

Salud mental comunitaria y la temperatura de la piel en personas mayores: diagnóstico e intervención psicosocial posconfinamiento por COVID-19

Claudia G. De la Cruz,¹ David A. Rodríguez,² José J. Vázquez,³
José J. Serrano,⁴ Ricardo I. Bravo⁵

Community mental health and skin temperature in older adults: diagnosis and psychosocial intervention following COVID-19 lockdown

Recibido: 4 de marzo de 2026

Aceptado: 28 de abril de 2026

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 agravó los riesgos para la salud mental en personas mayores. **Objetivo:** Evaluar indicadores de salud mental (temor al COVID-19, inseguridad percibida, afecto positivo y negativo, y duelo) en adultos mayores postpandemia y analizar el impacto de intervenciones psicosociales grupales basadas en la escucha activa y la atención plena en 17 adultos mayores, midiendo cambios en el afecto y la temperatura de la piel como marcador autonómico del estado afectivo. **Método:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, cuasiexperimental de medidas repetidas en personas mayores (edad promedio 71.2 años, 70.6 % mujeres). Se aplicaron escalas de inseguridad, afecto y temor al COVID-19, y se registró la temperatura nasal antes y después de 4 sesiones. **Resultados:** Los participantes mostraron alta percepción de inseguridad en espacios públicos y temor al COVID-19 elevado comparado con la población general ($p < 0.05$). Las prácticas de atención plena y escucha activa incrementaron significativamente la temperatura de la piel en todas las sesiones ($p < 0.05$), con tamaños del efecto grandes ($r = 0.54-0.84$), indicando mejora en el estado afectivo. **Conclusiones:** Las intervenciones psicosociales comunitarias basadas en escucha activa y atención plena inducen una reducción en la actividad nerviosa simpática asociada al malestar psicológico postconfinamiento en mayores.

PALABRAS CLAVE

Salud mental, Anciano, Intervención psicosocial, Atención plena, Temperatura cutánea, COVID-19, Afecto.

Abstract

Introducción: La pandemia de COVID-19 agravó los riesgos para la salud mental en personas mayores. **Objetivo:** Evaluar indicadores de salud mental (temor al COVID-19, inseguridad percibida, afecto positivo y negativo, y duelo) en adultos mayores postpandemia y analizar el impacto de intervenciones psicosociales grupales basadas en la escucha activa y la atención plena en 17 adultos mayores, midiendo cambios en el afecto y la temperatura de la piel como marcador autonómico del estado afectivo. **Método:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, cuasiexperimental de medidas repetidas en personas mayores (edad promedio 71.2 años, 70.6 % mujeres). Se aplicaron escalas de inseguridad, afecto y temor al COVID-19, y se registró la temperatura nasal antes y después de 4 sesiones. **Resultados:** Los participantes mostraron alta percepción de inseguridad en espacios públicos y temor al COVID-19 elevado comparado con la población general ($p < 0.05$). Las prácticas de atención plena y escucha activa incrementaron significativamente la temperatura de la piel en todas las sesiones ($p < 0.05$), con tamaños del efecto grandes ($r = 0.54-0.84$), indicando mejora en el estado afectivo. **Conclusiones:** Las intervenciones psicosociales comunitarias basadas en escucha activa y atención plena inducen una reducción en la actividad nerviosa simpática asociada al malestar psicológico postconfinamiento en mayores.

KEY WORDS:

Mental health, Aged, Psychosocial intervention, Mindfulness, Skin temperature, COVID-19, Affect.

¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0009-0008-2291-8441> ² Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0000-0002-4358-1023>. david_rodriguez@uah.edu.mx ³ Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. <https://orcid.org/0000-0002-3529-0701> ⁴ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0000-0002-0525-6852> ⁵ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0000-0003-4221-3090>

Introducción

La salud mental comunitaria es un enfoque de atención desde y hacia la comunidad, que integra la promoción, prevención y rehabilitación psicosocial en el entorno ecológico de las personas. Este modelo considera factores socioeconómicos, culturales y familiares en el bienestar mental de las personas y no se limita al tratamiento de trastornos mentales, sino que promueve la participación social, la inclusión y el fortalecimiento de redes de apoyo en contextos de recursos limitados. El envejecimiento poblacional en México constituye uno de los desafíos más significativos para el sistema de salud pública. Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población, se estima que para 2050 más de 22 % de la población mexicana tendrá 60 años o más.¹

Con base en la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) se reporta que aproximadamente 38 % de los adultos mayores presentan síntomas depresivos significativos, con una mayor prevalencia en mujeres y personas en situación de pobreza.²

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriátrica, la pandemia por COVID-19 agravó significativamente la salud mental de los adultos mayores en la Ciudad de México.³ El confinamiento aumentó significativamente la depresión, la ansiedad y la soledad.⁴ La alta mortalidad asociada al COVID-19 condujo a un incremento de experiencias de duelo en personas mayores. Este duelo frecuentemente fue complicado o traumático, dado que muchas personas no pudieron despedirse de sus seres queridos o participar en rituales funerarios tradicionales.^{5,6}

Además, el aislamiento prolongado, sumado a las restricciones de movilidad y la pérdida de rutinas, intensificó los efectos adversos del confinamiento sobre la salud mental de este grupo etario.³⁻⁷ Para reducir los síntomas de depresión, ansiedad y soledad, las prácticas de escucha activa y de atención plena en grupo pueden favorecer la percepción subjetiva de bienestar, así como la actividad autónoma asociada al estado afectivo. Por un lado, la escucha activa se refiere a un conjunto integrado de habilidades⁸ que incluyen: atención no verbal (contacto visual, postura abierta, gestos de asentimiento), reflejo de sentimientos, paráfrasis del contenido, preguntas clarificadoras y respuestas apropiadas. Estas competencias facilitan la comprensión empática y promueven la conexión interpersonal.⁹

Por otra parte, los estudios en atención plena¹⁰ han proporcionado evidencia sólida de promover el bienestar psicosocial y actuar como un amortiguador contra el estrés. En personas mayores, la atención plena permite tomar conciencia del estado y funcionamiento del organismo, y favorece el bienestar mental mediante la aceptación sin juicio, promoviendo una conexión consciente con el momento presente.¹¹ Esto, a su vez, disminuye la reactividad simpática asociada a los problemas de salud mental descritos anteriormente.

La temperatura de la piel es un indicador fisiológico dinámico que refleja cambios en el flujo sanguíneo cutáneo, regulado principalmente por el sistema nervioso simpático a través de mecanismos vasomotores. Estudios recientes han demostrado que la termografía infrarroja es una herramienta válida y no invasiva para evaluar estados emocionales y procesos de regulación afectiva.^{12,13}

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar indicadores de salud mental postconfinamiento y analizar los cambios de temperatura de la piel, inducidos por intervenciones psicosociales comunitarias basadas en la escucha activa y la AP, dirigidas a personas mayores durante el período postpandemia por COVID-19.

Materiales y método

Se utilizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, cuasiexperimental de medidas repetidas de grupo único. Mediante un muestreo no probabilístico de

17 personas mayores (70.6 % mujeres y 29.4 % hombres), con una edad $M = 74.03$ (14.08); 70 % presentó una escolaridad básica, 22 % contaba con estudios de bachiller y 8 % universitarios. 57 % de los participantes estaban casados, mientras que 26 % viudos, 8 % reportaron estar solteros y otro 8 % en unión libre.

Como criterios de inclusión se consideraron: ser adulto mayor, participantes en un centro comunitario localizado en la alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México; como criterio de exclusión se contempló que no contaran con todas las evaluaciones.

Para evaluar la salud mental del grupo y la respuesta fisiológica asociada, se utilizaron escalas psicométricas validadas en población mexicana y se registró la temperatura de la piel como marcador autonómico del estado afectivo.

Inseguridad percibida, conductas de evitación y autoprotección de las mujeres de zonas urbanas.¹⁴ El instrumento consta de ocho reactivos, con tres opciones de respuesta de “muy insegura”³ a “muy segura”,¹ que se compone de dimensiones: inseguridad en espacios públicos ($\alpha = 0.77$, $M = 2.7 \pm 0.51$), inseguridad en espacios oscuros/soledad ($\alpha = 0.54$, $M = 2.64 \pm 0.61$); mientras que la escala de evitación consta de siete reactivos con tres opciones de respuesta, que van de “nunca”¹ a “siempre”,³ compuesto por dos dimensiones: Conductas de evitación, estrategias callejeras ($\alpha = 0.76$, $M = 2 \pm 0.75$), limitación en los estilos de vida ($\alpha = 0.57$, $M = 2 \pm 0.64$).

Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo en México (APAN-M).¹⁵ Es un instrumento de autorreporte de 20 ítems compuesto por las dimensiones: afecto positivo ($\alpha = 0.94$; $M = 3.80 \pm 0.76$) y afecto negativo ($\alpha = 0.88$, $M = 2.53 \pm 0.76$). Se califica en escala tipo Likert de 1 (poco o nada) a 5 (mucho), qué tan seguido han experimentado cada afecto en la última semana.

Escala de temor a la Covid-19.¹⁶ Es un instrumento de autoaplicación sobre el miedo a enfermarse de COVID-19, conformado por siete ítems con respuestas tipo Likert que van de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), validado en población mexicana ($\alpha = 0.87$, $M = 17.63$, ± 6.6).

El *check list* de pérdidas significativas.¹⁷ Elaboración propia de un listado de pérdidas personales donde la persona clasifica subjetivamente en tres niveles: 1 (No dolorosa), 2 (Dolor leve) y 3 (Dolor intenso).

Non-contact infrared body Thermometer DM300®: Termómetro de luz infrarroja con diámetro de 0.5 cm², el cual registra la temperatura de la piel entre 0 °C y 100 °C.

Procedimiento

Primero se contactó con el grupo de adultos mayores en un centro comunitario. Posteriormente, se realizó la evaluación para contar con un diagnóstico psicosocial en salud mental. Después se aplicó la intervención psicosocial en cuatro sesiones grupales semanales de 60 minutos, entre el 27 de octubre y el 17 de noviembre de 2022, a las 11:00 h, a temperatura ambiente ≈ 21 °C, en un salón de usos múltiples, ventilado, techado, iluminado. Cada sesión se iniciaba con psicoeducación (sobre la inseguridad, el afecto, el temor al COVID-19 y el duelo), técnicas de escucha activa, dinámicas de integración y ejercicios de atención plena específicos según la temática de cada sesión. Se registraba la temperatura de la piel nasal antes y después de la sesión. Se utilizó el software Jamovi V. 2.7.9.0 para extraer las medidas de tendencia central, los análisis no paramétricos estadísticos pre-post sesión y el tamaño de efecto. Se estableció un nivel de una significancia < 0.05 .

Resultados

Diagnóstico en salud mental comunitaria

La valoración de los síntomas de malestar psicológico en la muestra de adultos mayores indicó que los participantes presentaban una percepción significativamente mayor de inseguridad en espacios públicos ($M = 2.59 \pm 0.51$, t

= 2.03, $p < 0.05$, $d = 0.49$)¹⁶ comparada con lo reportado en la población general.¹⁴

Con relación a la percepción de inseguridad en espacios oscuros/soledad, las personas mayores manifestaron un puntaje significativamente mayor a los reportados por las autoras de la escala (14) ($M = 2.64 \pm 0.61$, $t = 6.23$, (55), $p < 0.001$, $d = 0.83$). El puntaje de temor al COVID-19 de las personas mayores fue superior al descrito por los autores de la escala ($M = 21 \pm 6.09$, $t = 2.81$, (25), $p = 0.009$, $d = 0.55$).¹⁶

El puntaje de afecto positivo de las personas mayores fue similar al reportado en la población general¹⁵ ($M = 3.92 \pm 0.60$, $t = 0.80$, $p > 0.05$, $d = 0.19$).¹⁶ El afecto negativo en el grupo de personas mayores también fue semejante al resto de la población ($M = 2.39 \pm 0.55$, $t = -1.06$, $p > 0.05$, $d = -0.25$).^{15,16}

Discusión

La valoración de la salud mental en el grupo de personas mayores reveló una percepción elevada de inseguridad en espacios públicos, oscuros y solitarios. También se observó un nivel moderado de temor al COVID-19. Sin embargo, tanto el afecto positivo como el afecto negativo en el grupo de personas mayores fueron semejantes al reportado con el resto de la población mexicana.¹⁵

La intervención psicosocial comunitaria favorece la percepción de conexión social, mediante la integración de la escucha activa en grupo y los ejercicios de atención plena permiten una autoevaluación somática, sin juicios, donde se observaron cambios fisiológicos reflejados en el incremento de la temperatura de la nariz. Este hallazgo coincide con estudios previos que muestran que el estado afectivo de tranquilidad está asociado con incrementos en el flujo sanguíneo periférico.^{12,13}

Los cambios de temperatura mostraron un incremento significativo con un tamaño del efecto grande en cada sesión; en particular, durante la sesión de duelo. Estos resultados sugieren que las intervenciones fueron especialmente efectivas para facilitar la regulación emocional en contextos de pérdida y afecto negativo, consistentes con la literatura sobre programas de atención plena para adultos mayores.^{10,11}

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra y la ausencia de un grupo control, lo cual limita la generalización de los resultados. Estudios futuros deberían incluir diseños experimentales con asignación aleatoria y seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los beneficios observados.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio indican que las intervenciones psicosociales comunitarias basadas en la escucha y la atención plena mejoran significativamente la salud mental de los adultos mayores en la post-pandemia. Se observó una mejora en la regulación emocional y en el bienestar, así como una alta participación social, lo que protege contra el temor, la inseguridad y el duelo. Estos resultados apoyan el uso de estrategias no farmacológicas, accesibles y económicas en la atención comunitaria, subrayando la necesidad de fortalecer programas que aborden las necesidades afectivas de cada grupo vulnerable.

Tabla 1
Efectos de la escucha activa y la atención plena sobre la temperatura de la piel (°C)

Tema de la sesión	Técnica de Atención Plena	Temperatura Inicial (°C)	Temperatura Final (°C)	Estadístico	p	Tamaño del Efecto
Sesión 1. Inseguridad	<i>Respiración con Atención Plena</i>	32.0 (2.25)	33.2 (0.95)	W = 34.5	0.049	r = 0.54
Sesión 2. Afecto	<i>Detente, Respira, Observa y Procede</i>	31.2 (1.78)	32.5 (1.29)	W = 19.0	0.001	r = 0.81
Sesión 3. Temor al COVID-19	<i>Escaneo Corporal</i>	31.7 (2.18)	32.5 (1.76)	W = 75.5	0.019	r = 0.54
Sesión 4. Duelo	<i>Meditación de Compasión</i>	30.9 (2.43)	32.4 (0.93)	W = 16.5	0.001	r = 0.84

Fuente: Elaboración propia.

Referencias

1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2020-2070 [Internet]. Ciudad de México: CONAPO; 2023. 326 p. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1001571/Proyecciones_Poblacion_280525_V2.1.pdf
2. Secretaría de Salud. En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2023. Doi: <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion>
3. Betancourt-Ocampo D, Toledo-Fernández A, González-González A. Changes in the mental health of older adults in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in Mexico. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10: 848635. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.848635>
4. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020; 5(1): e62-70. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
5. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020; 5(5): e256. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
6. Eisma MC, Tamminga A, Smid GE, Boelen PA. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *J Affect Disord* [Internet]. 2021; 278: 54-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
7. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020; 60(1): e70-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
8. Weger H Jr, Castle GR, Emmett MC. Active listening in peer interviews: The influence of message paraphrasing on perceptions of listening skill. *Int J List* [Internet]. 2010; 24(1): 34-49. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10904010903466311>
9. Brownell J. Preparing students for multicultural environments: Listening as a key management competency. *J Manag Educ* [Internet]. 1992; 16(4): 81-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1052562992016004081>
10. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res* [Internet]. 2004; 57(1): 35-43. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
11. Tovar Garza EY, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. Compendio práctico de mindfulness y regulación emocional. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2020.
12. Ioannou S, Gallese V, Merla A. Thermal infrared imaging in psychophysiology: Potentialities and limitations. *Psychophysiology* [Internet]. 2014; 51(10): 951-63. Doi: <https://doi.org/10.1111/psyp.12243>
13. Nazzari S, Pili MP, Çelik E, Lucchin S, Provenzi L. Infrared thermal imaging (ITI): a non-invasive window into early emotional regulation: a systematic review. *Dev Psychobiol* [Internet]. 2025; 67(5): e70071. Doi: <https://doi.org/10.1002/dev.70071>
14. Saldívar Hernández G, Ramos Lira L, Saltijeral M MT. Inseguridad percibida, conductas de evitación y autoprotección de las mujeres de zonas urbanas. Construcción y validación de escalas. *Salud Mental* [Internet]. 1996; 19(1). Disponible en: https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/581/58115

15. Velasco Matus PW, Rivera Aragón S, Domínguez Espinosa A del C, Méndez Rangel F, Díaz Loving R. Escala de Afecto Positivo/Afecto Negativo para mexicanos (PANA-M): Evidencias de validez y confiabilidad. *Acta Investig Psicol* [Internet]. 2021; 11(1): 95-113. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007483220210001000095&script=sci_abstract
16. Soto-Briseño AI, Gómez-Díaz RA, Valdez-González AL, Saldaña-Espinoza RC, Favila-Bojórquez JJ, Wachter NH. Escala de temor a la COVID-19: validación de la versión en español en la población mexicana. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021;157(6): 586-93. Disponible en: https://scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000600586&script=sci_arttext
17. Secretaría de Salud (MX). Cuaderno informativo duelo [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2021. 16 p. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/816617/Cuadernillo_Duelo_2021.pdf