

Adultos mayores durante la pandemia: Una mirada desde la atención primaria

Older adults during the pandemic: A look from primary care

Jorge A. Sánchez-Duque^{1,2,*}, Jorge D. Tascón-Hernández^{2,#}, Javier S. Orozco-Muñoz^{2,%}, Daniela Serrato-Yunda^{2,&}

Sr. Editor:

La Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una urgencia de salud pública de importancia global y catalogada como pandemia el 30 de enero y 11 de marzo de 2020, respectivamente (1,2). COVID-19 tiene una presentación clínica variable, desde un estado asintomático hasta un Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA) y muerte (1,3,4). Las manifestaciones clínicas típicas son la presencia de fiebre (72,8%), tos (68,9%) y disnea (47,4%); sin embargo, esta dependerá del curso y la severidad de la enfermedad (1,5). Dentro de los principales factores asociados a enfermedad severa se encuentra la edad avanzada, de modo que más del 30% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 tienen al menos 70 años. Comprendiendo que la población geriátrica constituye un grupo de riesgo, el objetivo de esta carta al editor es fomentar el debate sobre aspectos de importancia en la prevención y control del brote en adultos mayores, quienes se encuentran expuestos a un mayor número de comorbilidades y presentaciones atípicas que condicionan un diagnóstico tardío, y un pronóstico adverso (1,5-7).

Actualmente, el número global de adultos mayores supera los 800 millones, constituyendo el 12% de la población mundial (6) y, como si fuera poco, dada la acelerada transición demográfica, según informes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se estima que para el 2050 los adultos mayores serán unos 2.000 millones, es decir, más del 20% de la población global (1,8). La población geriátrica presenta mayor riesgo de desenlaces fatales debido a la presencia de comorbilidades, afectación inmunológica y disminución de su reserva fisiológica funcional, generando un estado de vulnerabilidad que se expresa a través de síntomas atípicos e inespecíficos, lo cual amerita un umbral de sospecha diagnóstica menor (2,4,6).

Adicionalmente, los adultos mayores ubicados en residencias geriátricas, quienes presentan síndromes geriátricos como fragilidad, suelen presentar mayor dependencia del personal sanitario y/o de familiares, configurando un estado de vulnerabilidad adicional, por lo que requieren vigilancia continua y atención oportuna intrahospitalaria en el caso de presentar sintomatología sugestiva de COVID-19 (1,2,6,7,9). Las características de vulnerabilidad se enuncian en la Tabla 1.

La OMS ha realizado ajustes a las medidas de salud pública tomadas durante los primeros meses de pandemia, las cuales incluyen protocolos de cuidados paliativos, acompañamiento psicológico, realización de documentos de voluntades anticipadas (DVA), determinación del riesgo / beneficio asociado al uso de Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) y/o ventilación mecánica, y diligenciamiento de consentimiento informado (3,6,7,9).

La OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) realizan constantemente actualizaciones sobre las medidas con mayor evidencia para contener la transmisión del brote (Tabla 2). Sin embargo, es necesario considerar otros factores tales como la salud mental y física de la población general y, también, de los profesionales de la salud, razón por la cual es importante la coordinación de diferentes entidades públicas y privadas, que permitan disminuir los efectos asociados al brote (6,7).

¹Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.
²Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia

ORCID:

*<https://orcid.org/0000-0002-8913-7729>

#<https://orcid.org/0000-0002-3410-4874>

%<https://orcid.org/0000-0002-6287-6839>

&<https://orcid.org/0000-0002-6970-743X>

Correspondencia a:

Dra. Daniela Serrato-Yunda

Dirección: Carrera 6 N° 13N-50, Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la salud, tercer piso, departamento de medicina social. Teléfono +57 321 2583697.

Email: dserrato@unicauca.edu.co

Fecha de recepción: 08 de diciembre de 2020

Fecha de aprobación: 21 de diciembre de 2020

Citar como: Sánchez-Duque J, Tascón-Hernández J, Orozco-Muñoz J, Serrato-Yunda D. Adultos mayores durante la pandemia: Una mirada desde la atención primaria. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(1): 54-56. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/874>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).



Redistribuir el material en cualquier forma, siempre que usted debe dar crédito de manera adecuada al autor y al titular de los derechos de autor. Enlace a la licencia, e indicar si se

Por último, la atención de adultos mayores en atención primaria debe caracterizarse por ser una atención centrada en la persona (ACP), que considere la condición económica, social y sanitaria del paciente, y que tenga un enfoque multidisciplinario que dignifique y empodere a la población mayor, considerando su singularidad, independientemente de su edad cronológica (7, 10).

Tabla 1. Características de vulnerabilidad ante infección por SARS-CoV-2 en la población geriátrica

Presencia de comorbilidades o enfermedades de base
Edad avanzada (mayores de 60 años)
Síndrome de fragilidad
Deterioro cognitivo o afectación del sistema nervioso central (SNC)
Dependencia física de cuidadores y/o de familiares
Necesidad de contacto estrecho con otras personas (convivientes y/o cuidadores)
Convivencia prolongada y estrecha con población vulnerable
Síntomas atípicos que dificultan la captación clínica, diagnóstico y tratamiento oportuno.
Dificultad de acceso a servicios de salud (incluida telemedicina) por desplazamiento, brecha tecnológica, entre otros.

Tabla 2. Prácticas de reducción de transmisión de SARS-CoV-2 en población general y población geriátrica

Lavado frecuente de manos
Evitar contactos cercanos a menos de 1 metro (idealmente 2 metros)
Limpieza y desinfección constante de superficies de contacto
Evitar desplazamientos innecesarios
Aislamiento preventivo en residencia, hospital u otro sitio.
Contacto oportuno con centro de atención primaria o prestador de servicios médicos ante síntomas sugestivos de enfermedad (e.g., fiebre, tos y/o fatiga)
Contacto oportuno con centro de atención primaria o prestador de servicios médicos ante signos y síntomas de alarma que sugieren enfermedad por COVID-19 (e.g., dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, desorientación, somnolencia, labios o cara azulados, náuseas, vómitos, diarrea, inapetencia, malestar general y/o dolor muscular generalizado)

Contribución de los autores

Los 4 autores de este manuscrito han contribuido por igual en las siguientes funciones: (1) Concepción y el diseño del estudio, adquisición de datos y análisis y la interpretación de los datos, (2) realización del borrador del manuscrito y la revisión crítica del contenido intelectual, (3) aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Conflicto de Interés

No hay conflicto de intereses a declarar.

Fuentes de financiamiento

El estudio fue de carácter autofinanciado.

Referencias Bibliográficas

1. Bonanad C, García-Blas S, Tarazona-Santabalbina FJ, Díez -Villanueva P, Ayesta A, Sanchis Forés J, et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Rev Esp Cardiol. 2020; 73 (7):569–576.

- <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027>
2. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020; 55 (4): 191-192. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
 3. Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H, Martínez-Sellés M. Ethical Issues in Decision-making regarding the Elderly Affected by Coronavirus Disease 2019: An Expert Opinion. *Eur Cardiol.* 2020; 15: e48. <https://doi.org/10.15420/ecr.2020.14>
 4. Leandro-Astorga G, Barrientos-Calvo I. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. *Rev Med Costa Rica.* 2020; 85 (629). Recuperado de <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/291>
 5. Blanco-Tarrio E, Blanco Sánchez G. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. *Semergen.* 2020; 46 (1): 26-34 <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.06.003>
 6. Porcel-Gálvez AM, Badanta B, Barrientos-Trigo S, Lima-serrano M. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enferm Clin.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
 7. Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten. Primaria.* 2020; 52(6): 369-372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
 8. Perilla-Orozco DM, Pantoja-Molina AD, Sánchez-Duque JA. Abordaje integral del adulto mayor: Una mirada desde la atención primaria. *Aten Fam.* 2020; 27 (2): 109-110. <http://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205>
 9. Chen Q, Wang L, Yu W, Xi H, Zhang Q, Chen X, et al. Recommendations for the prevention and treatment of the novel coronavirus pneumonia in the elderly in China. *Aging Med (Milton).* 2020; 3 (2): 66-73. <https://doi.org/10.1002/agm2.12113>
 10. Dan JZ, Zhu GY, Yang YJ, Zheng F. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in patients aged 80 years and older. *J Integr Med.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.07.002>