



## Impacto psicológico de la pandemia por covid-19 en personas mayores

## Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on the older adult populations

## Impacto psicológico da pandemia por Covid-19 nos idosos

La salud mental se ha definido como un estado de bienestar en el que las personas son capaces de reconocer sus habilidades, afrontar el estrés rutinario, ser productivas y contribuir a su comunidad<sup>1</sup>. En ese sentido, es común que el cuidado se enfoque únicamente en las enfermedades físicas cuyos datos objetivos la hacen manifiesta, en comparación con los trastornos mentales donde la subjetividad predomina.

El bienestar debe ser un tema integral y de interés general, y no solo para quienes padecen algún trastorno mental o conviven con una persona diagnosticada, pues nadie está exento de desarrollar alguno, ya que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida. El riesgo de padecer algún trastorno se incrementa en personas con bajo nivel educativo, economía deficiente, sin empleo, en situación de calle, y en aquellas que han sufrido algún tipo de violencia como en el caso de mujeres, niñas, niños, migrantes, indígenas y ancianos<sup>2</sup>.

A través del tiempo, las enfermedades se han controlado con diversos tratamientos; sin embargo, además de la medicación, el descanso es parte de la recuperación de las mismas. Pero, en esta pandemia, en la que se ha permanecido por largos periodos en el hogar, trabajando o estudiando, se ha dificultado la capacidad de adaptación a estas condiciones, y como consecuencia se han observado cambios en el patrón de sueño, modificación de hábitos alimentarios, aumento del sedentarismo, entre otros. Las habilidades cognitivas también se han visto comprometidas debido al malestar emocional intenso y la dificultad de expresar emociones; derivado de ello, han surgido pensamientos en la población que no siempre resultan favorables, pues se viven momentos de miedo, angustia, ansiedad e incluso manifiestan depresión<sup>3-5</sup>.

La depresión es un problema serio de salud y se agudiza cuando es de larga duración e intensidad; además de causar sufrimiento emocional, afecta el rendimiento escolar, la vida familiar y laboral de las personas, es por ello que se debe prestar suma atención para detectar síntomas depresivos a

cualquier edad. Pero en el caso de las personas mayores se dificulta identificarlos, porque se atribuye a una consecuencia del envejecimiento, al igual que la lentitud al pensar, las alteraciones del apetito o del sueño. Aunado a ello, en este grupo la depresión es multifactorial, puede asociarse a la presencia de agentes genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales<sup>6</sup>. Algunos ejemplos de estos factores son la incontinencia y mal olor; presentar problemas dentales o deglutorios y no poder comer; tener dificultad en la marcha y caerse; comenzar con problemas de falta memoria y ser incapaz de seguir el hilo de las conversaciones; sentirse ignorado o aislarse porque ya no escucha o ve bien. La pérdida de algún familiar o amistad, jubilarse o no tener trabajo, vivir solo o lejos de la familia o estar institucionalizado, sentir dolor, pero evitar decirlo por no fastidiar a los demás (familia, amigos, cuidadores), también son factores de riesgo para desarrollar la enfermedad.

Esta es la realidad que viven muchas personas mayores con problemas de salud e insertos en la sociedad, pero ¿qué decir de los que viven en residencias geriátricas o se encuentran hospitalizados y a quienes no se les presta atención, o al menos no la necesaria para enfocarse en todos estos problemas? En ese sentido, la pandemia por COVID-19 enfatizó las necesidades y la vulnerabilidad de las personas mayores, el aislamiento empeoró su estado de salud mental, sobre todo cuando su confinamiento ha sido prolongado; han sentido soledad y sufrido de ansiedad<sup>7</sup>, factores de alto riesgo para padecer depresión; y si ya lo estaban se ha agravado el cuadro, lo cual ha afectado su calidad de vida<sup>6</sup>. En México, la prevalencia de depresión entre las personas mayores se encuentra entre 26 % y 66 %<sup>6</sup>, y causa en ellos síndromes geriátricos como fragilidad, caídas, sarcopenia, déficits sensoriales, delirium (trastorno neurocognitivo menor) o demencia (trastorno neurocognitivo mayor), entre otros.

En ese sentido, debe recordarse que, en México, las personas mayores fueron el primer grupo en ser vacunado después del personal de salud, aun así, una parte de esta población manifestó resistencia para aplicarse la vacuna por miedo a ser inoculados con otra sustancia, que la inmunización les causara otra enfermedad, que empeorara algún padecimiento actual o el temor a la sintomatología que podría causar, tal como los efectos secundarios de la vacuna contra la influenza. Otra causa de la negación fue el antecedente de la vacuna de la influenza, que en algunos casos ha provocado malestar. Lo anterior resume las dudas sobre la seguridad de la nueva vacuna contra la COVID-19, principalmente porque se elaboró con rapidez, lo cual fue necesario para cubrir la necesidad ante una emergencia mundial; no obstante, para su fabricación se partió de tecnología existente, además de la colaboración de fondos públicos y privados<sup>8</sup>.

Este temor que manifestaron las personas mayores se debe a que no se les brindó información clara y precisa, lo que también impactó en su salud mental. Los profesionales de esta materia consideran que, para esta situación, un comportamiento saludable del manejo de la información es evitar la infodemia. Al respecto, hacer uso de las redes sociales contribuye a evitar el distanciamiento social, sin embargo, gran parte de las personas mayores no están familiarizadas ni con el internet ni con las redes sociales<sup>9</sup>. Dicha situación se evidenció al iniciar el registro en línea para la vacunación contra la COVID-19, pues, dado que no todas ellas poseían una computadora o teléfono inteligente, hubo largas filas para que el personal de gobierno o de salud pudiera ayudarles con el registro.

Por otro lado, en cuanto a la atención de la salud durante la pandemia, se ha evidenciado el fenómeno del edadismo que ha impactado en el cuidado de las personas mayores. Esto se ha observado al contraindicar cirugías en este grupo etario sin considerar su éxito o también al tomar la decisión de brindar o no reanimación cardiopulmonar. En ese sentido, la edad cronológica, las comorbilidades y el estado funcional fueron propuestas para limitar el ingreso a las unidades de cuidados intensivos.

Lo anterior hace ver a las personas mayores como un grupo homogéneo y vulnerable, dependiente, frágil e incapaz de contribuir a la sociedad<sup>10</sup>, pues se habla del bajo éxito de las medidas terapéuticas aplicadas en este grupo de edad; cuando no es así. Contrariamente, se ha visto que pacientes mayores de 80 años, incluso de 90 años, se han recuperado de la COVID-19, lo que evidencia que la reserva funcional, así como las buenas condiciones de salud, no están relacionadas con la edad cronológica para el beneficio del soporte vital avanzado. Estos criterios implementados vulneran el derecho de dignidad humana y el de beneficencia al limitar el acceso de las personas mayores que se infectan de COVID-19 a medida que contribuyan a su recuperación<sup>10</sup>. Así, este es otro aspecto que ha influido en la salud mental de este grupo, para quienes, en ocasiones, ser escuchados puede ser la diferencia entre vivir o morir.

Por lo anterior, y para que exista una adecuada evolución de la salud mental de las personas mayores, se debe considerar el compromiso de la familia y de la comunidad. Al respecto, es importante la *geriatriización* de los servicios de salud en donde, quienes conforman el equipo de atención, sean conscientes y sensibles de las necesidades de las personas mayores en todos los aspectos. Es preciso mejorar la atención brindada y enriquecer la formación de los profesionales en temas de geriatría, el resultado de este compromiso deberá ser la promoción, la fortaleza y el mantenimiento de la capacidad mental y física de estos pacientes a lo largo de la vida y bajo cualquier circunstancia.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mundial. Ginebra: OMS; 2004. <https://bit.ly/3PCdYVv>
2. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Álvarez-de Mon MA, Quintero J. Covid-19 y salud mental. *Medicine*. 2020; 13(23): 1285-96. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
3. Riveros-Rosas A, Sánchez-Sosa JJ. Efectos psicológicos de la pandemia. En: Fisher L, Méndez S. El impacto de la crisis del COVID-19. México: UNAM; 2020. <https://bit.ly/3T7Z3pa>
4. Kumar V, Klanidhi KBK, Chakrawarty A, Singh J, Priti, Chatterjee P, et al. Assessment of mental health issues among geriatric population during COVID-19 pandemic, Indian perspective. *Asian J Psychiatr*. 2021; 66: 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102897>
5. Dziejczak B, Idzik A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Kryczka T, Fidecki W, et al. Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2021; 21(1976): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12029-4>
6. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*. 2018; 29: 182-91. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
7. Álvarez CA, Ávila CR, García NY, Quintanilla WE, Sierra MA. COVID-19 en el adulto mayor: características e impacto sobre la salud mental. *Rev Méd Hondur*. 2021; 89(2): 81-162. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12367>
8. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2021; 156(10): 500-2. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.001>
9. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVI-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020; 16(57): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

10. Salgado-Soares T, Corradi-Perini C, Perez-Lessa de Macedo C, Vargas-de Castro Oliveira Ribeiro UR. Covid-19 y edadismo: evaluación ética de la distribución de los recursos sanitarios. Rev. Bioét. 2021; 29(2): 242-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021292461>

A.C. Espino-Polanco

ORCID: [0000-0002-9014-8679](https://orcid.org/0000-0002-9014-8679)

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Enfermería y Obstetricia

[aydeespo@yahoo.com.mx](mailto:aydeespo@yahoo.com.mx)