

Evolución del perfil del usuario de centro de día durante la pandemia COVID-19

Carles Penalva Huerta*¹, Pilar Cháfer Sánchez ¹,
Maria Castillo Blanco ¹, Encarnación Ramón Díaz ¹,
Karla Martínez Araque ¹

Resumen

Introducción: Los centros de día de atención a personas mayores son un recurso social que ofrece, durante el día, una atención integral a las personas mayores en situación de dependencia. Durante la pandemia de la COVID-19, los centros de día han permanecido parte del tiempo cerrados o con un aforo reducido por las diferentes fases de desescalada. El objetivo de esta investigación es analizar las posibles consecuencias producidas por esta situación. Material y métodos: Se ha comparado diferentes escalas (LOBO, Hamilton, Yesavage, Barthel, Tinetti y Norton) en diferentes momentos temporales, antes de la pandemia de la COVID-19 y un año después del inicio. Para ello hemos realizado un análisis de comparación de medias para muestras relacionadas y diferentes parámetros psicométricos. Resultados: Se aprecia un empeoramiento generalizado en todas las escalas, siendo significativas en la escala cognitiva LOBO ($t=2.140$, $p=.038$) y en la escala de riesgos por úlceras por presión Norton ($t=2.648$, $p=.011$). Estos resultados significativos no se explican por el propio deterioro de las demencias. Conclusión: Se ha producido un empeoramiento general durante la pandemia, a consecuencia de las diferentes medidas de prevención aplicadas a al COVID-19, entre las cuales podemos encontrar la cuarentena en el estado de alarma, las distintas fases de desescalada con aforo reducido en el centro que han repercutido en el estado físico y cognitivo de los usuarios.

Palabras clave: COVID-19, centro de día, confinamiento, evaluación cognitiva, evaluación física y emocional.

Abstract

Introduction: senior centres are social resources that offer comprehensive assistance to older dependent adults during the day.

Because of governmental restrictions implemented during the COVID-19 pandemic, senior centres have remained closed or with capacity limitations through many months. The main objective of this essay is to analyse the possible consequences of this measures in older adults in Mare de Déu de la Salut Senior Centre. Methodology: Several tests (LOBO, Hamilton, Yesavage, Barthel, Tinetti

and Norton) have been compared in two moments in time: before the COVID-19 pandemic and one year after the lockdown.

We have performed our study comparing the means of related samples and analysing some psychometric parameters.

Results: evidences show a general deterioration of individuals in every scale, resulting significant in the cognitive test LOBO ($t=2,140$, $p=.038$) and the Norton scale ($t=2.648$, $p=.011$) that measures risks for ulcers. These significant results

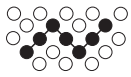
ISSUE Nº2
DICIEMBRE
2021

Recibido:
09/07/2021

Aceptado:
20/09/2021

(1) Centro de Día Mare de Déu de la Salut, Carcaixent, Valencia.

(*) Autor Para correspondencia. C/ Molí nº 42, Villanueva de Castellón (Valencia). CP 46270. Correo electrónico: carlespenalva@gmail.com



Evolución del perfil del usuario del centro de día durante la pandemia COVID-19

cannot be explained only by the deterioration associated to senile dementias. Conclusions: due to the restrictions and the preventive measures implemented by government during COVID-19 pandemic (lockdowns, capacity limitations, etc.) data show a noticeable physical and cognitive deterioration of this senior centre's older adults.

INTRODUCCIÓN

La población en España envejece progresivamente, actualmente un 17% de la población presenta más de 65 años de edad y se espera que para el año 2051 aumente al 31%, lo que conllevará un aumento de personas con limitación funcional (Cantalapiedra, 2020).

Los centros de día son recursos sociales específicos para personas mayores de 60 años donde se ofrece una atención integral al usuario durante el día (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia). El Centro de día Mare de Déu de la Salut está ubicado en el municipio de Carcaixent y cuenta con capacidad para 100 usuarios. A él asisten usuarios de los municipios colindantes dentro de un radio de unos 15 km. La atención especializada del centro es diurna, a excepción de fines de semana y días festivos, lo que permite que los usuarios del recurso no se desvinculen del núcleo familiar. En el centro de día, múltiples profesionales sociosanitarios facilitan atención personalizada a los usuarios desde diferentes perspectivas: atención sanitaria, psicológica, terapias físicas, cognitivas y sociales, entre otros servicios (Gil Montalbo, 1996).

El 14 de marzo de 2020, el Gobierno español decretó el estado de alarma, y al objeto de impedir la propagación del coronavirus, ordenó el confinamiento de todos los españoles. El perfil de los usuarios de los centros de día (mayores de 60 años, dependientes y generalmente con patologías previas) ha propiciado que, desde el inicio de la estrategia de prevención frente a la COVID-19, las autoridades les hayan considerado como pacientes potenciales de riesgo (Pinazo-Hernandis, 2020; Porcel-Gálvez et al. 2021; Zhou F. et al. 2020). Con la declaración del Estado de Alarma en España, tras la crisis sanitaria derivada de la COVID-19, se ordenó el cierre de los centros de día durante casi tres meses. Más adelante, con la relajación de las medidas preventivas durante las diferentes fases de la llamada desescalada (tabla 1) se

se reabrieron los centros con limitaciones de aforo y restricciones en cuanto a las visitas y actividades grupales (Diario Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 8824. Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas, RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 2020).

Además de pasar por estas fases comunes en todo el Estado, la evolución de la situación epidemiológica ha obligado al cierre del centro de día en varias ocasiones a lo largo de 2020 y el primer trimestre de 2021, durante varias semanas cada vez, bien por detección de casos positivos en el centro, bien por el crecimiento de la incidencia acumulada en el departamento sanitario al que corresponde Carcaixent (Departamento de Salud La Ribera).

Esta asistencia irregular prolongada en el tiempo ha interrumpido el desarrollo y la aplicación de los proyectos de rehabilitación física y psicosocial y ha influido negativamente en el estado general de los usuarios del centro de día, acelerando en muchos casos sus patologías base.

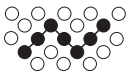
OBJETIVO

Este estudio analiza las consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en usuarios del centro de día comparando las valoraciones realizadas antes de la pandemia con las de un año después del inicio de esta, para determinar la evolución de los usuarios.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra de este estudio está formada por 48 usuarios mayores de 60 años del centro de día Mare de Déu de la Salut, Carcaixent, Valencia. Se han excluido de la muestra aquellos usuarios que han asistido un periodo inferior a 6 meses. Antes de empezar la investigación, se informó a los responsables del centro, de los procedimientos de la investigación y las hipótesis planteadas. Las valoraciones se realizaron en dos momentos temporales distintos, datos recogidos dos meses antes de la declaración de la pandemia de la COVID-19 y un año después del inicio de esta pandemia. Dichas escalas están realizadas por los distintos técnicos del centro de día. Las escalas de valoración utilizadas en esta investigación son:

* **MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO**
Es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein (Lobo et al. 1999). El mini examen cognoscitivo es un test de cribaje de demencias, útil para seguir la evolución de las mismas. La escala tiene una puntuación máxima de 35



Penalva Huerta, Cháfer Sánchez, Castillo Blanco, Ramón Díaz, Martínez Araque

puntos y engloba 5 dominios cognitivos (orientación, fijación, concentración y cálculo, lenguaje y construcción). Dependiendo de la puntuación obtenida se clasifica en estado cognitivo normal (30-35), Ligero déficit (25-29), deterioro cognitivo leve (20-24), deterioro cognitivo moderado (14-19) y deterioro cognitivo grave (0-14).

* ESCALA PARA LA ANSIEDAD HAMILTON

Escala afectiva para valorar la intensidad de la ansiedad (Hamilton, 1969). Consta de un total de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas de ansiedad y un último ítem referente al comportamiento del paciente durante la valoración. A mayor puntuación, mayor intensidad de ansiedad.

* ESCALA PARA LA DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para el cribaje de la depresión. Utilizamos la versión reducida de 15 ítems (Seikh y Yesavage, 1986). Las puntuaciones mayores de 10 puntos establecen resultados de depresión establecida mientras que resultados de 6-9 puntos de depresión leve o dudosa.

* ÍNDICE DE DEPENDENCIA BARTHEL

Desarrollado por Mahoney y Barthel (Mahoney y Barthel, 1965) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. El rango de valores es de 0 y 100, con intervalos de 5 puntos. Puntuaciones de 0-19 dependencia total, de 20-39 dependencia grave, de 40-59 dependencia moderada, 60 a 79 dependencia leve y mayor 80 puntos independiente.

* ESCALA DE RIESGO POR PRESIÓN NORTON

Esta escala mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión (Norton et al. 1962). Valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores se suman para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Puntuaciones bajas en la escala implican mayor riesgo

de úlceras.

* ESCALA DE MOVILIDAD DE TINETTI:

Se desarrolló para evaluar la movilidad y el equilibrio de las personas mayores (Rubenstein, 1992) y consta de dos dimensiones: equilibrio y marcha. La máxima puntuación para la marcha es 12 puntos y para el equilibrio 16; la suma total de la escala es de 28 puntos. Se considera riesgo alto de caídas menos de 19 puntos; riesgo de caídas de 19 a 23 puntos y, riesgo bajo o leve de 24 a 28 puntos.

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico de IBM SPSS para Windows (versión 19.0). Se realizaron estadística descriptiva (media, desviación típica, frecuencias absolutas) para describir las variables.

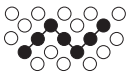
También se realizaron análisis de comparación de medias (prueba T) para muestras relacionadas comparando las primeras valoraciones realizada (Pre) con las segundas (Pos) con el objetivo de conocer si se han producido diferencias significativas entre los dos momentos temporales.

RESULTADOS

Características de la muestra

La muestra está compuesta por 48 personas mayores de 60 años dependientes (Tabla 2), de las cuales un 81% (n=39) son mujeres y un 19% (n=9) son hombres. La edad media de la muestra es de 81.81 años, siendo la edad mínima de 67 años y la máxima de 95 años. Durante este periodo de investigación ha habido un total de 23 bajas. (Ver Tabla 2. Anexo).

Del total de la muestra, un 43.8% presentan Alzheimer, seguido de un 22.9% que presenta un proceso normal del envejecimiento, un 12.5% son diagnosticados de deterioro cognitivo leve, un 6.3% de demencia vascular, un 4.2% de demencia frontotemporal. La resta de la muestra, un 10.3% presenta diferentes tipos de trastornos (Parkinson, Demencia degenerativa primaria, demencia mixta e ictus) (Figura 1).



Evolución del perfil del usuario del centro de día durante la pandemia COVID-19

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO

Al comparar los resultados de la escala LOBO, observamos un empeoramiento de los usuarios (Tabla 3), valorándose una disminución en la puntuación media, de 18.95 ± 10.40 puntos al inicio de la pandemia a 17.3 ± 10.70 en la segunda valoración un año después.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas ($t=2.140$, $p=.038$) al comparar las puntuaciones de estas escalas.

ESCALA PARA LA ANSIEDAD HAMILTON

Al analizar los resultados de la escala de ansiedad Hamilton observamos una disminución de la puntuación media, pasando de una puntuación de 8.6 ± 7.57 a 7.6 ± 7.47 puntos un año después del inicio de la pandemia. Si observamos más detalladamente los resultados de la escala (Tabla 3), vemos que los usuarios sin trastorno de ansiedad suben de un 58.3% a 62,5% y los usuarios con trastorno de ansiedad bajan de 18.8% a 14.6%. Resumiendo, aumentan los usuarios que no presentan ansiedad y bajan los que presentaban este trastorno. Estas diferencias no llegan a ser significativas.

ESCALA PARA LA DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

Respecto a la comparación de la escala geriátrica depresiva, observamos un aumento de la puntuación media pasando de un 2.89 ± 3.32 a un 2.95 ± 3.69 puntos. Al analizar los resultados (Tabla 3), vemos un aumento de 6.2 puntos de media respecto a la valoración de trastorno de depresión establecida (antes de la pandemia presentaban una puntuación media de 6.3 puntos y un año después del inicio, una puntuación media de 12.5 puntos). Estos resultados no llegan a ser significativos.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA BARTHEL

Al comparar el nivel de dependencia, observamos un empeoramiento en las puntuaciones de las escalas (4,4 puntos de media). La puntuación media antes de la pandemia era de 56.8 ± 29.55 puntos y un año después disminuyó a 52.3 ± 29.70 puntos. Al analizar

los resultados observamos que los usuarios con independencia y dependencia baja disminuyen y las dependencias moderadas, severas y totales aumentan (Tabla 3). En Resumen, un año después los usuarios han empeorado su grado de dependencia, no obstante, no llega a ser estadísticamente significativa.

ESCALA RIEGOS DE ULCERAS POR PRESIÓN NORTON

Observamos un empeoramiento en la escala Norton en la comparación de los dos momentos temporales, pasando de una puntuación media de 16 ± 2.06 puntos antes del inicio de la pandemia a 15.18 ± 2.25 puntos un año después de esta (Tabla 3). Al analizar las valoraciones, observamos una disminución del riesgo mínimo de úlceras y un aumento del riesgo medio y alto. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($t=2.648$, $p=.011$).

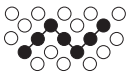
ESCALA MOVILIDAD TINETTI

Respecto a la escala de movilidad Tinetti, observamos un empeoramiento en los resultados, pasando de una puntuación media de 18.5 ± 6.72 antes del inicio de la pandemia a una puntuación de 17.5 ± 7.26 puntos un año después del inicio de esta, disminuyendo el número de usuarios con riesgo bajo y aumentando los usuarios con riesgo medio y alto (Tabla 3). Estas diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

Como hemos visto a lo largo de esta investigación, los usuarios de centro de día han empeorado su dependencia desde el inicio de la pandemia debido en parte, al confinamiento y a las distintas medidas de prevención establecidas por las autoridades sanitarias para disminuir la incidencia de la COVID-19 que han repercutido finalmente en su estado físico y mental. Hay pocos estudios sobre el impacto que ha producido ya que es un fenómeno reciente, pero generalmente todas las investigaciones van por la misma dirección. Estudios como el de Brooks et al. 2020, observaron que el confinamiento puede producir consecuencias adversas para la salud mental como la aparición de sintomatología ansiosa o depresiva, estrés postraumático, sentimientos de ira, tristeza, irritabilidad o sentimiento de miedo.

Al analizar los resultados del mini examen cognoscitivo de Lobo, apreciamos un empeoramiento



Penalva Huerta, Cháfer Sánchez, Castillo Blanco, Ramón Díaz, Martínez Araque

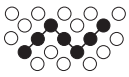
cognitivo significativo desde el inicio de la pandemia, disminuyendo los usuarios con un estado cognitivo normal a déficit ligero y, empeorado los usuarios con deterioro cognitivo leve y moderado aumentado los así los usuarios con deterioro cognitivo grave. Estudios como el de Webb (2020), analizaron el papel del aislamiento social y como este está fuertemente relacionado con el deterioro cognitivo, la depresión y la ansiedad. Además de esto, puede haber un componente de bidireccionalidad de la depresión y la ansiedad afectando al estado cognitivo y a las demencias, aumentando las alteraciones neurodegenerativas y, en consecuencia, repercutiendo en el propio deterioro funcional de la persona (Bastida et al. 2016). Otro estudio realizado por Capozzo et al. al 2020 en Italia con personas con demencia, observaron que un 53% de los pacientes mostraron un empeoramiento significativo en la función cognitiva, especialmente en la memoria durante el confinamiento por la pandemia, estos datos fueron informados por los cuidadores en comparación con su última visita realizada (media de 6,78 meses).

Velasco Rodríguez et al. (2020) realizaron un estudio sobre ansiedad en el adulto mayor durante la pandemia de la COVID-19 con 300 sujetos mayores de 60 años y observaron que la frecuencia de ansiedad elevada evaluada con la escala de ansiedad Hamilton (29.3%), principalmente en los mayores de 75 años entre los cuales el 46.7% reportaron ansiedad moderada a severa. Estos datos eran superiores a otro estudio realizado por estos investigadores en el 2013. Estos investigadores concluyen que la presencia de la pandemia es un factor que contribuye de manera importante a este incremento de la ansiedad en este colectivo. Otro estudio realizado por Losada-Baltar et al. (2020) con una muestra de 1501 personas de 18 a 88 años, evaluaron el grado de ansiedad, tristeza, soledad y autopercepción del envejecimiento. Al analizar los resultados, observaron que las personas mayores informaban de menor ansiedad y tristeza que sus congéneres más jóvenes. En nuestro estudio, al comparar los resultados de la escala de ansiedad Hamilton antes del inicio de la pandemia con la de un año después, observamos un aumento de los usuarios sin trastorno de ansiedad, produciéndose una disminución de los usuarios con trastorno de ansiedad. Estos resultados se entienden al analizar los resultados del mini examen cognoscitivo de LOBO,

ya que se ha producido un empeoramiento a nivel cognitivo y puede haber repercutido en escala de ansiedad.

Respecto a la depresión, observamos un empeoramiento en la sintomatología depresiva en usuarios del centro día. Al analizar los resultados de la escala geriátrica para la depresión Yesavage, observamos un aumento de los usuarios con depresión establecida pasando de un 6.3% a 12.5% un año después del inicio de la pandemia. Lincango Juiña (2020), en su estudio sobre depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en adultos mayores, administro la escala geriátrica de depresión Yesavage a una muestra de 94 personas mayores de 65 años y observo que un 19% de las personas de 65 a 71 años presentaba depresión moderada y un 10% severa. Aún se requieren más investigaciones sobre el efecto de la pandemia de la COVID-19 en personas mayores para determinar el efecto de esta sobre la salud mental. Por otro lado, el aislamiento durante la pandemia por la COVID-19, sobretodo en personas mayores, sin salir de casa y dejando de asistir a los centros de día a incrementa los niveles de inactividad física y el comportamiento sedentario en este colectivo, aumentando las alteraciones metabólicas y sistémicas por la falta de movimiento, traduciéndose en un empeoramiento físico global. Al comparar los resultados de la escala sobre movilidad y equilibrio Tinetti en los usuarios del centro de día, se aprecia un empeoramiento de los resultados de riesgo bajo y riesgo medio y aumentando el riesgo alto de caídas en los usuarios. Estos datos son preocupantes ya que varios estudios muestran una asociación entre la disminución de la fuerza, el riesgo de caídas y la mortalidad en personas mayores (Sasaki et al. 2007; Samuel et al. 2012).

Un efecto de la inactividad física y del sedentarismo en personas con demencias avanzadas es la aparición de úlceras por presión. Al comparar los resultados de la escala de riesgos de úlceras por presión Norton, se observan diferencias estadísticamente significativas un año después del inicio de la pandemia, disminuyendo el número de usuarios con riesgo mínimo de padecerlas y aumentando el número de usuarios en las que han aumentado el riesgo medio y alto. En el desarrollo de las úlceras por presión participan varios factores rela-



Evolución del perfil del usuario del centro de día durante la pandemia COVID-19

relacionados con el paciente y con el ambiente, siendo la inmovilidad el factor de riesgo de mayor importancia en los pacientes hospitalizados (Magnani y Larcher, 2008). Peri Parillo y Gamarra Bernal (2017), en su investigación sobre el nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores concluyo que a mayor desarrollo de independencia física menor incidencia de úlceras por presión.

Al analizar el nivel de independencia en los usuarios del centro de día, observamos un empeoramiento en el índice de dependencia barthel un año después del inicio de la pandemia, aumentando los usuarios con dependencia moderada, severa y total. Estos datos se entienden con el contexto de la pandemia y por la poca actividad física y cognitiva de las personas que han dejado de asistir al centro de día. En un estudio sobre la autonomía personal de personas mayores después de 100 días de confinamiento por la COVID-19 (González Farfán, 2020), administraron el índice de dependencia barthel a personas mayores y observaron que la autonomía personal de estas personas disminuyo ligeramente en todas las áreas de la Barthel menos en la actividad de desplazamiento 100 días después del confinamiento.

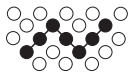
do ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

Conclusiones

Como hemos visto a lo largo de esta investigación, el confinamiento y las distintas medidas de prevención establecidas por las autoridades sanitarias para evitar la propagación de la COVID-19, entre ellas la reducción del aforo de las distintas fases de desescalada para los usuarios de centro de día han producido efectos negativos en este colectivo, especialmente a nivel cognitivo y aumentando el riesgo de padecer úlceras por presión debido a la inactividad física y al sedentarismo. Aunque la mayoría de los usuarios del centro de día son personas dependientes con enfermedades neurodegenerativas, con tendencia a empeorar sus patologías base con el paso del tiempo, esta situación ha incrementado este deterioro.

Conflicto de intereses

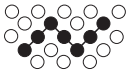
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con el contenido de esta investigación. La presente investigación no ha recibi-



Penalva Huerta, Cháfer Sánchez, Castillo Blanco, Ramón Díaz, Martínez Araque

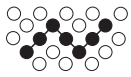
REFERENCIAS

1. Cantalapiedra M (2020). El envejecimiento demográfico en España. Fuentes. estadísticas; 68.
2. España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE n.º 299, de 15-12-2006, pp. 44142-44156).
3. Gil Montalbo M (1996). Centros de día para personas mayores dependientes. Guía práctica. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales.
4. Pinazo-Hernandis S (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de geriatría y gerontología* Sep;55(5):249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.
5. Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2021). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería clínica*, 31, S18-S23. <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
6. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in wuhan, china: A retrospective cohort study. *The Lancet (British Edition)*, 395(10229), 1054-1062. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3
7. Diario Oficial de la Generalidad Valenciana núm. 8824. Vicepresidencia y Consejería de Igualdad y Políticas inclusivas RESOLUCIÓN de 29 de mayo de 2020, de la Vicepresidencia y Consejería de Igualdad y Políticas inclusivas, por la que se establece el plan de transición a la nueva normalidad, al contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid19, de las residencias de personas mayores dependientes, a los centros de día, a las Viviendas tuteladas y los CEAM / CIM.
8. Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., Día, J. L., de la Cámara, C., Ventura, T., . . . Aznar, S. (1999). Revalidation and standardization of the cognition mini-exam (first Spanish version of the Mini-Mental Status Examination) in the general geriatric population. *Medicina clínica*, 112(20), 767-774. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10422057>
9. Hamilton, M (1969). Diagnosis and rating of anxiety. *British Journal of Psychiatry*, Special Publication No 3.: pp. 76-79.
10. Yesavage JA, Sheikh JI (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). *Clinical gerontologist*, Nov 18; 5 (1-2): 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
11. Mahoney, F. I. y Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61- 65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14258950>
12. Norton D, Exton-Smith AN, McLaren R (1962). An investigation of geriatric nursing problems in hospital. National Corporation for the care of old people. London: Curchill Livingstone.
13. Rubenstein LZ (1992). Instrumentos de evaluación. En: Abrams WB, Berkow R, editores. *El Manual Merck de Geriatría* (ed. española). Barcelona: Doyma, p. 1251-63.
14. 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 (British Edition)*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
15. Webb, L. (2021). COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 300. doi:10.1111/jpm.12644
16. Deví Bastida, J., Puig Pomés, N., Jofre Font, S., & Fetscher Eickhoff, A. (2015). La depresión: un predictor de demencia. *Revista española de geriatría y gerontología*, 51(2), 112-118. doi:10.1016/j.regg.2015.10.008
17. Capozzo, R., Zoccolella, S., Frisullo, M. E., Barone, R., Dell'Abate, M. T., Barulli, M. R., . . . Logroscino, G. (2020). Telemedicine for delivery of care in frontotemporal lobar degeneration during COVID-19 pandemic: Results from southern italy. *Journal of Alzheimer's Disease*, 76(2), 481-489. doi:10.3233/JAD-200589
18. Velasco Rodríguez, Víctor Manuel; Limones Aguilar, María de Lourdes; Suárez Alemán, Gabriel Gerardo; Reyes Valdez, Hugo; Delgado Montoya, Viviana Elizabeth. (2020). Ansiedad en el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19. *Paraninfo Digital*. 14(32): e32069d. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e32069d>
19. Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Pedroso-Chaparro, M. d. S., Gallego-Alberto, L., & Fernandes-Pires, J. (2020). 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. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 272-278. <https://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
20. Lincango Juiña, E. Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización. (2020). Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Infantil y Psicorehabilitación. Carrera de Psicología Infantil y Psicorehabilitación. Quito: UCE. 1152 p.
21. Sasaki, Hideo, MD, PhD, Kasagi, F., PhD, Yamada, Michiko, MD, PhD, & Fujita, S., PhD. (2007). Grip strength predicts cause-specific mortality in middle-aged and elderly persons. *The American Journal of Medicine*, 120(4), 337-342. doi:10.1016/j.amjmed.2006.04.018



Evolución del perfil del usuario del centro de día durante la pandemia COVID-19

22. Samuel, D., Rowe, P., Hood, V., & Nicol, A. (2012). The relationships between muscle strength, biomechanical functional moments and health-related quality of life in non-elite older adults. *Age and Ageing*, 41(2), 224-230. doi:10.1093/ageing/afr156
23. Magnani L, Larcher M (2008). Uso de la Escala de Braden y de Glasgow para identificar el riesgo de Úlcera Por Presión en pacientes internados en un centro de terapia intensiva. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 16(6), 973-978. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600006>
26. Pari Parillo, N. M., & Gamarra Bernal, F. (2019). Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del hospital III essalud, Juliaca, Perú. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 10(2) doi:10.17162/rccs.v10i2.213
27. González-Farfán ME, Norabuena-Robles M, Olortegui-Moncada A (2021). Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. *CASUS [Internet]* 5(3): 138-44. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/287>



Penalva Huerta, Cháfer Sánchez, Castillo Blanco, Ramón Díaz, Martínez Araque

Tabla 1. Fases de desescalada

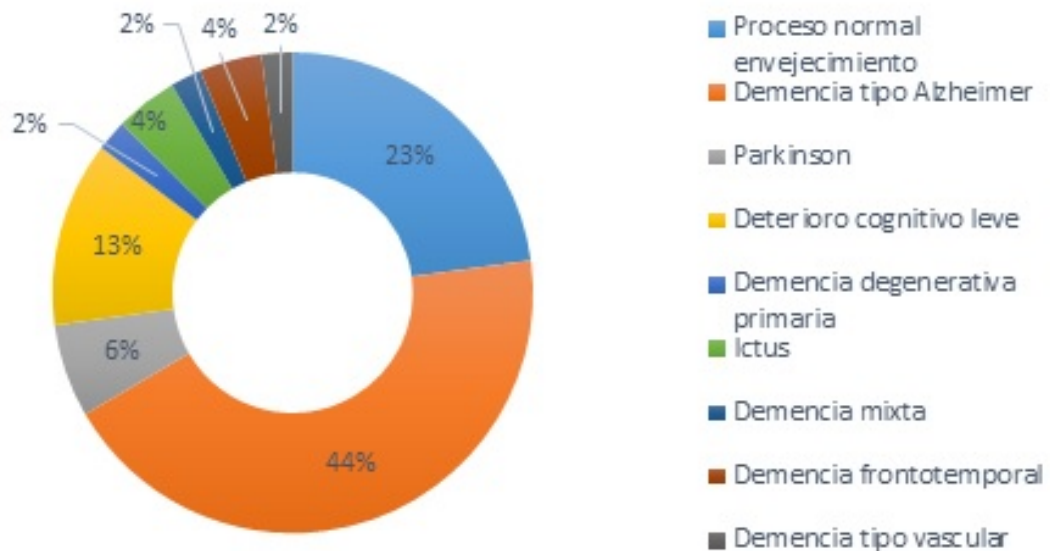
Fases 0 y 1	Cierre total de los centros de día.
Fase 2	Aforo limitado a un máximo del 33% del total.
Fase 3	Aforo limitado a un máximo del 50% del total.
Fase 4 o <i>Nueva normalidad</i>	Aforo limitado a un máximo del 75%.

TABLA 2. Descripción de variables

	N	%
GÉNERO		
- Hombre	8	18,8%
- Mujeres	39	81.3%
EDAD		
Rango	67-95	
M(Dt)	81.81 (7.18)	
ESCALAS DE VALORACIÓN		
	Antes inicio pandemia (PM)	Año después del inicio (PM)
ESCALA		
LOBO		
M(Dt)	18.85 (10.40)	17.29 (10.70)
BARTHEL		
M(Dt)	56.77 (29.55)	52.33 (29.70)
HAMILTON		
M(Dt)	8.67 (7.57)	7.67 (7.47)
YESAVAGE		
M(Dt)	2.90 (3.32)	2.96 (3.69)
TINETTI		
M(Dt)	18.52 (6.72)	17.50 (7.26)
NORTON		
M(Dt)	16 (2.06)	15.19 (2.25)

Evolución del perfil del usuario del centro de día durante la pandemia COVID-19

Figura 1. Diagnostico demencias usuarios



Penalva Huerta, Cháfer Sánchez, Castillo Blanco, Ramón Díaz, Martínez Araque

Tabla 3. Resultados Valoraciones antes pandemia de la COVID-19 y año después del inicio

	Antes del inicio de la pandemia	Un año después del inicio de la pandemia
MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO *		
Normal	18.8%	12.5%
Ligero déficit	18.9%	22.9%
Deterioro cognitivo leve	14.6%	12.5%
Deterioro cognitivo moderado	12.5%	10.4%
Deterioro cognitivo grave	35.4%	41.6%
ESCALA PARA LA ANSIEDAD HAMILTON		
Sin trastorno de ansiedad susceptible de ser tratado	58.3%	62.5%
Trastorno de ansiedad	18.8%	14.6%
No evaluable	22.9%	22.9%
ESCALA DEPRESIVA YESAVAGE		
Normal	50%	50%
Depresión leve o dudosa	14.6%	8.3%
Depresión establecida	6.3%	12.5%
No evaluable	29.2%	29.2%
ÍNDICE DE DEPENDENCIA BARTHEL		
Independiente	20.8%	18.8%
Dependencia leve	27.1%	22.9%
Dependencia moderada	22.9%	25%
Dependencia severa	18.8%	20.8%
Dependencia total	10.4%	12.5%
ESCALA RIEGOS DE ULCERAS POR PRESIÓN NORTON *		
Riesgo mínimo	79.2%	66.7%
Riesgo medio	14.6%	20.8%
Riesgo alto	6.3%	12.5%
ESCALA MOVILIDAD TINETTI		
Riesgo bajo	20.8%	16.7%
Riesgo medio	35.4%	37.5%
Riesgo alto	43.8%	45.8%

* Diferencias estadísticamente significativas Mini examen cognoscitivo de Lobo ($t=2.140$, $p=.038$) y Escala de riesgos de úlceras por presión Norton ($t=2.648$, $p=.011$).