





EVALUACIÓN DEL MIEDO Y DEL ESTRÉS DE LAS PERSONAS ANCIANAS ANTE LA NUEVA PANDEMIA DE CORONAVIRUS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Joyce Regina Pereira¹ 
Daiane de Souza Fernandes² 
Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar¹ 
Fabianne de Jesus Dias de Sousa¹ 

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales temores y el nivel de estrés respecto a la nueva pandemia de coronavirus en las personas ancianas. **Métodos:** estudio transversal, analítico, basado en una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por 25 ancianos usuarios de una plaza pública en el municipio de Belém, Pará, Brasil, realizado de enero a junio de 2021. Se aplicó el cuestionario sociodemográfico, la escala de medida del nuevo coronavirus y la escala de estrés percibido. Se utilizó el test paramétrico Teste t ($p < 0,05$). **Resultados:** la edad media era de 67,6 años, con predominio de mujeres (72%). Se evidenció que los ancianos presentaban un nivel moderado de miedo ($p < 0,001$) relacionado con el miedo al COVID-19 ($t = 0,26$). Predominó un nivel moderado de estrés percibido ($p < 0,001$) relacionado con la irritabilidad causada por la situación fuera de control ($t = 0,00$). **Conclusión:** percibir el miedo y el estrés en los ancianos contribuye al desarrollo de acciones por parte de los profesionales con vistas a promover la salud mental en tiempos de pandemia.

DESCRIPTORES: COVID-19; Anciano; Pandemia; Aislamiento Social, Miedo.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Pereira JR, Fernandes D de S, Aguiar VFF de, Sousa F de J D de. Evaluación del miedo y del estrés de las personas ancianas ante la nueva pandemia de coronavirus: un estudio transversal. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86912.

¹Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), identificado, en China, a finales de 2019, supera a varios Síndromes Respiratorios Agudos Severos (SARS), y sus consecuencias se comparan con las de la Gripe Española¹. Así, se han adoptado medidas de diagnóstico, cribado, seguimiento y contención de la COVID-19 dirigidas, sobre todo, a las personas consideradas en los grupos de riesgo, siendo los ancianos el grupo con mayor riesgo de muerte. A pesar de todas las medidas establecidas, todavía no hay datos epidemiológicos exactos sobre las implicaciones psiquiátricas relacionadas con las enfermedades o su impacto en la salud pública¹⁻².

En el proceso de envejecimiento, la “fase de vejez”, entre otros aspectos, corresponde al inicio de la jubilación y a la disminución de las obligaciones laborales, lo que se traduce en más tiempo libre, que generalmente se emplea en actividades de ocio, descanso o desarrollo personal. Entre estas actividades se encuentran las que implican interacciones sociales, ya sea mediante actividades físicas en grupo, o mediante paseos, reuniones y conversaciones con amigos y familiares, que contribuyen tanto al bienestar como a la salud mental³.

Así, aunque la muerte es una posibilidad conocida, surgen varios sentimientos entre ellos, como el sentimiento de miedo a morir, y en un escenario pandémico con la expansión de las fronteras geográficas por parte de COVID-19, las poblaciones fueron sometidas a un miedo a lo desconocido, a la angustia y a la muerte³. En 2020, con la pandemia del Nuevo Coronavirus, se establecieron el aislamiento y el distanciamiento social como prácticas preventivas para contener la diseminación del nuevo coronavirus, prácticas necesarias y acentuadas en los casos de los ancianos, considerados un grupo de riesgo, restringiendo las interacciones sociales sólo con personas del ámbito del hogar y las salidas rutinarias del mismo³⁻⁴.

En un escenario de pandemia, no sólo hay consecuencias para la salud física de las personas, sino también para la salud psicológica de la población no infectada, ya que el distanciamiento y el aislamiento social implementados por las autoridades gubernamentales provocan ansiedad y miedo, además de manifestaciones de síntomas de estrés postraumático. Otros factores agravantes para la salud mental, como la incertidumbre sobre el control, la gravedad y la imprevisibilidad de la duración de la pandemia, las pérdidas financieras y los fallos en la difusión de la información provocan miedo en la población y, en consecuencia, un aumento de los niveles de estrés, ansiedad y sentimientos de pánico más intensos⁵.

Estudios recientes⁵⁻⁶ en la población general han demostrado los impactos psicológicos negativos ya existentes como consecuencia de la pandemia del nuevo coronavirus, revelando que los principales estresores están relacionados con la duración del retraining social, el miedo a la contaminación, los sentimientos de frustración y aburrimiento, la información inadecuada sobre la enfermedad y sus cuidados, además de los impactos socioeconómicos y el estigma de la enfermedad.

Así, el estudio se justifica por la necesidad de conocer si el distanciamiento social impuesto a la población mayor de 60 años, para reducir el riesgo de contaminación de COVID-19 interfiere inevitablemente también en el bienestar de los ancianos, además de traer implicaciones para la salud mental, que pueden ser significativamente altas, sobrecargando los servicios de emergencia y el sistema de salud. En este sentido, se buscó identificar los principales temores y el nivel de estrés respecto a la pandemia del Nuevo Coronavirus en las personas ancianas.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal y analítico, realizado con 25 ancianos que frecuentaban una plaza pública en la región central de la ciudad de Belém, Pará. Se eligió la plaza pública porque era un lugar abierto frecuentado por los ancianos durante la pandemia de COVID-19. La recogida de datos tuvo lugar de enero a junio de 2021. Los instrumentos de investigación fueron aplicados por el investigador con una duración media de 15 a 25 minutos cara a cara, siguiendo las recomendaciones de la OMS²: uso correcto de mascarillas, distancia mínima de un metro y lavado frecuente de manos.

El estudio utilizó la muestra de conveniencia, no probabilística constituida a través de criterios de inclusión, para los cuales se consideraron: ancianos de edad igual y/o superior a 60 años de ambos sexos, frecuentadores de la plaza pública y con disponibilidad de tiempo para participar en las entrevistas. Los criterios de exclusión fueron los ancianos que no podían responder al instrumento de investigación por cualquier motivo, como: disponibilidad de tiempo para realizar la entrevista y/o comprensión de las preguntas de los instrumentos de recogida de datos. Así, se contactó con 27 personas ancianas, de las cuales 25 respondieron completamente a los instrumentos de investigación, y se excluyeron dos entrevistados por responder de forma incompleta a uno de los cuestionarios. La muestra se completó con 25 ancianos.

Se utilizaron tres instrumentos: el primero, un cuestionario sociodemográfico que aborda el género, la edad, el estado civil, la ocupación, la educación y los ingresos mensuales, seguido del instrumento Escala de Miedo COVID-19 (EMC-19) cuya versión fue adaptada y validada para el portugués y consta de siete ítems tipo Likert donde las respuestas van desde: "Uno. Muy en desacuerdo"; "dos. No estoy de acuerdo"; a "tres. Ni de acuerdo ni en desacuerdo"; "cuatro. De acuerdo" y "cinco. Muy de acuerdo", se trata de una herramienta más concisa para abordar específicamente el miedo al COVID-19. Para proceder a la evaluación e interpretación, se obtuvo la suma total de los ítems, que oscilan entre siete y 35 puntos, en los que las puntuaciones más altas indican mayor miedo al COVID-19⁷.

Por último, se aplicó la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale PSS 14) para evaluar la percepción del estrés. Hay 14 ítems que van de cero a cuatro (cero=nunca; uno=casi nunca; dos=algunas veces; tres=casi siempre; cuatro=siempre). Las preguntas con connotación positiva (cuatro, cinco, seis, siete, nueve, 10 y 13) tienen su puntuación invertida, de la siguiente manera, cero=cuatro, uno=tres, dos=dos, tres=uno y cuatro=cero. El resto de las preguntas son negativas y deben añadirse directamente. El total de la escala es la suma de las puntuaciones de estas 14 preguntas y las puntuaciones pueden variar de cero a 56, se pregunta a los ancianos con qué frecuencia (en los últimos meses), por ejemplo, "ha conseguido controlar las irritaciones en su vida", y cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de estrés percibido⁸.

Los resultados de las entrevistas se introdujeron por duplicado en una hoja de cálculo Excel[®]. Posteriormente, se utilizó el paquete estadístico BiosEst 5.0[®] y se realizaron estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje) y análisis inferenciales; se aplicó la prueba t paramétrica; se eligió esta prueba debido al pequeño tamaño de la muestra. El nivel de significación adoptado fue de 0,05.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Pará, bajo el dictamen número 4.614.222.

RESULTADOS

La muestra estaba compuesta por 25 ancianos, cuya edad media era de 67,6 ($\pm 5,04$) años. Los ancianos eran predominantemente mujeres, 18 (72%), casadas, 12 (48%), jubiladas, 13 (52%), con estudios primarios incompletos, 10 (40%) con un ingreso mensual de un salario mínimo, 11 (44%) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables del perfil sociodemográfico de las personas ancianas. Belém, PA, Brasil, 2021

Variables	n	
Sexo		
Mujer	18	72
Hombre	7	28
Edad		
60 - 64 años	6	24
65 - 69 años	12	48
≥ 70 años	7	28
Media \pm Desviación estándar	67,6 \pm 5,04 anos	
Estado civil		
Casado	12	48
Divorciado/Separado	6	24
Viudo		16
Solo		8
Unión estable		4
Ocupación		
Jubilado/Beneficiario		52
Desempleado/sin ingresos		36
Autónomos		12
Educación		
Escuela primaria incompleta	10	40
Escuela secundaria completa	7	28
E. primaria completa	5	20
Escuela secundaria incompleta	2	8
Alfabetizado	1	4
Ingresos mensuales		
Un salario mínimo	11	44
Menos de un sueldo	8	32
De dos a tres salarios mínimos	6	24

Más de cuatro salarios mínimos	0	0
--------------------------------	---	---

*Calculado con base en el salario mínimo vigente (R\$ 1.100,00).
Fuente: Autores (2021)

La tabla 2 muestra que los entrevistados de edad avanzada mostraron un nivel moderado de miedo, con una puntuación media total del EMC-19 de 20,2 ($p < 0,001$) y que varía entre la puntuación mínima de 13 y la máxima de 30 puntos. En cuanto a la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), los ancianos mostraron un nivel moderado con una puntuación total media de 20,7 ($p < 0,001$) y una puntuación máxima de 43 puntos.

Tabla 2. Presentación de las medias, la desviación estándar y la estratificación de las puntuaciones de la Escala de Miedo Covid-19 (EMC-19) y la Escala de Estrés Percibido (PSS) de los ancianos. Belém, PA, 2021

Escalas	Puntuación media total	Desviación estándar (\pm SD)	Puntuación máxima (puntos)	Puntuación mínima (puntos)	Valor P
Escala de miedo	20,2	$\pm 0,17$	30	13	$< 0,001^*$
Escala de estrés percibido	20,7	$\pm 1,20$	43	0	$< 0,001^*$

*Prueba t
Fuente: Autores (2021).

En relación con la estratificación de las puntuaciones de la Escala de Miedo de Covid-19, la mayoría de los ancianos informaron de "miedo moderado" 13 (52%), seguido de "poco miedo" 10 (40%) y, por último, con la puntuación más baja de "mucho miedo" dos (8%), como se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Estratificación de las puntuaciones de la Escala de Miedo (EMC-19) de las personas ancianas. Belém, PA, 2021

Puntuaciones	Estratificación de las puntuaciones de la Escala de Miedo	n	%
7 - 19	Poco miedo	10	40
20 - 26	Miedo moderado	13	52
≥ 27	Muy miedo	02	8

Fuente: Autores (2021).

En la Tabla 4, se observan las medias totales más altas de los ítems de la Escala de Miedo al Covid-19: ítem uno - Tengo mucho miedo al covid-19 (3,56; $\pm 1,12$); ítem dos - Pensar en el covid-19 me incomoda (3,44, $\pm 0,86$); ítem cuatro - Tengo mucho miedo a

morir a causa del covid-19 ($3,16 \pm 1,10$). El resultado señaló la relevancia estadística en el ítem cinco - Me pongo nervioso o ansioso cuando veo noticias en los periódicos y las redes sociales sobre el covid-19 ($p < 0,05$) y en el ítem seis - No puedo dormir porque me preocupa estar infectado por el covid-19 ($p < 0,00$).

Tabla 4 - Ítems de la Escala de Miedo Covid-19 aplicados en personas ancianas. Belém, PA, Brasil, 2021

Artículos	Media	Desviación estándar (\pm SD)	Valor P*	Prueba T**
1. Tengo mucho miedo a COVID-19	3,56	1,12	0,07	0,26
2. Pensar en COVID-19 me hace sentir incómodo	3,44	0,86	0,07	0,22
3. Mis manos se mojan/frían cuando pienso en COVID-19	2,56	1,08	0,08	0,27
4. Tengo miedo de morir por culpa de COVID-19	3,16	1,10	0,08	0,27
5. Me pongo nervioso o ansioso cuando veo noticias en los periódicos y en las redes sociales sobre la COVID-19.	2,92	1,11	0,05*	0,08
6. No puedo dormir porque me preocupa estar infectado con COVID-19.	2,20	0,86	0,00*	0,00**
7. Mi corazón se acelera o se agita cuando pienso en estar infectado con COVID-19.	2,44	1,04	0,06	0,19

**Prueba t

Fuente: Autores (2021).

En cuanto a los resultados de los ítems de la Escala de Estrés Percibido, pudimos observar relevancia estadística en las medias de los ítems: cuatro, cinco, nueve, 11 y 12 ($p < 0,03$), siete y 13 ($p < 0,04$), ocho ($p < 0,05$). Las respuestas de connotación positiva referidas a los ítems cuatro, cinco, seis, siete, nueve, 10 y 13 tuvieron medias entre ($0,76 \pm 1,23$) y ($2,12 \pm 1,20$) (Tabla 5).

Tabla 5 - Ítems de la Escala de Estrés Percibido. Belém, PA, 2021

Artículos	Media	Desviación estándar (\pm SD)	Valor P*	Prueba T**
1. ¿Has estado triste por algo que ha sucedido inesperadamente?	2.12	1,09	0,46	0,09
2. ¿Se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	1,24	1,45	0,44	0,13
3. ¿Se ha sentido nervioso y "estresado"?	1,72	1,40	0,47	0,07

4. ¿Ha conseguido afrontar con éxito los problemas difíciles de la vida?	1,00	1,32	0,03*	0,00**
5. ¿Siente que está afrontando bien los cambios importantes que se están produciendo en su vida?	0,80	0,95	0,03*	0,00**
6. ¿Se ha sentido seguro de su capacidad para resolver problemas personales?	0,76	1,23	0,24	0,07
7. ¿Has sentido que las cosas suceden según tu voluntad?	2,12	1,20	0,04*	0,08
8. ¿Has sentido que no puedes con todas las cosas que tienes que hacer?	2,04	1,45	0,05*	0,13
9. ¿Ha sido capaz de controlar las irritaciones en su vida?	1,20	1,22	0,03*	0,00**
10. ¿Sientes que las cosas están bajo tu control?	1,36	1,31	0,07	0,22
11. "¿Se ha irritado porque las cosas que suceden están fuera de su control?"	2,20	1,35	0,03*	0,00**
12. ¿Te has encontrado pensando en las cosas que deberías hacer?	1,80	1,58	0,03*	0,00**
13. ¿Ha sido capaz de controlar el modo en que pasa su tiempo?	0,92	1,32	0,04*	0,07
14. ¿Has sentido que las dificultades se han ido acumulando hasta el punto de creer que no puedes superarlas?	1,44	1,22	0,06	0,16

Teste t**

Fonte: Autores (2021).

DISCUSIÓN

En el escenario actual de la pandemia del Nuevo Coronavirus, es necesario conocer los principales temores y el nivel de estrés de las personas ancianas para promover acciones de salud. Los resultados de este estudio revelaron que la mayoría de los entrevistados son de edad avanzada, corroborando la feminización de la vejez, un resultado similar al encontrado en otros estudios nacionales⁹⁻¹⁰.

En cuanto al estado civil, la mayoría eran casados, jubilados, con estudios primarios incompletos e ingresos mensuales de un salario mínimo, lo que confirma los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD)¹¹. Cabe destacar que los indicadores sociodemográficos (estado civil, ocupación, educación e ingresos) influyen en las condiciones de vida, y deben ser analizados a la hora de promover políticas y acciones preventivas y de intervención, para que los mayores no sólo vivan más tiempo, sino que vivan con calidad¹².

Los ancianos con menor nivel educativo y de ingresos son aún más propensos a enfermar por la necesidad de utilizar el transporte público, el transporte informal, por vivir en casas pequeñas con un gran número de personas y por vivir en barrios más poblados con más personas infectadas por el coronavirus, lo que demuestra la vulnerabilidad de este grupo. Además del riesgo de sufrir pérdidas de familiares, en el público femenino hay una mayor sobrecarga de actividades domésticas, sometiendo a estas personas a un aumento del nivel de miedo y estrés⁹.

Los resultados de las escalas EMC-19 y PSS-14, respectivamente, aplicadas a los ancianos muestran un nivel moderado de miedo y estrés. Se sabe que el miedo es una reacción emocional central ante amenazas elevadas, en este caso por parte de Covid-19, que se caracteriza por provocar un estado emocional desagradable que se desencadena ante estímulos amenazantes. Los estudios¹²⁻¹³ señalan que el miedo se intensifica en gran parte de la población en un escenario pandémico, aumentando los niveles de estrés y ansiedad, incluso más altos en los pacientes diagnosticados con Covid-19 o con sospecha

de enfermedad, entre ellos, los que forman parte de los grupos de riesgo que, además de estas emociones, pueden experimentar otras ansiedades como culpa, melancolía, ira, soledad, insomnio, entre otras.

Las puntuaciones más altas del EMC-19 se dieron en los ítems: uno. "Tengo mucho miedo de COVID-19"; dos. "Pensar en COVID-19 me hace sentir incómodo"; cuatro. "Tengo miedo de morir a causa de la COVID-19" (tabla 3), que muestran miedo, corroborando el estudio nacional que señala el sentimiento de miedo en las mujeres mayores¹⁴. Así, con altos niveles de miedo, los ancianos pueden no pensar de forma clara y racional al reaccionar ante la pandemia de COVID-19.

En este contexto, las afecciones que se relacionan con el miedo que surge en los individuos durante una pandemia se caracterizan como:

Una característica de las enfermedades infecciosas en comparación con otras afecciones es el miedo. El miedo está directamente asociado a su tasa y medios de transmisión (rápida e invisible), así como a su morbilidad y mortalidad. Además, da lugar a otros problemas psicosociales, como la estigmatización, la discriminación y la pérdida^{15:2}.

Teniendo en cuenta este hallazgo, estas personas con miedo muy y moderado deberían priorizar la atención a la salud mental. Los estudios demuestran que los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión están relacionados con el miedo en crisis graves de salud pública como la del COVID-19, además de que las personas con mucho miedo pueden tener una percepción errónea de la amenaza, y pueden tener comportamientos indeseables, así como en los casos de poco miedo, en los que no reflejan una mayor capacidad de protección ante la crisis⁷⁻¹⁴.

Todos los países deberían aspirar, además de a reducir la transmisión del COVID-19, a prestar atención a los miedos individuales con el fin de atender a la población de forma integral para tener una sociedad curada del COVID-19¹⁵. El estudio reveló la existencia de altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población china en el primer brote, sin que se produjeran reducciones significativas en los niveles de ansiedad y depresión después de cuatro semanas. En otra encuesta realizada a ancianos indios, se observó un aumento significativo de los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19¹⁶.

El miedo es uno de los factores centrales para producir altos niveles de estrés y ansiedad durante la pandemia, que se intensifican aún más al estar infectado o infectar a los seres queridos¹⁷. En este escenario, la población de mayor riesgo, los ancianos, se encuentran aislados de sus familiares, recibiendo noticias de la progresión de la enfermedad, siendo susceptibles a dichas afecciones, y/o siendo objeto de estigmatización y discriminación por formar parte del grupo más amplio de personas afectadas por el virus¹⁴.

Por otro lado, está la percepción de estrés que refleja el sufrimiento psíquico y la necesidad de afrontamiento activo, los cambios de humor, el bienestar y la urgencia de apoyo emocional. Las puntuaciones más altas de la PSS-14 fueron: el ítem uno, "¿Ha estado triste por algo que ha sucedido de forma inesperada?", que refleja el estado de pandemia, el estrés generado al tratar con lo imprevisible y con las pérdidas de personas cercanas y familiares; el ítem siete. "¿Ha sentido que las cosas suceden según su voluntad?"; donde se demuestra el estrés al lidiar con lo incontrolable, y el ítem 11. "¿Se ha irritado porque las cosas que suceden están fuera de su control?", que refleja el estrés al lidiar con la sobrecarga de actividades, demostrando la dificultad de adaptación en un escenario pandémico.

El estrés se caracteriza por la reacción del cuerpo al estar expuesto a varias demandas, donde según como reaccione elevará el nivel de estrés, lo que conlleva riesgos psicológicos y biológicos para la salud del individuo. El PSS 14 mide el nivel de estrés percibido, es decir, mide el grado en que los ancianos perciben las situaciones como estresantes, considerando actualmente el periodo de la pandemia⁸. El estrés está directamente relacionado con desequilibrios fisiológicos, con niveles elevados de cortisol, triglicéridos,

interleucina-6, adrenalina, entre otros, que ayudan a la supervivencia del ser humano ante los estresores, generando conductas de huida y lucha; sin embargo, en exceso pueden causar enfermedades como hipertensión y gastritis¹⁸.

Las posibles causas de la percepción del estrés pueden estar relacionadas con los factores desencadenantes-estresantes debidos a la vivencia de un periodo de incertidumbre ante cuestiones socioeconómicas y emocionales como las fake news en los medios de comunicación, el alejamiento de los familiares, amigos y/o cuidadores, la interrupción de las actividades cotidianas y, especialmente, el miedo a enfermarse y a la necesidad de hospitalización y, en secuencia, el miedo a la muerte¹⁹.

Se necesita una enfermería especializada y otros ámbitos sanitarios para atender a las personas ancianas. El riesgo de morbilidad y mortalidad aumenta con la edad, especialmente en quienes padecen enfermedades crónicas. Sin embargo, además de la cuestión fisiopatológica, hay que prestar atención a la salud integral de este colectivo, por lo que la formación en enfermería geriátrica ha sufrido importantes cambios post pandemia debido a las necesidades emergentes y reemergentes y por haber experimentado en la práctica la urgencia de unos cuidados preparados y robustos¹⁸.

Las emociones del miedo y el estrés están fuertemente vinculadas, ya que el miedo tiende a desencadenar respuestas de estrés que, en consecuencia, influyen en la capacidad del ser humano para afrontarlas. En un escenario pandémico, la percepción del miedo puede aumentar los niveles de estrés en individuos sanos e intensificar los síntomas en aquellos con trastornos psiquiátricos, siendo un predictor esencial de la salud y el bienestar⁷.

En el momento actual, a pesar del avance de la inmunización de la población en general y, en concreto, de la población de edad avanzada, siguen existiendo incertidumbres sobre el periodo pandémico. El distanciamiento social que incluye el cierre de espacios públicos, escuelas, lugares de trabajo, zonas de ocio, gimnasios entre otros, el uso de mascarillas y alcohol en gel, la inseguridad económica y las características y modificaciones del COVID-19 contribuyen a explicar la sensación de miedo y estrés de los mayores, además de la dificultad de volver gradualmente a la rutina anterior a la pandemia⁶.

La limitación del estudio se debió a la dificultad de la recogida de datos durante el periodo de la pandemia debido a las restricciones de movilidad. Además, el lugar de la investigación se limitó a una sola plaza pública, lo que impidió aumentar la muestra. No se encontraron estudios en la literatura nacional que discutieran el miedo en los ancianos brasileños, y esta investigación fue la pionera en la aplicación de este instrumento. Se sugiere la realización de investigaciones y más estudios sobre el tema utilizando escalas específicas para medir el miedo y el estrés en las personas ancianas, con el fin de priorizar la salud mental en esta población.

CONCLUSIÓN

La nueva pandemia de Coronavirus ha afectado al mundo de diversas maneras, lo que nos lleva a adaptarnos y sobrevivir en este escenario. Se evidenció que la mayoría de los ancianos presentaban un nivel moderado de miedo y estrés. Esta población específica de riesgo tenía su bienestar psicológico directamente afectado, ya que el virus y sus consecuencias en el cuerpo causan, en cierto nivel, miedo y tensión.

Así, la sensación de miedo, la limitación del espacio y de las actividades, el alejamiento de los amigos y de la familia, además de la soledad, pueden desencadenar enfermedades que afectan a la salud mental de las personas ancianas.

El estudio contribuye, a corto plazo, a evaluar mejor los niveles de miedo y estrés en el grupo de mayor riesgo de COVID-19 por parte de los profesionales sanitarios. Además de subvencionar el desarrollo de futuras investigaciones, y canales que puedan combatir la desinformación, el estigma, el miedo y, en consecuencia, reducir el estrés de este periodo pandémico que aún estamos viviendo.

REFERENCIAS

01. WHO. Medication without harm: WHO's Third global patient safety challenge. [Internet]. 2017. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083775/retrieve#:~:text=The%20goal%20of%20the%20third,to%20weaknesses%20in%20health%20systems>.
02. Donaldson, LJ, Kelley, ET, Dhingra-Kumar, N, Kieny, M-P, Sheikh, A. Medication without harm: WHO's Third global patient safety challenge. *Lancet*. [Internet]. 2017 [cited 21 Feb 2022];389:1680-681. Available at: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31047-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31047-4).
03. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. Segurança do paciente: confira 10 fatos importantes segundo a OMS. [Internet]. São Paulo: 2018 [cited 19 May 2021]. Available at: <https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-estao/seguranca-do-paciente-confira-10-fatos-importantes-segundo-a-oms/>.
04. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: about medication errors [internet]. 2021 [cited 07 Dec 2021]. Available at: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>.
05. World Health Organization. Erros de medicação. Série Técnica sobre Atenção Primária mais segura. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 20 Jun 2021]. Available at: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Erros%20de%20medica%C3%A7%C3%A3o%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20OMS.pdf>.
06. Kim K, Lee I. Medication error encouragement training: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* [internet]. 2020. [cited 21 Feb 2022]; 84:104250. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104250>.
07. Márquez-Hernández VV, Fuentes-Colmenero AL, Cañadas-Núñez F, Di Muzio M, Giannetta N, Gutiérrez-Puertas L. Factors related to medication errors in the preparation and administration of intravenous medication in the hospital environment. *PloS One*. [Internet]. 2019. [cited 19 Jul 2021]; 14(7). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220001>.
08. Strbova P, Mackova S, Miksova Z, Urbanek K. Medication errors in intravenous drug preparation and administration: a brief review. *J Nurs Care*. [Internet]. 2015. [cited 19 Jul 2021]; 4(285): 4-5. Available at: <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000285>.
09. Keers RN, Plácido M, Bennett K, Clayton K, Brown P, Ashcroft DM. What causes medication administration errors in a mental health hospital? A qualitative study with nursing staff. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 22 Feb 2022];13(10):e0206233. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206233>.
10. Yousef A, Abu Farha R, Da'meh K. Medication administration errors: causes and reporting behaviours from nurses perspectives. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021[cited 21 Feb 2022];75(10):e14541. Available at: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14541>.
11. Mota IVR, Almeida PHRF, Lemos LB, Rosa MB, Lemos GS. Erros de prescrição e administração de antimicrobianos injetáveis em um hospital público. *Rev. Bras. Farm* [Internet]. Hosp. Serv. Saúde. 2018 [cited 21 Feb 2022]; 9(4):e094.002. Available at: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/383/371/889>.

12. Billstein-Leber M, Carrillo CJD, Cassano AT, Moline K, Robertson JJ. ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. *Am J Health Syst Pharm* [Internet]. 2018 [cited 21 Feb 2022];75(19):1493-1517. Available at: <https://doi.org/10.2146/ajhp170811>.
13. Universidade Estadual de Campinas. Manual de processos de trabalho da farmácia: manual de diluição de medicamentos. Campinas: Hospital de Clínicas da UNICAMP [internet]; 2011[cited 19 Jul 2021]. Available at: https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/farmacia_diluicao.pdf.
14. Martyn JA, Paliadelis P, Perry C. The safe administration of medication: nursing behaviours beyond the five-rights. *Nurse Educ Pract*. 2019 May;37:109-114. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.006>.
15. Cooper DM, Rassam T, Mellor A. Non-flushing of IV administration sets: an under-recognised under-dosing risk. *Br J Nurs*. [internet]. 2018. [cited 19 Jul 2021]; 27(14 suppl 4):S4-12. Available at: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.14.s4>.
16. Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2018. [cited 10 Jun 2021]; 16(3). Available at: <http://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4146>.
17. Di Muzio M, Dionisi S, Di Simone E, Cianfrocca C, Di Muzio F, Fabbian F, Barbiero G, Tartaglino D, Giannetta N. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. [Internet]. 2019 [cited 21 Feb 2022];23(10):4507-4519. Available at: https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963.
18. Pereira FGF, Ataíde MBC de, Silva RL, Néri EDR, Carvalho GCN, Caetano JA. Environmental variables and errors in the preparation and administration of medicines. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018. [cited 22 Jul 2021]; 71(3). Available at: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0041>.
19. González GG, Morales LM, García SM, Domínguez CJ, Pérez ND, Herrera IM. Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores. *Aten Primaria*. [internet]. 2020. [cited 25 Jul 2021]; 52(4): 233-9. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.006>.
20. Lyons I, Furniss D, Blandford A, Chumbley G, Iacovides I, Wei L, et al. Errors and discrepancies in the administration of intravenous infusions: a mixed methods multihospital observational study. *BMJ Qual Saf*. [internet]. 2018. [cited 20 May 2021]; 27(11). Available at: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007476>.
21. Gracia J.E, Serrano RB, Garrido JF. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study. *BMC Health Serv. Res*. [internet]. 2019. [cited 26 May 2021]; 19(640). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4481-7>.
22. Oliveira BH de S, Sousa VM de, Fernandes KJS de S, Urtiga VLSC, Carvalho LJAR de, Carvalho REFL de, et al. Erros de dose de medicamento em unidade de urgência hospitalar. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2019. [cited 19 Aug 2021]; 13. Available at: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239792>.
23. Chaves CMP, Bezerra CM, Lima FET, Cardoso MVLML, Fonseca SG da C, Silva VM da. Residual volume in vials of antibiotics used in pediatrics. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2017. [cited 26 May 2021]; 51. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046603234>.
24. Bohomol E. Medication errors: descriptive study of medication classes and high-alert medication. *Esc. Anna Nery*. [internet]. 2014. [cited 19 Aug 2021]; 18(2). Available at: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140045> <https://www.scielo.br/j/ean/a/zWpyt7ZX89Mt34CV6cf3FDH/?lang=en>.
25. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar. Lista atualizada 2019. *Boletim ISMP*. [Internet]. 2019. [cited 19 Aug 2021]; 8(1). Available at: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>.

26. Schutijser B, Klopotoska JE, Jongerden I, Spreeuwenberg P, Wagner C, Bruijne M. Nurse compliance with a protocol for safe injectable medication administration: comparison of two multicentre observational studies. *BMJ Open*. [Internet]. 2018. [cited 26 May 2021]; 8. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019648>.
27. Cavell GF, Mandaliya D. Magnitude of error: a review of wrong dose medication incidents reported to a UK hospital voluntary incident reporting system. *Eur J Hosp Pharm*. [Internet] 2021 [cited 22 Feb 2022]; 28:260-265. Available at: <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2019-001987>.
28. Santos T, Cruz EDA, Pontes L, Abi AXCF. Protocolo para uso seguro de medicamentos em serviço de transplante de medula óssea. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2020 [cited 17 Mar 2022]; 25: e63859. Available at: doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.63859>.
29. Costa CRB, Santos SS, Godoy S, Marchi Alves LM, Silva IR, Mendes IAC. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. [internet] 2021 [cited 17 Mar 2022] 26:e79446. Available at: <doi:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>.

ASSESSMENT OF FEAR AND STRESS BY THE ELDERLY IN THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to identify the main fears and level of stress regarding the New coronavirus pandemic in the aged. Method: cross-sectional, analytical study based on a non-probability sample by convenience composed of 25 elderly users of a public square in the municipality of Belém, Pará, Brazil, conducted from January to June 2021. The sociodemographic questionnaire, New coronavirus fear scale, and perceived stress scale were applied. The parametric t-test ($p < 0.05$) was used. Results: the average age was 67.6 years, predominantly female (72%). It was evidenced that the elderly presented a moderate level of fear ($p < 0.001$) related to the fear of COVID-19 ($t = 0.26$). Moderate level of perceived stress ($p < 0.001$) related to irritability caused by the out-of-control situation ($t = 0.00$) prevailed. Conclusion: perceiving fear and stress in the elderly contributes to the development of actions by professionals to promote mental health in times of pandemic.

DESCRIPTORS: COVID-19; Aged; Pandemic; Social Isolation; Fear.

Recibido en: 21/10/2021

Aprobado en: 16/03/2022

Editor asociado: Luciana Puchalski Kalinke

Autor correspondiente:

Fabianne de Jesus Dias de Sousa

Universidade Federal do Pará

Rua Augusto Correa, 01

E-mail: fabuannesousa@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Pereira JR, Sousa F de J D de; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Fernandes D de S, Aguiar VFF de, Sousa F de J D de; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Sousa F de J D de. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).