



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: X**

**Número: Edición Especial.**

**Artículo no.:45**

**Período: Diciembre 2022.**

**TÍTULO:** Impacto psicológico en pacientes geriátricos durante la pandemia COVID-19: Una revisión Sistemática.

**AUTORES:**

1. Esp. Roddy José Saltos García.
2. Esp. María José Mendoza Solórzano.
3. Esp. Luis Argeny Mendoza Loor.
4. Ing. Jean Carlos Zevallos Bermello.

**RESUMEN:** El presente trabajo de tipo investigativo tiene como finalidad evaluar los efectos psicológicos en pacientes geriátricos durante la actual pandemia causada por el COVID-19, esclarecer el vínculo entre comorbilidades y la gravedad clínica de esta enfermedad, lo que genera implicaciones para la sociedad. Si bien el devastador efecto que viene ocasionando esta pandemia como la manifestación y progresión de la enfermedad, el dictamen político gubernamental de la salud de cada país se enfocan principalmente en el distanciamiento social y cuarentena de la población, y a raíz de estas normas implementadas, los efectos psicológicos que se producen en la sociedad tanto a nivel personal como colectivo son evidentes y más en la población de la tercera edad.

**PALABRAS CLAVES:** Comorbilidad, geriátrico, adultos mayores, psicológico, COVID-19.

**TITLE:** Psychological impact on geriatric patients during the COVID-19 pandemic; a systematic review.

**AUTHORS:**

1. Spec. Roddy José Saltos García.
2. Spec. María José Mendoza Solórzano.
3. Spec. Luis Argeny Mendoza Loor.
4. Eng. Jean Carlos Zevallos Bermello.

**ABSTRACT:** The purpose of this investigative work is to evaluate the psychological effects in geriatric patients during the current pandemic caused by COVID-19, to clarify the link between comorbidities and the clinical severity of this disease, which generates implications for society. Although the devastating effect that this pandemic has been causing such as the manifestation and progression of the disease, the government's political opinion on health in each country focuses mainly on social distancing and quarantine of the population, and as a result of these implemented regulations, the psychological effects that occur in society, both at a personal and collective level, are evident and more so in the elderly population.

**KEY WORDS:** Comorbidity, geriatric, older adults, psychological, COVID-19.

**INTRODUCCIÓN.**

A partir de diciembre del 2019, un nuevo tipo de coronavirus, SARS-CoV2, comenzó a propagarse activamente por toda China, y desde enero de 2020, es considerada una pandemia (COVID-19) por la Organización Mundial de la Salud.

Se han reportado variedades de casos en más de 192 países en todo el mundo, principalmente en Europa y Asia. El comportamiento de esta pandemia contrasta con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) ocurrido en los 2002-2003 y con el del Síndrome Respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) revelado en la península arábiga en el 2013 (Ezpeleta & García, 2020).

Si bien el devastador efecto que viene ocasionando esta pandemia, como la manifestación y progresión de la enfermedad, el dictamen político gubernamental de la salud de cada país se enfoca principalmente en el distanciamiento social y la cuarentena de la población, y a raíz de estas normas implementadas, los efectos psicológicos que se producen en la sociedad tanto a nivel personal como colectivo son evidentes y más en la población de la tercera edad (Bedford et al. 2020).

Es importante enfatizar también, que un porcentaje significativo de la población adulta mayor experimentará reacciones intensas como el miedo al contagio, prolongación del toque de queda, pérdida de seres queridos o crisis económica.

El estrés mental y la ansiedad pueden servir de ignición a las enfermedades cardiovasculares, tanto en su forma aguda como crónica; además, las alteraciones fisiológicas que pueden causar, principalmente en la hemostasia y el metabolismo. También es pertinente referirse a la hiperactividad simpática y la inhibición vagal que desencadena el estrés (Armitage & Nellums, 2020).

Ante todo lo mencionado, esta revisión sistemática es de gran importancia, ya que permitirá visualizar la evidencia científica existente en relación con el comportamiento de la población geriátrica durante la pandemia y cuarentena, e identificar los efectos psicológicos que esto origina.

## **DESARROLLO.**

### **Tipo y diseño del estudio.**

Se realizó un estudio con un diseño de revisión sistemática de documentos de sociedades científicas en español e inglés enfocadas en el impacto psicológico en pacientes geriátricos durante la pandemia COVID-19; además, presentó un enfoque cualitativo, teórico, observacional y descriptivo en base a los estudios científicos realizados entre los años 2020-2022.

**Universo o población de estudio y muestra.**

La población estuvo compuesta por adultos mayores de 65 años y más, independientemente del país del estudio, que hayan aceptado voluntariamente participar sobre los efectos psicológicos de la pandemia COVID 19 durante el año 2020 al 2022.

**Técnica para recolección de información.**

Los datos recabados en este proyecto fueron en base al análisis de varios estudios sistemáticos publicados entre el año 2020 hasta el presente año 2022, en el cual se encontró una base aproximadamente 164 estudios y se seleccionaron aproximadamente 22, ya que presentaban estándares necesarios para demostrar la hipótesis. Esta recolección de datos proviene de estudios aleatorizados de distintas bases de datos como Medline, Pubmed Central, Cochrane Library, Psycinfo, y Embase de hospitales con pacientes geriátricos que presentan los siguientes criterios de inclusión: pacientes de género masculino y femenino con edad de 65 años y más, en que se consultaron a los participantes que presentaban algún síntoma o trastorno psicológico asociado a la pandemia COVID-19 y que cumplan con el criterio de este presente estudio. Entre los criterios de exclusión están los pacientes con enfermedades psiquiátricas, ya diagnosticadas antes de la pandemia.

**Marco teórico.**

Se sabe que la pandemia por COVID-19 tiene un componente infeccioso viral que afecta directamente la biología del ser humano, pero también manifiesta componentes sociales, psicológicos y económicos. La coexistencia de todos estos componentes deja resultados negativos en diferentes puntos sociales, económicos, y sobre todo, psicológico que tiene como blanco a la población adulta mayor.

En un inicio se pensaba en la pandemia como una emergencia geriátrica, debido a que era el primer grupo que presentaban peor pronóstico por sus comorbilidades, síndromes geriátricos, y la fragilidad

que se asociaba a ello, lo cual sirvió como puente para conectar el daño biológico que provocaba el virus con el daño psicológico y mental provocado por la mala e innecesaria información para el adulto mayor (Pinazo Hernandis, 2020).

El abandono de actividades de estimulación cognitiva y física juega un papel importante en la aparición de sarcopenia, pérdida de las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria, desarrollo y aceleración del deterioro cognitivo, alteraciones del sueño, pérdida de red de apoyo y lazos afectivos creados con la afectación del estado de ánimo e incluso sintomatología depresiva.

La ausencia del contacto social con la constante protección e incluso sobreprotección de los adultos mayores promueve el sedentarismo, el miedo de perder un ser querido, sentimiento de carga que en situaciones de pandemia son factores infravalorados por la población en general, pero que sin ninguna duda son grandes contribuyentes para el desarrollo de problemas psicológicos en adultos mayores.

La evidencia científica demuestra, que los trastornos más frecuentes por el aislamiento en la población general y mayor fueron la ansiedad y depresión; por ejemplo, compañías como Talkspace, que se dedica a brindar servicio en línea por crisis emocionales, reportó un incremento del 65% de la demanda del servicio a causa de la pandemia por COVID19 (Martínez Taboas, 2020).

Ante la presencia de una nueva enfermedad emergente, las noticias sobre el número de fallecidos, el aumento de casos nuevos, y la atención expansiva de los medios de comunicación pueden aumentar las frustraciones, temores, ansiedad e impotencia por la situación (Dubey, Biswas, Ghosh, Chatterjee, & Dubey, Chatterjee & Lavie, 2020).

En las personas con trastorno de salud mental preexistentes pueden reflejarse un mayor riesgo que en aquellas sin trastorno. Los factores de riesgo incluyen: una enfermedad grave, abuso de alcohol o drogas, falta de vivienda y afecciones físicas, siendo todos ellos factores de riesgo para un peor pronóstico en una enfermedad mental (Moreno, Wykes, Galderisi, & Nordentoft, 2020).

Un metaanálisis sobre el COVID-19 indica, que existen signos de delirium en la etapa aguda de la enfermedad, y a ello se añade, que existe evidencia de depresión, ansiedad, fatiga y trastorno por estrés postraumático en la etapa posterior a la enfermedad, a diferencia de las epidemias anteriores como del SARS y del MERS (Rogers, Chesney E, Oliver, Pollak, & McGuire, 2020).

Otros estudios apuntan, que existe un número alto de pacientes infectados por el virus que están actualmente presentando síntomas psiquiátricos tales como ansiedad, miedo, depresión e insomnio y es diferente de distinguir ante los efectos secundarios del tratamiento antiviral para la propia infección (Mazza et al. 2020).

Además, se ha observado un agravamiento de condiciones preexistentes, como diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardíacos, así como condiciones psiquiátricas (trastorno depresivo, ansioso, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficit neurocognitivos) (Santini et al. 2020). Es importante señalar, que posterior a la pandemia, se observan quejas relacionadas con el funcionamiento cognitivo, incluso podría incrementarse el número de adultos mayores con síntomas demenciales o de deterioro conectivo leve (DCL) (Rout, 2020).

## **Resultados.**

En una revisión sistemática a todos los artículos estudiados, se analizó las variables que acentuaban las reacciones de estrés en el transcurso de las cuarentenas. Los autores señalan, como primera variable, es la duración del confinamiento.

El incremento del tiempo conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de actividad física y cognitiva. También hacen referencia al miedo al contagio o infección como el origen de elevados niveles de estrés y ansiedad. Ese temor se manifiesta tanto con relación al propio contagio como la posibilidad de transmitir la enfermedad a familiares y seres queridos. Otros elementos potencialmente visibles son la frustración y el aburrimiento.

El confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, y la reducción de contacto social son causas frecuentes de frustración. Otra variable recurrente en los estudios debidamente consultados, generador de ira, estrés, y estados de ansiedad, es el referido a los abastecimientos inadecuados e insuficientes. Se le considera la más frecuente a nivel mundial. En el estudio de Brooks y otros (Brook, y otros, 2020) reportó que el difícil acceso a medicamentos o recetas médicas actuaba como un poderoso detonante de estrés en los pacientes.

Otros puntos que provocan estrés, según los autores, señalan las finanzas y el rechazo social. En caso de las finanzas, las dificultades económicas, son reportadas como una de las causas de alteración psicológicas en el período posterior a la cuarentena, predominando la ira, la ansiedad y la depresión. Por otra parte, el estigma social fue reportado en personas que padecían enfermedad como el COVID-19 y por el personal de salud. Refirieron la existencia de rechazo de los demás hacia ellos, evitación de contacto directo, disminución de visita, separación de sus seres queridos, entre otros. Estos comportamientos incrementaron considerablemente las experiencias de ira, frustración, depresión y ansiedad.

Por último, esos autores plantean la existencia inadecuada de información, la falta de claridad en los mensajes, la existencia de información contradictoria entre distintas fuentes, la falta de transparencia gubernamental y las dificultades para comunicar problemáticas a las autoridades durante la cuarentena, esas figuran entre los principales factores generadores de ansiedad y estrés.

### **Discusión.**

La pandemia actual por COVID-19 tiene algunas características que pueden favorecer a la aparición de altos niveles de estrés, comparado con otros sucesos mundiales: es un virus nuevo, por el cual se genera incertidumbre sobre su manejo, lo que conlleva a un futuro incierto.

Un estudio en China con 52,230 participantes demostró, que por causa del COVID-19, el 35% de la población experimentaron un estrés fuerte donde los principales afectados fueron mujeres y adultos mayores. Otro estudio en China durante el año 2020, donde participaron 1,210 personas se evidenció que el 24.5% presentaba síntomas mínimos, el 21.7% síntomas moderados y un 53.8% síntomas severos en una escala media de estrés general, donde nuevamente los más afectados fueron la población geriátrica y mujeres (Palomino-Oré & Huarcaya-Victoria, 2020).

En otro estudio realizado, se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas en Toronto, Canadá, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la depresión, se observaron en el 28,9% y el 31.2% de los encuestados, respectivamente. Las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron a los síntomas del TEPT (Hawryluck et al. 2004).

Dos estudios diferente analizados en la revisión de Raony et al. (2020) demostraron una prevalencia del 96% de los síntomas de TEPT en 714 pacientes con COVID-19 durante la fase aguda, y una prevalencia de 34,72% y 28,47% de síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente, en 144 pacientes con COVID-19.

Otro estudio basado en una población de supervivientes de COVID-19 comunicó tasas del 28% para síntomas de TEPT, 31% para síntomas de depresión, 42% para síntomas de ansiedad, 20% para síntomas obsesivo-compulsivo y 40% para insomnio (Krishnamoorthy et al. 2020).

El 56% de la muestra (N = 402) puntuó en el rango patológico en al menos una dimensión clínica. En la revisión de Krishnamoorthy et al. (2020), los pacientes con COVID-19 tenían la mayor tasa de depresión (42%; intervalo de confianza #-IC#- del 95%: 28-57%) seguido por los trabajadores de la salud (25%; IC del 95%:19-32%) y la población general (24%; IC del 95%: 14-36%). También en el caso de la ansiedad, la tasa fue mayor entre los pacientes con COVID-19 (37%; IC del 95%: 19-57%),

seguido de la población general (26%; IC del 95%: 20-32%) y los trabajadores de la salud (24%; IC del 95%: 16-32%) (Xiong et al. 2020).

En un estudio realizado en el Policlínico “Josué País García” del municipio Santiago de Cuba, con una muestra de 201 pacientes ancianos son 110 del sexo femenino y 91 masculino. Con edades en predominio de 70-79 años son 114 ancianos (56,7%), seguido del grupo de edad de 60-69 años con 54 ancianos para un 26,9%. En este estudio se tomó en cuenta la irritabilidad externa reflejado al tema del confinamiento; en la mayoría de los adultos mayores predominó un nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna con un 76,6% y un 87,6% respectivamente, correspondiendo a los niveles de ansiedad, con un grado del 61.7% (124 adultos mayores) y 25 para un 12,4% presentó un nivel de ansiedad.

La mayoría de los adultos mayores presentó nivel de depresión; 101 para un 50,2% y 64 para un 31,8% presentaron un nivel de depresión normal.

Referente al nivel de estrés, el 83,1% de los adultos mayores participantes en el estudio mostró alteración en los niveles de estrés: 55,7% ha pasado el límite; 21,9 % excesivo; y 5,5 % demasiado estrés. El 16,9 % fue normal (Callís-Fernández et al. 2021).

## **CONCLUSIONES.**

Este trabajo deja en evidencia que las personas mayores han sido el blanco principal de la pandemia por COVID-19 en todos los aspectos; fueron el grupo más vulnerable tanto biológica como psicológicamente, siendo los trastornos protagonistas en este grupo de edad: la ansiedad, el estrés y la depresión.

Los factores que influyeron de forma directa para la aparición de estos trastornos fueron el miedo al contagio y la muerte, el temor por la afectación en la salud de un pariente cercano, el no poder realizar sus actividades rutinarias, el desbalance económico y el aislamiento social.

Al ser la cuarentena y el distanciamiento social de suma importancia para evitar la propagación del COVID 19, el gobierno y entes locales deben lograr comunicar a la gente que está sucediendo y el por qué, explicando cuánto tiempo continuará, proporcionando actividades significativas durante la cuarentena que puedan ser guiadas a las familias por medio de la virtualidad.

Para hacer frente a la crisis de salud mental y al envejecimiento de la población, así como a la creciente demanda de servicios adecuados, es necesaria la cualificación de los profesionales sanitarios en aplicación de un enfoque multifacético (equipo multidisciplinar), y difusión del uso de Valoración Geriátrica Integral (VGI), que permita identificar los síndromes geriátricos, y dentro de ellos los relacionados a la salud mental, la prestación de tratamientos psiquiátricos, y programas de rehabilitación. Dichas estrategias se consideran importantes para un mejor rendimiento cognitivo y funcional con mejoramiento de la calidad de vida.

Es importante que los establecimientos de salud estén enfocados y preparados en la evaluación y manejo de enfermedades relacionadas con la salud mental de las personas durante este tipo de situaciones, más en los grupos vulnerables como lo son los adultos mayores.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
2. Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., ... & Wieler, L. H. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The lancet*, 395(10229), 1015-1018.
3. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

4. Callís-Fernández, S., Guarton-Ortiz, O. M., Cruz-Sánchez, V., & de-Armas-Ferrera, A. M. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(1), 2491.
5. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: clinical research & reviews*, 14(5), 779-788.
6. Ezpeleta, D., & García Azorín, D. (2020). *Manual COVID-19 para el neurólogo general*. Madrid: Ediciones SEN, 78.
7. Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
8. Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K., & Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 293, 113382.
9. Martínez Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. doi: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
10. Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study Group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.
11. Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., & Nordentoft, M. (2020). How mental health care should change because of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 813-24.

12. Palomino-Oré, C., & Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4).
13. Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249-252.
14. Raony, Í., de Figueiredo, C. S., Pandolfo, P., Giestal-de-Araujo, E., Oliveira-Silva Bomfim, P., & Savino, W. (2020). Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: potential impacts on mental health. *Frontiers in Immunology*, 1(7), 1170-1179.
15. Rogers, J., Chesney E, Oliver, D., Pollak, T., & McGuire, P. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-27.
16. Rout, N. (2020). Risks to the elderly during the coronavirus (COVID-19) pandemic 2019–2020. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 27-28.
17. Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
18. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., & Gill, H. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affer Disord*, 27(7), 55-64.

## **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Roddy José Saltos García.** Especialista en Geriatría. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. ULEAM Manta-Ecuador. E-mail: [roddysaltosg@yahoo.es](mailto:roddysaltosg@yahoo.es)

- 2. María José Mendoza Solórzano.** Especialista en Geriátría y Gerontología. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. ULEAM Manta-Ecuador.
- 3. Luis Argeny Mendoza Loor.** Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. ULEAM Manta-Ecuador.
- 4. Jean Carlos Zevallos Bermello.** Ingeniero en Marketing. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. ULEAM Manta-Ecuador.

**RECIBIDO:** 7 de septiembre del 2022.

**APROBADO:** 12 de octubre del 2022.