

Impacto de la pandemia Covid-19 en el estado emocional y cognitivo de los adultos mayores

Dr. Gustavo Arbo

Doctor en medicina y cirugía F.C.M - U.N.A
Especialista en medicina interna 1 a C.C.M. - U.N.A
Título de especialista en medicina interna geriátrica y gerontología,
C.H.U Limoges Francia. Especialista en neuro-psico geriatría
Ex jefe de la unidad de post urgencia de geriatría
Ex presidente de la Sociedad Paraguaya de Gerontología y Geriatría
Vice presidente de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna



Resumen. Los adultos mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad Covid-19, debido a sus comorbilidades, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada, por lo que la pandemia ha sido definida como una emergencia geriátrica.

Además de los problemas de salud que ocasiona la enfermedad y los miedos que esto suscita, las relaciones interpersonales han cambiado drásticamente desde el confinamiento, afectando la salud psicológica y emocional, con efectos similares a los de un estrés postraumático.

La pandemia acarrea una importante repercusión funcional que altera la calidad de vida, destacándose la falta de controles médicos, la automedicación, el abuso de alcohol, sedentarismo, aumento de depresión y ansiedad, junto con alteraciones de la alimentación.

Abstract. Older adults are a particularly vulnerable group to Covid-19 disease, due to its comorbidities, geriatric syndromes and associated frailty, so the pandemic has been defined as a geriatric emergency.

In addition to the health problems caused by the disease and the fears that this raises, interpersonal relationships have changed dramatically since confinement, affecting psychological and emotional health, with effects similar to those of post-traumatic stress.

The pandemic has a significant functional impact that affects the quality of life, highlighting the lack of medical controls, self-medication, alcohol abuse, sedentary lifestyle, increased depression and anxiety, associated with eating disorders.

Palabras clave: adulto mayor, fragilidad, pandemia Covid-19.
Key words: elderly, frailty, Covid-19 pandemic.

Vulnerabilidad de las personas mayores

Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, presentando un peor pronóstico debido a:

- sus comorbilidades,
- los síndromes geriátricos y
- la fragilidad asociada al envejecimiento.

En función de estos hechos, ha sido definida la pandemia como una **emergencia geriátrica**.

La **fragilidad** de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia.

E-mail: gusarbo@gmail.com

Además de los problemas de salud que ocasiona la enfermedad y los miedos que esto suscita, las *relaciones interpersonales* han cambiado drásticamente desde el confinamiento.

La salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y los efectos similares a los de un **estrés postraumático** es posible que sean duraderos.

El *confinamiento en casa*, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas, o el doble confinamiento de las personas con patologías que le imposibilitan la deambulacion (*aislados del exterior y en su habitación sin gozar de ayuda de terceras personas*) y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas, como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y

somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones.

Es posible observar un **aumento del deterioro cognitivo** por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales y voluntariado, quedando como único contacto la red social. Esto produce afectación del estado emocional y anímico, con un **aumento de la sintomatología depresiva**.

La **soledad** aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. La única fuente de vínculo social se ha visto reducida a unos momentos de comunicación por videoconferencia.

La cantidad y la calidad del **sueño** también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día.

También se observan **miedos**; a la falta de cuidados adecuados al final de vida, falta de muerte digna, duelo, despedidas y miedo al virus, a que afecte a los hijos y nietos, a tener que ir a un hospital colapsado, a morir en la UCI sin despedirse y sin velatorio.

La pandemia por sí misma genera angustia y miedo, pero todavía no se han publicado estudios sobre el impacto del confinamiento sobre el estado emocional de las personas mayores. Lo que vemos hoy en día

es una gran cantidad de pacientes con disminución de la capacidad de concentración, no pueden ser capaces de concentrarse en leer ni siquiera el diario. Se observa la aparición de múltiples síntomas subjetivos o bien somatomórficos: *gástricos, dolores de pecho, dolores de garganta, dolores de espalda, debilidad en las piernas*.

Estos síntomas pueden llevar a una confusión de diagnósticos y la sobreindicación de medicamentos y exámenes complementarios innecesarios, exponiendo a nuestros adultos mayores.

Estos síntomas casi siempre vienen acompañados de un síntoma común: la pérdida del impulso vital, las ganas, el deseo de salir de la cama todos los días para emprender una rutina o cambiar la que se tiene.

Repercusión funcional

Algunos de los problemas que esta pandemia acarrea consigo incluyen:

- la falta de controles médicos
- la automedicación
- el abuso de alcohol
- sedentarismo
- el aumento de depresión y ansiedad
- alteración de la alimentación

• Falta de controles médicos

La falta de controles y evaluaciones de los adultos mayores con patologías de base: diabetes, hipertensión, hipotiroidismo, neoplasias han dejado de ser controladas de forma sistemática. También las medidas higiénico dietéticas son olvidadas o se hacen más laxas.

Esta pandemia no solo está poniendo en riesgo a nuestros pacientes frente al virus, sino también a las descompensaciones, infartos, accidentes cerebro vasculares, caídas, fracturas.

Los controles por su médico tratante deben realizarse aún por video consulta, los adultos mayores se van acostumbrando de a poco a esta forma de consulta.

• Automedicación

El segundo gran problema, la automedicación, promovida por todas las fake news que le llegan al adulto mayor por un hijo, sobrino, nieto o surgen en diferentes redes sociales. Debe tenerse en cuenta que un alto porcentaje de nuestros adultos mayores tienen más de una red social y las manejan casi tan bien como un millennial.

Hay un gran número de pacientes sobremedicados o con medicación totalmente irracional y otras a dosis irracionales, con interacciones medicamentosas, doble anticoagulación. Es allí donde tenemos que intervenir para ser directores o indicadores de medicamentos, teniendo en cuenta que los pacientes se automedicarán con fármacos sin evidencia científica o con evidencia parcial.

• Abuso de alcohol

El abuso de alcohol acarrea caídas a repetición, desnutrición, trastornos gástricos y aumento de los indicadores de fragilidad.

• Sedentarismo

La inmovilidad por el aislamiento aumenta el riesgo de sarcopenia, el paciente pasa muchas horas acostado o sentado en su sillón mirando noticias o escuchando radio lo que provoca una pérdida de masa de aproximadamente 630 g/semana (*Kortebein.P Jama2007*).

Aquellos que padecían o padecieron trombosis venosa profunda pueden volver a repetir o a presentar un nuevo episodio.

Durante los contactos diarios sea por videollamada o por llamada, intentar estimular la movilización de los adultos mayores, en especial una visita a través de una ventana o desde una distancia prudencial.

• Depresión y ansiedad

Se observa un aumento de casos de depresión y ansiedad con las terribles consecuencias que esto acarrea.

La depresión lleva a la disminución de la ingesta de líquidos, alimentos y movilización, pérdida del impulso a realizar actividades.

La ansiedad lleva a la aparición de varios síntomas somatomórficos, ingesta de medicación ansiolítica o abuso de la misma, lo que implica un aumento de caídas, fracturas, disminución de la ingesta de líquidos y alimentos por estado de somnolencia, así como aparición de Delirium en los pacientes con antecedentes de trastornos cognitivos.

El control cercano de la medicación que el adulto mayor consume es muy importante, así como un contacto con la farmacia que le realiza los envíos para evitar sobremedicación.

En el caso de la depresión, las videollamadas son un buen método para mantenerse en contacto con nuestros adultos mayores, varias llamadas al día podrían mejorar su estado anímico.

• Alimentación

Es primordial tener en cuenta que con el confinamiento la alimentación se ve muy alterada, ya que no existe el personal habitual que cocinaba o preparaba previamente las principales comidas. El personal no está o está menos veces por semana, provocando una alteración en la calidad y cantidad de alimentos, provocando desnutrición proteica, obesidad, sarcopenia, etc.

La mejor manera de prevenir esto, es aportando lo necesario y fácil para el adulto mayor, como los alimentos previamente fabricados que no necesiten una extensa cocción ni preparación. Las viandas podrían ser útiles, pero existe el problema de la exposición, por lo que sería interesante que la vianda sea librada por alguien de la familia.

En el caso de los adultos mayores con trastornos cognitivos no es posible prescindir de una ayuda externa, sea de un cuidador o familiar para cada hora de alimentación.

La ingesta de líquidos, otras de las pautas muy alterada durante este confinamiento, requiere tomar precauciones para evitar la deshidratación. Asegurar horarios de llamadas o videollamadas para verificar la alimentación y la hidratación podría ser interesante para aquellas personas que no requieren de una tercera persona.

Cómo intervenir

Todavía no tenemos evidencia científica de cuáles son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y poscoronavirus.

Nuestras intervenciones tienen que incluir desde prevenir la presentación o agravamiento de todos los problemas previamente citados; y por si fuera poco el efecto pospandemia ya descrito dentro de la psiquiatría.

En conclusión

Es urgente estar atentos a todas las pautas arriba citadas, ya que el confinamiento puede tener consecuencias severas en los adultos mayores, que pueden hacer mella en aquellas situaciones donde el status neurológico ya presentaba algún tipo de alteración *cognitiva, psicológica u orgánica*.

El actual contexto aumenta la fragilidad de forma importante, llevando a una mayor vulnerabilidad, a presentar complicaciones de sus patologías previas,

así como a la aparición de patologías no diagnosticadas.

Si bien este confinamiento es imprescindible para protegerlos, debe ser hecho de manera inteligente y buscando opciones que antes veíamos como imposibles.

Como hijos debemos enseñar a nuestros padres cómo enviar un mensaje de urgencia, cómo solicitar un transporte, cómo pedir delivery, por más que sea algo que debemos repetir una y otra vez.

Si padece de algún trastorno cognitivo debe tener en su dispositivo móvil un sitio donde poder pedir ayuda.

Es momento de tener paciencia, porque no solo debemos sobrevivir al virus, debemos sobrevivir al impacto psicosocial que produce este confinamiento y lo que vendrá una vez que podamos volver a una vida "quasi normal".

Aprobado para publicación 21/05/21

Bibliografía

1. La reunión virtual fue organizada por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) de Costa Rica, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de Chile y la Sede subregional de la CEPAL en México. Reunión Virtual, México - 29 abr 2020.
2. Infosalus Raúl Vaca, psicogeriatra y vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).
3. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthy-at-home/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwgZuDBhBTEiwAXNofRLz9jcl>
4. cowWjNc4dYpFtbmoPmc3NfuWPNIvTM5x-kILkH89wc8TxCRoCLG4QAvD_BwE. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7:e21.
5. Recomendaciones prácticas para evitar el de-sacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 Andry Yasmid Mera-Mamián, Esteban Tabares-Gonzalez, Santiago Montoya-Gonzalez, Diana Isabel Muñoz-Rodriguez, Felipe Monsalve-Vélez, año»2020.
6. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Nereida Josefina Valero Cedeño, María Felicidad Vélez Cuenca, Ányelo Alberto Duran Mojica, Mariana Torres Portillo Categoría»Revisión sistemática Año»2020.
7. Recomendaciones prácticas para evitar el de-sacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. Mera-Mamián, Andry Yasmid, Tabares-Gonzalez, Esteban, Montoya-Gonzalez, Santiago, Muñoz-Rodriguez, Diana Isabel, Monsalve-Vélez, Felipe Categoría»Síntesis amplia Año»2020 Enlaces»LILACS.
8. ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS MAYORES Mesa Técnica de Salud Mental de Personas Mayores.