVID-19, como y ha sido señalado anteriormente, los adultos mayores enfrentaron limitaciones diversas que afectaron tanto su salud física como mental y participación en actividades sociales; generando con cambio brusco en su dinámica de vida. El envejecimiento trae como cambio fisiológico la disminución de la capacidad de adaptación de los adultos mayores, así como una respuesta adaptativa más lenta.^{(8),(9)}

Por lo tanto, de lo expuesto anteriormente se puede inferir que durante el envejecimiento existen condiciones fisiológicas que predisponen a la afectación del EE; sin embargo, ante esta situación es imprescindible adoptar algunas estrategias que podrían ayudar a mantener un EE saludable; dentro de ellas destacan:^{(3),(4),(8),(9),(12),(13)}

- Apoyo social: Fomentar las conexiones sociales es fundamental. Mantener relaciones cercanas con amigos, familiares y la comunidad puede proporcionar un importante sistema de apoyo emocional.
- Comunicación abierta: Fomentar un entorno donde los adultos mayores se sientan cómodos compartiendo sus sentimientos y preocupaciones. La comunicación abierta con familiares, amigos y profesionales de la salud puede aliviar el estrés emocional.
- Ejercicio físico: La actividad física es beneficiosa tanto para la salud física como emocional. Adaptar programas de ejercicio a las necesidades específicas de adultos mayores con osteoartritis puede mejorar su bienestar emocional.
- Prácticas de relajación: Introducir técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación o el yoga, puede ayudar a reducir el estrés y promover la calma emocional.
- Manejo del dolor: Trabajar en estrategias efectivas para el manejo del dolor es esencial. Consultar con profesionales de la salud para explorar opciones como la fisioterapia, medicamentos adecuados y enfoques no farmacológicos puede mejorar la calidad de vida emocional.

- Establecer rutinas: Las rutinas regulares pueden proporcionar estructura y previsibilidad, ayudando a reducir la ansiedad. Esto incluye la rutina diaria, así como la incorporación de actividades agradables y significativas.
- Educación sobre la enfermedad: Proporcionar información clara y comprensible sobre la osteoartritis puede ayudar a reducir el miedo y la incertidumbre asociados con la enfermedad.
- Acceso a servicios de salud mental: Garantizar que los adultos mayores tengan acceso a servicios de salud mental, como asesoramiento o apoyo psicológico, puede ser crucial para abordar desafíos emocionales específicos.
- Fomentar la autonomía: Promover la independencia y la autonomía dentro de las capacidades de cada individuo puede tener un impacto positivo en la autoestima y el bienestar emocional.
- Estimulación cognitiva: Incluir actividades que estimulen la mente, como juegos mentales, lectura o participación en actividades sociales, puede contribuir a un equilibrio emocional saludable.

Es importante tener en cuenta que cada persona es única, y las estrategias deben adaptarse a las necesidades individuales. Además, la colaboración con profesionales de la salud, incluidos médicos, fisioterapeutas y psicólogos, así como de otros actores sociales puede facilitar un enfoque integral en el bienestar emocional de los adultos mayores con osteoartritis.

Conclusiones

Durante la pandemia de COVID-19 los adultos mayores con osteoartritis se enfrentaron a determinadas situaciones que afectaron su equilibrio emocional; después de pasada la fase más crítica de la pandemia, aún se expresan manifestaciones de ansiedad, depresión, miedo, preocupación y tendencia al encerramiento como parte de la expresión de la afectación emocional.

Referencias Bibliográficas

1. Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil Gema X, Runzer-Colmenares FM. Effects of isolation in older adults during COVID-19 pandemic: a review of the literature. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024];38(4):305-12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400305&lng=es
2. Alonso Triana L, Ugalde Pérez M, Placeres Hernández JF, Mesa Simpson C, Velazco Fajardo Y, Jiménez Landín Y. Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 [citado 03/02/2024];43(2):3159-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203159&lng=es
3. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 [citado 01/11/2024];100(2): e3387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es
4. Schapira M. Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. Rev. argent. salud pública [Internet]. 2020 [citado 04/02/2024];12(Suppl 1):4-4. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000300004&lng=es
5. Oteo Álvaro A. Ethiopathogenic mechanism of osteoarthritis. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2021 [citado 05/02/2024];28(Suppl 1):11-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100011&lng=es
6. Flores JDJV, Reyes, EJI, Espinosa MÁM. Relación entre la diferenciación del yo y la personalidad: replicación de estudio. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2020 [citado 03/02/2024]; 23(1):355-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94478>
7. Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].

- 2021 [citado 04/02/2024];37(2):e1559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018&lng=es
8. Solís Cartas U, de Armas Hernández A, Bacallao Carbonell Armando. Osteoartritis. Características sociodemográficas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 03/02/2024];16(2):97-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200005&lng=es
9. Cifuentes Rosero EM. Mecanismos etiopatogénicos de osteoartrosis de rodilla en adultos mayores. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11918>
10. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 06/02/2024];20(2): e17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es
11. Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Parreño Urquiza AF. Evaluación nutricional en adultos mayores con diagnóstico de artrosis y su relación con la intensidad del dolor. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 07/02/2024];22 (Suplemento 1): e148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000400002&lng=es
12. Callís-Fernández S, Guarton-Ortiz O, Cruz-Sánchez V, de-Armas-Ferrera A. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 10/02/2024]; 46(1). Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>
13. Espin-Falcón J, Cardona-Almeida A, Miret-Navarro L, González-Quintana M. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor / COVID-19 and its impact on the health of older adults. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2020 [citado 09/02/2024];8(3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflictos de interés

Contribución de los autores

Glenis Florangel López Proaño: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, obtención de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Lorena Patricia Yaulema Brito: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, obtención de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Patricia Alejandra Ríos Guarango: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, obtención de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Shirley Fernanda Rosero Ordóñez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, obtención de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.