

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL COVID-19 EN LOS ADULTOS MAYORES

PSYCHOSOCIAL IMPACT OF COVID-19 ON OLDER ADULTS

Linda Julissa Mendoza Párraga¹

Megan Nayeli Bracero Soledispa²

Melina Valeria Murillo Navarrete³

Leonardo Joel Monar Angamarca⁴

^{1,2,3,4}Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:

e1350689426@live.ulead.edu.ec

Resumen

Desde que aparecieron los primeros casos de COVID-19 en China en diciembre de 2019, la epidemia se ha extendido por los cinco continentes. La reacción de las distintas comunidades autónomas de España ha sido desigual. Los recursos, los equipos llegan lentamente y el coronavirus ha afectado a miles de personas. Definido por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia global, el COVID-19 afecta a todos, pero no todos son iguales. Los riesgos para la salud relacionados con la edad y las oportunidades de tratamiento son grandes. Los ancianos son un grupo particularmente vulnerable de enfermedades causadas por el SARS-CoV-2, debido a sus comorbilidades, síndrome senil y debilitante causado por el envejecimiento, el pronóstico es malo y la pandemia se define como una emergencia en los adultos mayores. Este artículo tiene como objetivo analizar los efectos psicosociales que

provoca el COVID-19 en los adultos mayores y buscar alguna solución para poder evitarlos o tratarlos en el caso de que ya tiene los síntomas específicos.

Palabras clave: vulnerable, adultos mayores, efectos psicosociales, COVID-19, riesgos de salud, edad.

Abstract

Since the first COVID-19 cases appeared in China in December 2019, the epidemic has spread across five continents. The reaction of the different autonomous communities of Spain has been uneven. Resources, equipment arrive slowly and the coronavirus has affected thousands of people. Defined by the World Health Organization as a global pandemic, COVID-19 affects everyone, but not everyone is the same. The age-related health risks and treatment opportunities are great. The elderly are a particularly vulnerable group of diseases caused by SARS-CoV-2, due to its comorbidities, senile and debilitating syndrome caused by aging, the prognosis is poor and the pandemic is defined as an emergency in the elderly. This article aims to analyze the psychosocial effects that COVID-19 causes in older adults and find a solution to be able to avoid or treat them in the event that they already have specific symptoms.

Key words: vulnerable, older adults, psychosocial effects, COVID-19, health risks, age.

Introducción

Desde el surgimiento del coronavirus, en la ciudad de Wuhan China, rápidamente se transformó en una enfermedad mundial, el COVID-19, causado por el virus SARS-CoV-2, se ha expandido mundialmente ocasionando una epidemia con efecto global, esta enfermedad se caracteriza por presentar síntomas muy semejantes a la tradicionalmente conocida “gripe”, que incluye, fiebre, tos seca, disnea (dificultad para respirar) y en casos graves puede conducir a la muerte.

A nivel mundial, el impacto fue alarmante, noticias que van desde muertes masivas, el confinamiento y la alarma causada por el anuncio de que los adultos mayores eran más propensos a contagiarse de Covid-19 provocó efectos negativos en la estabilidad

mental y social de los mismos, debido a que se sintieron aislados ante la situación, sin poder ver a sus seres queridos o realizar las actividades a las cuales estaban acostumbrados, al igual que en caso de los niños cuyas relaciones interpersonales involucraba el reunirse y compartir con otros, todo esto está repercutiendo en el bienestar general de la población.

El mundo afrontó de una manera repentina una transformación total, de pronto aconteció una nueva realidad, cambiando la rutina de muchas personas, esto debido a las nuevas medidas y restricciones, tales como, el uso de equipo de protección personal que incluye mascarillas, guantes, gorros y vestimentas que cubran gran parte del cuerpo, todo esto se ha transformado en insumos diarios para cualquier persona a nivel mundial, con el único objetivo de frenar la enfermedad disminuyendo los contagios.

Hasta la presente fecha existen 113,206 casos confirmados en el Ecuador y 10,704 fallecidos, localmente en la ciudad de Manta ya son 1054 confirmados de los 9049 que existen en la provincia de Manabí, estas cifras aumentan a diario y cada vez son más alarmantes, lo que causa temor y ansiedad a la población, peor aun sabiendo que hasta el día de hoy no hay cura para la enfermedad, aunque se están desarrollando vacunas a nivel mundial, aún queda un largo camino que recorrer contra esta enfermedad.

El impacto de la pandemia ha sido tal cual, que muchas instituciones de salud a nivel mundial también han considerado los efectos psicológicos de la población, al enfrentar un evento de gran escala y sin precedentes, para esto han publicado “guías de manejo de crisis psicológicas” que se refiere a ciertos efectos secundarios como la ansiedad, la tristeza y el estrés. Es por lo cual en esta investigación se busca demostrar cuales son los efectos psicológicos y sociales causados por la pandemia del Covid-19 y brindar recomendaciones que puedan ayudar a contrarrestar estos efectos. Para plantear esta investigación nos basamos en quince revisiones bibliográficas de los metabuscadores como en el caso de Google académico y sobre todo en fuentes confiables para que la investigación este bien elaborada

Marco teórico

El riesgo de enfermarse por Covid-19 afecta por igual a todas las personas que no tomen las medidas de bioseguridad necesarias para evitar el contagio, sin embargo, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, especialmente individuos de 85 años de edad o más. Esto supone una gran preocupación porque un adulto mayor podría necesitar, en dicho caso, hospitalización, cuidados intensivos o asistencia mecánica que les ayude a respirar o incluso podrían morir. (NCIRD 2020)

Es importante señalar, que además del impacto físico que puede provocar el Covid-19 en los adultos mayores y en la población en general, este puede afectar por igual a muchos otros aspectos de la vida como, por ejemplo, el ámbito económico y psicológico, este último a su vez está íntimamente relacionado con el aislamiento preventivo, una medida estricta que se ha tomado para evitar los contagios y resguardar la seguridad de los más vulnerables como lo es dicho grupo etario. El aislamiento social, la restringida movilidad y el poco contacto con las demás ha incrementado la probabilidad en las personas de presentar alteraciones psicológicas, desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, angustia por no poder compartir o desarrollar una vida normal con familiares y amigos. (Fernández, y otros s.f.)

Estos mismos sentimientos y emociones han podido acentuarse notablemente durante el periodo de confinamiento, aumentando la probabilidad de verse inmersos en procesos psicológicos complicados, de igual manera se han podido observar afecciones a nivel cognitivo, emocional y social, y es de suma importancia conocer las mismas para poder comprender la realidad a la que los adultos mayores se enfrentan. (Sagrístá s.f.)

La prohibición de visitas a las personas mayores que viven en los centros residenciales, si bien es una medida preventiva, se ha convertido en una fuente extra de aislamiento social y soledad emocional. La única fuente de vínculo social se ha visto reducida a unos momentos de comunicación por videoconferencia. (Hermandis 2020) La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. La cantidad y la calidad del sueño

también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día, falta de cuidados adecuados al final de vida. (ELSEVIER 2020)

Las restricciones a la relación social aumentan el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social que existían ya antes de la pandemia. La pandemia COVID-19 nos inunda de noticias alarmantes que nos llenan de incertidumbre, miedo, amenaza, soledad y todo ello provoca en el ser humano emociones tan comunes y naturales como la ansiedad, el estrés, la frustración y el malestar debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, y la sobreinformación a la que estamos expuestos. (Universitat de València, València, España 2020)

Incluso en un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud sobre el afrontamiento a la pandemia y el distanciamiento social, demuestra que el 36% de las personas mayores de 60 años encuestadas en dicho estudio experimentan estrés o soledad en un 42% y que esta sensación aumentaba conforme progresaba la pandemia. Además, las personas encuestadas señalaron que realizaban menos actividades presenciales y ocupaban más tiempo en actividades digitales. (Emerson 2020)

Como se ha mencionado a lo largo de este artículo el confinamiento tiene grandes efectos en el ámbito emocional de una persona y pueden desencadenar trastornos cognitivos y mentales como los que se mencionarán a continuación, además, es importante resaltar que en aquellos pacientes con deterioro cognitivo el aislamiento les ha impedido llevar a cabo rutinas de estimulación cognitiva, con lo cual este cuadro se puede exacerbar presentando una mayor desorientación y confusión. (Brochero 2020)

Deterioro de las funciones cognitivas: mayor desorientación espacial/ temporal y personal, pérdida de memoria, disminución de la atención, falta de iniciativa para hacer tareas, alteración en el lenguaje, empeoramiento en la planificación y toma de decisiones. (Sagristá s.f.)

Síndrome confusional agudo: se da de manera súbita y dura entre unas horas y pocos días, a diferencia del deterioro cognitivo que es paulatino. Se manifiesta como un estado de gran somnolencia e inactividad, acompañado normalmente de síntomas

similares al deterioro cognitivo: desorientación, agitación, alucinaciones, problemas de memoria. (Sagristá s.f.)

Alteraciones conductuales y cambios en la personalidad: agitación, agresividad, desinhibición o irritabilidad. (Sagristá s.f.)

Alteraciones del sueño y de la alimentación: consecuencia de la modificación de las rutinas. (Sagristá s.f.)

Demencia: Los síntomas de la demencia implican un deterioro lento, gradual e irreversible de las capacidades de la persona con un daño y pérdida de las neuronas, afectando el funcionamiento mental del enfermo: la memoria, atención, concentración, lenguaje, pensamiento entre otros. La forma más común es la enfermedad de Alzheimer. Se sabe además que las personas que están envejeciendo y están aisladas, o reciben menos estimulación social, tienden a enfermar de demencia antes que otras. (Mayo Clinic s.f.)

Enfermedad de Alzheimer: Esta enfermedad la padecen aproximadamente el 50% de todas las personas afectadas por demencia. Esta enfermedad afecta la memoria y la actividad mental (pensamiento, lenguaje, etc.) pueden presentarse también cambios del humor, desorientación en el tiempo y en el espacio, confusión. (Donoso 2003)

Abuso del alcohol en la tercera edad: El abuso de alcohol en la vejez constituye un grave problema de salud mental y de magnitud epidemiológica importante. De la población en general se cree que el 9% de los hombres mayores de 60 años consumen cantidades perjudiciales de alcohol, también según las investigaciones nacionales 1 de cada 5 hombres adultos son bebedores problema, estadio previo, pero muy cercano al de enfermo alcohólico.

El impacto emocional y social en un principio, las reacciones de miedo e incredulidad debido a lo desconocido, sumado a la fuerte necesidad de ver a sus seres queridos, han causado un impacto psicológico en ellos. Ahora, con la nueva normalidad, la cual conlleva limitaciones y restricciones no presentes antes, pueden llegar a sentirse confundidos, con muchas dudas y cierta desconfianza. (Sagristá s.f.)

El envejecimiento es una más de las etapas de la vida, es un proceso natural del ser humano. Si bien es cierto no todas las personas envejecen de la misma manera, pero

trabajar en pro de un envejecimiento digno es sumamente importante. (FIAPAM 2013) En Ecuador se ha diseñado el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor y como lo indica su nombre, es un tipo de programa que tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de esta población. Este está estructurado en tres sub-programas, en los apartados siguientes se expondrá en qué consiste cada uno de ellos. (Moscoso s.f.)

- El primero corresponde al **Sub-programa de Atención Comunitaria al Adulto Mayor**, el cual fortalece la capacidad de la atención primaria de salud, para responder a las necesidades de las personas adultas vistas no como carencias, sino como derechos, dentro del marco del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural, desarrollando un componente de servicio comunitario que vincule al adulto mayor con la familia en las intervenciones sociales y las de salud, en las cuales se definen prestaciones muy prácticas y concretas para promocionar la salud, mejorar la calidad de vida y reducir la carga de la enfermedad crónica y la discapacidad. (Ministerio de Salud Pública 2008)
- El segundo se refiere al **Sub- Programa de Atención al Adulto Mayor en Hospitales**, constituye un instrumento programático que facilite y oriente la atención a toda persona mayor de 65 años y más, en todos los servicios hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Las actividades se implementarán en un proceso coordinado y gradual con las instituciones formadores de recursos humanos y los diferentes actores que se relacionan con el tema; es necesario dentro del proceso realizar estudios locales de la demanda, para caracterizar las variables sociodemográficas y epidemiológicas y tomar decisiones en cuanto a la implementación de servicios dentro de nuestra realidad concreta y limitada. (Ministerio de Salud Pública 2008)
- El tercero corresponde al **Sub-programa de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales**; es importante precisar que la situación y la atención del adulto mayor sujeto de derechos, que es parte de un grupo de personas que demandan atención integral prioritaria por su condición y situación, especialmente difícil, que atenta a su dignidad humana, es compleja y convoca a un pacto entre el Estado la familia y la sociedad civil, comprendiendo la magnitud, causalidad y trascendencia del problema, el abordaje será transmultidisciplinario, intersectorial,

donde se evidenciará la corresponsabilidad y correspondencia de procesos desconcentrados y descentralizados que fortalezcan la instancia local, comandados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los gobiernos locales Municipios, ONGs que han venido trabajando en esta línea. (Ministerio de Salud Pública 2008)

El presente Programa es nuevo y ambicioso para encarar el reto del envejecimiento de la población ecuatoriana que está gravemente afectada por la escasa cobertura del sistema de seguridad social y de salud, las insuficientes pensiones que impiden a los jubilados alcanzar condiciones de vida dignas; este hecho es aún más grave para las personas mayores no pensionadas que presentan niveles altos de pobreza y exclusión social; debiendo añadir la limitada presencia de recursos humanos capacitados y calificados en las áreas gerontológicas y geriátricas. (Ministerio de Salud Pública 2008)

Recomendaciones para adultos mayores con trastornos cognitivos

Los adultos mayores son particularmente vulnerables al COVID-19 dadas sus fuentes de información limitadas, sistemas inmunitarios más débiles y la tasa de mortalidad más alta por el virus COVID-19 observada en la población mayor. (OPS 2020)

Para los adultos mayores con trastornos cognitivos como demencia y alzheimer, la pandemia junto con el respectivo confinamiento son situaciones difíciles de asimilar, más que todo porque pueden no entenderla ni adaptarse a los nuevos cambios que se solicitan por parte de las autoridades. (Sagristá s.f.)

- Suministre apoyo práctico y emocional a las personas mayores, en especial si tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosos, enojados, estresados, agitados y retraídos. (OPS 2020)
- Transmita información sencilla acerca de lo que está pasando, cómo reducir el riesgo de infección y ayúdele a practicarlo. Repita la información cada vez. Puede resultar útil hacerlo por escrito o con imágenes. (OPS 2020)
- Aliente a sus familiares o amigos a llamarlos con regularidad y enséñele cómo utilizar las videollamadas. (OPS 2020)
- Reforzar los servicios de atención a las personas de edad de manera que se respeten sus derechos y su autonomía. (ONU 2020)

- Evaluar las necesidades de las personas mayores, especialmente las que están más aisladas o las personas con movilidad limitada y deterioro cognitivo o demencia, a fin de prestarles apoyo específico, que incluya atención de la salud mental y apoyo psicosocial. (ONU 2020)
- Utilizar términos para describir a las personas de edad que no las estigmaticen y evitar los estereotipos. No etiquetar a las personas de edad como si todas ellas fueran frágiles y vulnerables. Abstenerse de utilizar palabras para referirse a las personas mayores que tengan connotaciones o sesgos negativos. (ONU 2020)
- Apoyar a las personas de edad y a las que se encargan de su cuidado para que puedan acceder a la comunicación digital o a formas alternativas para mantener el contacto con sus familias y las redes sociales cuando los movimientos físicos están restringidos. (ONU 2020)

Conclusiones

Se infiere que el COVID-19 es una enfermedad que afecta a todas las personas, pero mayoritariamente causa cierta gravedad en los adultos mayores, ya que los afecta no solo de una manera física, sino que emocional y mental también.

Causa trastornos cognitivos como la pérdida de memoria, trastornos confusionales agudo, demencia, alteraciones del sueño y la alimentación, que poco a poco va dañando la salud de esa persona, por ende, se debe implementar medidas para brindar la mejor atención posible ya sea en los hospitales como en los hogares en la cual se deberían realizar ciertos ejercicios de memoria y diálogo para que el cerebro este activo y el paciente no tenga episodios de pérdida, ya que el aislamiento también es un factor predisponente a enfermedades.

En el Ecuador se ha diseñado ciertos programas para adultos mayores tales como el Sub-programa de Atención Comunitaria al Adulto Mayor que fomenta la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y disminuir las enfermedades de los adultos mayores, también existen otros tipos de programas como el Sub-programa de Atención Comunitaria al Adulto Mayor y el Sub-programa de Atención al Adulto Mayor en Instituciones Sociales, que básicamente su función principal es la de mejorar la salud de los adultos mayores.

Bibliografía

- Brochero, Natacha. *Hospital Privado Universitario de Córdoba*. 23 de Abril de 2020. <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/confinamiento-social-y-adultos-mayores-con-problemas-cognitivos.html> (último acceso: 2 de Marzo de 2021).
- Donoso, Archibaldo. *Scielo*. Noviembre de 2003. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003041200003 (último acceso: 19 de Febrero de 2021).
- ELSEVIER. Octubre de 2020. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664> (último acceso: 18 de Febrero de 2021).
- Emerson, Kerstin Gerst. «Organización Panamericana de la Saud.» Junio de 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52374> (último acceso: 2 de Marzo de 2021).
- Fernández, Sureima, Omara Guarton, Virgen Sánchez, y Ada Ferrera. s.f. <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4/42> (último acceso: 16 de Febrero de 2021).
- FIAPAM. *FIAPAM*. 06 de Mayo de 2013. <https://fiapam.org/medidas-para-promover-una-vejez-digna/> (último acceso: 02 de Marzo de 2021).
- Hermandis, Sacramento Pinazo. *ScienceDirect*. Mayo de 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300664?via%3Dihub> (último acceso: 02 de Marzo de 2021).
- Mayo Clinic. *Mayo Clinic*. s.f. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013#:~:text=La%20demencia%20describe%20un%20grupo,enfermedades%20que%20pueden%20provocar%20demencia.> (último acceso: 18 de Febrero de 2021).
- Ministerio de Salud Pública. «Ministerio de Salud Pública.» Septiembre de 2008. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Programa%20nacional%20AM.pdf> (último acceso: 18 de Febrero de 2021).
- Moscoso, Susana. *MSP EC*. s.f. http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=89 (último acceso: 02 de Marzo de 2021).
- NCIRD. *Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD)*. 13 de Diciembre de 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (último acceso: 16 de Febrero de 2021).

ONU. Mayo de 2020.

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf (último acceso: 2 de Marzo de 2021).

OPS. «Organización Panamericana de la Salud.» 2020.

<https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=5-blpCkE> (último acceso: 18 de Febrero de 2021).

Sagristá, Elena. *Cruz Roja Española*. s.f.

<https://rmcruzrojasanfernando.com/residencia-centro-de-dia-personas-mayores-cadiz/impacto-psicologico-por-sars-cov2-covid-19-en-personas-mayores/> (último acceso: 18 de Febrero de 2021).

Universitat de València, València, España. 3 de Junio de 2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/> (último acceso: 18 de Febrero de 2021).