



Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia de Covid-19

Sureima Callís Fernández¹, Omara Margarita Guarton Ortiz², Ada María de Armas Ferrera³

Policlínico Josué País García Santiago de Cuba

RESUMEN

Introducción: la alta contagiosidad de la COVID-19, el crecimiento de casos confirmados, muertes en el mundo y el aislamiento social han ocasionado que las emociones y pensamientos negativos se extiendan, amenazando la salud mental de la población.

Objetivo: identificar estados afectivos emocionales en adultos mayores solos, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, entre abril y mayo de 2020, en el policlínico "Josué País García", de Santiago de Cuba. La población de estudio estuvo conformada por 154 adultos mayores solos. Se evaluaron las variables: edad, sexo, estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad, ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés. La información se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada, la Escala de irritabilidad-depresión- ansiedad de R. P. Snaith, y la Escala para valorar el nivel de estrés. **Resultados:** el 59,1 % pertenecían al sexo femenino; 56,5 % eran del grupo de 70 - 79 años. El 68,8 % no tenían vínculo laboral. El 85,7 % presentaban patologías consideradas de riesgo para la COVID-19. Predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (76,6 %) como interna (87,6 %); un nivel leve de ansiedad (61,7 %); y un nivel leve de depresión (50,2 %). El 83,1 % mostró alteración en los niveles de estrés. **Conclusiones:** el aislamiento social, como medida para evitar el contagio, ha repercutido en la salud mental de los adultos mayores solos, con marcada alteración en los niveles de estrés.

Palabras clave: Covid-19; Aislamiento social; Adulto mayor; Ansiedad; Depresión; Irritabilidad; Estrés.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la República Popular China, se detecto el SARS-COV-2, un nuevo tipo de coronavirus, causante de la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. Si bien la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte. ^{1,2}

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al brote de la COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional; y el 11 de marzo la declara como pandemia global. Se comunico al mundo sobre su elevado potencial de propagación internacional y emitió alertas con referencia a las consecuencias e impacto en las naciones en los sectores de salud pública, sociales y económicos. ^{3,4}

Para detener la propagación de la COVID-19, una de las estrategias de salud pública ha sido el confinamiento, la cual implica condiciones de distanciamiento social, limitaciones de la libertad de circulación de los ciudadanos, aislamiento y resguardo de las personas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades fuera de la casa y en los comportamientos en la vida cotidiana; obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia. ⁴

Debido a la alta contagiosidad del virus, a la incontabilidad de la amenaza, al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, y al aislamiento social, las emociones y los pensamientos negativos se extienden, amenazando la salud mental de la población. ⁵

Cuba refiere sus primeros casos de COVID-19 el 11 de marzo; 13 días después se suspenden las clases en todos los niveles de enseñanza, se refuerza el control en frontera, se suspenden las transportaciones interprovinciales, se extreman las medidas de aislamiento y se potencia la pesquisa activa, priorizando grupos vulnerables, como los adultos mayores. En el momento de la realización del estudio (hasta el cierre del 29 de mayo), nuestro país presentaba una cifra de 2025 contagiados por Covid-19, de ellos, 454 adultos mayores. De un total de 83 fallecidos, 80,4 % tenía más de 60 años y el 39 % más de 80 años. Nuestra provincia, Santiago de Cuba, tenía 49 casos y nuestra área de salud no refería ninguno. ⁶

Un grupo especialmente vulnerable a la COVID-19 es el de las personas de 60 años y más. Las variables que las ponen en riesgo son varias. Entre ellas, mayor prevalencia de fragilidad

y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, las condiciones de salud subyacentes, tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y diabetes, las que hacen mas difícil la recuperación, una vez que se ha contraído el virus, e incrementan la probabilidad de muerte. Asimismo, con el envejecimiento se provoca un desgaste del organismo, una disminución de la reserva fisiológica, que le hace mas difícil combatir nuevas infecciones, porque el sistema inmune está más debilitado que en edades tempranas. ^{1,4,7-10}

Desde hace décadas, se conoce que las relaciones sociales están vinculadas a la salud física y mental. En los adultos mayores, fuera del ámbito de la pandemia de la COVID-19, la soledad y el aislamiento social son determinantes importantes en su salud e influyen decisivamente en su bienestar y calidad de vida. Por tanto, podría pensarse que adultos mayores solos, en aislamiento social obligado por la pandemia, presenten repercusiones en su salud mental, por ello consideramos importante realizar estudios que aborden desde esta perspectiva el impacto de la COVID-19 en el grupo de 60 años y más.

A través de la presente investigación se pretendió identificar los estados afectivos emocionales, que han presentado los adultos mayores solos, en aislamiento social por la pandemia, en el área de salud del policlínico "Josué País García", en Santiago de Cuba.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, entre abril y mayo de 2020, en el Policlínico Universitario "Josué País García ", del municipio Santiago de Cuba.

La población de estudio estuvo conformada por 154 adultos mayores solos, aptos psicológicamente y que evidenciaron voluntariedad para participar en la investigación, pertenecientes a siete consultorios médicos de la referida área de salud. Se asumió por anciano solo el que vive realmente solo, con otro anciano, con un menor de edad o con una persona discapacitada.

Se tuvieron en cuenta las variables: edad, (tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el estado y momento actual de su existencia); sexo, (diferencias físicas y de directivas que distinguen a los organismos individuales según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y su modo de conducirse en la sociedad); estado civil, convivencia, ocupación, comorbilidad (presencia de patologías consideradas de riesgo para la COVID-19); ansiedad, depresión, irritabilidad, estrés.

Para la recogida de la información se aplicó una entrevista semiestructurada; la escala de irritabilidad-depresión-ansiedad de R. P. Snaith (considerándose los niveles normal, leve y severo) y la escala para valorar el nivel de estrés, (considerándose las categorías normales, ha pasado el límite, excesivo estrés, demasiado estrés). Los instrumentos fueron aplicados durante la pesquisa y manteniendo el distanciamiento físico.

Para el análisis estadístico se utilizó como medida resumen el porcentaje, para los cálculos se empleó el paquete estadístico SPSS, realizándose una descripción de las distribuciones para cada variable del estudio a partir de la estadística descriptiva.

En toda la investigación se tuvieron en consideración los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki. Para ello se solicitó a los ancianos el consentimiento informado.

RESULTADOS

De un total de 154 ancianos, 91 pertenecían al sexo femenino (59,1 %), y 63 al masculino (40,9 %). En cuanto a las edades, predominó el grupo de 70 - 79 años con 87 ancianos (56,5 %), seguido por el grupo de 60 - 69 años con 45 ancianos (29,2 %). En cuanto a la convivencia de los ancianos solos, se encontró que la mayoría vivían acompañados con su pareja adulta mayor, con un menor de edad o con un discapacitado (116 para un 75,3 %), solo 38 (24,7 %) vivían efectivamente solos. Asimismo, 91 ancianos (59,1 %) tenían pareja, casados o unidos de manera consensual.

Referente a la ocupación, el 68,8 % no tenían vínculo laboral (jubilados o amas de casa); el 31,2 % aun se mantienen trabajando, ya sea para el Estado o cuentapropista; pero se encontraban en aislamiento social por ser considerados personas vulnerables por la edad o por la comorbilidad. Referente a esta última 132 (85,7 %) de los adultos mayores presentaban patologías consideradas de riesgo para la COVID-19.

TABLA 1. Nivel de irritabilidad de los adultos mayores en aislamiento social. Policlínico Docente “Josué Paíz García”. Abril-Mayo 2020.

Nivel de irritabilidad	Irritabilidad externa		Irritabilidad interna	
	No.	%	No.	%
Normal	122	79,2	113	73,4
Leve	28	18,2	41	26,6

Severo	4	2,6	-	
Total	154	100	154	100

Fuente: Escala de irritabilidad-depresión- ansiedad de R.P.Snaith.

La irritabilidad externa se refleja en la relación con objetos o con otras personas; la interna en la relación con uno mismo. En la mayoría de los adultos mayores predomino un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 79,2 y 73,4 %, respectivamente (tabla 1).

TABLA 2. Nivel de ansiedad y depresión de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.

Nivel de ansiedad	No.	%	Nivel de depresión	No.	%
Normal	35	22,7	Normal	47	30,5
Leve	105	68,2	Leve	86	55,8
Severo	14	9,1	Severo	21	13,6
Total	154	100	Total	154	100

En la **tabla 2** se recoge que predominó un nivel leve de ansiedad en 105 adultos mayores (68,2 %); 14 (9,1 %) presentaron un nivel severo de ansiedad.

La mayoría de los adultos mayores presentó un nivel leve de depresión; 86 para un 55,8 %. 47 (30,5 %) presentaron un nivel de depresión normal.

Gráfico 1. Nivel de estrés de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.



Fuente: Escala para valorar el nivel de estrés.

En el gráfico 1 se puede apreciar el nivel de estrés. El 83 % de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés: 55,8 % ha pasado el límite; 21,4 % excesivo estrés y 5,8 % demasiado estrés. Solo el 16,9 % estaba normal.

DISCUSIÓN

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 llenan de inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad. Todo ello provoca en el ser humano depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad (con malestares físicos psicosomáticos asociados como dolor abdominal, palpitaciones, dolor de cabeza, mareos, sensación de falta de aire), estrés, frustración y malestar, debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, la sobreinformación a la que estamos expuestos, la angustia de no tener contacto con familiares, amigos; o el no poder desarrollar una rutina de vida normal. ¹¹⁻¹³

Estas alteraciones psicológicas pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental. Las preocupaciones, miedos y/o ansiedad de las personas confinadas podrían asociarse, también, a otros factores secundarios, como la salud de las personas queridas, la expansión mundial del virus y sus consecuencias económicas y sociales, etc. ⁽³⁾

En los adultos mayores, grupo de riesgo donde se produce la tasa de mortalidad más alta por la COVID- 19, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir de estrés. En

nuestro país el aislamiento ha provocado que las personas de 60 años o más hayan tenido que abandonar las actividades que cotidianamente realizaban y centrarse solo en las que se pueden realizar dentro del hogar. Dejar de trabajar el que aun lo hacía, no asistir a los círculos de abuelos, a la Universidad del Adulto Mayor, a sus prácticas religiosas, no visitar a las amistades, a sus familiares, ni a los vecinos, no poder realizar compras de ninguna clase. Todo ello puede incrementar los niveles de estrés y de otras manifestaciones psicológicas.

Aunque no se han encontrado estudios que hayan abordado la repercusión o impacto desde el punto de vista psicológico de la COVID-19 en los adultos mayores solos, sí se han realizado investigaciones, en la población en general de distintas edades, incluyendo la de 60 años y más. En España, Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot ³ al valorar el impacto psicológico de la pandemia en su población, encontraron síntomas (moderados a severos): estrés (31,92%), psicósomáticos (5,9 %), problemas para dormir (36,3 %), disfunción social en la actividad diaria (9,5 %) y depresivos (4,9 %).

En nuestro país se realizó un estudio en la provincia de Granma (Arias Molina y otros), ¹⁴ encontrándose que predominó la ansiedad y la depresión como estado en la mayoría de las personas. El nivel de estrés de las personas también se mostró alterado.

El hecho de que en los adultos mayores participantes en nuestro estudio hayan predominado niveles leves de depresión, ansiedad, pudiera deberse a factores como al conocimiento que ya se tiene sobre el virus, al manejo de la pandemia por el Estado, el gobierno y el Ministerio de Salud Pública de nuestro país, a la información constante y precisa sobre la COVID-19 en Cuba y las medidas para enfrentarla; y también que en nuestra área de salud a pesar de que existieron casos sospechosos no hubo ningún caso positivo.

A pesar del predominio de los niveles normales y leves de ansiedad y depresión, hubo ancianos que presentaron un nivel severo; y aunque no existió hegemonía de un grado extremo de estrés, la mayoría de los adultos mayores mostraron alteración en los niveles de estrés. Esto pudiera estar dado por la concientización de su propia vulnerabilidad ante la pandemia, por la edad y las patologías que presentaban; la incertidumbre asociada a no poder predecir cuándo y cómo será posible retomar el ritmo habitual de vida; así como por las preocupaciones por la repercusión a nivel de la sociedad de la COVID-19.

Los resultados de nuestro estudio hacen referencia a un contexto y momento específico relacionado con la COVID en nuestra área de salud; área que tiene como una de sus especificidades, que tiene parte urbana y rural, que está alejada del centro de la ciudad, y

que no presento casos positivos de la enfermedad. Pensamos que es una información útil, por los conocimientos que aporta sobre el impacto en la salud mental de los adultos mayores de una enfermedad nueva; y en caso de futuras epidemias; pero tiene como limitaciones que estos datos puedan ser diferentes en poco tiempo, debido a la situación tan variable en la que vivimos; también la asociación entre los estados emocionales y algunas variables pudieron haber ampliado más la información obtenida en este estudio.

En resumen, la enfermedad nos ha mostrado que los factores psicológicos y sociales son tan esenciales como los biológicos. El aislamiento social, como medida para evitar el contagio, ha repercutido de forma significativa en la salud mental de los adultos mayores solos, con respuestas emocionales, como los trastornos leves de ansiedad y depresión, y marcada alteración en los niveles de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [Internet]. 2020 Mayo [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>
2. Marquina Medina R, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 2]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
3. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]; 25(1): 1-22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
4. González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf

5. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2020 [citado 2020 Jun 3]; 37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
6. Carmona Tamayo E, Fariñas Acosta L. Cuba en Datos: COVID-19 después del pico epidémico. [Internet] 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/05/30/cuba-en-datos-covid-19-despues-del-pico-epidemico/>
7. Huenchuan S. COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos [en línea]. Mexico: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2020 [citado 3 de junio 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
8. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>
9. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188650/>
10. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. [Internet] 2020 Jul. [citado 2020 Jun 3];5(7):726-39. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3772/PDF3772>
11. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos C, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. [Internet]. 2020. [citado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
12. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Jun 14]; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=eshttp://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687

13. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estres, ansiedad y depresion en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de Espana. Cad. Saude Publica [revista en internet]. 2020 [citado 14 de julio 2020]; 36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
14. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Guyat Chibás D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 7]; 19(Supl 1): e3350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es