

(Artículo Original)

Principales manifestaciones psíquicas ante la pandemia COVID-19 en pacientes psicogeríátricos del municipio Bauta

VIVIANA PÉREZ FERNÁNDEZ¹, MELBA SÁNCHEZ FIGUEROA¹, VICTORIA DE LA CARIDAD RIBOT REYES²,
GABRIELA DÍAZ PÉREZ³, ADRIANA CAGIDE SÁNCHEZ⁴

¹Policlínico Pedro Esperón /Salud Mental, Artemisa, Cuba.

² Instituto de Medicina Legal /Psiquiatría, Habana, Cuba.

³Universidad de la Habana/Facultad de Psicología, Habana, Cuba.

⁴Policlínico Pedro Esperón /Sala de Rehabilitación, Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Describir las principales manifestaciones psíquicas ante la pandemia COVID-19 en pacientes psicogeríátricos del municipio Bauta, entre abril y junio del 2020.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal entre abril y junio de 2020, en el Departamento de Salud Mental, municipio Bauta, provincia Artemisa. La muestra (63) se conformó por los adultos mayores que aceptaron participar en la investigación. Como instrumentos, se aplicó: entrevista semiestructurada, Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) y Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage).

Resultados: Predominó el sexo femenino (63,49 %), las edades entre 60-69 años (52,38 %), los síntomas de ansiedad e insomnio (100 %), la depresión (88,88 %) y la irritabilidad (80,95 %); los temores a morir, igualan al temor a permanecer en aislamiento (92,06 %), las preocupaciones a permanecer aislados, (93,65 %), las carencias económicas (92,06 %) y el bienestar animal (57,14 %). En el IDARE, predominan los pacientes con alta ansiedad de estado (63,49 %) y de rasgo (58,73 %). En el Yesavage, predomina la depresión leve (68,25 %).

Conclusiones: Las principales manifestaciones psíquicas se presentaron en pacientes con funcionamiento a nivel neurótico, prevalece la ansiedad y el insomnio, seguidos de depresión e irritabilidad. Las preocupaciones al aislamiento, se evidenciaron.

Palabras clave: pacientes psicogeríátricos, COVID-19, Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) y Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage).

ABSTRACT

Objective: To describe the main psychic manifestations in the face of the COVID-19 pandemic in psychogeriatric patients in the Bauta municipality, between April and June 2020.

Materials and methods: Descriptive, retrospective, cross-sectional study between April and June 2020, in the Department of Mental Health, Bauta municipality, Artemisa province. The sample (63) was made up of older adults who agreed to participate in the research. As instruments, it was applied: semi-structured interview, Anxiety Inventory: Trait-State (IDARE) and Geriatric Depression Scale (Yesavage).

Results: The female sex predominated (63.49%), the ages between 60-69 years (52.38%), the symptoms of anxiety and insomnia (100%), depression (88.88%) and irritability (80.95%); Fears of dying equal the fear of remaining in isolation (92.06%), worries of re-remaining isolated (93.65%), economic deprivation (92.06%) and animal welfare (57.14%). In IDARE, patients with high state (63.49%) and trait (58.73%) anxiety predominate. In the Yesavage, mild depression predominates (68.25%).

Conclusions: The main psychic manifestations appeared in patients with neurotic functioning, anxiety and insomnia prevail, followed by depression and irritability. Concerns about isolation were evident.

Keywords: psychogeriatric patients, COVID-19, Anxiety Inventory: Trait-State (IDARE) and Geriatric Depression Scale (Yesavage)

INTRODUCCIÓN

Cómo afrontar exitosamente el envejecimiento poblacional constituye un reto de las sociedades del siglo XXI. Se ha incrementado la esperanza de vida, se ha disminuido la natalidad, se han controlado las enfermedades crónicas no transmisibles y se han logrado medicinar la mayoría de las enfermedades transmisibles;

estos logros, entre otros, nos facturan un incremento del envejecimiento poblacional sin precedentes en la historia y al cual debemos darle congratificaciones, pero también una adecuada atención. El incremento en el número de ancianos(a) se asocia a un incremento de patologías típicas de esta etapa, las psicogeríátricas ocupan uno de los primeros peldaños y requieren de inmediata solución.

Según el Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística) (1,2) en España en el año 2012 existía una población de 47.265.321 habitantes (23.298.356 hombres y 23.966.965 mujeres). La población mayor de 65 años representaba el 17,4 % de la población total y la población de 80 y más años el 5,3 %. El porcentaje de población mayor de 65 años se ha incrementado en los últimos años, este porcentaje era de 7,2 % en 1950, de 9,7 % en 1970, de 16,1 % en 1998 y de 17,4 % en 2012.

Este crecimiento se debe al envejecimiento de la población, resultado de dos procesos demográficos: el descenso de la mortalidad (y su correspondiente aumento de la esperanza de vida) y el descenso de la fecundidad (3).

En Latinoamérica, en 1950, había 5.5 millones de adultos mayores y esta cifra se incrementó a más de 50 millones en el 2006. Esto sugiere una duplicación en menos de 25 años por lo que se estima que habrá 100 millones en el 2025 y casi 200 millones en el 2050, además más del 75 % de las personas que nacen hoy, vivirán sus 60 años y un 40 % sobrepasarán sus 80 años. En los últimos 25 años la esperanza de vida al nacer de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. En Cuba al cierre del 2014 la población media se estimó en 11 224 190 habitantes de los cuales 49,9 % pertenecían al sexo masculino y 2 118 219 tenían 60 años o más lo que se corresponde con el 18.87 % del total de población. (4)

Las cifras obtenidas en el Censo de Población y Viviendas y en el Anuario Estadístico de

Salud, del 2015, exponen el elevado número de adultos mayores de Cuba. (5,6)

De acuerdo a estos, el país ha transitado desde un 11, 3 % personas de 60 años y más en 1985, a 18, 3 % en el año 2012 y 19, 4 % en el 2015; cifra que apunta a 2.158.703 de personas mayores de 60 años. Por lo que representa un aumento del envejecimiento poblacional en 8,1 puntos porcentuales en un período de solo 30 años. Tales estimaciones señalan a la menor de las Antillas como uno de los países más envejecidos de la región en el 2050. (7)

La dinámica demográfica de la provincia Artemisa al cierre de mayo de 2020 es una representación de lo antes expuesto pues exhibe un total de adultos mayores de 92 090, siendo los municipios más envejecidos, en cuanto al porcentaje de envejecimiento, Guanajay (20,40 %), Artemisa (18,64 %) y Bauta (18,53 %). (8)

La COVID-19 emerge en el mundo en el año 2020 causando conmoción a nivel global, ha exterminado poblaciones y está generando pánico en otras.

La Sociedad española de neurología planteo: No han transcurrido ni cuatro meses desde que la oficina china de la OMS era informada de la existencia de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan. Nadie podía imaginar que aquellos pocos casos se iban a transformar en una pandemia del calibre de la originada por la covid-19. Era impensable que un mundo que funcionaba a velocidad supersónica pudiera pararse, pero el nuevo coronavirus lo ha frenado súbitamente. (9)

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. (10)

El mundo vive una situación sin precedentes ante la COVID-19, esta pandemia, ha generado en los pacientes psicogerítricos múltiples síntomas y preocupaciones.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), exponen la Situación de COVID-19 en la Región de las Américas, se notificaron 129.218 casos adicionales y 4.186 muertes en las últimas 24 horas, lo que representa un aumento relativo del 1,10 % en los casos y un aumento relativo del 0,99 % en las muertes, en comparación con el día anterior. (11)

El trabajo realizado por los autores suscita el bienestar de los adultos mayores y responde al objetivo tres, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, plasmados en la Agenda 2030: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. (12)

Con este trabajo se le da cumplimiento al lineamiento 116: Garantizar la implantación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población. Este lineamiento está plasmado en la actualización de los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el periodo 2016-2021, aprobados en el 7mo congreso del partido en abril de 2016 y por la asamblea nacional del poder popular en julio de 2016. (13)

En la revisión realizada por los autores no se encontraron estudios similares, nacionales o internacionales, esto pudiera obedecer a lo reciente del tema. Por lo antes expuesto, los autores se motivaron a llevar a cabo la investigación con el objetivo de: Describir las principales manifestaciones psíquicas ante la pandemia COVID-19 en pacientes psicogerítricos del municipio Bauta en el período comprendido entre abril y junio del 2020.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal entre abril y junio de 2020, en el Departamento de Salud Mental del municipio Bauta, provincia Artemisa. El universo estuvo conformado por los adultos mayores que asistieron a consulta de psiquiatría general en este período (206), la muestra (63) se seleccionó de forma aleatoria simple, siendo representativa (30,5 %), y teniendo en cuenta los siguientes criterios: Criterios de inclusión: Adultos mayores, con 60 años o más, de ambos sexos, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, brindando su consentimiento para ello o siendo brindado por el tutor del mismo.

Criterios de exclusión: Negativa a formar parte de la investigación. Criterios de salida: Decisión explícita de abandonar la investigación, luego de haber comenzado esta.

Se investigaron variables sociodemográficas, relacionadas con las manifestaciones psíquicas, vinculadas a la COVID-19.

Como instrumentos para recolectar la información se aplicó una entrevista semiestructurada (Anexo 2), el Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) y la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage).

Entrevista semiestructurada: Se diseñó por los autores, fue aplicada previamente a un grupo control de 13 pacientes y se constató una comprensión adecuada posterior a su aplicación.

Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE): (14)

Este test tiene como objetivo medir dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento) y Rasgo (cómo se siente generalmente). En lo referente a sus características: La escala A-Rasgo del Inventario de ansiedad, consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los examinados describir cómo se sienten generalmente. También consta de 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. La escala A-Rasgo se utiliza para la identificación de personas propensas a la ansiedad, si son afectados por problemas de ansiedad neurótica. La escala A-Estado es un indicador sensible del nivel de ansiedad transitoria experimentada por pacientes. Con este test se evalúa a personas con nivel educativo medio-superior en adelante. El tiempo de aplicación oscila entre los 20 a 25 minutos aproximadamente. Este instrumento fue validado en la población cubana por Jorge A. Grau y Marta Martín en 1982.

Calificación:

Ansiedad de estado: Factores A. 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 17, 18. Factores B. 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. (A - B) +50. Alta ansiedad de estado (igual a 45 o más), Media ansiedad de estado (30- 44) y Baja ansiedad de estado (igual o menos de 30 puntos).

Ansiedad de rasgo: Factores A. 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. Factores B. 21, 26, 27, 30, 33, 35, 39. (A-B) +35. Alta ansiedad de rasgo (igual a 45 o más), Media ansiedad de rasgo (30-44) y Baja ansiedad de rasgo (igual o menos de 30 puntos)

Escala de Depresión Geriátrica GDS-15 (Yesavage) (15,16)

Esta escala consta de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no). Se considera el único autoinforme construido específicamente para adultos mayores y su principal ventaja es que no mezcla síntomas físicos con los depresivos. Se centra en aspectos cognitivo conductuales relacionados con las características específicas de la depresión del adulto mayor.

Respuestas afirmativas a los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15 equivalen a un punto.

Respuestas afirmativas a los ítems 1,5,7,11,13 equivalen a un punto.

Esta variable es medida a través de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) la cual categoriza la depresión en tres niveles: ausente o en remisión (0 a 5), leve (6 a 9), establecida, severa (10 o más).

Ambos instrumentos son escalas auto aplicadas, no obstante, en la presente investigación su aplicación se

realizó con la ayuda directa de los investigadores, teniendo en cuenta el nivel educacional de la población estudiada y algunas dificultades visuales que presentaron los adultos mayores que formaron parte de la muestra. De esta forma no se afectó la comprensión de los instrumentos.

Los datos obtenidos fueron plasmados en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 11.5. Se utilizó la estadística descriptiva mediante tablas de distribución de frecuencias y el método porcentual, se elaboraron tablas para la mejor comprensión de la información.

Consideraciones éticas: Se solicitó autorización a la dirección y al comité científico del centro para llevar a cabo la investigación. Los pacientes que formaron parte de la investigación brindaron su consentimiento informado para la misma, luego de brindarles una detallada información acerca de los objetivos de la misma. Se respetó la ética a lo largo de la investigación, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki del 2013. (17)

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino (63,49 %), el rango de edades comprendidas entre 60 y 69 años (52,38 %), el nivel de escolaridad secundario (36,50 %), el estado civil casado (36,50 %). Los ancianos que reciben apoyo familiar (39,68 %) y los que en ocasiones lo reciben (31,74 %) rebasan al resto. La religión profesada en mayor cuantía fue la católica (31,74 %). (Tabla 1)

La presencia de antecedentes patológicos personales (APP) se hizo vigente en el estudio prevaleciendo los APP psiquiátricos, de ellos los Trastornos neuróticos (76,19 %), y los Trastornos por consumo de sustancias psicótropas (65,07 %) fueron los más frecuentes. Los APP de trastornos orgánicos encontrados con mayor frecuencia fueron Hipertensión arterial (61,90 %) y la Diabetes mellitus (28,57 %). La presencia de Antecedentes Patológicos Familiares (APF) de patologías psiquiátricas se hizo evidente en la muestra estudiada en 52 pacientes, que representan un 82,53 %. En cuanto al consumo de sustancias tóxicas vale señalar que un importante grupo las utiliza, el consumo de café (77,77 %) y cigarro/tabaco (57,14 %) predominan en frecuencia. Es alarmante el consumo de alcohol en 7 pacientes ancianos (11,11 %). Estas adicciones pueden ocasionar en los pacientes un sinnúmero de complicaciones importantes y anexar patologías a las ya presentes en este grupo. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la ansiedad y el insomnio que estuvieron presentes en el 100 % de los pacientes, seguidos de la depresión (88,88 %) y la irritabilidad (80,95 %); 47 pacientes, que representan un 74,60 %, presentó anorexia. Los temores en situaciones de pandemia son frecuentes, en el grupo estudiado el temor a morir se iguala en cuantía al temor a la lejanía (permanecer en aislamiento) (92,06 %). El temor a que enferme la familia no es poco significativo (88,88 %).

Tabla 1. Distribución de pacientes según variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		No	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	40	63,49
	Masculino	23	36,50
Rango de edades	60-69	33	52,38
	70-79	21	33,33
	80-89	7	11,11
	90 y más	2	3,17
Nivel de Escolaridad	Analfabeto	6	9,52
	Primario	13	20,63
	Secundario	23	36,50
	Preuniversitario/Técnico medio	16	25,39
	Universitario	5	7,93
Estado civil	Soltero/a	2	3,17
	Casado/a	23	36,50
	Viudo/a	19	30,15
	Divorciado/a	7	11,11
	Unión consensual	12	19,04
Apoyo familiar	Si	25	39,68
	No	18	28,57
Religión	En ocasiones	20	31,74
	Ateo	11	17,46
	Católica	20	31,74
	Cristiana	15	23,80
	Testigos de Jehová	4	6,34
	Afrocubana	13	20,63

Fuente. Base de datos.

Las preocupaciones de los ancianos en el estudio se centraron fundamentalmente en permanecer aislados, lejos de seres queridos (ubicados separados en lugares diferente 93,65 %), seguidos de los que se preocupaban de sufrir carencias económicas (92,06 %). Los 36 pacientes que poseían animales se sintieron preocupados en cuanto a su bienestar (57,14 %). El nivel de funcionamiento neurótico predominó en el estudio (85,71 %), dos de los pacientes que corresponden al nivel deficitario (4,76 %) debutaron con el síndrome demencial posterior al necesario aislamiento social impuesto por la pandemia. (Tabla 2)

Con la aplicación del Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) se constata que, en la ansiedad de estado, predominan los pacientes con alta ansiedad de estado (63,49 %), seguidos de los que poseían media ansiedad de estado (26,98 %), este dato es compatible con el momento histórico en que se aplicaron estos instrumentos, transitan-do el municipio Bauta y el país, por la COVID-19. La ansiedad de rasgo presentó similar comportamiento, predominan los pacientes con alta ansiedad de rasgo (58,73 %), seguidos de los que poseían media ansiedad de rasgo (33,33 %), es válido señalar que los pacientes objetos de la investigación, son portadores de patologías psiquiátricas y en sus patologías existe propensión a la ansiedad. La autora considera pertinente exponer que cuando un sujeto es portador de ansiedad de rasgo alta o media esto lo predispone a presentar una ansiedad de estado alta o media ante ciertos eventos que evalúa como amenazadores para él, en este caso ambas asociadas a la evaluación negativa de la COVID-19 y a los temores y preocupaciones a los que anteriormente se han hecho referencia. Con la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage) se constata

que el mayor porcentaje presentó depresión leve (68,25 %), seguida de un menor por-ciento de depresión establecida (20,63 %). (Tabla 3)

El 100 % de los pacientes solicitó asesoramiento profesional (cara a cara), y además apeló a la toma de tabletas (psicofármacos) para la búsqueda de soluciones ante las manifestaciones psíquicas que presentó. A través de la ingestión de infusiones relajantes (85,71 %) los pacientes intentaron aliviar los síntomas. Un grupo de pacientes (66,66 %) consideró que obteniendo información varias veces al día podría ayudar a atenuar sus síntomas. La búsqueda de asesoramiento profesional través de la vía telefónica y/o datos móviles (30,15 %) no fue de las más utilizadas por los pacientes. Documentarse acerca de la enfermedad racionalmente (25,39 %) fue la solución más escasamente empleada por este grupo de pacientes. (Tabla 4)

La investigación realizada posee un alcance municipal, y responde al objetivo tres, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, plasmados en la Agenda 2030 (12) y conjuntamente se le da cumplimiento al lineamiento 116 aprobados en el 7mo congreso del partido en abril de 2016 y por la asamblea nacional del poder popular en julio de 2016. (13) Su utilidad radica en brindar una información oportuna, certera y necesaria de las principales manifestaciones psíquicas surgidas en pacientes psicogeriatricos del municipio Bauta, ante la pandemia COVID-19. Esta investigación puede ser el punto de partida de un estudio de intervención sobre este grupo poblacional.

Entre las limitaciones de la investigación los autores esbozan que la investigación solamente se trazó objetivos descriptivos y que el alcance se limita al marco del municipio donde se realiza la misma.

Tabla 2. Distribución de pacientes según manifestaciones psíquicas.

Manifestaciones psíquicas n (63)			No	Porcentaje (%)	
Antecedentes personales	patológicos	Psiquiátricos	Trastornos neuróticos	48	76,19
			Trastornos por consumo de sustancias psicótropas	41	65,07
			Trastornos del humor	8	12,69
			Trastornos de la personalidad	4	6,34
			Trastornos psicóticos	2	3,14
			Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	2	3,14
			Retraso mental	1	1,58
Antecedentes familiares	patológicos	Orgánicos	Hipertensión arterial	39	61,90
			Diabetes mellitus	18	28,57
			Cardiopatías	15	23,80
			Enfermedad cerebrovascular	6	9,52
				52	82,53
			Orgánicos	43	68,25
			Café	49	77,77
Hábitos tóxicos		Cigarro/Tabaco	36	57,14	
		Alcohol	7	11,11	
		Drogas	0	0	
		Ansiedad	63	100	
Síntomas		Insomnio	63	100	
		Depresión	56	88,88	
		Irritabilidad	51	80,95	
		Anorexia	47	74,60	
Temores		A morir	58	92,06	
		A la lejanía (permanecer en aislamiento)	58	92,06	
		A que enferme la familia	56	88,88	
		A enfermar	54	85,71	
Preocupaciones		A permanecer aislados, lejos de seres queridos (ubicados separados en lugares diferente)	59	93,65	
		A sufrir carencias económicas	58	92,06	
		A que les roben en la casa	52	82,53	
		A que existan carencias de medicamentos	49	77,77	
		Al bienestar de sus animales	36*	57,14*	
Nivel de funcionamiento		Neurótico	54	85,71	
		Psicopático	4	6,34	
		Deficitario	3	4,76	
		Psicótico	2	3,17	

Fuente. Base de datos. Todos poseen animales.

Tabla 3. Distribución de pacientes según test aplicados.

Test (63)		No	Porcentaje (%)
IDARE (ansiedad de estado)	Alta ansiedad de estado (igual a 45 o más)	40	63,49
	Media ansiedad de estado (30-44)	17	26,98
	Baja ansiedad de estado (igual o menos de 30)	6	9,52
IDARE (ansiedad de rasgo)	Alta ansiedad de estado (igual a 45 o más)	37	58,73
	Media ansiedad de estado (30-44)	21	33,33
	Baja ansiedad de estado (igual o menos de 30)	5	7,93
Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage)	Normal (0-5)	7	11,11
	Depresión leve (6-9)	43	68,25
	Depresión establecida (10 o más)	13	20,63

Fuente. Base de datos.

Tabla 4. Distribución de pacientes según búsqueda de soluciones ante las manifestaciones psíquicas.

Búsqueda de soluciones n(63)	No	Porcentaje (%)
Buscando asesoramiento profesional (cara a cara)	6	100
	3	
Tomando tabletas (psicofármacos)	6	100
	3	
Tomando infusiones relajantes	5	85,71
	4	
Obteniendo información varias veces al día	4	66,66
	2	
Buscando asesoramiento profesional (vía telefónica y/o datos móviles)	1	30,15
	9	
Informándose acerca de la enfermedad racionalmente	1	25,39
	6	

Fuente. Base de datos.

DISCUSIÓN

Al revisar la literatura nacional e internacional se encontraron escasos estudios relacionados con el tema, lo naciente del mismo en el momento actual lo justifica.

Según se exponen los hallazgos del registro de la sociedad española de neurología hasta el 12 de abril se han recibido 103 casos pertenecientes a 12 comunidades autónomas. Se han analizado 92 casos que tienen datos completos, notificándose 131 eventos neurológicos correspondientes a 16 categorías de síndromes neurológicos. Un 60 % de los casos son hombres. La edad media es de 62,5 años (29-88). La manifestación neurológica más frecuente es, hasta la fecha, el síndrome

confusional o encefalopatía leve-moderada (28,3 %), seguido del infarto cerebral (22,8 %), la anosmia/hiposmia (19,6 %) y la cefalea (14,1 %). (18)

Acerca de la COVID-19 el Ministerio de Salud Pública de Cuba alerta sobre los síntomas más comunes son fiebre, cansancio y tos seca. Como parte del plan de protección y control frente al coronavirus, ha adoptado medidas para reforzar la prevención en los adultos mayores, grupo poblacional entre los más vulnerables para desarrollar una enfermedad grave tras contraer la COVID-19. (19)

Las demencias son entidades que afectan a los adultos mayores, millones de personas en el mundo están afectados por este padecimiento que demanda atención por parte de la familia y de la sociedad.

En 2015, la demencia afectó a 47 millones de personas en todo el mundo (en torno al 5 % de la población mundial de edad avanzada), cifra que se prevé que aumente a 75 millones en 2030 y a 132 millones en 2050. (20,21) Es importante señalar que, aunque la edad sea el principal factor de riesgo conocido para la aparición de la demencia, esta no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. (22)

El aislamiento social impuesto por la COVID-19, hace que disminuya la interacción social, hecho que constituye un factor perjudicial para los pacientes con demencia.

Algunas investigaciones han indicado la existencia de una relación entre la aparición del deterioro cognitivo y factores de riesgo relacionados con los modos de vida que se vinculan también a otras enfermedades no transmisibles, como la inactividad física, la obesidad, las dietas desequilibradas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, así como la diabetes mellitus y la hipertensión en la madurez. (23) Otros autores hacen alusión al grave problema que, en el área de salud, ocasionan el aumento de personas afectadas por la demencia, con importantes consecuencias para los pacientes, sus familiares y la sociedad en general. (25-26)

La depresión es uno de las manifestaciones psíquicas que presentaron los pacientes que integraron el estudio.

La depresión es un patrimonio de los psiquiatras, médicos generales y de la sociedad en general pues ninguna enfermedad mental, y muy pocas enfermedades médicas, llevan a un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. (27,28)

Los adultos mayores se han visto obligados a modificar su estilo de vida ante la COVID-19 y se han privado de algunos factores protectores con los que antes contaban.

Dentro de los factores que protegen a dicha población se señala que este grupo de adultos mayores sostiene, en la actualidad, roles sociales activos como, por ejemplo, su pertenencia a Centros Día, que en ocasiones garantiza la satisfacción de necesidades físicas, emocionales e intelectuales. Teniendo en cuenta los planteamientos de Ring (1994) (29) con su teoría de los roles sociales, se destaca que aquellas personas que tienen roles sociales son menos susceptibles de sufrir depresión que quienes no los tienen.

El insomnio fue uno de los síntomas que con mayor frecuencia (100 %) se encontró entre los pacientes que formaron parte de la investigación, igual porcentaje obtuvo la ansiedad.

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en la población general y uno de los motivos más habituales de solicitud de atención médica en las consultas de psiquiatría. (30) La mayoría de los modelos etiológicos del insomnio, incluyen factores que pre-disponen al insomnio, que lo precipitan y que lo mantienen. Se da una alta comorbilidad entre insomnio y ansiedad-depresión. (31)

La ansiedad se asocia con sucesos estresantes externos, principalmente en los adultos mayores que padecen enfermedades crónico-degenerativas y trastornos cognitivos afectivos, pero que habitualmente se ven como "propios del proceso de envejecimiento", lo cual deteriora la salud general del adulto mayor, aun en aquellos que no tienen ningún problema de salud. (32) En otros estudios se encontró que en adultos mayores hasta el 8 % y en otros, hasta un 15 % presentan ansiedad. (33)

La Sociedad española de psiquiatría expone reacciones habituales que pueden aparecer ante situaciones estresantes. Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que podemos experimentar ansiedad, preocupación o miedo con relación a el propio estado de salud, el estado de salud de otros a los que se haya podido contagiar. (34) Otros autores han estudiado las manifestaciones psíquicas asociadas a la COVID-19 en la población y cómo proceder ante ellas. (35-37)

Negar los avances tecnológicos sería inadmisibles en el siglo XXI, la informatización puede ayudar y las intervenciones telepsicológicas pueden ser de gran ayuda, incluso en ocasiones pudieran ser la única solución ante un paciente que permanezca en una zona de difícil acceso y requiera apoyo psicoterapéutico. (38). Aún queda un largo camino por recorrer para clarificar multitud de aspectos sobre las intervenciones psicológicas online, cuya investigación aportará mayor solidez a la asistencia psicológica. (39)

CONCLUSIONES

Las principales manifestaciones psíquicas se presentaron en pacientes con funcionamiento a nivel neurótico, prevalece la ansiedad y el insomnio, seguidos de la depresión y la irritabilidad. Las preocupaciones al aislamiento, se evidenciaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León Salas B. *Calidad de vida en personas con demencia institucionalizadas*. [tesis] Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología; 2015. [citado 2020 junio 26] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/27912/1/T35623.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística. *Explotación estadística del padrón municipal 2012*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2013. [citado 2020 agosto 02] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>.
3. Fernández-Ballesteros R, Díez J. *Libro Blanco sobre la Enfermedad de Alzheimer y trastornos afines*. Madrid: Ediciones CAJA MADRID Obra Social; 2001.

4. Rodríguez Domínguez Z, Casado Méndez PR, Molero Segrera M, Jiménez Almaguer D, Casado Tamayo D, Labrada González D. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Rev Hosp Psiquiátrica La Habana* [revista en la Internet]. 2015 [citado 2020 febrero 16]; 12(3):1-9. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/fc1d/22b5fcd1eaf053aed3263ad71dc8da1e1661.pdf>
5. Oficina Nacional de Estadística. Censo de Población y Viviendas. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI); 2012 [aprox. 2 pantallas]. [citado 2020 febrero 05]. Disponible en: <http://www.onei.cu/centso2012.htm>
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2019. [citado 2020 junio 08] Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
7. Ramos Monteagudo AM. Envejecimiento de la población en Cuba: logros vs desafíos. *Archivo Médico de Camagüey* [revista en la Internet]. 2016 [citado 2020 junio 12]; 20(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4371/2476>
8. Colectivo de autores. Envejecimiento poblacional en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2016.
9. Ezpeleta D, García Azorín D (editores). Manual COVID-19 para el neurólogo general. Madrid: Ediciones SEN, Sociedad española de neurología; 2020. [citado 2020 julio 03] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Angel_Aledo-Serrano/publication/340778619_Handbook_of_COVID-19_for_neurologists_-_Manual_COVID-19_para_el_neurologo_general/links/5e9d6b1392851c2f52b29b14/Handbook-of-COVID-19-for-neurologists-Manual-COVID-19-para-el-neurologo-general.pdf
10. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2020 [citado 2020 agosto 12]; 19(2): e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
11. Organización Panamericana de la Salud. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas. 2020. [citado 21/7/2020] Disponible en: <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>
12. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3) New York: Organización de las Naciones Unidas; 2018. [citado 2020 junio 29] Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20refinement_Spa.pdf
13. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del partido-do y la revolución para el periodo 2016-2021. La Habana: Documento aprobado en el 7mo congreso del partido en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016; 2017. [citado 2020 julio 20] Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
14. Rojas-Carrasco KE. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [revista en la Internet]. 2010 [citado 2020 julio 11]; 48(5):491-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37375>
15. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque D. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM* [Revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2020 julio 20]; 12 (10): 620-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682002001000003&script=sci_arttext
16. Bacca AM, González A, Uribe Rodríguez AF. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos *Pensamiento Psicológico* [revista en la Internet]. 2005 [citado 2020 julio 21]; 1(5): 53-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112046006>
17. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Clinical Review & Education. Special Communication*; 2013.
18. García-Moncó JC, Erro ME, García Azorín D, Ezpeleta D. Cuadros clínicos neurológicos asociados a la infección por SARS-CoV-2. (capítulo 6) En: Ezpeleta D, García Azorín D (editores). Manual COVID-19 para el neurólogo general. Madrid: Ediciones SEN, Sociedad española de neurología; 2020. [citado 2020 julio 3] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Angel_Aledo-Serrano/publication/340778619_Handbook_of_COVID-19_for_neurologists_-_Manual_COVID-19_para_el_neurologo_general/links/5e9d6b1392851c2f52b29b14/Handbook-of-COVID-19-for-neurologists-Manual-COVID-19-para-el-neurologo-general.pdf
19. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2020 [citado 2020 agosto 11]; 19(Supl.): e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
20. OMS. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. Documento WHO/MSD/MER/15.3. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [citado 2020 julio 20] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_epidemiology.pdf
21. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. *World Alzheimer Report*. London: Centre for Global Mental Health; 2015. [citado 2020 junio 23] Disponible en: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
22. OMS. Demencia: una prioridad de salud pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012. [citado 2020 junio 21] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf?ua=1
23. Loy CT, Schofield PR, Turner AM, Kwok JBJ. Genetics of dementia. *Lancet* [revista en la Internet]. 2014 [citado 2020 julio 20]; 383(9919):828-40. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60630-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60630-3)

24. Ribot Reyes VC, González Castillo AL, Chang Paredes N. Calidad de Vida en personas mayores de 60 años con diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer del poli-clínico "Puentes Grandes", Cuba. *Revista Horizontes de Enfermería* [revista en la In-ternet]. 2018 [citado 2020 junio 18]; 29(3): 180-91. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/issue/view/15>
25. Peñafiel Jaramillo K, López Domínguez M, Ramírez López L, Rodríguez Reyes E, Rodríguez Duque R, García Llori JJ. La dimensión humana y ética de la atención de salud a pacientes con Alzheimer. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [revista en la Internet]. 2019 [citado 2020 junio 11]; VI (2). Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/>
26. Grandal Leirosa B, Méndez L, Zelaya Huerta MV, Moreno Eguinoa L, García-Bragado F, Tuñón Álvarez T, et. al. Prevalencia y concordancia entre diagnóstico clínico y anatomopatológico de demencia en una clínica psicogeriátrica. *Neurología*. 2018;33(1):13-17.
27. Jonis M, Llana D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Rev Med Hered* [revista en la Internet]. 2013 Ene [citado 2020 marzo 11]; 24(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2013000100013&lang=pt
28. Correia R, Nieto A, Ferreira D, Sabucedo M, Barroso J. Fund of Information is More Strongly Associated with Neuropsychological Functioning. Than Education in Older Spanish Adults. *Arch Clin Neuropsychol* [revista en la Internet]. 2015 [citado 2020 ju-nio 21]; 30. Disponible en: <http://acn.oxfordjournals.org/content/early/2015/03/11/archin.acv011.short>
29. Ring JM. Aspectos sociales en la depresión en los ancianos. En: Buendía J. (editor) *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid: siglo XXI Editores, S.A.; 1994.
30. Medina-Chávez JH. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [revista en la Internet]. 2014 [citado 2020 abril 23]; 52(1):108-19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47619>
31. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Rev Méd Electrón* [revista en Internet]. 2019 Mar-Abr [citado 2020 julio 16]; 41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3190/4257>
32. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G, Villarreal-Ríos E. Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(2):99-104.
33. Schnaas F. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* [revista en la Internet]. 2017 [citado 2020 julio 20]; 45(1):22-5. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>
34. Sociedad Española de Psiquiatría. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psi-quiatria; 2020.
35. Rodríguez Morales AJ, Sánchez Duque JA, Hernández Botero S, Pérez Díaz CE, Villamil Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Med Perú* [revista en la Inter-net]. 2020 [citado 2020 abril 08]; 37(1):3-7. Disponible en: <http://doi.org/1035663/amp.2020.371.909>
36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evi-dence. *Lancet*. 2020 Marz;395(10227):912-20.
37. Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS). *Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak: What Healthcare Providers Need to Know*. Bethesda: CSTS, Department of Psychiatry; 2020. [citado 2020 junio 21] Disponible en: <https://www.cstsonline.org/resources/resource-masterlist/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaksresponse>
38. Calero A, Shih Ma P. La terapia psicológica a través de Internet. En: Márquez M. (Editor) *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Madrid: Ed. Síntesis; 2016. pp. 229-55.
39. de la Torre Martí M, Pardo Cebrián M. *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Madrid: Ed. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2018.

Dirección para la correspondencia: Viviana Pérez Fernández
Correo electrónico: vivianaperez@infomed.sld.cu