

**COM AFECTA LA PANDÈMIA
DE LA COVID-19 LA SALUT MENTAL
DE LA GENT GRAN**

Com afecta la pandèmia de la COVID-19 la salut mental de la gent gran

Isabel Flórez Fernández

Resum

El virus SARS-CoV-2 s'ha estès de manera que ha arribat a provocar una situació de pandèmia i un estat d'alerta sanitària la mesura de prevenció principal del qual ha estat l'aïllament social. La població anciana ha estat la més castigada tant pel que fa al nombre d'afectats com pel nombre de defuncions. Tot això ha tingut repercussió no només en la seva salut física, sinó també en l'emocional, atès que el grup de les persones grans és un dels més vulnerables.

En estudis elaborats durant aquests mesos es recull que la pandèmia de COVID-19 s'ha associat a un increment de simptomatologia d'ansietat, depressió i de trastorns del son i d'estrès posttraumàtic. S'han reconegut variables facilitadores, com l'adequada informació i el bon suport ambiental, i d'altres que incrementaven el malestar emocional. Entre aquestes destaquen l'aïllament social i la quarantena, mesures que són necessàries per evitar els contagis, però que tenen un cost per a la salut. També cal tenir en compte l'increment de les taxes de suïcidi que s'ha donat en altres situacions de pandèmia i la necessitat de desenvolupar mesures de prevenció. Entre els ancians, una de les poblacions de més risc, els que ja tenen trastorns mentals previs són els més vulnerables.

Per tot això, és necessari un abordatge integral, en el qual el suport psicosocial ha d'anar de la mà dels mitjans de comunicació per donar informació adequada i clara, i sempre tenint presents les seves limitacions en l'ús de les eines telemàtiques.

Resumen

El virus SARS-CoV-2 se ha extendido hasta provocar una situación de pandemia y un estado de alerta sanitaria cuya medida de prevención principal ha sido el aislamiento social. La población anciana ha sido la más castigada tanto en cuanto a número de afectados como en el de fallecimientos. Todo ello ha tenido repercusión no solo en su salud física, sino también en la emocional, ya que el grupo de los mayores es uno de los más vulnerables.

En estudios realizados durante estos meses se recoge que la pandemia de COVID-19 se ha asociado a un incremento de sintomatología de ansiedad, depresión, sueño y de trastorno de estrés postraumático. Se han reconocido variables facilitadoras como la adecuada información y el buen apoyo ambiental, y otras que incrementaban el malestar emocional. Entre ellas destacan el aislamiento social y la cuarentena, medidas que son necesarias para evitar contagios, pero que tienen su coste en cuanto a la salud. También hay que tener en cuenta el incremento de las tasas de suicidio que se ha dado en otras situaciones de pandemia y la necesidad de desarrollar medidas de prevención.

Entre los ancianos, una de las poblaciones de más riesgo, los que ya tienen trastornos mentales previos son los más vulnerables.

Por todo ello es necesario un abordaje integral, en el que el apoyo psicosocial debe ir de la mano de los medios de comunicación para dar información adecuada y clara, y siempre teniendo presentes las limitaciones de los mayores para el uso telemático.

1. Introducció

La població de les Illes Balears s'ha vist afectada des del mes de març de 2020 per una situació d'alerta sanitària. La pandèmia pel virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha tingut un profund efecte en tots els aspectes de la salut, inclosos els físics i els mentals.

En qualsevol pandèmia és d'esperar que les persones puguin sentir-se estressades i preocupades. Les respostes habituals solen ser: por d'emmalaltir i morir, evitar anar als serveis sanitaris per temor a infectar-se mentre s'és atès, por de ser posat en quarantena, impotència de poder protegir els familiars i temor a perdre'ls a causa del virus, angoixa per separar-se dels éssers estimats, sentiments de desesperança, avorriment, solitud i tristesa.

El col·lectiu en què l'afectació ha estat major és el de la gent gran. Ells són els que representen el major nombre de morts i d'afectats per la malaltia. A Espanya, que és un país amb una esperança de vida llarga, 83,19 anys el 2018 (85,85 en dones i 80,46 en homes) (INE, 2018), el nombre d'afectats ha estat molt alt, i el mateix ha passat a les Illes Balears.

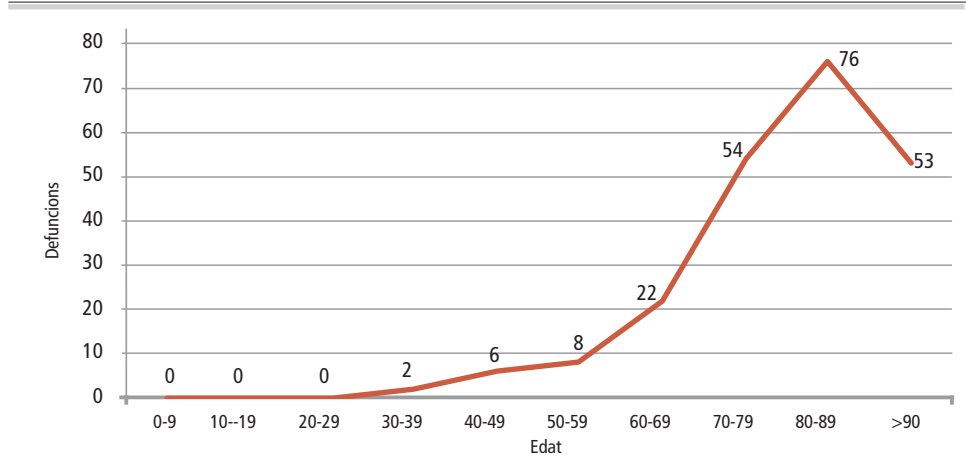
Fins al dia 20 de maig del 2020, a les Illes Balears s'han confirmat 2.123 casos, entre els quals hi ha hagut 221 morts (10%). Un 55,1% dels casos s'ha donat entre persones més grans de 60 anys, amb un predomini entre els usuaris de les residències, que han representat un 11,5% del total dels casos. El 92,76% de les defuncions s'ha produït entre els més grans de 60 anys (Conselleria Salut i Consum. Govern de les Illes Balears, 2020).

Des dels primers dies, els mitjans de comunicació informaven del nombre de morts, moltes vegades minimitzant la importància dels fets perquè les morts solien produir-se en grups vulnerables. Però què passava quan qui estava a l'altre costat del televisor formava part d'aquesta població sensible a la COVID-19?

En la gent gran coincidia no solament que tinguessin un pitjor pronòstic de la malaltia, associat en moltes ocasions a comorbiditats mèdiques, sinó que a causa del desbordament del sistema sanitari les restriccions a intervencions mèdiques més

intensives, com la utilització de respiradors, venien matisades per criteris d'inclusió relacionats amb l'edat i no únicament amb la funcionalitat.

Gràfic 1 | Defuncions per grup d'edat. Acumulat el 20/5/2020



Font: Conselleria de Salut i Consum. GOIB

Com afecta el fet de conèixer que un dels companys del centre de la tercera edat, amb el qual solia jugar-se al bingo, ha mort? I com se sent la persona que està a la residència sabent que ningú no hi vol anar a treballar, que no pot rebre visites dels seus familiars i que han de venir les unitats militars d'emergència a fer desinfeccions perquè tothom té por?

I no parlem de les situacions en què la memòria ja falla i costa reconèixer els que ens acompanyen en el dia a dia. Com explicar-se el fet d'haver d'estar apartat de tots? Com reconèixer a ningú si tots porten una mascareta? «No entenc res, però bo no deu ser».

Per intentar reflexionar sobre algunes d'aquestes preguntes aquest article pretén revisar la bibliografia relacionada amb els problemes de salut mental en les persones grans associats a la pandèmia de la COVID-19.

2. Salut mental en població major

Per determinar l'impacte que un fenomen com la pandèmia de la COVID-19 pot tenir en el col·lectiu de població de gent gran a les Illes Balears és necessari conèixer l'estat previ de salut mental d'aquesta població. Les persones majors amb alteracions psiquiàtriques constitueixen un grup molt nombrós.

La prevalença de trastorn mental en els ancians s'estima al voltant d'un 12%, xifra que s'incrementa un 40-50%, si anem a la població hospitalitzada per motius mèdics.

Taula 1 | *Prevalença de trastorn mental entre ancians*

Demències	65-69 anys: 0,6-3,7% > 90: 25,2-75%
Depressions	3,1-27%
Ansietat	20%
T somatomorf	20%
Síмптоes psicòtics	75-85 anys: 5%

Font: Riedel-Heller et al., 2006, i Subramaniam et al., 2016.

Entre la població gran atesa en centres d'Atenció Primària d'Espanya s'ha trobat que un 47,4% dels subjectes avaluats presentaven un o més trastorns psiquiàtrics. Els de més prevalença eren els trastorns depressius, amb un 33,8%, seguits dels somatomorfs (24,4%) i d'ansietat (14,3%) (Vives et al., 2013).

Entre ells va haver-hi una gran comorbiditat psiquiàtrica (6,3%) i mèdica (43%). La probabilitat més alta de tenir algun trastorn afectiu es va donar entre aquells que percebien que la seva salut era dolenta. De la mateixa manera també va haver-hi major freqüència de diagnòstic psiquiàtric entre els que tenien aïllament social i vivència en solitud.

3. Efecte de la pandèmia de la COVID-19 sobre la salut mental

Per conèixer l'efecte que pot provocar la pandèmia de COVID es pren de model l'epidèmia del SARS de 2003, que va causar més de 8.000 infectats i 800 morts al món (en 26 països); tot i haver estat controlada en vuit mesos, es va produir un increment del desenvolupament de la síndrome d'estrès posttraumàtic en la població de les zones afectades. Altres epidèmies que s'han relacionat amb l'increment de problemes de salut mental, inclosos la depressió i l'abús de substàncies, han estat el MERS, H1N1 i l'ebola.

La pandèmia de la COVID-19, que fins al 15 de maig havia afectat més de cinc milions de persones i havia provocat més de 300.000 morts, quines afectacions té sobre la salut mental?

No només durant l'estat d'alerta sanitària hi ha hagut estrès, sinó que els dies previs ja es van viure sota la creixent amenaça d'epidèmia: s'hagueren d'interrompre tots els

plans i viatges, s'inicià un aïllament social bruscat, amb sobrecàrrega d'informació en els mitjans i tot això conduí a una atmosfera capaç de provocar ansietat i depressió. Así en una enquesta feta a la Xina durant els primers dies, el 54% dels avaluats van qualificar el brot de la COVID-19 com un impacte psicològic negatiu moderat o greu (Wang et al., 2020).

En un dels primers estudis fets a la província de Liaoning, Xina, entre gener i febrer de 2020, es va utilitzar una enquesta en línia, a través d'una plataforma de xarxes socials (Zhang i Ma, 2020). Mitjançant l'escala d'impacte d'esdeveniments (IES), es van recollir els impactes negatius en la salut mental. Del total dels 263 participants la puntuació mitjana va reflectir un impacte estressant lleu i per al 7,6% dels participants va tenir un impacte greu. D'altra banda, el 52,1% dels participants es va sentir horroritzat i aprensiu a causa de la pandèmia. El que més va ajudar a la majoria dels participants (57,8-77,9%) va ser sentir un major suport d'amics i familiars i sentir-se cuidat.

En un altre estudi més ampli entre ciutadans xinesos es van avaluar 4.872 participants de 31 províncies emprant la versió xinesa de l'índex de benestar OMS-Cinc (OMS-5) per a la depressió i la versió xinesa de l'escala de trastorn d'ansietat generalitzada (GAD-7) per a l'ansietat, i també la utilització de xarxes socials. La prevalença de depressió durant l'esclat de la COVID-19 va ser del 48,3%, d'ansietat el 22,6% i la combinació de depressió i ansietat el 19,4%. Més del 80% dels participants van informar que van estar exposats amb freqüència a les xarxes socials, la qual cosa es va associar positivament amb altes probabilitats d'ansietat i de trastorn mixt ansiós-depressiu, en comparació amb qui havia tingut menys exposició (Gao et al., 2020).

Buscant la prevalença de trastorns més específics (Liu et al., 2020) es va voler conèixer el nivell d'estrès posttraumàtic (PTSS) i de la qualitat del son en la població de Wuhan. La prevalença de PTSS, avaluada amb la llista de verificació del TEPT per a DSM-5 (PCL-5) en les àrees més afectades de la Xina un mes després del brot de la COVID-19, va ser del 7%. Les dones van informar d'un PTSS significativament superior que els homes, i destacaven els dominis de reexperimentació, alteracions en la cognició o/i estat d'ànim d'hiperexcitació. Aquells que van tenir una millor qualitat del son o menys freqüència de despertar primerenc van presentar un menor nivell de PTSS.

Els símptomes no només es van donar als moments inicials, sinó que es van mantenir en el temps, com va confirmar l'estudi de Wang (2020) que va seguir la població (1.738 persones) durant un període d'un mes. Les dades de l'avaluació inicial (estrès moderat-sever en un 8,1%, ansietat en un 28,8% i depressió en un 16,5%) es van mantenir sense canvis significatius passades les quatre setmanes i el mateix va ocórrer amb els de TEPT.

Quant a la salut mental a la fase inicial, les variables relacionades amb un millor pronòstic van ser: posseir informació de salut actualitzada i precisa (com per exemple saber la situació del brot en l'àmbit local) i també de mesures de protecció (higiene de mans, ús d'una mascareta). No obstant això, al cap de quatre setmanes, els factors protectors van passar a ser: tenir un alt nivell de confiança en els metges, la percepció de tenir una alta probabilitat de supervivència o bé un baix risc de contreure la COVID-19.

També hi ha dades a Europa, com les descrites a l'estudi fet a Dinamarca, que van permetre comparar els resultats obtinguts amb l'escala de benestar de l'OMS 5 (en 2.458 persones) amb les dades prèvies de la població danesa que havia estat estudiada el 2016. Es va trobar que el benestar psicològic de la població danesa en general es va veure afectat negativament per la pandèmia de la COVID-19, sobretot entre aquelles persones amb una edat compresa entre els 60 i els 80 anys (Sønderskov et al., 2020), i que una variable que estava molt relacionada amb nivells superiors d'ansietat i depressió va ser el mitjà pel qual s'obtenia la informació (pitjor a través de la ràdio i millor en televisió).

Altres variables associades a l'empitjorament del benestar psicològic durant la pandèmia han estat la probabilitat de contreure la malaltia (per exemple viure a prop de l'epicentre), ser un ancià i tenir altres problemes associats com dificultats econòmiques (Yang i Ma, 2020).

Abans ja se sabia que les persones grans són més vulnerables a l'impacte dels desastres naturals. Així, després de l'huracà Charley es va observar un empitjorament de l'estat de la salut en almenys un terç d'aquest col·lectiu amb una malaltia mèdica. També es va estudiar l'associació entre l'edat i l'impacte psicològic dels desastres naturals. Per dur-ho a terme es va fer un seguiment, durant quinze mesos, a una població després del terratrèmol de Sihan i es va trobar que entre els ancians supervivents hi havia nivells més elevats de PTSD i patologia psiquiàtrica en comparació amb la població d'adults joves (Jia et al., 2010).

Entre la població xinesa anciana s'han reconegut les següents variables que els han fet més vulnerables (Wang et al., 2020).

1. Fallades en la informació: els adults grans han tingut menys accés a la informació precisa sobre com es comporta el brot de COVID-19. El fet de no tenir informació ha pogut ocasionar-los preocupacions excessives.
2. L'abandonament de totes les activitats socials, incloses les sortides per a l'autoprotecció, cosa que en alguns casos els ha fet passar a una situació de dependència.

3. Solitud: els ancians que habitaven en residències van deixar de ser visitats pels seus familiars i algunes persones grans que vivien soles, que no tenen parents pròxims o bé que han perdut els seus empleats domèstics, s'han quedat totalment soles.
4. Defuncions de persones properes, en solitud, sense funerals, sense possibilitat d'elaboració del dol.
5. Trastorn mental previ. Les persones amb problemes de salut mental preexistents a vegades han empitjorat el seu quadre de base. Així, algunes persones amb psicosis s'han tornat més desconfiades mentre es trobaven en quarantena; unes altres amb depressió i ansietat s'han sentit més estressades i deprimides. Una altra cosa que ha pogut tenir relació és que durant el temps del confinament l'atenció de salut mental s'ha modificat. D'una banda, s'ha passat en gran part a la teleassistència i també s'ha limitat l'accés als serveis clínics per falta de transport, tot això ha pogut conduir a un menor compliment dels tractaments habituals. Tenint en compte que les persones grans amb antecedents de trastorn mental no estaven tan preparades per al seguiment telemàtic, la COVID-19 pot haver-les posat en risc de recaiguda (Yang et al., 2020).

4. Aïllament social i solitud

Els intents de protegir les persones més grans de 70 anys i de cuidar el sistema sanitari, que podia arribar a col·lapsar-se, han portat els estats a imposar mesures radicals que, com a principal conseqüència, han provocat l'aïllament social durant un llarg període de temps.

Aquesta mesura que pot ser molt eficaç per evitar els contagis no està exempta de riscos. És ben conegut que l'aïllament social entre adults ancians s'associa a un augment del risc de problemes cardiovasculars, autoimmunitaris, cognitius i de salut mental (Gerst-Emerson i Jayawardhana, 2015). S'ha arribat a descriure fins i tot una menor resposta immunitària als virus, per la qual cosa les persones són més susceptibles a les infeccions. De la mateixa manera s'ha demostrat que la pèrdua de les relacions socials té implicacions en la disminució de la cognició, l'estat d'ànim i, per l'increment de les concentracions de cortisol que provoca, empitjorament del funcionament immunitari, interrupció del son i augment del pes corporal. Les persones que se senten soles o aïllades tenen més probabilitats de desenvolupar símptomes de depressió.

Santini va evidenciar que la desconexió social augmentava el risc de depressió i ansietat (Santini et al., 2020). Entre els 3.005 adults estudiats d'entre 57 i 85 anys, va trobar que aquells que presentaven una major desconexió social i major aïllament

percebut, puntuaven més alt a les escales de depressió i ansietat. El mateix succeïa a l'inrevés: els que estaven deprimits o ansiosos tenien major percepció d'aïllament.

Les mesures d'aïllament són, per descomptat, efectives per evitar la transmissió de la COVID-19, però han de ser controlades en el temps per no crear un increment de la morbiditat associada als trastorns afectius. Aquest efecte és major entre la població marginal o amb desavantatge social (Armitage i Nellums, 2020).

5. Quarantena

La paraula quarantena es va utilitzar per primera vegada a Venècia, l'any 1127, per a la lepra, i es va usar àmpliament com a resposta a la pesta negra, encara que no va ser fins tres-cents anys després que el Regne Unit va començar a imposar la quarantena com a resposta a la pesta.

Recentment es van imposar quarantenes en diferents àrees de la Xina i el Canadà l'any 2003 durant el brot de la síndrome respiratòria aguda greu (SRAS), i en poblats sencers en molts països de l'Àfrica occidental durant el brot d'ebola de 2014. No obstant això, a Espanya la mesura de quarantena feia molt de temps que no s'havia decretat.

Des dels primers moments de l'aparició del brot d'una malaltia, l'ansietat de la comunitat va augmentant, sobretot després de la primera mort i quan el nombre de casos nous comença a créixer. És probable que el decret de la quarantena faci incrementar això substancialment, per moltes raons (Rubin i Wessely, 2020). En primer lloc, establir la quarantena com a mesura per si mateixa, ja mostra que les autoritats creuen que la situació és greu i que pot empitjorar. En segon lloc, la quarantena significa una pèrdua de control i llibertat, la qual cosa augmentarà si les famílies se separen. En tercer lloc, no s'ha de subestimar l'impacte dels rumors. L'absència de missatges clars fa augmentar la por i fomenta en les persones cercar informació en fonts poc fiables. Per a alguns l'efecte acumulatiu d'aquests impactes pot ser greu.

En la metanàlisi de Samantha Brooks sobre els efectes psicològics de les quarantenes més recents, es revisen les provocades pel SARS (11 estudis), l'ebola (5), la pandèmia d'influença H1N1 de 2009 i de 2010 (3), la síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà (2) i la influença equina (1) (Kbrooks Phda et al., n. d.). Associada a les quarantenes hi ha una alta prevalença d'angoixa, símptomes psicològics generals, trastorns emocionals, depressió, estrès, irritabilitat, insomni, ira i esgotament emocional.

Les variables relacionades amb la quarantena i la seva repercussió en la salut mental són:

- Durada de la quarantena: com més llarga, pitjor salut mental i increment dels símptomes d'estrès posttraumàtic, conductes d'evitació i enuig. Les persones en quarantena durant més de deu dies van mostrar símptomes d'estrès posttraumàtic significativament més alts que aquelles en quarantena de menor durada.
- Pèrdua de la rutina habitual i el contacte social i físic reduït, que causaven avorriment, frustració...
- Dificultats per obtenir els subministraments bàsics d'alimentació, begudes o bé de medicaments.
- Estigma com el que han viscut alguns ancians a Espanya que van patir rebuig en ser traslladats.

L'impacte psicològic de la quarantena és ampli, substancial i pot ser de llarga durada. Això no suggereix que la quarantena no s'hagi de fer servir, sinó que s'ha de gestionar amb cura i prenent precaucions per garantir que aquesta mesura sigui el més tolerable possible. Així, es recomana durant la quarantena una bona comunicació i explicar a les persones el que està passant, quant temps es preveu que durarà; proporcionar activitats significatives perquè realitzin mentre s'estigui en quarantena i assegurar els subministraments bàsics. Si l'experiència de la quarantena és negativa pot ocasionar conseqüències a llarg termini.

6. Suïcidi

Els efectes sobre la salut mental de la pandèmia de la malaltia per COVID-19 podrien ser profunds i hi ha advertiments que les taxes de suïcidi entre la gent gran podrien augmentar. És probable que el suïcidi es converteixi en una preocupació urgent. Tenim l'antecedent de l'augment de les morts per suïcidi que van seguir a dues pandèmies: la d'influença de 1918-19 i l'epidèmia de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS) a Hong Kong de 2002-3 (Cheung et al., 2008).

La SARS i la pandèmia de la COVID-19 han tingut en comú l'alt índex de letalitat entre les persones més grans de 60 anys; mentre que entre els menors de 60 anys la letalitat del SARS va ser de 6,8%, entre els més grans va arribar a un 55%. Aquesta situació de perill físic va tenir una important repercussió per a la salut mental de les persones grans que van viure molta por i ansietat. Tot això va provocar un increment de la taxa de suïcidi en persones més grans de 60 anys durant el 2003, que arribà a una xifra històrica de 40,35 suïcidis per 100.000 habitants i que es mantingué elevada també el 2004 (33,95); totes dues xifres eren molt superiors a les que s'havien donat durant la

dècada prèvia. L'elevat nivell en la taxa de suïcidi va trigar més temps a recuperar-se que els indicadors econòmics, com la taxa de desocupació o el producte interior brut. L'explicació que es va donar per aquest increment va ser que a causa de la por de contreure la SARS, el que van fer molts ancians va ser reduir els seus contactes socials i es quedaren a casa; tot això els va portar a la interrupció de la vida social normal i a l'aparició entre ells del sentiment d'inutilitat. Els més vulnerables van ser els que tenien problemes de salut i els que no tenien relació propera amb els seus fills o familiars.

Els factors de risc del suïcidi que hem de vigilar són:

1. Trastorn psiquiàtric previ, com depressió, ansietat i estrès posttraumàtic, malalties associades a major risc de suïcidi.
2. Estigma vers les persones amb COVID-19 i les seves famílies.
3. Factors financers estressants.
4. Violència domèstica i abús d'alcohol, que s'associen a les situacions de confinament.
5. Solitud.
6. Supressió de punts de suport, com les reunions religioses, etc.

Donat el coneixement que es té de l'impacte en la salut mental de fenòmens similars, és clau planificar una resposta interdisciplinària d'abast ampli, i desenvolupar estratègies de prevenció del suïcidi. És necessari que els recursos es dirigeixin a les persones més vulnerables i que es faci de manera coordinada. Cal tenir en compte que les conseqüències per a la salut mental estaran presents durant més temps que la pandèmia i assoliran el punt màxim més tard que la pandèmia real, per això no s'ha de minimitzar el problema i hem d'estar preparats per actuar i prendre accions de prevenció al llarg del temps (Gunnell et al., 2020).

7. Conclusions

Els ancians, als quals estan dirigides la major part de les polítiques de distanciament social, donat el seu alt risc de presentar complicacions per COVID-19, necessiten un suport psicosocial fort, ja que molts d'ells ja vivien en aïllament permanent i tenien escasses xarxes socials.

Les intervencions recomanades per a ells es poden agrupar en els següents grups (Jawaid, 2020):

1. Informació:

- a. Donar informació amb explicacions simples sobre el que passa i com prendre mesures de precaució, sobretot per a aquells amb deteriorament cognitiu, als quals s'ha de donar una informació adaptada.
- b. La televisió i la ràdio han d'incloure informació específica per a la gent gran.
- c. Donar detalls i instruccions sobre ajuda pràctica com trucar per fer consultes sanitàries o fer compres a domicili.

2. Suport psicosocial

- a. Hi ha intervencions simples, com reforçar que el contacte telefònic sigui més freqüent amb les persones més significatives, com la família propera, els amics i els voluntaris d'organitzacions o professionals de la salut.
- b. Programes senzills en línia que puguin intentar donar suport social (Käll et al., 2020).

3. Suport sanitari

- a. Trucades telefòniques per part dels centres d'atenció primària.
- b. Poden ser necessàries trucades telefòniques de professionals de salut mental que puguin fer detecció de símptomes d'ansietat o depressió i que puguin donar suport.
- c. Programes de teràpies conductuals que puguin fer-se en línia i que disminueixen la solitud i milloren el benestar emocional.

La guia de salut mental de la COVID-19 ofereix els següents consells a la població anciana (Zongfeng et al., 2020):

1. Gaudeix de les coses que t'agraden en el temps lliure a la teva llar.
2. Confia en les solucions científiques i en el suport professional.
3. Obtén la informació de la televisió i la ràdio i, si hi tens accés, de plataformes amb base documentada.

4. Aprèn a usar telèfons, ordinadors o altres mètodes per mantenir contacte amb la família i els amics. Aquesta comunicació ajuda no només a millorar relacions, sinó que aporta suport i cura.
5. Accepta la situació i expressa les teves emocions.
6. Millora la immunitat a través de la vida regular i de l'exercici.

Referències bibliogràfiques

- Armitage, R. i Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30061-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30061-x)
- Cheung, Y. T., Chau, P. H. i Yip, P. S. F. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears (2020). *Informe 6 covid-19 Illes Balears*.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. i Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gerst-Emerson, K. i Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health Gerst-Emerson and Jayawardhana | Peer Reviewed | Research and Practice*, 105(5), 1013. <https://doi.org/10.2105/AJPH>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., Caine, E. D., Chan, L. F., Chang, S. sen, Chen, Y. Y., Christensen, H., Dandona, R., Eddleston, M., Erlangsen, A., Harkavy-Friedman, J., Kirtley, O. J., ... Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- INE (2018). *Esperanza de vida*. Instituto Nacional Estadística. <https://doi.org/https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414#!tabs-mapa>
- Jawaid, A. (2020). Protecting older adults during social distancing. *Science*, 268(6487), 145.
- Jia, Z., Tian, W., Liu, W., Cao, Y., Yan, J. i Shun, Z. (2010). Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake. *BMC Public Health* (vol. 10). <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/172>
- Käll, A., Jägholm, S., Hesser, H., Andersson, F., Mathaldi, A., Norkvist, B. T., Shafran, R. i Andersson, G. (2020). Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Loneliness: A Pilot

Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51(1), 54-68. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.001>

Kbrooks Phda, S., Kwebster, R., Louise, P., Phda, E., Woodland, L., Prof, M., Wessely, S., Med, F., Prof, S., Greenberg, N., Psychagideon, F. i Phda, J. R. (n.d.). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*.

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y. i Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>

Riedel-Heller, S. G., Busse, A. i Angermeyer, M. C. (2006). The state of mental health in old-age across the «old» European Union - A systematic review. In *Acta Psychiatrica Scandinavica* (vol. 113, Issue 5, p. 388-401). <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00632.x>

Rubin, G. J. i Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *The BMJ* (vol. 368). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>

Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R. i 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. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)

Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I. i Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 1-3. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>

Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J., Picco, L., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Verma, S. i Chong, S. A. (2016). Prevalence of psychotic symptoms among older adults in an Asian population. *International Psychogeriatrics*, 28(7), 1211-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610216000399>

Vives, M., García-Toro, M., Amengol, S., Pérez, M., Fernández, J. i Gili, M. (2013). Prevalencia de trastornos mentales y factores asociados en pacientes de atención primaria mayores de 75 años. *Actas españolas de psiquiatría*, 41(4), 218-226.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. i Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019

coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. i Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Wang, H., Li, T., Gauthier, S., Yu, E., Tang, Y., Barbarino, P. i Yu, X. (2020). Coronavirus Epidemic and Geriatric Mental Healthcare in China: How a Coordinated Response by Professional Organizations Helped Older Adults During an Unprecedented Crisis. *International Psychogeriatrics*, 1-7. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000551>

Yang, H. i Ma, J. (2020). How an Epidemic Outbreak Impacts Happiness: Factors that Worsen (vs. Protect) Emotional Well-being during the Coronavirus Pandemic. *Psychiatry Research*, 289, 113045. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113045>

Yang, Y., Li, W., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *www.thelancet.com/psychiatry* (vol. 7, Issue 13, p. e19).

Zhang, Y. i Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>

Zongfeng, H., Rui, S. i Swiderski, J. (2020). *A Guidance Manual on Mental Health During the NCP Outbreak* (Board, Ed.; 1st ed.). Shaanxi Normal University General Publishing House.

Autora

ISABEL FLÓREZ FERNÁNDEZ

Madrid (1964). Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Madrid (1988) i doctora en Ciències de la Salut per la Universitat Illes Balears. Psiquiatra (2012), formació MIR a l'Institut José Germain. Postgrau en Atenció a Immigrants. Màster en gestió clínica (EADA). Ha treballat a l'Hospital Universitari Son Dureta des de 1993. Ara treballa com a directora de l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència. Participació en congressos nacionals i internacionals, sobretot en temes relacionats amb la psiquiatria transcultural i la infantil. Sobre aquest tema va fer la tesi *Trastorns psiquiàtrics en nens immigrants llatins a Palma de Mallorca*. Tutora de residents de psiquiatria des de 1995 fins a 2007.