

¿Cuáles son las prioridades de salud de las personas mayores en tiempos de pandemia?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autoría: Laura Delgado-Ortiz, Gabriela Cárdenas-Fuentes, Ximena Goldberg y Judith García-Aymerich*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

7 de agosto de 2020

Foto de portada: Clara Soler
(Ayuntamiento de Barcelona)

El aumento en la esperanza de vida es uno de los factores que ha ocasionado el **incremento exponencial de la población mayor de 65 años**, o personas mayores. De acuerdo con las Naciones Unidas, la proporción de personas mayores a nivel mundial es de un 9%. Sin embargo, esta cifra varía considerablemente por país¹. En **España**, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población mayor de 65 años a 1 de enero de 2020 era de alrededor de nueve millones de personas, lo que representa **un 19% de la población total** (21% en mujeres y 17% en hombres)².

El envejecimiento es un fenómeno natural que implica un declive gradual de las capacidades físicas y mentales de los individuos, y que frecuentemente va

acompañado de cambios importantes en el entorno y en el estilo de vida, como el cese de la actividad laboral, los cambios de residencia o la pérdida de seres queridos. Sin embargo, debido a las grandes diferencias biológicas y contextuales entre las personas, el envejecimiento no es un proceso lineal ni igual para todos³. Por ello, es primordial la identificación de este colectivo como una **población vulnerable y heterogénea**.

Durante la pandemia de COVID-19, las personas mayores han sido consideradas el colectivo más vulnerable. Desde el inicio de la emergencia, diferentes estudios han indicado que ser mayor de 65 años y padecer enfermedades crónicas –dos factores que a menudo van de la mano– aumentan el riesgo de contraer versiones

* Laura Delgado-Ortiz, Gabriela Cárdenas-Fuentes, Ximena Goldberg y Judith García-Aymerich forman parte del programa de Enfermedades No Transmisibles y Medio Ambiente de ISGlobal.

¹ World Population Prospects 2019, highlights. United Nations.

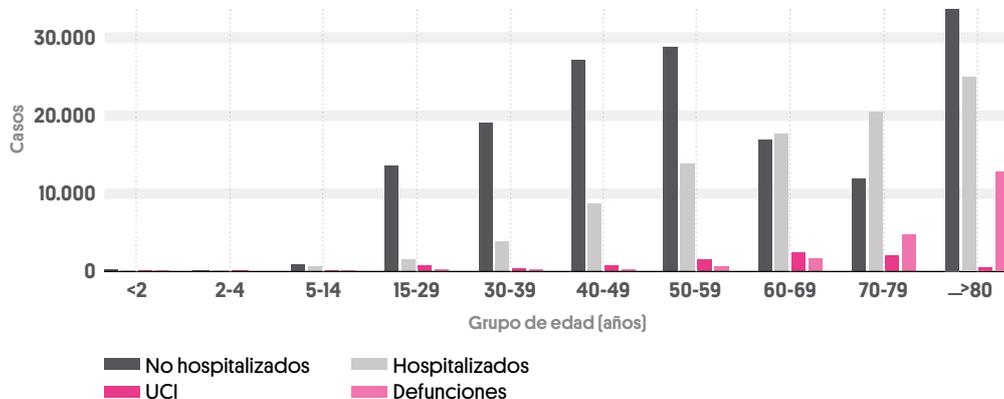
² Cifras de población a 1 de enero de 2020. Instituto Nacional de Estadística (INE).

³ Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). 5 de febrero de 2018.

más severas de la enfermedad^{4,5}. En España, los informes oficiales han demostrado que, en efecto, este grupo poblacional presenta **las mayores tasas de hospita-**

lización por COVID-19, de ingresos a unidades de cuidados intensivos (UCI) y de defunciones (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución del número de casos de infección por SARS-CoV-2 según grupos de edad y situación clínica.



Nota: Los porcentajes se calculan sobre los casos de COVID-19 de los que se dispone información de cada variable.

Fuente: Informe COVID-19 n° 33 (29 de mayo de 2020) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), Instituto de Salud Carlos III.

Por este motivo, algunos países han planteado **políticas diferenciadas de prevención de COVID-19 para las personas mayores**. Por ejemplo, en Colombia la normativa ha incluido la prohibición absoluta de la circulación de personas mayores en el espacio público. En otros lugares, como España, las medidas de restricción establecieron salidas mínimas fuera del domicilio y horarios específicos de circulación para las personas mayores, disminuyendo así las posibilidades de contagio, pero también las de movilidad e interacción social.

Por consiguiente, la carga de la pandemia ha sido doble para las personas mayores: el mayor riesgo de infección y de desarrollar versiones más severas de la enfermedad ha venido acompañado por una **mayor vulnerabilidad frente a los efectos del confinamiento**. Tomando en consideración el contexto actual y la evidencia científica en personas mayores, hemos identificado tres aspectos en los que la pandemia podría estar dejando en este colectivo una huella mayor que en la media de la población (ver Gráfico 2).

⁴ Wu C et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020; 180(7):934-943.

⁵ Docherty AB et al. Features of 20133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2020; 369:m1985.

Gráfico 2. Tres importantes huellas que la pandemia podría haber dejado en las personas mayores.

1. Las enfermedades crónicas durante y después del confinamiento	2. La movilidad física durante la pandemia	3. La salud mental durante la pandemia
La pandemia ha requerido una reorganización de los entornos sanitarios, lo cual ha generado una disrupción en la monitorización y el tratamiento de enfermedades crónicas en personas mayores.	El confinamiento se ha asociado a una disminución en la actividad física habitual, lo que podría llevar a un deterioro en el estado físico y a la consecuente disminución en la capacidad de realizar tareas y de participar activamente en el entorno.	La restricción preventiva de las interacciones sociales podría haber llevado a un incremento de los sentimientos de soledad y abandono. Estos podrían ser particularmente severos en las personas mayores que presenten un limitado manejo de la tecnología.

En las próximas páginas desarrollamos brevemente cada uno de estos ámbitos de riesgo y proponemos a continuación algunas medidas para mitigarlos ●

1. Impacto en las enfermedades crónicas de las personas mayores

“Resulta prioritario recuperar la continuidad asistencial siguiendo principios de equidad y acceso universal, construyendo así recursos tecnológicos respetuosos con la población sin alfabetización digital.”

El aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida (tabaquismo, sedentarismo y dieta no saludable) han provocado un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas en todo el mundo⁶. Si bien no todas las personas mayores las padecen, y no todas las enfermedades crónicas se desarrollan después de los 65 años, se estima que **alrededor de un 90% de las personas mayores padece al menos una enfermedad crónica**, y que la media en este colectivo es de casi tres enfermedades crónicas por persona⁷. Aquellas diagnosticadas con este tipo de enfermedades presentan un elevado uso de servicios sanitarios, debido al requerimiento de atención especializada, monitoreo estricto y tratamientos de larga duración.

En tiempos de pandemia, los servicios sanitarios se han visto obligados a reorgani-

zarse priorizando la atención de pacientes graves con COVID-19 y dejando en un segundo plano el cuidado de pacientes con otras enfermedades. Esta reorganización se ha puesto de manifiesto principalmente en forma de **retrasos en el diagnóstico de las enfermedades, así como demoras, modificaciones o interrupciones en el tratamiento farmacológico, quirúrgico o de otro tipo**. Estas irregularidades se han debido a múltiples factores, entre los que se destacan:

- La falta de personal sanitario, material y/o espacio
- Las dificultades en los desplazamientos a los centros sanitarios (coche/ambulancia/taxi)
- La autoselección por parte de las personas que tienen miedo a contagiarse durante las visitas al médico o deciden no ir “para no molestar”

⁶ Hay SI et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017; 390(10100):1260–344.

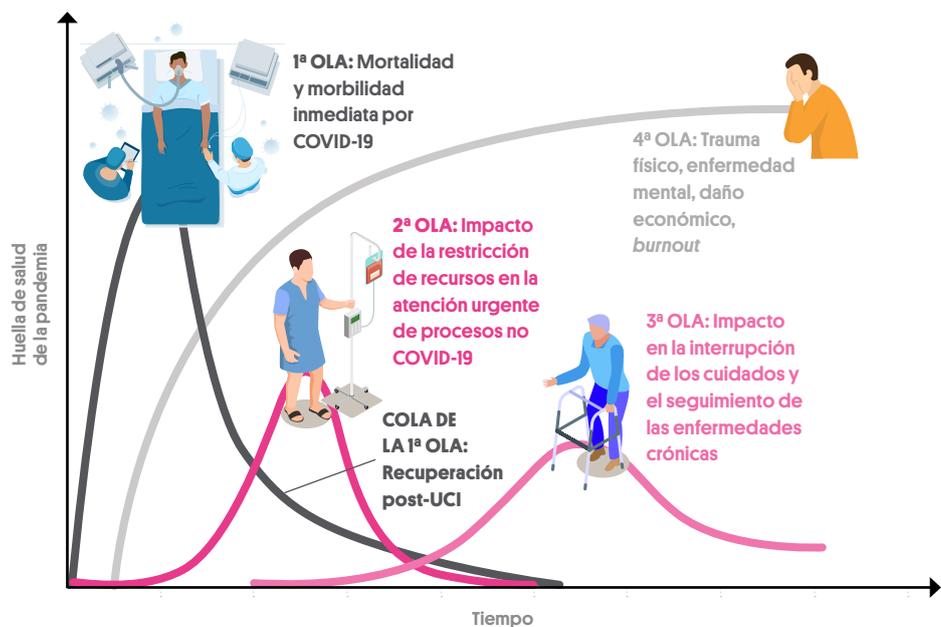
⁷ Barnett K et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2012; 380(9836):37–43.

- La modificación del tratamiento habitual cuando este podía tener efecto inmunosupresor
- La reducción en la disponibilidad de órganos de donantes

Algunos estudios y medios de comunicación han comenzado a cuantificar y diseminar los efectos de la pandemia en el manejo de las enfermedades crónicas^{8,9}, (ver Gráfico 3). En Holanda, por ejemplo, los registros de cáncer han mostrado una reducción en el número de casos nuevos desde el inicio de la pandemia, lo cual ha sido asociado, entre otros factores, a la interrupción de los programas nacionales de cribado¹⁰. En el Reino Unido se ha estimado que la pandemia provocará un retraso de entre tres y seis

meses en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de pacientes con cáncer, lo que podría causar hasta 4.700 muertes¹¹. En el ámbito de las enfermedades cardiovasculares, una encuesta realizada por la Sociedad Española de Cardiología indicó que **en España se dejaron de tratar un 40% de los infartos en la primera semana de confinamiento**, y se administraron un 48% menos de tratamientos terapéuticos coronarios¹². Respecto a mortalidad por todas las causas, en Italia se ha estimado que excede en un 126% en hombres y un 85% en mujeres el número de muertes observadas en los cinco años anteriores, porcentajes muy por encima de las muertes contabilizadas por COVID-19¹³.

Gráfico 3. Huella de la pandemia de COVID-19 en la salud. Las personas mayores son particularmente vulnerables en cada una de las etapas de la pandemia.



Fuente: Diseño realizado a partir de la infografía de @VectorSting.

⁸ Rosenbaum L. The Untold Toll — The Pandemic's Effects on Patients without Covid-19. *N Engl J Med.* 2020; 382:2368-2371.

⁹ Grady D. The pandemic's hidden victims: sick or dying but not from the virus. *The New York Times.* 2020.

¹⁰ Dinmohamed AG et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol.* 2020; 21:603. Editorial.

¹¹ Sud A et al. Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic. *Ann Oncol* [Internet]. 2020; 31(8):1065:1074:1-10.

¹² Rodríguez-Leor O et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. *REC Interv Cardiol.* 2020; 2:82-89.

¹³ Rizzo M, Foresti L, Montano N. Comparison of Reported Deaths From COVID-19 and Increase in Total Mortality in Italy. *JAMA.* Publicado online el 20 de julio de 2020.

Para contrarrestar esta situación, **muchos centros sanitarios han promovido la automonitorización** (por ejemplo, en pacientes diabéticos) y han incorporado o ampliado la modalidad de asistencia no presencial a través de **consultas telefónicas y en línea**. Si bien estas modalidades no presenciales reducen el riesgo de contagio e impulsan el uso de nuevas tecnologías en salud, no siempre son efectivas en personas mayores con limitado

manejo digital, o en quienes requieren un examen físico presencial (por ejemplo, exploración neurológica). Por estas razones, **resulta prioritario recuperar la continuidad asistencial siguiendo principios de equidad y acceso universal**, construyendo así recursos tecnológicos respetuosos con la población sin alfabetización digital ●

2. Impacto en la movilidad física

“El miedo al contagio, incluso en etapas posteriores al confinamiento, podría continuar determinando una reducción de la movilidad, con los consecuentes efectos a largo plazo.”

La movilidad es fundamental para el envejecimiento activo, la salud y la calidad de vida de las personas mayores¹⁴. Sin embargo, la capacidad de moverse se reduce con el paso del tiempo y en presencia de enfermedades crónicas, lo que se asocia a la pérdida de independencia y a un mayor riesgo de institucionalización y muerte^{15,16}.

La pandemia y el confinamiento han producido una reducción en la movilidad. En efecto, **en los 30 días posteriores a la declaración mundial de la pandemia se detectó una disminución global de más de un 27% en el número de pasos diarios**¹⁷. En el caso de las personas mayores, es probable que la reducción de la movilidad física durante el confinamiento haya sido aún mayor debido a diversos factores, tales como la ausencia de un compromiso laboral diario, la dificultad para acceder a espacios comunitarios (por falta de ascensores o a escaleras en mal estado), la dependencia de terceras personas para desplazarse y el miedo al contagio, incluso en etapas posteriores al confinamiento. Este último factor podría

continuar determinando una reducción de la movilidad, con los consecuentes efectos a largo plazo.

Usando como referencia el marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para describir el funcionamiento, la discapacidad y la salud¹⁸, los **efectos de la inmovilidad derivada de la pandemia y el confinamiento en las personas mayores** podrían estructurarse en las tres categorías descritas en el Gráfico 4:

1. Déficits en las funciones y estructuras corporales
2. Limitaciones en los niveles de actividad
3. Limitaciones en la participación

Como resultado, las personas mayores podrían ver reducidas sus actividades dentro y fuera del hogar, **incrementando así la posibilidad de que el aislamiento social persista** más allá de los tiempos de pandemia ●

¹⁴ Webber SC, Porter MM & Menec VH. *Mobility in older adults: A comprehensive framework*. *Gerontologist*. 2010;50(4):443-50.

¹⁵ Hirvensalo M, Rantanen T & Heikkinen, E. *Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community-living older population*. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2000; 48(5): 493-498.

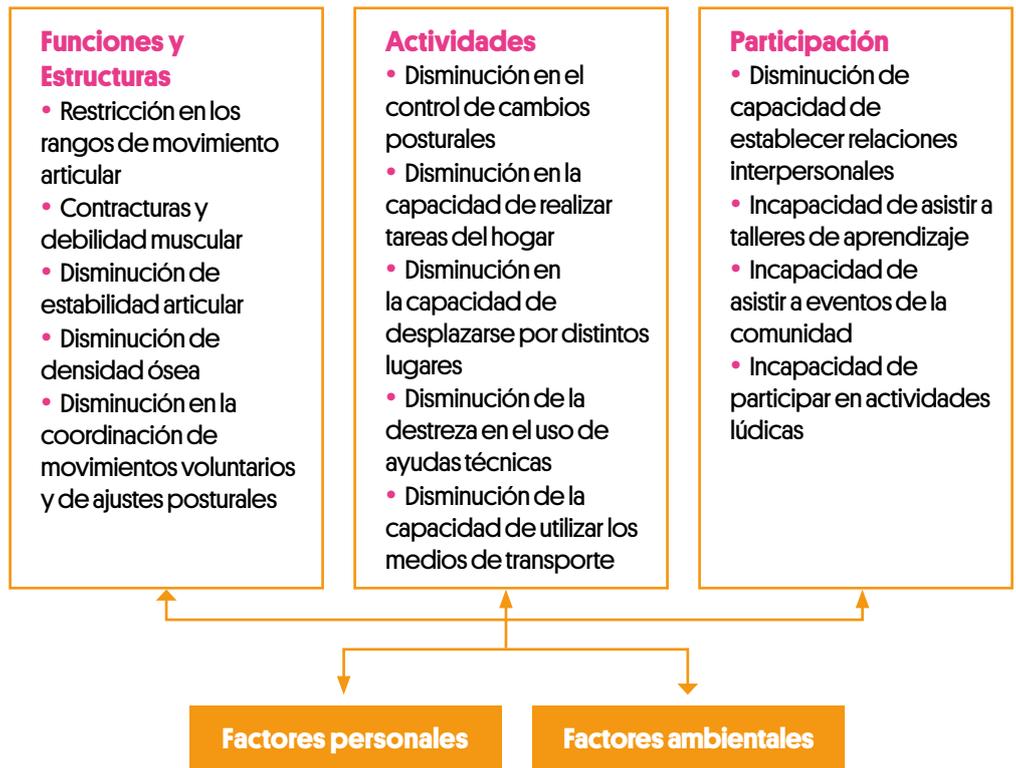
¹⁶ von Bonsdorff M et al. *Mobility limitations and cognitive deficits as predictors of institutionalization among community-dwelling older people*. *Gerontology*. 2006; 52:359-365.

¹⁷ Tison GH et al. *Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study*. *Annals of Internal Medicine*. 2020.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. 2001.

Gráfico 4. Posibles efectos del confinamiento en la movilidad de personas mayores.

A partir del marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Fuente: ISGlobal.

3. Impacto en la salud mental

“Las acciones de sensibilización exponen a las personas de manera repetida a información alarmante que puede redundar en miedo patológico al contagio y en una preocupación crónica”

Tomando como referencia crisis humanitarias y sanitarias previas, se prevé que la pandemia incremente de manera significativa los problemas de salud mental en forma de **síntomas de ansiedad y depresión, uso abusivo de alcohol y otras drogas, autolesiones o suicidio**. Este impacto podría ser mayor en las personas mayores¹⁹, que ya representaban un reto mundial en cuanto a salud mental. De acuerdo con la OMS, **alrededor de un 20% de las personas mayores de 60 años padecen algún tipo de desorden**

mental o neurológico²⁰ debido tanto a factores de riesgo comunes a cualquier edad, como a otros asociados al envejecimiento y la pérdida natural de capacidades, así como a la presencia de una enfermedad²¹.

Algunas de las consecuencias en la salud mental de las personas mayores se asocian directamente con las características de la COVID-19. Los graves riesgos de la infección por coronavirus en las personas mayores han justificado que los medios de comunicación insistan en las conduc-

¹⁹ Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science*. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7:547-60.

²⁰ *La salud mental y los adultos mayores*. Organización Mundial de la Salud (OMS), 12 de diciembre de 2017.

²¹ Chapman DP, Perry GS, Strine TW. *The vital link between chronic disease and depressive disorders*. *Prev Chronic Dis* [online] 2005.

tas de autocuidado e higiene personal en esta población. Sin embargo, estas acciones de sensibilización exponen a las personas de manera repetida a **información alarmante que puede redundar en miedo patológico al contagio y en una preocupación crónica** con respecto a la enfermedad, lo que aumenta los niveles de estrés y ansiedad²².

Por otro lado, los efectos del aislamiento preventivo no han sido iguales para toda la población. Las medidas de confinamiento han limitado actividades diarias de las personas mayores como salir a encontrarse con amigos, cuidar de sus nietos, pasear o hacer la compra. También han llevado al cierre de espacios comunes –incluyendo centros cívicos, culturales y comunitarios– que representan importantes puntos de interacción para este colectivo. Mientras los más jóvenes han podido hacer uso de la tecnología y las plataformas digitales para mantener su contacto con amigos y familiares, algunas personas mayores no han hecho uso de estas herramientas. Según datos del INE de 2019, tan solo un 24,8% de la población mayor de 75 años ha utilizado alguna vez internet²³. **En tiempos de pandemia, esta brecha digital desconecta aún más a las personas mayores, ahondando los sentimientos de aislamiento y soledad** que eran ya un grave problema de salud pública incluso antes de la pandemia²⁴, y que están relacionados con una mayor presencia de síntomas de depresión y ansiedad^{25,26}.

Las personas mayores tampoco son ajenas al impacto de otros cambios relacionados con la pandemia y el confinamiento, como por ejemplo el **incremento de las actividades de cuidados de familiares dependientes o la incertidumbre financiera** que afecta a su propia estabilidad o la de su núcleo familiar. No pocas familias han debido contar con la ayuda de personas mayores para realizar tareas

de cuidados en el contexto de cierre de los centros educativos, incluso en contra de las recomendaciones sanitarias. Asimismo, las personas mayores se han visto **particularmente afectadas por procesos de duelo y pérdida de seres queridos**, especialmente entre la población que vive en residencias para mayores.

Finalmente, vale la pena recordar que las personas mayores **en situación de dependencia son particularmente vulnerables a diferentes formas de maltrato**, incluyendo el abuso físico y psicológico. Se estima que, en todo el mundo, una de cada seis personas mayores recibe alguna forma de maltrato²⁷. Esta cifra esconde un grave problema de salud pública, dado que la violencia interpersonal se ha visto directamente asociada con problemas de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno por estrés post-traumático²⁸. Las medidas de aislamiento pueden aumentar el riesgo de violencia y exposición al peligro, a la vez que reducen las posibilidades de buscar ayuda. Por lo tanto, son necesarias acciones específicas para prevenir potenciales conductas violentas contra las personas mayores ●

²² Garfin DR, Silver RC & Holman EA. The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology*. 2020; 39(5), 355-357.

²³ Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de equipamiento y utilización de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2019.

²⁴ Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e256.

²⁵ Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(1):e62-e70.

²⁶ Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Heal Aging*. 2020; 24(3):243-5.

²⁷ Yongjie Yong MA, Mikton CR, et al. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017; 5(2):e147-156.

²⁸ Roesch E, Amin A, Gupta J, Garcia-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 2020; 369 :m1712.

4. Conclusiones y recomendaciones para no dejar a las personas mayores atrás

“Es urgente visibilizar al colectivo de personas mayores como población especialmente vulnerable a los efectos de salud, sociales y económicos del confinamiento.”

Es urgente **visibilizar al colectivo** de personas mayores como población especialmente vulnerable a los efectos de salud, sociales y económicos del confinamiento. Estas son algunas recomendaciones de buenas prácticas para el desarrollo de iniciativas futuras:

1. Asegurar la continuidad del acceso a la salud en las personas mayores.

Ante la amenaza de nuevas olas de infección (o de nuevos virus), es fundamental planificar una reorganización del sistema sanitario que sea capaz de atender emergencias sin dejar atrás el cuidado de personas mayores con enfermedades preexistentes.

- Reforzar la atención primaria.
- Asegurar la disponibilidad de recursos humanos (personal médico especialista) y materiales (tratamiento farmacológico y no farmacológico) para el control de las enfermedades crónicas.
- Garantizar la continuidad de los programas de cribado y detección temprana de enfermedades crónicas, incluso en tiempos de emergencia.
- Seguir impulsando las alternativas tecnológicas de acceso a la salud (telemedicina, asistencia telefónica), adaptando los canales de comunicación a las necesidades y características de las personas mayores, especialmente a aquellas sin alfabetización digital.
- Facilitar la movilidad a los centros sanitarios para las personas mayores con enfermedades crónicas y pocos recursos de movilidad.
- Minimizar el riesgo de contagio durante las visitas a los servicios de salud.

2. Promover la movilidad física en personas mayores.

Es fundamental seguir fomentando la práctica de actividad física y ejercicios de movilidad tanto en el interior del domicilio como en el exterior, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las personas mayores y de quienes padecen alguna enfermedad crónica.

- Fomentar la práctica de actividad física aeróbica y ejercicios de fortalecimiento y equilibrio, tanto en el interior como en el exterior del domicilio.
- Facilitar el uso de medios de transporte públicos por las personas mayores.
- Asegurar la disponibilidad de áreas verdes y paseos en la vía pública en donde las personas mayores puedan mantener la distancia de seguridad para prevenir contagios por COVID-19.
- Privilegiar el desplazamiento seguro de las personas mayores por supermercados y centros comerciales.

3. Minimizar los efectos del confinamiento en la salud mental de las personas mayores.

El confinamiento y la pandemia dejarán secuelas psicológicas en todos. Cabe prepararse para prevenir problemas de salud mental en las personas mayores, fomentando la detección temprana de síntomas de ansiedad y depresión, y uso abusivo de alcohol y otras drogas.

- Reforzar los servicios de atención primaria y salud mental para la detección temprana y seguimiento de personas mayores con problemas de salud mental.
- Promover las iniciativas de contacto social controlado para las personas mayores.
- Promover servicios especiales de gestión emocional, gestión del duelo y del miedo en personas mayores.
- Reforzar las iniciativas de prevención y el manejo de casos de maltrato físico y psicológico a personas mayores.
- Incorporar en la asistencia el acompañamiento al duelo.
- Promover campañas de gestión del miedo y el estrés orientadas a personas mayores y según género.

4. Escuchar a las personas mayores.

Es primordial involucrar a las personas mayores en la preparación de los protocolos de acción y las iniciativas que les atañen •

PARA SABER MÁS

- Grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Enfermedades No Transmisibles y COVID-19.
- Kluge HH et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet.* 2020; 395:1678-1680, Editorial.
- La actividad física en los adultos mayores. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante. Organización Mundial de la Salud (OMS). 27 de julio de 2020.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7:547-60.
- Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health.* 2020; 5(5):e256.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Parc
de Salut
MAR

 upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Ajuntament de
Barcelona