



INFORME

**PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES  
ASPECTOS PSICOEMOCIONALES / SALUD MENTAL**

29 de Octubre de 2020





## **PANDEMIA EN ADULTOS MAYORES ASPECTOS PSICOEMOCIONALES / SALUD MENTAL**

**Fecha:** 29 de octubre

**Autores:** Dres. Alberto Sosa, Gabriela Ormaechea, Clara Niz, Estela Skapino, Fernando Tomasina, Julio Vignolo.

**Coordinadora:** Dra. Gabriela Ormaechea

**Invitado:** Dr. Humberto Casarotti , Dr. Bernardi

### **1) Temas urgentes y prioritarios**

#### **Salud mental en adultos mayores**

##### **Introducción**

El impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población de adultos mayores por covid 19, es de consecuencias imposibles de cuantificar por el momento.

Los adultos mayores son uno de los principales grupos de riesgo para morir por la infección viral <sup>(1)</sup> esto se debe a múltiples factores más allá de la edad per se. Dentro de ellos se destacan mayor presencia de comorbilidades, sarcopenia, trastornos nutricionales, fenómenos ligados a la disfunción del sistema inmune, la presencia de los conocidos síndromes geriátricos, y por otro lado las condiciones ambientales de los residenciales pueden generar hacinamiento. Un tema no menor que aún no se ha podido precisar en profundidad son las repercusiones de la pandemia sobre la salud mental en esta población.

Esta pandemia encontró a la población, a los profesionales de la salud, y al sistema de salud desprovistos de conocimientos suficientes para enfrentarla.



En los primeros meses, y en forma progresiva se fueron conociendo los aspectos más importantes del comportamiento del virus, las implicancias patógenas, así como ensayos farmacológicos, los aspectos sanitarios de cómo controlar la propagación, etc.

Se fue aprendiendo cómo el virus SARS Cov 2 se comportaba epidemiológicamente, como agente patógeno y cómo tratar las consecuencias inmediatas mientras comenzaba la ciencia a desarrollar instrumentos diagnósticos y terapéuticos para enfrentarlo incluyendo la gerociencia.

La población de adultos mayores, no sólo podía sufrir un ataque directo del virus que le ocasionara la muerte o le dejase secuelas, sino también sufrir las consecuencias del aislamiento físico, medida necesaria para el control de la pandemia, especialmente en la salud mental.

Los problemas de salud mental, principalmente la depresión son frecuentes en los adultos mayores, la irrupción de la pandemia ha exacerbado en esta población el riesgo de sufrir estos problemas. <sup>(2)</sup>

Al inicio de la pandemia de COVID-19 y teniendo conocimiento del riesgo que presentaba para la población de adultos mayores, se tomaron medidas urgentes que tuvieron consecuencias inmediatas positivas (proteger a este grupo etario de la infección), pero la prolongación de las mismas en el tiempo determinaron reacciones negativas principalmente en esta población vulnerable.

Como consecuencias negativas del distanciamiento físico y social en vistas a proteger a este grupo etario, se observó mayor pérdida del vínculo intergeneracional, perpetuación del concepto de población indefensa, frágil, así como profundización del *ageísmo*. En los primeros meses de la pandemia, el miedo y la incertidumbre dominaron el escenario, muchos adultos mayores se auto confinaron. Aislamiento, soledad, temores e incertidumbre eran la norma. <sup>(3)</sup> Esta estigmatización puede llevar a mayor agravación de la condición de riesgo, no por la enfermedad COVID, sino por una conducta adquirida por la sociedad que termina siendo muy deletérea para la salud física y mental.

Pasaron a segundo plano los controles médicos sobre patologías crónicas no infecciosas, se abandonaron tratamientos de rehabilitación o mantenimiento, cambiaron algunos hábitos alimentarios, aumentó el sedentarismo, y progresivamente se fueron produciendo cambios en las costumbres de vida. <sup>(4)</sup>



El distanciamiento físico, el uso de mascarilla, los cambios en higiene y desinfección, las distorsiones en el relacionamiento familiar y comunitario, la desvinculación de las redes, los temores de llamar al médico fueron el escenario corriente. El mensaje claro de “quédese en casa” contribuyó a sustituir la consulta presencial con médico de cabecera por llamados a unidades de emergencia móviles o consultas telefónicas. Es importante destacar que tanto usuarios como integrantes de los equipos de salud estaban totalmente desprovistos de experiencia en este tipo de atención a distancia.

A lo anterior se suman, las dificultades de este grupo etario a la hora de manejar medios electrónicos para ser atendidos, la tercerización del cobro de sus ingresos, los problemas de los que están solos y con acompañantes contratados.

Todos estos cambios más otros no detallados generaron una nueva forma de vida para muchos ancianos.

Esto afectó a personas sanas y enfermas, a las que viven en sus domicilios en familia o solos, tanto como a aquellos institucionalizados.

La cuantificación de los problemas generados por esta situación sobre la salud física está siendo analizada y ya hay algunas publicaciones sobre lo ocurrido con los sub diagnósticos y con la ausencia de control médico periódico de pacientes con enfermedades crónicas.

Pero donde realmente las consecuencias han sido muy serias, es en relación a la salud mental de los adultos mayores y en particular en los de más de 80 años dependientes física y mentalmente.

El sistema de salud en lo referente a su capacidad de respuesta a las emergencias psiquiátricas, y a dar contención a las personas sanas y enfermas fue desafiante, y seguramente tendrá que seguir haciendo ajustes de gestión para poder solucionar la enorme cantidad de consultas. <sup>(5)</sup>

Es aquí donde es muy difícil cuantificar las perturbaciones aparecidas, ya que las conductas humanas reactivas a los cambios ocurridos son en ocasiones sutiles y no medibles cuantitativamente. <sup>(6)</sup>

Por lo tanto la población anciana sana sufre cambios adaptativos, y los que padecen algún trastorno psiquiátrico descompensan o exacerbaban su patología mental.

Los síntomas más frecuentes son desde ansiedad, tristeza, insomnio, desconfianza, inseguridad, irritabilidad, desasosiego, alteraciones de la memoria, ideas de autoeliminación llegando incluso al suicidio, trastornos en el campo del humor, adicciones como el caso de alcoholismo. Es frecuente de observar la falta de control de la medicación psiquiátrica y la interrupción de



tratamientos de psicoterapia y de grupos de apoyo, hasta alteración de las interrelaciones familiares, laborales y sociales. <sup>(7)</sup>

En los residenciales los adultos sin patología, en mayor o menor medida sufren también problemas de adaptación, notan los cambios internos, ven restringidas las visitas, cambian los controles médicos y aumentan las condiciones de aislamiento. Algunos se adaptan y otros padecen los cambios con síntomas clínicos que pueden afectar el sueño, el temperamento y hasta el carácter.

Los personas con patología mental y diferentes cuadros psicopatológicos pueden empeorar su sintomatología.

Se puede afirmar que los adultos mayores por su heterogeneidad, sufren el impacto de la pandemia de diferentes maneras.

Los frágiles desarrollaran depresión, angustia y en ocasiones pueden incluso tener elementos agudos que afectan la conciencia. Paradojicamente se podría considerar que los menos afectados son los que tienen enfermedad psiquiátrica en etapas más avanzadas.

Es importante pesquisar oportunamente por parte del equipo de salud los riesgos de suicidio en esta población. La suicidalidad tiene alta prevalencia en el adulto mayor con mayor éxito de concretar el mismo a mayor intento. Hay que estar alerta de signos de depresión los que muchas veces en esta población no son fáciles de detectar por su presentación heterogénea y polimórfica, lo que aumenta aún más el riesgo de abandono y daño autoinfligido. Se suma a este hecho el uso y abuso de psicofármacos, alcohol y las comorbilidades asociadas. Todo esto requiere un alto grado de sospecha, una detección y un tratamiento rápido y oportuno. <sup>(3,8)</sup>

A largo plazo, las consecuencias negativas de esta pandemia sobre la salud mental se podran presentar en casi toda la población, fundamentalmente en los niños, jóvenes, los trabajadores de la salud, los cuidadores, etc. <sup>(9)</sup>



## Contexto y experiencia internacional

La evidencia en este tema es cuantitativa pero sobre todo cualitativa, y muy difícil de extrapolar entre diferentes países. La forma de recolección de datos y la multiplicidad de escalas de evaluación para aplicar a una población muy heterogénea y en contextos socio económico culturales muy diferentes son algunos de los hechos que dificultan las comparaciones e incluso la previsión de secuelas a largo plazo.

No obstante, de los datos obtenidos, podemos afirmar que el aislamiento social prolongado en los adultos mayores es considerado un serio problema para la salud pública ya que aumenta los riesgos de enfermedades neurocognitivas, autoinmunes, cardiovasculares y desórdenes mentales.<sup>(10)</sup> Un estudio longitudinal mostró que la desconexión social aumenta la prevalencia de depresión, insomnio y ansiedad en los adultos mayores.<sup>(11)</sup> Si bien el aislamiento puede disminuir el riesgo de contagio, si no existe una buena supervisión, esto puede afectar su salud integral. Una encuesta llevada a cabo en 1074 personas en China en pandemia COVID 19, mostró un aumento del deterioro mental, depresión e insomnio en los adultos mayores, mientras que en los jóvenes se destacó el uso de sustancias y la ansiedad.<sup>(12)</sup> En otro estudio llevado a cabo en 190 ciudades Chinas se observó que los síntomas de ansiedad e insomnio aumentaban con la edad y se relacionaban con el aislamiento y la difusión de las noticias sobre salud en los medios de comunicación.<sup>(13)</sup>

Un estudio multicéntrico (Brasil, Portugal y Noruega) sobre la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia, mostró que la hospitalización, el miedo a la muerte, los prejuicios relacionados con la edad y el distanciamiento de la familia fueron los principales factores de aumento de comorbilidad psiquiátrica en esta franja etaria.<sup>(14)</sup> Especialmente señalan con mayor riesgo a aquellos adultos mayores con escaso soporte social, quienes viven solos, quienes no tienen hogar y aquellos con desórdenes mentales pre existentes.

Las reacciones psicológicas observadas, incluyen comportamientos de mala adaptación, distress emocional y respuestas defensivas. Dalila Talevi llega a mencionar un síndrome nuevo denominado "headline stress disorder" (síndrome de distress por saturación informativa vinculada a la pandemia) observado durante la pandemia, y caracterizado por una respuesta





emocional exagerada, con estrés y ansiedad a la saturación informativa por los medios, que puede causar síntomas físicos incluyendo palpitaciones, insomnio y progresión a futuras enfermedades físicas o mentales.<sup>(15)</sup>

Cuando Talevi hace mención a los pacientes portadores de enfermedades mentales y los efectos colaterales de la pandemia, afirma que aún no hay estudios observacionales apropiados. Sostiene la necesidad de estas investigaciones por varios factores. Uno de ellos es que los pacientes con patologías psiquiátricas en condiciones normales tienen peor pronóstico en cuanto a expectativas de vida en comparación con la población general. Cuando comenzó la pandemia esta población estaba menos alerta a las medidas de prevención o no las comprendían. Por otra parte pueden estar en riesgo de no poder acceder a los cuidados médicos, por las nuevas medidas de restricción y además hay que ver como interpretan los cambios y la saturación de información sobre la marcha de la pandemia.<sup>(16)</sup>

Los adultos mayores que se encuentran en residenciales superpoblados, con escasos cuidados están más expuestos al estrés y a la disminución de la inmunidad, por lo que están más propensos a las infecciones, lo que contribuye a disminuir su autonomía, afectando aún más su estado de ánimo, su apetito y sueño.<sup>(17)</sup>

Chevance y colaboradores<sup>(18)</sup> hacen una descripción narrativa a propósito de la salud mental en la población de Francia.

Describen cuatro vulnerabilidades principales: 1.- comorbilidades, 2.- edad avanzada, 3.- trastornos cognitivos y conductuales y 4.- vulnerabilidad psicosocial como estigmatización y problemas socio económicos.

Al mismo tiempo señalan que detectaron que el sistema de salud era vulnerable en período de pandemia por insuficiente número de especialistas en psiquiatría, de personal entrenado y sumado a ello una ley de salud mental inapropiada aun en tiempos sin pandemia.

La situación empeora cuando los ancianos tienen que estar en una unidad de cuidados intensivos.

De acuerdo al reporte del "Australian Bureau of Statistics National Household impacts of COVID-19" sobre 1000 adultos, 28% de las mujeres y 16% de los hombres se sintieron en



soledad como resultado de la pandemia y este fue el estresor más importante encontrado.<sup>(19)</sup> Desde el inicio de la pandemia se ha observado un aumento del abuso y la violencia familiar, especialmente hacia los adultos mayores, lo que ha llevado en los Estados Unidos a que la Asociación Americana de Abogados realice advertencias públicas al respecto.<sup>(8)</sup>

La pandemia, a través del aislamiento, ha puesto a los adultos mayores en contacto sostenido y más cercano con sus cuidadores, generando mayor estrés y posibilidad de violencia, abuso y abandono.<sup>(20)</sup> Reportes preliminares de países desarrollados hablan de un aumento de diez veces en los reportes de abusos a los adultos mayores durante la pandemia.

A nivel de la sociedad en general también se observa una mayor discriminación hacia el adulto mayor. Esta población es más vulnerable y requiere más recursos del sistema de salud; en relación a la pandemia son quienes tienen mayor promedio de días de internación, requieren más cuidados intensivos y necesitan más soporte ventilatorio. Se les pide que se queden en casa, que no asistan a los servicios de salud para no sobrecargarlos, sacrificándose ellos por el bien de la sociedad.<sup>(4)</sup>

## Datos nacionales

A la fecha no hay estudios publicados sobre datos nacionales de la repercusión de la pandemia en la salud mental de los adultos mayores.

Un subanálisis de un estudio realizado en pacientes adultos mayores asistidos en la Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC) en el Hospital de Clínicas valoró los efectos psicoemocionales generados en la pandemia por SARS-CoV2 en esta población. Los datos fueron obtenidos durante la consulta o teleconsulta. De los resultados se destaca que un alto porcentaje de los pacientes refería tener miedo a enfermarse (80%), miedo a acercarse a un centro de salud (80%), el 93,5% refería estar ansioso y 80% de esta población refería estar triste. En ningún caso se observaron ideas suicidas.<sup>21</sup>





## Sugerencias y recomendaciones

### Sugerencias

Las medidas de prevención adoptadas, como el distanciamiento, el uso de tapaboca, el alcohol gel, el lavarse las manos, el quedarse en casa, evitar las aglomeraciones, permanecer el tiempo imprescindible en lugares de encuentro, evitar los aires acondicionados en presencia de otras personas, etc., fueron oportunas y acertadas.

El trabajo coordinado de varias reparticiones estatales y privadas con el aporte de la revisión científica sistemática y continua, logró una importante documentación que ha permitido fundamentar las medidas adoptadas.

Se optó por una libertad responsable. Los resultados hasta la fecha así lo indican.

Pero estas medidas, traen aparejadas consecuencias colaterales sobre la salud de las personas. Existe un número importante de personas mayores, que hacen una buena gestión de sus riesgos personales y se saben cuidar. Actúan inteligentemente y se adaptan al cambio, lo cual es una demostración más de su capacidad de acompañar las modificaciones que ocurren con el envejecimiento normal, pero además asimilan las restricciones sociales necesarias para control de la pandemia. La nueva normalidad, acompañada de una libertad gestionada en forma inteligente, les permite amoldarse al distanciamiento con actitudes compensatorias, lo cual les genera una menor sensación de pérdida de libertad.

Otros tienen problemas para adaptarse a la nueva normalidad, y tienen lo que clínicamente pueden advertir los familiares, los médicos y aún la propia persona:

modificaciones en el humor y el carácter (ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño).

### Sugerencias y Recomendaciones

1. Hacer énfasis en distanciamiento físico lo que no implica aislamiento social.
2. Es de suma importancia mantener el contacto del adulto mayor institucionalizado con su familia , y el que puede, realizar contacto telefónico regular o con videollamadas.



3. Teniendo en cuenta su vulnerabilidad, es mejor para ellos evitar salir o reunirse en grupos numerosos. Si se dan salidas que sea a casa de familia poco concurridas, asegurando los mayores cuidados de higiene, lavado de manos, uso de tapaboca.
4. Los adultos mayores robustos según los agrupamientos recomendados por los especialistas, es aconsejable que gestionen en forma inteligente sus factores de riesgo y vivan la nueva normalidad responsablemente.
5. Los ancianos deben ser informados de la realidad y participar en la toma de decisiones, sobre todo vinculantes a su salud. Se deben preservar y proteger sus derechos, su autocuidado, su autoestima y su dignidad. <sup>(3,8)</sup>
6. Los adultos mayores aislados o en cuarentena necesitan un cuidado especial: es vital asegurar el apoyo a través del asesoramiento telefónico, el contacto virtual con sus seres queridos y el mantenimiento de las necesidades nutricionales adecuadas
7. Las líneas telefónicas de ayuda para la prestación de servicios esenciales (consultas, fármacos, alimentos y otras necesidades) son útiles para los que se quedan solos. <sup>(8)</sup>
8. Aquellos que tengan “cambios” en sus comportamientos o conductas o desvíos en la evolución de sus enfermedades psiquiátricas diagnosticadas previamente, deben ser evaluados por médico tratante y de ser pertinente psiquiatra
9. Todo paciente en tratamiento psiquiátrico debe ser controlado por médico de referencia para descartar enfermedad médica intercurrente la cual potencialmente puede descompensar su enfermedad psiquiátrica.
10. Es trascendente implementar, mejorar y ampliar todas aquellas medidas que contribuyan a detectar, tratar y prevenir adicciones como el alcoholismo, abuso de sustancias, incluidos psicofármacos.
11. Estar alerta, informar y educar para evitar situaciones de abuso y maltrato.

12. Se deben instrumentar medidas complementarias de apoyo psicológico y emocional. Mantener informadas a las personas, y dar las explicaciones necesarias en cada caso de las medidas que se adoptan.

13. Realizar actividades alternativas para mantener ocupada la mente y el cuerpo. Colaborar en la realización de entretenimientos lúdicos de diferente tipo, ejercicios físicos que mejoren la movilidad y evitar o disminuir la sarcopenia.

14. Fomentar el apoyo en redes comunitarias.

15. Estimular a los equipos de salud, y coordinar acciones entre los pacientes y los prestadores; comunicar confianza, seguridad y respeto para y entre todos

16. Mantener cuidados de la cavidad oral, oídos y la visión. La sordera es un factor de riesgo para las descompensaciones psiquiátricas agudas y crónicas

17. Es importante reorganizar los equipos de salud mental, reforzar el primer nivel de asistencia con médicos psiquiatras en número y entrenamiento apropiado, proporcionar información sobre problemas psiquiátricos y su abordaje por personal de la salud y por los propios pacientes.

18. Insistir a todos los niveles sobre la prevención del suicidio donde todas las estructuras académicas, sociales y organismos públicos y privados continúen con el análisis de este tema

19. Reconocer el valor de las neurociencias y sobre todo de la gerociencia. Esto permite avanzar en el conocimiento y la implementación de medidas de prevención y tratamiento

20. El uso de la tecnología ha sido esencial en momento de pandemia, hay que tener en cuenta que muchos de los adultos mayores son analfabetos digitales. El acceso a la tecnología puede ser un desafío en algunos, y es necesaria una orientación adecuada

Dada estas dificultades, sería importante que los mismos contaran con apoyo de terceros para su uso, (personal de residenciales o familiares). Menos de un tercio de los adultos mayores tiene acceso a dispositivos inteligentes digitales y a los medios para hacerlos funcionar de manera correcta .

21. Las consultas médicas o psiquiátricas de urgencia se deben intentar realizar por videollamada o llamar médico de referencia a domicilio para evitar de ser posible traslados a hospitales. En algunas ocasiones puede ser necesaria orientación adecuada para instrumentación de



videollamada, con ayuda de familiares o personal a cargo en caso de residenciales.

22. Los temas psicosociales son esenciales y se debe comunicar, sensibilizar y participar a los familiares de los mismos. Es esperable en pandemia tener cierto grado de estrés e incluso miedo, pero se debe estar alerta de aparecer síntomas de pánico, agresión, depresión, dificultad para conciliar el sueño, lo que requiere una consulta urgente a médico tratante o incluso psiquiatra.

23. Todo un capítulo lo constituye el paciente desahuciado donde consideramos deben flexibilizarse las medidas de aislamiento con medidas protocolizadas a tales efectos. Los pacientes próximos a la muerte y sus familiares tienen el derecho a comunicarse.



## Bibliografía

1. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, D'Agnano V, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res*. 2020.
2. Mukhtar S. Psychological impact of COVID-19 on older adult *Current Medicine Research and Practice* 10 (2020) 201-202.
3. Monahan, Mac Donald et al. COVID-19 and Ageism: How Positive and Negative Responses Impact Older Adults and Society 2020 *American Psychological Association* 2020, Vol. 75, No. 7, 887–896
4. D'cruz M, Banerjee D. 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic - An advocacy review. *Psychiatry Res*. 2020 Oct;292:113369.
5. Bojdani Ermal et al. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatry care in the United States *Psychiatry Research* 289 (2020) 113069
6. Vindegaard Nina, et al. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence *Brain, Behavior, and Immunity* <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
7. Cardinalli Daniel et al. Elderly as a High-risk Group during COVID-19 Pandemic: Effect of Circadian Misalignment, Sleep Dysregulation and Melatonin Administration *Sleep and Vigilance* Published on line: 26 september 2020 <https://doi.org/10.1007/s41782-020-00111-7>
8. Debanjan Banerjee et al. Coronavirus disease 2019 and the elderly: Focus on psychosocial well-being, ageism, and abuse prevention – An advocacy review. *J Geriatr Ment Health* 2020;7:4-10
9. Holmes Emily, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 547-60)
10. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health* 2015;105:1013-9



11. Santini ZI et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020;5:e62-e70
12. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102092.
13. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954
14. Monteiro-Junior RS, Carneiro LSF, Barca ML, Kristiansen KM, Sampaio CA, Haikal DS, et al. COVID-19 pandemic: A multinational report providing professional experiences in the management of mental health of elderly. *Int Psychogeriatr* 2020; p.1-2.
15. Dong M, et al Letter to Editor: Headline Stress Disorder caused by netnews during the outbreak of covid-19. *Health Expect* 2020;23:259-260
16. Talevi Dalila, et al Mental health outcomes of the CoViD.19 pandemic *Rev Psichiatr* 2020: 55(3):137-144
17. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 2020;5:e256
18. Chevalence A, et al Ensuring mental health care during the SARS-CoV.2 epidemic in France: A narrative review *LEncephle* 46 (2020) 193-201
19. Smith Ben J, et al How Covid-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation *Public Healthh Research and Practice* June 2020; Vol. 30 (2):e3022008
20. Han, SD, Mosqueda, L., 2020. Elder abuse in the covid-19 era. *J. Am. Geriatr. Soc.* Letter to the editor. <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>





21. Cristancho D, Garcia Zulay, Perez V, Alvarez P, Ormaechea G. Telemedicina e pandemia Sars Cov2. Subanálisis del proyecto empaglifozina en diabéticos tipo 2 con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida en la unidad multidisciplinaria en insuficiencia cardíaca (UMIC). Presentado como e poster Semana Academica del Hospital de Clinicas setiembre 2020