

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO SECUNDARIO A PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL**

**Presentado por:**

Rosemary Gómez de Aguilar

Elí Antonio Rivas López

**Para Optar al Título de:**

ESPECIALIDAD MÉDICA EN MEDICINA FAMILIAR

**Asesor de tesis:**

Dr. Samuel Gerardo Henríquez Olivares

Ciudad Universitaria, "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, julio de 2022.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso por darme la fortaleza, por haberme sostenido en todo este proceso de formación académica.

A mis padres que me han cuidado desde el cielo, cuyos recuerdos y enseñanzas permanecen siempre en mi corazón

A mis hermanos por apoyarme de manera incondicional, creer siempre en mí y por sus oraciones que me han fortalecido.

A mi esposo por ser mi ancla, mi soporte y darme su amor incondicional

A mi amado hijo Darién Aguilar por ser mi motor, mi motivación y quien me impulsa a convertirme en una mejor persona cada día

A mi suegra y cuñada por ser una bendición para mi familia, por su apoyo incondicional.

A mis amigas Emilia, Rocío, Tamara, Barbara y Sonia por haberme apoyado en cada momento de mi formación.

Rosemary Gómez de Aguilar

Extiendo un profundo agradecimiento por este logro primeramente a Dios, familia y amigos que me acompañaron en este largo viaje llamado medicina, que sin ellos no hubiera sido posible.

ES POR GRACIA Y GRACIAS A ÉL.

Eli Rivas Lopez.

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios y a todas las personas que han puesto su grano de arena para mi formación académica, por cada una de las bendiciones recibidas en este proceso.

Dedicado a mis padres que siempre me apoyaron y creyeron en mí desde el momento que inicie el pregrado.

Mi familia que ha sido piedra angular en este proceso que siempre me impulsaron a creer en mí.

Rosemary Gómez de Aguilar

Dedicado para aquel pequeño lleno de oraciones, que creyó en papá, que los sueños se pueden lograr.

Eli Rivas Lopez.

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

### **Rector**

MsC. Roger Armando Arias

### **Vicerrector Académico**

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

### **Vicerrector Administrativo**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

### **Secretario General**

Ing. Francisco Antonio Alarcón

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

### **Decana**

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

### **Vicedecano**

Dr. Saul Diaz Peña

### **Secretaria**

Msc. Aura Marina Miranda

### **Director de Escuela**

Dr. Edward Alexander Herrera Rodríguez

**Resumen:**

La pandemia de COVID 19 impactó negativamente la salud mental de los adultos mayores (AM), sobre todo en los que padecieron dicha enfermedad: el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el trastorno ansioso-depresivo como secuela del confinamiento secundario a pandemia COVID-19 por medio de las escalas Yesavage (GDS) y Hamilton. En este participaron 111 adultos mayores de la Consulta externa del Hospital Policlínico Zacamil (HPZ) que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado; su metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal de fuentes primarias. En sus resultados se evidencia la presencia de ansiedad y depresión en pacientes que padecieron COVID 19, con un OR 2.6 y 2.4 respectivamente. Así como pacientes que presentaron ansiedad y depresión simultáneamente, con una prevalencia de 70.27%. El sexo femenino fue el más afectado para ambas patologías; siendo entre estas la mayor la ansiedad, por lo que se recomienda al ISSS realizar capacitaciones para personal de salud de atención primaria para el conocimiento y utilización de escalas cortas y eficaces que permita la identificación temprana de alteraciones emocionales en los adultos mayores.

**Palabras Claves:** Adulto, Ansiedad, Depresión, Salud mental, COVID-19

**Introducción:**

Coronavirus pertenece a una familia de virus conocidos por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas como el Síndrome respiratorio por el coronavirus de Oriente Medio (MERS) y Síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

COVID-19 se identificó en 2019 en Wuhan, China que posteriormente se declaró como pandemia por la OMS. Enfermedad infecciosa con elevada mortalidad y facilidad de transmisión; presenta características que elevan el estrés psicosocial que favorece los efectos adversos en el estado emocional de las personas y que supera la capacidad de adaptación de los sucesos vitales de la vida diaria, debido a las características propias de la enfermedad, se asocian las condiciones diferentes debido al aislamiento, distanciamiento social y la incertidumbre por el desconocimiento del comportamiento y tratamiento adecuado de la enfermedad además la desinformación por medio de las redes sociales y medios de comunicación.

La población adulta mayor comprende desde los 60 años, sin embargo, es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión y ansiedad debido a las condiciones generadas por la pandemia es importante tomar en cuenta como el confinamiento y las muertes cercanas afecta emocional y psicológicamente a los adultos mayores.

La investigación se realiza con la finalidad de evaluar la presencia de impactos negativos a la salud emocional de los adultos mayores tomando en cuenta sexo, edad, presencia o no de la enfermedad y pérdidas familiares.

Es importante el apoyo familiar que las personas adultas mayores obtuvieron durante el periodo de pandemia y cuarentena domiciliar para identificar el grado de afectación emocional presentado; además es importante como estas

personas se están adaptando a la nueva normalidad y como se están sobreponiendo a las pérdidas.

Por lo que se procederá a realizar el presente estudio con el fin de identificar la correlación entre la pandemia COVID 19 y el aparecimiento de trastorno ansioso depresivo en los adultos mayores de 60 años que acuden a la consulta externa del Hospital Policlínico Zacamil ISSS durante el periodo abril- mayo 2021, utilizando las escalas Yessavage para depresión y Hamilton para ansiedad, además de una encuesta electrónica que estará condicionada su aplicación según resultados de escalas antes mencionadas.

## Contenido

### Contenido

Resumen: .....	i
Introducción:.....	ii
CAPITULO I: Marco Teórico.....	1
CAPITULO III: Materiales y métodos:.....	7
CAPITULO IV: Resultados. ....	10
CAPITULO V: Discusión. ....	13
CAPITULO VIII: Fuentes de Informacion. ....	18

## **CAPITULO I: Marco Teórico.**

### **Situación del covid-19.**

La enfermedad por coronavirus o COVID-19, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se identificó por primera vez el 1 de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan China, cuando un brote de esta enfermedad infecciosa apareció, con características similares a la de una neumonía, altamente transmisible de persona a persona, a través de gotitas de fluidos de la persona infectada arrojadas a través de tos, respiración o superficies en contacto. Desde el primer caso reportado en las Américas el 21 de enero de 2020, la OMS declaró el brote de la COVID-19 como una emergencia de salud pública de interés internacional. En marzo la enfermedad fue declarada pandemia.<sup>1,2</sup>

En el caso de El Salvador, el 21 de marzo de 2020, con tres casos detectados en el territorio, se emitió un decreto que estableció una cuarentena domiciliar completa. A la fecha de elaboración del presente documento (15 de julio del 2022) y según datos tomados de la página oficial de El Salvador [www.covid19.gob.sv](http://www.covid19.gob.sv) presenta 165,895 casos recuperados; 4171 casos fallecidos.<sup>2</sup>

Las personas adultas mayores entiéndase mayor o igual a 60 años según la OMS son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su edad y sus comorbilidades, y la fragilidad emocional, por lo que la pandemia fue definida como una emergencia geriátrica.<sup>1,3</sup>

La proporción de personas mayores a nivel mundial está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción se duplicará, para pasar de 12 a 22%. En números absolutos de la población total, el aumento previsto es de 900 millones a 2,000 millones de

personas mayores de 60 años. Estos adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. (Organización Mundial de la Salud 2017)

Entender el comportamiento del adulto mayor en situaciones de desastre implica, partir del análisis de algunos acontecimientos que se presentan en esa etapa de la vida, en la cual puede este grupo ser especialmente vulnerable a las consecuencias psicológicas asociadas a la pandemia, debido a múltiples factores psicosociales, como miedo a contraer la enfermedad, o haberla presentado, así como también el cambio drástico de las relaciones interpersonales, fallecimiento de un familiar, vivir solo y la afectación económica <sup>1,2,3,4,5</sup>

Según datos de la OMS, el 25 % de las personas mayores de 65 años padecen de trastorno de depresión .<sup>6</sup>

Asimismo, según el trastorno de ansiedad en las personas mayores de 60 años en el cuadro 1 se presenta la información de 3 estudios de una revisión sistemática, y los cuales concluyen que existe una correlación inversa entre la prevalencia de Trastorno de ansiedad y la edad, por lo que a mayor edad menor el apareamiento de este. Además, estos demuestran que el sexo más afectado es el femenino <sup>6, 7, 8,9</sup>

TABLA 1: ESTUDIOS SOBRE PREVALENCIA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD		
AUTORES	EDAD	PREVALENCIA
Dong et al. (2014), Estados Unidos	Mayor 60 años	Trastorno de ansiedad 8,5% 65-69 años.
Ausín et al. (2017), España	65-85 años	29,51%. mayor en el sexo Femenino que masculino
Byers et al. (2010), Estados Unidos	Mayor 60 años	Mayor prevalencia en Masculino (14,7%).  El 8,9% (65-74 años), 6% (75-84 años)

Fuente: Cuadro de autoría propia basado en. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática [Internet]. Revista Española de Geriátria y Gerontología. 2019 [citado 16 octubre 2020]<sup>7</sup>

Los AM a mayor edad son más susceptibles a la soledad y a presentar más comorbilidades.<sup>8</sup> Buitrago Bonilla LM, reportó que los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición o sensación de abandono tenían mayor riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad.<sup>9</sup>

En el estudio Gómez-Angulo se hace una comparación de escala para Depresión Geriátrica (Yasavage), de 5 y 15 ítems (GDS-5 y GDS-15), donde se presentó consistencia interna de 0.78, confiabilidad de constructo de 0.87. La GDS -5 mostró consistencia interna de 0.73, confiabilidad de constructo de 0.83 y estructura unidimensional. Los autores concluyen que el GDS-5 muestra mejor comportamiento psicométrico que la GDS-15 por lo que en este estudio se decidió por accesibilidad utilizar la versión corta.<sup>10</sup>

Se decidió evaluar la presencia del trastorno afectivo en los Adultos mayores que consultan en el Hospital Policlínico Zacamil del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, por medio de los instrumentos Escala Yesavage para depresión y la Escala Hamilton para la ansiedad, no encontrándose al momento estudios de dicha temática en la institución.

La depresión puede ser medida a través de la escala Geriátrica de Yesavage, de 4 ítems (GDS-4) que cuenta con una sensibilidad del 93%, especificidad de 78%, valor predictivo negativo 98% y valor predictivo positivo de 47%. con valor Kappa de 0,50. El GDS- 4 tuvo alta sensibilidad y valor predictivo negativo, por lo que se convierte una herramienta útil en el screening de depresión en el adulto mayor y significa una marcada optimización del tiempo. 2 ítems o más afirmativos se considera positivo a depresión<sup>11</sup>

La ansiedad puede ser abordada por medio del test de ansiedad de Hamilton, la cual trata de una escala administrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia de este. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo. El test de Hamilton presenta buenas propiedades psicométricas, por lo que resultan apropiadas para su uso en la práctica asistencial y en investigación clínica.<sup>11,12</sup>

Basados en la alta incidencia de alteraciones en salud mental de los adultos mayores infradiagnosticados, fue importante utilizar estas pruebas de cribado de depresión y ansiedad en la consulta externa en especialidades no psiquiátricas ni psicológicas, para una diagnóstico temprano y derivación oportuna de los adultos mayores.

La investigación se realizó con la finalidad de evaluar el impacto negativo de la salud emocional de los adultos mayores considerando la variable de sexo, edad, presencia o no de la enfermedad y pérdidas familiares. A la vez se buscó identificar la correlación existente entre la pandemia COVID 19 y el apareamiento de trastorno ansioso depresivo en los adultos mayores de 60 años.

## **CAPITULO II: Objetivos.**

### **Objetivo general**

Caracterizar el trastorno ansioso-depresivo como secuela del confinamiento de la pandemia COVID-19 en adultos mayores que asisten en la consulta externa del Hospital Policlínico Zacamil.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar la presencia del estado depresivo utilizando la escala de Yasavage en adultos mayores.
2. Conocer la presencia del estado ansioso utilizando la escala de Hamilton en adultos mayores.
3. Identificar los factores sociodemográficos presentes, en los trastornos ansioso-depresivos

### **CAPITULO III: Materiales y métodos:**

Se realizó una entrevista a los derechohabientes que acudieron a la Consulta Externa del HPZ, por enfermedades no relacionadas a Salud mental y que cumplieron los criterios de inclusión, a través de una encuesta con preguntas cerradas que contienen la escala de Hamilton para ansiedad y la escala de depresión Yasavage lo que determinó la cantidad de pacientes que presentan algún grado de depresión y ansiedad no diagnosticado. La información resultante se presenta mediante tablas de datos y gráficos según para evaluar el grado de prevalencia según sexo, edad, apoyo y pérdidas familiares.

El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal de fuentes primarias, con un tipo de muestreo no probabilístico consecutivo, realizado entre los meses de julio y diciembre del 2021. El universo utilizado fue todo paciente mayor de 60 años que acude a la consulta externa del HPZ, que cumplió los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron personas mayores de 60 años sin importar sexo, edad ni religión, que se encuentren inscritos al ISSS, que posean funciones cognitivas dentro del rango de la normalidad, que estén aptos mentalmente para dar su consentimiento por escrito de participación en el estudio, que acepte a participar en el estudio sin cohesión alguna y que firme el consentimiento informado. Se excluyeron los adultos mayores con enfermedades psiquiátricas conocidas y en tratamiento con psicofármacos, presencia de hipoacusia severa, con dificultad visual o incapacidad para firmar el consentimiento informado en ausencia de un testigo externo o cuidador, adulto mayor con deterioro cognitivo grave y adulto mayor que se encuentre ingresado o en área de emergencia.

El núcleo de investigación estableció que la exposición a COVID 19 engloba todos los adultos mayores con secuelas, recuperado o que se diagnosticó sospechoso a COVID 19.

Considerando los datos brindados por el área de estadística del Hospital Policlínico Zacamil de la población estimada 2019-2021 de derechohabientes mayores de 60 años siendo estos un total de 12,383; se utiliza el recurso online OPEN EPI para el cálculo del tamaño de la frecuencia en una población con un intervalo de confianza del 95% 373 personas; para un intervalo de confianza del 80% se requieren 163 personas; el presente estudio contiene una muestra de 111 adultos mayores que aceptaron realizar la encuesta, 23 adultos mayores no aceptaron participar en dicho estudio.

Los datos fueron recolectados por medio del entrevistador a través de un cuestionario en línea. Se realizó el llenado del instrumento, de forma individual y aislado de cada paciente para evitar que acompañante o familiar interviniera en las respuestas y altera los resultados. El instrumento no incluyó datos de afiliación de los derechohabientes que participaran en el estudio, ni se tomaron fotografías de pacientes.

Durante la entrevista y llenado del cuestionario se identificaron a 28 pacientes con sintomatología ansiosa depresiva relevante, ideas autolíticas, labilidad emocional u otra sintomatología de riesgo para quienes se realizó referencia a consulta externa de salud mental. De estos 10 pacientes aceptaron dicha referencia para evaluación y manejo.

Para el análisis estadístico las variables categóricas se presentan como tablas de frecuencia y porcentajes y las cuantitativas como media y desviación estándar (DE) en caso de ser muestras simétricas. En caso contrario se utiliza la mediana, cuartil 1, cuartil 3 y/o rango intercuartílico. La comparación de variables categóricas se realiza mediante el test ji cuadrado o el test exacto de Fisher. El análisis se realiza por medio de tablas 2x2 de la siguiente manera, y se expresa por medio de **odds ratio de Prevalencia (ORP)**. Para calcular estas medidas de asociación se construye una tabla de cuatro celdas (tratándose de variables

dicotómicas) donde las columnas registran el número de enfermos y no enfermos y las filas el número de expuestos y no expuestos:

**Tabla 2**

FACTOR DE RIESGO	ENFERMEDAD		Total
	Presente	Ausente	
Presente	A	B	A + B
Ausente	C	D	C + D
Total	A + C	B + D	A + B + C + D

Fuente: Hernández B, Velazco-Mondragón H. Encuestas Transversales. Salud Pública de México. Septiembre- octubre 2000. Vol 42 (5):447-55. <sup>13</sup>

La Relación entre las variables analiza utilizando la siguiente fórmula:

$A+C$ = número de enfermos en la población

$A+C / A+B+C+D$ = prevalencia de enfermedad en la población

$A / A+B$ = prevalencia de enfermedad en los expuestos.

$C / C+D$ = prevalencia de enfermedad en los no expuestos.

Finalmente, el parámetro de ORP se calculará con la fórmula<sup>13</sup>:

$(A/C) / (C/D)$  o con la razón de productos cruzados  $(A * D) / (B * C)$

## **CAPITULO IV: Resultados.**

Los resultados más relevantes del presente estudio fueron la identificación de la depresión a través de la escala de Yesavage en adultos mayores que estuvieron en exposición a COVID 19, la cual fue de un 44% con un riesgo de 2.4 veces más la probabilidad de tener depresión; en comparación de los que no estaban expuestos al COVID 19 (ver tabla 3). Con respecto a la ansiedad el resultado evidenció una prevalencia del 46.8%, con un riesgo de 2.6 veces más la probabilidad de tener ansiedad en comparación de los que no estaban expuestos al COVID 19 (ver tabla 4). Es relevante mencionar que los pacientes expuestos a covid-19 tuvieron la probabilidad de sufrir al mismo tiempo ansiedad y depresión 4.6 veces más que aquellos que no fueron expuestos al virus. (ver tabla 5)

Los factores sociodemográficos están descritos en la tabla 6. La edad promedio de los pacientes con patología ansiosa depresiva fue 70 años de edad. El sexo femenino fue el estrato muestral que presentaba los porcentajes mayores de padecimiento, representando un 64% de todo el grupo de ambas enfermedades.

Mientras tanto el estado civil en que se encuentran casado/acompañados sin patología y sin COVID fue del 45% en comparación de la patología ansioso depresiva con COVID del 23.8% en comparación de la subcategoría que no tenían pareja respectivamente sin la patología fue del 54% y los ansioso deprimidos que tuvieron contacto con COVID fue hasta el 76% observando que el estado civil más afectado era los que no tenían pareja (ver tabla 6). Todos los subgrupos muestrales presentaban altos índices de apoyo familiar, presentando porcentajes mayores al 50%, y siendo de estos los pacientes que padecieron ansiedad-COVID aquellos con mayor apoyo con un total del 98% de todo el estrato. A pesar de ello la mayoría de adultos mayores que consultaron no se encontraban acompañados de un familiar o cuidador (84%). Durante la consulta los adultos mayores sin patología ansiosa depresiva y sin contacto COVID se

encontraban solo en un 63%, en contraste con aquellos con la patología ansiedad y depresión y contacto COVID fue del 84% y 79.5% respectivamente.

La muerte de un familiar o amigo demostró que estaba relacionado con la enfermedad ansiosa depresiva en adultos mayores, con un máximo del 59.5% en aquellos que estuvieron expuestos al virus. Así también se evidencia que los pacientes que presentaban más de 3 enfermedades crónicas el 47% fue de la patología depresiva con COVID 19. Llama la atención que el 81% (90 adultos mayores) sufrieron una alteración del sueño.

Tabla 3: Exposición COVID 19 y depresión

Exposición COVID 19	Depresión		Total
	+	-	
<b>Exposición</b>	49	15	64
<b>No exposición</b>	27	20	47
<b>Total</b>	76	35	111

Fuente: Cuestionario de Trastorno ansioso depresivo, secundarios a pandemia Covid-19 en adultos 2020-2021

Nota: OR 2.4 (IC 1.06 -5.48) P 0.053, X 3.74 (Chi cuadrado corregida de Yates)

Tabla 4: Exposición COVID 19 y ansiedad

Exposición COVID 19	Ansiedad		Total
	+	-	
<b>Exposición</b>	52	12	64
<b>No exposición</b>	29	18	47
<b>Total</b>	81	30	111

Fuente: Cuestionario de Trastorno ansioso depresivo, secundarios a pandemia Covid-19 en adultos 2020-2021

Nota: OR 2.69 (IC 1.13-6.35) P0.006, X 4.3 (Chi cuadrado corregida de Yates)

Tabla 5: Exposición COVID 19; Depresión y ansiedad

Exposición COVID 19	Depresión		Total
	+	-	
<b>Exposición</b>	42	5	47
<b>No exposición</b>	20	11	31
<b>Total</b>	62	16	78

Fuente: Cuestionario de Trastorno ansioso depresivo, secundarios a pandemia Covid-19 en adultos 2020-2021

Nota: OR 4.62 (IC: 1.4, 15) P 0.01, X 5.63 (Chi cuadrado corregida de Yates).

**Tabla 6: Características sociodemográficas en pacientes ansioso-depresivos.**

Variables	Normal sin COVID, sin patología	Ansiedad-COVID	Depresión n-COVID	Ansiedad-depresión - COVID
Total, de Muestra 111	11(9.9%)	52(46.8%)	49 (44.1%)	42(37.8%)
Edad promedio	66.8	70.8	70.7	71
	Mediana 68	Moda 68	Media 70.1	
Femenino (%)	5(45%)	32(61%)	33(67%)	27(64%)
Casado /acompañado (%)	5(45%)	11(21%)	10(20%)	10(23.8%)
Soltero/divorciado/ viudo (%)	6(54%)	41(78.8%)	39(79,5%)	32(76%)

Apoyo familiar (%)	10(90%)	51(98%)	39(79%)	32(76%)
Paciente durante consulta se encuentra solo (%)	7(63%)	41(84%)	39(79.5%)	32(76%)
Muerte de familiar y amigos (%)	2(18%)	29(55.7%)	25(51%)	25(59.5%)
Pluripatología (mayor 3 enfermedades) (%)	3(27%)	23(44%)	23(47%)	19(45%)

Fuente: Cuestionario de Trastorno ansioso depresivo, secundarios a la pandemia Covid-19 en adultos 2020-2021.

## **CAPITULO V: Discusión.**

COVID-19 se marca como uno de los pocos eventos de salud a los que toda la población de todos los países ha estado expuesta. La pandemia fue una emergencia de salud pública de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI que hoy representa un enorme desafío a la salud mental <sup>4</sup>. En este contexto es necesario reconocer el efecto psicológico y los síntomas psiquiátricos ansioso depresivos en una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad; los adultos mayores. Este núcleo estudió; como objetivo, mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado de la exposición a la pandemia del COVID-19. Como resultado de este estudio se encontró que la prevalencia de ansiedad en adultos mayores se presentó en un 72.9% y en aquellos que estuvieron expuestos al COVID 19 de 46.8%. Por lo tanto, aquellos que presentaron la exposición al virus tuvieron la posibilidad de sufrir ansiedad y depresión concomitantemente 4.6 veces más riesgo que aquellos que no fueron expuestos.

Al contrastar con diferentes estudios <sup>7</sup>, la ansiedad en adultos mayores se observa del 8.5% en países desarrollados hasta 29.5%. En nuestro estudio encontramos un 46.8% de ansiedad. La OMS refiere que el 25% de las personas mayores de 65 años padecen de depresión.<sup>6</sup> Calderón M, y asociados <sup>20</sup>, reportó que la prevalencia en Latinoamérica es de 2,3% hasta 13.8%. Alfonso y colaboradores <sup>14</sup> describen que no logró confirmar la existencia de relación alguna entre la depresión y la infección post COVID-19. En nuestro estudio se encontró en un 44% (a través de escala de Yasavage) de prevalencia.

Múltiples estudios consultados han encontrado resultados similares sobre la asociación de género con la patología ansioso depresiva en adultos mayores, siendo el sexo femenino que tiene mayor asociación <sup>15,16,17,18</sup>. En nuestro estudio se encontró datos similares. Además, en un estudio realizado en Perú con pacientes adultos mayores en la que se utilizó la escala Coronavirus Anxiety Scale (CAS), indican que el 13.5% de los AM presentan coronafobia, las mujeres tenían casi el triple de probabilidad de informar ansiedad disfuncional o coronafobia (OR 2.83; IC 95%: 1.22 a 6.55) en comparación a los hombres.

Carvajal y asociados<sup>19</sup> trabajaron con adultos mayores en condición de no apoyo familiar, encontrando que el contexto y la resiliencia que poseen estas personas son herramientas que facilitan la adaptación a dicha condición, de esta forma se reducen los niveles de ansiedad. En nuestro estudio todos los adultos mayores tenían apoyo familiar en porcentaje mayor al 75%.

El presente estudio presento diferente limitante. En recientes investigaciones; se resaltan varias variables que no fueron contempladas durante el inicio de la pandemia. Ashcroft y colaboradores<sup>21</sup> describen un aumento de la necesidad de atención en salud mental que conlleva a un desborde de la atención durante la pandemia de COVID-19. En el presente estudio no evaluó a los equipos de atención en salud mental para poder obtener su posición sobre el aumento de

dicha la necesidad. En otra bibliografía<sup>22</sup> estudiaron la correlación entre niveles de IL-6, IL-1 y TNF- y la sintomatología depresiva. Nuestro estudio no contemplamos la correlación de las interleucinas por no tener acceso a este tipo de tecnología. Entre otras limitantes se evidencio una baja asistencia de los pacientes a la consulta externa. Es de mencionar que el núcleo de investigación no encontró estudios previos que se hayan desarrollado en el país en esta población específica. Otra limitante fue la presencia de ideas mágico religiosas y prejuicios de los AM y la sociedad sobre la atención en Salud mental. Finalmente, para el momento del desarrollo del protocolo de estudio se desconocía sobre la escala CAS (Coronavirus Anxiety scale) que hubiera aportado información específica.

.

En la fortaleza del estudio podemos mencionar: que permite identificar la enfermedad ansiosa depresiva además de consideramos que el estudio es una primera aproximación de las secuelas de salud mental post pandemia COVID 19, donde se logró reconocer las características sociodemográficas asociadas. Es importante recalcar que este será una fuente de datos de los cuales puede partir en un futuro alguna otra investigación.

## **CAPITULO VI: Conclusión.**

Se logró a través de este estudio que la exposición al COVID-19 ha repercutido negativamente sobre la salud mental de los adultos mayores en la prevalencia de los trastornos ansioso depresivo; siendo principalmente afectados los adultos mayores con las siguientes características; la edad promedio fue de 70 años con predominio femenino, estado civil sin pareja, con gran apoyo familiar, que durante la consulta más del 80% se encontraba solo y más de la mitad habían presenciado la muerte de un familiar o amigo; por lo que se requiere establecer estrategias encaminadas a la atención integral de los adultos mayores como respuesta rápida en el sistema de salud Salvadoreño.

## **CAPITULO VII Recomendación.**

El ISSS debe establecer estrategias orientadas hacia la atención integral de los adultos mayores como respuesta rápida sobre todo en el área de salud mental, por medio del involucramiento de todo el personal de primer nivel de salud; manteniendo procesos de vigilancia constantes a través de la capacitación sobre la utilización de la escala geriátrica para adulto mayor Yesavage abreviada, para una detección precoz y referencia oportuna.

## CAPITULO VIII: Fuentes de Información.

1. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020 Sep-Oct; 55(5):249-252. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>.
2. Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliaria por la pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actual Psicol.* 2020; 34(128):103–20. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352020000100103](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000100103)
3. Losada-Baltar A, et al. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7269939/>
4. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb. J. Anesthesiol.* [Internet]. 2020Sep.7 [cited 2021Feb.21]; 48(4). disponible en : <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
5. Díaz Barrientos Eliesbel, Reyes Terrero Edith, Sosa Coronado Ana Madeline. Comportamiento del anciano ante situaciones de desastres. *MEDISAN* [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Feb 21]; 20(3): 390-

394. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300016&lng=es).

6. Borda Pérez, Mariela, Anaya Torres, María Paulina, Pertuz Rebolledo, María Milena, Et al, Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Salud Uninorte [Internet]. 2013;29(1):64-73. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689008>.
7. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: ~ una revisión sistemática [Internet]. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2019 [citado 16 octubre 2020]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305833? via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305833?via%3Dihub),
8. Shrira A, Hoffman Y, Bodner E, Palgi Y. Soledad y síntomas psiquiátricos relacionados con COVID-19 entre los adultos mayores: el papel amortiguador de la edad subjetiva, Am J Geriatr Psychiatry.2020; 28(11):1200–4.
9. Buitrago Bonilla LM, Cordon Espinosa L, Cortez Lugo RL. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Integración Académica en Psicología. 2018.Volumen 6. Número 17.
10. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia

interna y estructura factorial [Internet]. Revista scielo. 2010 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n3/v10n3a08.pdf>

11. De la Torre Maslucan J, Shimabukuro Maeki R, Varela Pinedo L, Krüger Malpartida H, Huayanay Falconí L, Cieza Zevallos J. et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Acta méd. Peruana [Internet]. 2006 Sep. [Citado 2021 Feb 21]; 23(3): 144-147. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es).
12. Lobo A, Chamorro I, Luque A, Dal-ré R, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina Clínica 2002;118(13): 493-499. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302724299>.
13. Hernández B, Velazco-Mondragón H. Encuestas Transversales. Salud Pública de México. Septiembre- octubre 2000. Vol 42 (5):447-55.
14. Alfonso MRJ. Depresión relacionada con el covid-19 en el adulto mayor, barrio simón bolívar la libertad 2020 [Internet]. [Ecuador]: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5780/1/UPSE-TEN-2021-0022.pdf>

15. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, de la Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev Inf Cient]. 2021.Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>.
16. Cedeño Ching, D. S., & Antón Vera, G. E. (2021). Síntomas de ansiedad de los adultos mayores por Covid 19 y en los pacientes de áreas no Covid del Hospital Verdi Cevallos Balda. RECIAMUC. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.336-344](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.336-344)
17. Ellen Stephenson, Braden O'Neill, Sumeet Kalia, Catherine Ji, Noah Crampton, Debra A. Butt, Et al, Efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la ansiedad y la depresión en la atención primaria: un estudio de cohorte retrospectivo,Revista de Trastornos Afectivos, Volumen 303, 2022,Páginas 216-222,ISSN 0165-0327, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.004>.
18. Caycho-Rodríguez, Tomás Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante la pandemia de la COVID-19, Revista Española

de Geriátría y Gerontología volumen 56, Disponible en  
<https://10.1016/j.regg.2021.02.006>

19. Carvajal, C, V., Castaño, R, B., Noguera, L, G., & Klimenko, O. (2011). Promotion of the resilient attitude in older persons in situations of family abandonment: Revista Psicoespacios, Fuente: <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios>.
20. Calderón M Diego. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered .2018Julio.Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
21. Ashcroft, R., Donnelly, C., Dancey, M. et al. Experiencias de los equipos de atención primaria en la prestación de atención de salud mental durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. BMC Fam Pract 22, 143 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01496-8>
22. Antonio Serrano García, Judith Montánchez Mateo, Clara Margarita Franch Pato, Rocío Gómez Martínez, Paula García Vázquez, et al, Relación entre los niveles de interleucina 6 y depresión en pacientes afectados por Covid-19, Medicina Clínica, Volume 156, Issue 7, 2021 paginas 332-335, ISSN 0025-7753, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.010>.

## **CAPITULO IX: Anexos.**

### **Anexo 1**

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación “Trastorno ansioso depresivo, secundario a pandemia COVID 19 en adultos mayores que asisten al hospital policlínico Zacamil”**

Investigadores: Dra. Rosemary Gómez y Dr. Eli Antonio Rivas López.

Como médicos realizando la Especialidad en Medicina Familiar queremos invitarle cordialmente a participar en el proyecto de investigación antes mencionado con el objetivo de identificar la ansiedad y la depresión por la pandemia. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y se desarrollará en la consulta externa ISSS Zacamil.

Si ud decide la información que se recoja será confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas, cabe resaltar que no recibirá ninguna remuneración económica por su participación y que no afectará su atención médica.

Si ud tuviera una dificultad para la lectura o visual si ud lo desea se procederá a leer y anotar las respuestas del cuestionario en la Tablet, ya sea por el acompañante o familiar o por parte del investigador.

Si ud presenta estas dificultades los acompañantes deberá firmar dicho consentimiento.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento a los miembros del equipo. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento que usted lo desee, Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al

encuestador o de no responderlas. Le tomará un tiempo de 10 minutos el desarrollo del cuestionario que solo se realizará en una ocasión.

Por lo cual Invitamos a todos los adultos mayores de la consulta externa para participar en dicha investigación, resultados serán interpretados por los miembros del equipo con el fin de obtener información sobre la relación de la pandemia COVID 19 y el trastorno ansioso depresivo.

Si a ud durante la entrevista se identificara sintomatología grave ansiosa-depresiva, se procederá previo a su consentimiento a referir a Consulta externa de Salud mental para ser visto según los lineamientos del ISSS.

Si Ud acepta se procederá al llenado de un cuestionario digital por parte de los encuestadores que usaran tables recolectoras de información la cual facilita el proceso, que no incluyen datos de identificación personal, se realizará en una sola ocasión. La información recolectada será confidencial y no afectará su atención médica.

Usted se puede negar a participar o a retirarse de la investigación en el momento que usted desee hacerlo.

De antemano agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, entiendo que será una única entrevista de forma anónima la que se realizará, comprendo que no recibiré por dicha participación ningún tipo de compensación, he leído o me ha sido leída la información proporcionada y que de tener alguna duda puedo expresarla al equipo de investigación, así mismo que puedo retirarme en cualquier momento de dicho proceso sin que esto afecte de ninguna manera la continuidad de mi atención.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si ud presentará una dificultad para la lectura, visual o para firmar, si ud lo desea su acompañante dará fe de lo realizado en dicha encuesta.

He sido testigo de la lectura exacta del documento del cual será participante y confirmo que el participante ha dado su consentimiento libremente.

---

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Huella del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

Firma del encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha:

---

## Anexo 2

# ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

	FECHAS	1	2	3	4	5
1	<b>ANSIEDAD:</b> Preocupaciones, temores, aprensión, irritabilidad					
2	<b>TENSIÓN</b> Sensación de tensión, fatigabilidad, incapacidad de relajarse, tendencia a sobresaltarse, tendencia al lloro, trémulo, tembloroso, inquietud.					
3	<b>TEMORES</b> De la oscuridad, desconocidos, la soledad, animales grandes, etc.					
4	<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b> Dificultad de conciliar el sueño, interrupción del sueño, sueño insatisfactorio, cansancio al despertarse, ensueños, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	<b>TRASTORNOS INTELECTIVOS</b> Dificultad de concentración, debilidad de memoria.					
6	<b>DEPRESIÓN:</b> Falta de interés, insatisfacción en las diversiones, deprimido, despertar prematuro, humor diurno oscilante.					
7	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULAR)</b> Dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, convulsiones clónicas, crujir de dientes, voz vacilante.					
8	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES):</b> Acúfenos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, hormigueos.					
9	<b>SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES</b> Taquicardia, palpitaciones, dolores torácicos, latidos vasculares, sensación de desmayo, sensación de paro cardíaco.					
10	<b>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</b> Opresión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	<b>SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES</b> Dificultad para tragar, ventosidades, dispepsia, borborigmos, movimientos intestinales, diarrea, pérdida de peso, constipación.					
12	<b>SÍNTOMAS GENITOURINARIOS</b> Micción frecuente, micción imperiosa, amenorrea, menorragias, frigidez, eyaculación precoz, trastornos de la erección, impotencia.					

	FECHAS	1	2	3	4	5
13	<b>SÍNTOMAS VEGETATIVOS</b> Sequedad de boca, tendencia a ruborizarse, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional, piloerección.					
14	<b>COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA:</b> Rigido, no relajado, inquietud y desasosiego, manos temblorosas, cejas fruncidas, facies rígida, palidez facial, «tragar saliva», eructos, sudoración, tics parpadeantes.					

Puntuaciones totales superiores a 14 orientan hacia trastornos de ansiedad susceptibles de ser tratados.

### Anexo 3

#### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE, VERSIÓN ABREVIADA DE 4 ÍTEMS.

1- Está satisfecho con su vida.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2- Se siente impotente o indefenso.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3- Tiene problemas de memoria.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4- Siente desgano o imposibilidad a actividades de interés.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOTA: 2 ítems o más afirmativos se considera positivo a depresión.

## Anexo 4

### CUESTIONARIO

**TITULO:** “Trastorno ansioso depresivo, secundarios a pandemia Covid-19 en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital Policlínico Zacamil del periodo de abril-mayo 2021.”

Formulario N° \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación de la Universidad de El Salvador en el cual se explora los trastornos ansiosos depresivos en adultos mayores. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos.

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta para tal efecto se podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa.

#### I.DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

<b>Edad</b>					
<b>Sexo</b>	Femenino	Masculino			
<b>Estado Civil</b>	Soltero	Casado	Separado o divorciado	Unión libre	Viudo

#### 1. ¿Cuántas enfermedades Crónicas padece?

1	2	3
---	---	---

4	Mayor o igual a 5
---	-------------------

**2. ¿Se siente apoyado ud por su familia durante la pandemia?**

**SÍ            NO**

**3. ¿situación actual de COVID?**

Secuelas de COVID	COVID, pero recuperado	Nunca COVID
Sospechoso a COVID		

**4. ¿alguno de su familia o amigo cercano presentó COVID?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**5. ¿alguno de su familia o amigo cercano falleció por o sospecha a COVID?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**6. ¿Dónde reside habitualmente?**

- a. En mi propio domicilio
- b. En el domicilio de mis hijos o de algún familiar
- c. Residencia de mayores
- d. Otros

**7. Si vive en su domicilio. Con quién vive**

- A. Pareja

B. Hijos y nietos

C. otros familiares

D. cuidadores

E. Solo

**8. ¿En qué medida está satisfecho con las personas con las que vive?**

Mucho

Algo

Nada

**9. Como diría Ud. que es su salud actual, comparada con la de antes de la crisis del COVID 19.**

Mejor

Igual

Peor

## Anexo 5. Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
Edad	Continua	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.
Sexo	Categórica	se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer
Estado civil	Categórica	Se refiere al estado actual de la persona encuestada, soltero, casado, acompañado, viudo o divorciado
Apoyo familiar	Categórica	Presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.
Acompañamiento durante la consulta	Categórica	Presencia de otra persona adulta durante su consulta para facilitar movilización, trámites y consulta
Muerte de familiares y amigos	Categórica	Efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo; y con ello el fin de la vida, de un miembro de la familiar
Pluripatología	Categórica	Aparición de dos o más enfermedades crónicas en un mismo paciente
Depresión	Categórica	Diagnóstico psiquiátrico y psicológico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de

		abatimiento, infelicidad y culpabilidad
Ansiedad	Catógica	La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones.
Covid 19	Catógica	Enfermedad por coronavirus infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.