



## La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores

COVID-19 and its impact on the health of older adults

Julio César Espin Falcón<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7801-6377>

Adriana Cardona Almeida<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7910-1151>

Lourdes Mariela Miret Navarro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0351-4421>

Marysol González Quintana<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0765-2293>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas". Facultad de Ciencias Médicas "Juan Guiterras Gener". Matanzas, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jcespin@infomed.sld.cu](mailto:jcespin@infomed.sld.cu)

### Cómo citar este artículo

Espin Falcón JC, Cardona Almeida A, Miret Navarro LM, González Quintana M. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2020;8(3):391-403. Acceso: dd/mm/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>

## RESUMEN

**Introducción:** Ante la pandemia de la COVID-19 las personas adultas mayores han sido centro de atención, por ser el grupo poblacional con mayor impacto ante la enfermedad, en términos de morbilidad y mortalidad.

**Objetivo:** Describir el impacto provocado por la pandemia COVID-19 sobre la salud de las personas adultas mayores.

**Envejecimiento poblacional:** El envejecimiento poblacional es en la actualidad uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia mundial. Existen diversas teorías que explican que el envejecimiento conlleva cambios normales; estos cambios biológicos, psicológicos y sociales no necesariamente se relacionan con estados patológicos, pero sí suponen un riesgo mayor en lo que se conoce como síndrome de fragilidad y, por ende, en un mayor riesgo de enfermar.

**Factores de riesgo:** Entre los principales factores de riesgo presentes en la población adulta mayor que los hace potencialmente frágiles ante la COVID-19 destacan: La edad, las comorbilidades, enfermedades respiratorias crónicas, disregulación del sistema inmunológico y la residencia en centros sociosanitarios.

**Manifestaciones clínicas:** Inicialmente puede presentarse sin fiebre y estar asociada a decaimiento, desorientación, agitación, adinamia e inapetencia y a la tos. La infección también puede dar lugar a un síndrome respiratorio agudo grave que se asocia a una elevada mortalidad.

**Conclusiones:** La pandemia por la COVID-19 impacta de manera dramática sobre la salud de las personas adultas mayores, que las convierte especialmente susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves, por sus comorbilidades y los síndromes geriátricos.

**Palabras clave:** Adulto mayor; envejecimiento poblacional; pandemia; COVID-19.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Faced with the COVID-19 pandemic, older adults have been the center of attention as they are the population group with the greatest impact on the disease, in terms of morbidity and mortality.

**Objective:** Describe the impact on the health of the elderly caused by the COVID-19 pandemic.

**Population aging:** Population aging is currently one of the demographic phenomena of greatest global significance. There are various theories that explain that aging leads to normal changes; these biological, psychological and social changes are not necessarily related to pathological states, but they do pose a greater risk in what is known as frailty syndrome and, therefore, a greater risk of becoming ill.

**Risk factors:** Among the main risk factors present in the elderly population that makes them potentially fragile in the face of COVID-19 are: Age, comorbidities, chronic respiratory diseases, dysregulation of the immune system and residence in social health centers.

**Clinical manifestations:** Initially it can present without fever and be associated with decay, disorientation, agitation, adynamia and loss of appetite, and cough. The infection can also lead to a severe acute respiratory syndrome that is associated with high mortality.

**Conclusions:** The COVID-19 pandemic has a dramatic impact on the health of older adults, making them especially susceptible to contracting the disease and presenting serious symptoms, due to its comorbidities and geriatric syndromes.



**Keywords:** Older adult; population aging; pandemic; COVID-19.

---

## INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, se reportó un grupo de pacientes que cumplían criterios para neumonía de etiología desconocida y características graves.<sup>(1)</sup> El 7 de enero de 2020 se informó que un nuevo coronavirus (nCoV-2019) se identificaba como la posible etiología.<sup>(2)</sup> El 30 de enero fue declarada una emergencia de salud pública de preocupación internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>(2,3)</sup> y el 11 de marzo de 2020 como pandemia, por su extensión simultánea a 114 países.<sup>(4)</sup>

En pocos meses, el mundo se ha visto envuelto en una gran adversidad que quedará en la historia como una de las pandemias más grandes que se ha padecido en los últimos 100 años.<sup>(5)</sup> El impacto ha sido transversal y difícilmente exista algún aspecto de la vida pública o privada que no se haya afectado.<sup>(6)</sup>

Hasta el 30 de noviembre de 2020 se reportaron en el mundo 186 países con casos de COVID-19. Los pacientes confirmados ascendían a 62 millones 757 mil 591, con 1 millón 460 mil 478 fallecidos, para una letalidad de 2,32 %. En la región de las Américas existían 26 millones 823 mil pacientes confirmados, el 42,74 % del total de casos reportados en el mundo, con 726 mil 792 fallecidos, para una letalidad de 2,71 %. En Cuba se llegó a la cifra de 8 mil 381 pacientes positivos a la COVID-19, con 136 fallecidos.<sup>(7)</sup>

En plena expansión del envejecimiento global, irrumpe en el escenario social la pandemia insospechada, que ataca de manera principal a las personas mayores por causas vinculadas al normal proceso de envejecimiento.<sup>(8)</sup>

El envejecimiento poblacional plantea varios retos a la sociedad por el aumento de la demanda de Atención Primaria de Salud (APS), atención de casos agudos y enfermedades de larga duración y asistencia social. Sin embargo, el adulto mayor también ofrece oportunidades para la sociedad, al poseer una gran experiencia que contribuye al desarrollo social.<sup>(9)</sup>

Las personas adultas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus, pero no por su edad cronológica sino por su edad biológica, vinculada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica vinculada al envejecimiento. La fragilidad de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia.<sup>(10)</sup>

Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, del total de casos que murieron en el país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8 % de las personas infectadas por COVID-19 tenía 80 años y más. En Italia, en un análisis que comprendió hasta el 4 de marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud detectó que el promedio de edad de las 105 personas fallecidas por el virus fue de 81 años.<sup>(11)</sup>



Europa es el continente más envejecido, con cifras de personas adultas mayores que se acercan o superan al 20 % de la población, en la inmensa mayoría de los países. Por esta razón era previsible que la infección le afectara especialmente a Europa y así ha sido. El 12 de abril de 2020 se conocía que el 92 % de los fallecidos en el mundo tenían más de 70 años.<sup>(12)</sup>

En España se habían producido 20 453 fallecidos, hasta el 19 de abril, de los cuales el 86,1 % eran personas de 70 años o más, sin considerar los datos oficiales en residencias. El motivo de esta alta mortalidad puede atribuirse a: la elevada comorbilidad; alta prevalencia de demencia y síndromes geriátricos (especialmente entre los institucionalizados); mayor prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia, vinculadas a la disminución de la reserva fisiológica, a una menor capacidad intrínseca y a una menor resiliencia. Esta situación favorece una mayor frecuencia de manifestaciones severas, además de la necesidad de ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI), junto a la letalidad en pacientes de edad avanzada.<sup>(13)</sup>

Desde el comienzo y la expansión de la epidemia por la COVID-19 -hasta constituirse una verdadera pandemia-, se ha señalado por parte de los investigadores en diferentes publicaciones y medios de información sobre este tema, que la mayor mortalidad ocurre en pacientes mayores de 60 años. Por esa razón, algunos ya consideran este como factor de riesgo para contraer la enfermedad y con peligro 10 veces mayor de morir, así como en los portadores de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tales como: hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares (ECV), obesidad, diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), pacientes con neoplasias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma bronquial (AB) de larga fecha, pacientes con enfermedades hepáticas crónicas (EHC) y otras crónicas producidas por trastornos de la inmunidad, donde se incluyen algunas reumáticas y neurológicas.<sup>(14)</sup>

Al tener en cuenta el impacto que sobre las personas mayores provoca la pandemia por la COVID-19, las estrategias deben estar dirigidas a crear conciencia sobre las necesidades especiales de este grupo poblacional. Para lograr este reto, es indispensable el conocimiento del estado de salud de la población adulta mayor y sus factores de riesgo, con el fin de ofrecer en base a la evidencia, intervenciones que promuevan salud, mayor protección y autonomía, e impedir y/o minimizar la posibilidad de contagio y la carga de enfermedades asociadas al envejecimiento ante la COVID-19, así como la mortalidad a causa de esta.

El objetivo del presente estudio es describir el impacto provocado por la pandemia COVID-19 sobre la salud de las personas adultas mayores.

Se realizó un trabajo de revisión bibliográfica, entre julio y noviembre de 2020. La pesquisa de la referencia se inició a través de plataformas virtuales de datos biomédicas: Scielo, Lilacs, Medline, así como el motor de búsqueda Google Académico. Fue necesario el desarrollo de varias etapas de trabajo para la pesquisa de la información y su lectura selectiva, analítica e interpretativa, que permitieron seleccionar 49 artículos, de los cuales se citaron 35, publicados en los últimos cinco años y en idioma español e inglés. La estrategia de búsqueda incluyó palabras clave como adulto mayor, envejecimiento poblacional, pandemia, comorbilidades y COVID-19.



## ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

El proceso de envejecimiento, ha adquirido gran relevancia en el contexto social moderno, debido al crecimiento continuo y exponencial responsable por ocasionar innumerables cambios en los ámbitos social, económico y político. Es conocido el impacto que sobre la sociedad tiene el envejecimiento progresivo de la población, aún más si se suma la morbilidad que este conlleva.<sup>(15)</sup>

El envejecimiento poblacional es en la actualidad uno de los fenómenos demográficos de mayor trascendencia mundial, el 11,5 % de la población tiene 60 o más años de edad, y se considera que en el 2050 alcanzará el 22 %. Este proceso se produce por el aumento de la esperanza de vida, secundario a la disminución de la natalidad y de la mortalidad infantil y por edades, entre otros factores, producto de las mejorías ocurridas en los sistemas de salud.<sup>(16)</sup> En la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se acordó acotar al adulto mayor al segmento de la población que comprende 60 años y más.<sup>(17)</sup>

Diversas teorías explican que el envejecimiento conlleva a cambios normales. Estos cambios biológicos, psicológicos y sociales no necesariamente se relacionan con estados patológicos, pero sí suponen un riesgo mayor de caer en lo que se conoce como síndrome de fragilidad y por ende, en un mayor riesgo de enfermar. Existen condiciones normales que predisponen a una persona mayor a padecer escenarios más graves frente a diversas infecciones, dentro de las cuales, está la COVID-19. Al enfrentarse a una enfermedad, la persona mayor muestra una menor capacidad de adaptabilidad biológica para contrarrestar los efectos producidos o inducidos por el patógeno.<sup>(12)</sup>

La COVID-19 afecta a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas, tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas adultas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento. De ahí que se haya definido a la pandemia como una emergencia geriátrica.<sup>(10)</sup>

## PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMAR POR LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

A continuación, se destacan un grupo de factores de riesgo presentes en la población adulta mayor, que los hace potencialmente frágiles ante la COVID-19, tales como:

### Edad

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales del adulto mayor.<sup>(18)</sup> De acuerdo con la información de la OMS, el virus que causa la COVID-19 infecta a personas de todas las edades. Sin embargo, la evidencia hasta la fecha sugiere que el riesgo



de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y que las personas mayores tienen un riesgo superior.<sup>(11)</sup>

En este sentido, *Hans Kluge*, director regional de la OMS en Europa, expresó que más del 95 % de las muertes en esa región, ocurrieron en personas mayores de 60 años. Y más del 50 % de ellas fueron personas de 80 años o más.<sup>(19)</sup>

La *Journal of the American Medical Association (JAMA)* publicó los datos de 1 625 pacientes fallecidos en Italia por COVID-19. La mortalidad fue mayor a mayor edad, hubo solo 14 muertes por debajo de los 50 años. Alrededor del 95 % de las muertes se observaron en mayores de 60 años y la tasa de mortalidad se incrementó marcadamente por encima de esta edad, el 3,5 % de 60 a 69 años, el 12,8 % de 70 a 79 años y el 20,2 % los de 80 años y más.<sup>(20)</sup>

En España, los mayores aumentos de defunciones desde comienzos de año se dan entre mayores de 90 años.<sup>(21)</sup> En este país, un estudio referido por *García Ptazek y Xu H*,<sup>(22)</sup> con 52 pacientes ingresados en UCI, 32 (61,5 %) murieron en menos de un mes. En comparación con los supervivientes, los pacientes que no sobrevivieron tuvieron mayor edad (64,6 vs 51,9 años), desarrollaron más distrés respiratorio del adulto (81 % vs 45 %) y necesitaron ventilación mecánica invasiva con mayor frecuencia (59 % vs 15 %). Se evidenció fallo multiorgánico en la mayoría de los pacientes, con distrés respiratorio agudo (67 %), lesión renal aguda (29 %), fallo cardiaco (23 %) y disfunción hepática (29 %).

De acuerdo a datos oficiales de Chile, indicaron el 16 de marzo de 2020 que el 7,2 % de los casos de COVID-19 correspondió a personas de 60 años y más, mientras que en México, hasta el 17 de marzo de 2020, la mediana de edad de las personas contagiadas fue de 44 años.<sup>(11)</sup>

En los tres primeros meses de la pandemia, Colombia llegó a 45 212 casos reportados en la población general, con 1 488 fallecimientos, el 73 % de ellos en personas mayores de 60 años. Es importante resaltar que las personas mayores son quienes menos se contagian, pero son quienes más se hospitalizan, ingresan a las unidades de cuidados intensivos, requieren ventilador mecánico y fallecen.<sup>(23)</sup>

En Cuba, estudios como el de *Cobas Planchez y otros*,<sup>(24)</sup> realizado en pacientes con sospecha de la COVID-19 en la Habana, evidenciaron que entre los casos positivos existió mayor predominio de adultos mayores de 61 años (30,43 %), con HTA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial, entre las principales comorbilidades asociadas. En correspondencia, *Medina Fuentes y otros*,<sup>(25)</sup> al estudiar pacientes positivos a la COVID-19 en la provincia de Camagüey, obtuvo un predominio de los grupos de edades extremas, los mayores de 61 años en cinco casos (38,4 %) y según comorbilidades asociadas la HTA (53,8 %) en siete pacientes.

Por otra parte, *Urquiza y otros*,<sup>(26)</sup> en su estudio de pacientes positivos a la COVID-19 en la provincia de Las Tunas, comunicaron que dentro de los antecedentes epidemiológicos, predominaron como factores de riesgo: la edad mayor de 60 años (38,89 %), en el sexo masculino (27,78 %), seguido de los contactos con casos sospechosos y presencia de IRA, cinco casos con presencia de cada factor (27,78 %) y según los antecedentes clínicos, con predominio de la hipertensión arterial (22,22 %) y la cardiopatía isquémica (16,66 %), en el sexo masculino (66,66 %).



## Comorbilidades

En el inicio de la pandemia de COVID-19, las comunicaciones provenientes de China mostraron una marcada asociación de los casos severos y la mortalidad con la edad avanzada, la HTA, enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus.<sup>(20)</sup>

La comorbilidad de mayor frecuencia encontrada en pacientes graves con COVID-19 es la hipertensión arterial, asociada a la disfunción endotelial, al aumento del estrés oxidativo, a la resistencia a la insulina y a la inflamación vascular.<sup>(27)</sup>

*Escobar* y otros,<sup>(28)</sup> difundieron en su estudio las características de los primeros pacientes fallecidos por COVID-19 en Perú, quienes desarrollaron insuficiencia respiratoria aguda por neumonía grave, más frecuente en el sexo masculino (78,6 %), de 60 años y más (71,4 %), con HTA y obesidad como factores de riesgo para desarrollar la forma grave de la enfermedad y alta necesidad de asistencia ventilatoria.

El 6 de abril, *JAMA* publicó los datos de 1 591 pacientes internados en terapia intensiva en la Lombardía, Italia. La HTA (49 %) y las enfermedades cardiovasculares (21 %) fueron las comorbilidades más frecuentes, más que el cáncer (8 %) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (4 %).<sup>(20)</sup>

La hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares constituyen riesgo para la letalidad por la infección. Estos pacientes sufren afectación miocárdica y lesión vascular, trastornos de la coagulación con formación de trombos y fenómenos embólicos, todo lo cual empeora el curso de estas afecciones, aumenta la tensión arterial, da arritmias cardíacas, episodios coronarios agudos e insuficiencia cardíaca con choque cardiogénico. La lesión miocárdica en pacientes con COVID-19 podría deberse a ruptura de la placa, tormenta de citoquinas, lesión hipóxica, espasmo coronario, microtrombos o lesión endotelial o vascular directa. Se demostró edema intersticial miocárdico en los exámenes de resonancia magnética de tales pacientes.<sup>(14)</sup>

La unión del coronavirus SARS-CoV-2 a su receptor ACE2 -relacionado con la diabetes mellitus, en el páncreas-, daña los islotes y reduce la liberación de insulina.<sup>(14,29)</sup> La COVID-19 no es principalmente una enfermedad metabólica, pero el control metabólico de la glucosa, los niveles de lípidos y la presión arterial son claves en estos pacientes y están interrelacionados, por lo que constituyen indicadores de mal pronóstico.<sup>(14)</sup>

La prevalencia de diabetes mellitus es alta en los mayores de 75 años y frecuentemente son personas frágiles. Esta combinación genera graves problemas funcionales e incrementa la posibilidad de malos resultados de salud. Varios factores explicarían el mal pronóstico de esta asociación, entre ellos se destaca el mayor riesgo de infecciones en pacientes diabéticos, debido a defectos en la inmunidad innata que afectan a la función de los macrófagos y los linfocitos, sin que la inmunidad humoral parezca estar afectada. Se suma además el papel de los fármacos administrados para el tratamiento de la COVID-19, algunos de ellos, como los glucocorticoides, con claro perfil hiperglucémico. La DM en personas mayores es asociada con frecuencia a la demencia y la depresión, y ambos síndromes geriátricos son susceptibles de empeorar durante el aislamiento asociado a la pandemia.<sup>(30)</sup> Los pacientes con DM asociada ya tienen



afectación vascular (microvascular y macrovascular), por tanto son propensos a la nefropatía diabética que los lleva a la enfermedad renal crónica.<sup>(29)</sup>

Los pacientes con enfermedad renal crónica -sobre todo avanzada- tienen trastornos de coagulación, inmunodepresión, anemia que ocasiona hipoxemia, trastornos hidroelectrolíticos y ácidos básicos que también los hacen vulnerables a esta enfermedad viral e incrementan la mortalidad.<sup>(29)</sup>

### **Enfermedades respiratorias crónicas**

Estos pacientes son los más afectados, con una mortalidad elevada (90-96 %) ante la COVID-19; dada la tormenta de marcadores inflamatorios y los trastornos vasculares y de la coagulación de la enfermedad.<sup>(14)</sup> A este grupo de enfermedades se asocia el tabaquismo; los fumadores, especialmente los exfumadores, pueden ser más susceptibles a la COVID-19 y tener vías de infección diferentes a las de los no fumadores. Por lo tanto, el historial de tabaquismo puede proporcionar información valiosa para identificar la población susceptible y estandarizar el régimen de tratamiento.<sup>(14)</sup>

### **Desregulación del sistema inmunológico (inmunosenescencia)**

Caracterizado por la reducida capacidad en la actividad fagocítica, disminución en la expresión del complejo mayor de histocompatibilidad II (MHC II), alteración en la expresión de receptores TLR, reducción de la quimiotaxis y disminución de células vírgenes, principalmente.<sup>(31)</sup>

*Reyes Reyes*<sup>(27)</sup> destaca en su estudio que al desbalance inmunológico y al papel en la patogenia de la interacción virus-receptor, se debe añadir la necesidad de evaluar a los pacientes declarados de riesgo, como los ancianos, que se caracterizan por una inmunosenescencia, con tendencia a no manejar de manera adecuada la respuesta inmune frente agresiones externas, de ahí la susceptibilidad a las infecciones. Este autor agrega que el envejecimiento es un factor de riesgo para la aparición de numerosas enfermedades cardiovasculares, en las que subyace una circunstancia común: el deterioro progresivo de la función endotelial. La disfunción endotelial es consecuencia de una serie de alteraciones que afectan la síntesis, la liberación, la difusión o la degradación de los factores que sintetizadas por el endotelio.

### **Residencia en centros sociosanitarios**

Se ha reportado en diferentes países que el lugar asistencial de mayor mortalidad, son las residencias para personas mayores (casas de abuelos, hogares de ancianos, centros sociosanitarios). En estas instituciones confluyen situaciones de vulnerabilidad clínica, social y económica,<sup>(23)</sup> donde las personas de la tercera edad corren mayor riesgo de contagio por SARS-CoV-2, debido a diversas causas: las características de la convivencia colectiva como los espacios reducidos; alto nivel de dependencia; alto



número de visitas; entornos cerrados, con estrecho contacto con otros convivientes y con el personal sanitario que los atiende, donde gran parte de la actividad se lleva a cabo en zonas comunes.<sup>(21)</sup> En este sentido, otro factor determinante lo constituyen las personas adultas mayores que viven solas, ya que afrontar este tipo de crisis es difícil para dicho grupo etario.<sup>(18)</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, la mayor parte cursan de manera asintomática o presentan un cuadro leve, aunque la infección también puede dar lugar a un síndrome respiratorio agudo grave que genera numerosos ingresos en la UCI y se asocia a una elevada mortalidad, en el grupo de pacientes de mayor edad y portador de comorbilidades asociadas, en mayor cuantía.<sup>(30)</sup>

El síntoma más frecuente es la fiebre (83-98 % de los casos),<sup>(32)</sup> y es un método clave de tamizaje para el diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, se ha evidenciado que los cambios fisiológicos en la población adulta mayor afectan la sensibilidad térmica, disminuye así su capacidad de detectar y responder a los cambios de temperatura, y los hace vulnerables a los extremos térmicos.<sup>(18)</sup> La enfermedad podría ser en su inicio, sin fiebre y estar asociada a decaimiento, desorientación, agitación, adinamia e inapetencia.<sup>(11,29)</sup>

La siguiente manifestación clínica en frecuencia es la tos (60-80 % de los casos), principalmente tos irritativa, no productiva.<sup>(32)</sup> No obstante, la tos, el cansancio y la falta de aire pueden presentarse debido a los cambios en el tejido pulmonar propios de la edad.<sup>(18)</sup> Pueden aparecer otra serie de síntomas menos frecuente como dolor de garganta y rinorrea.<sup>(33)</sup> Sin embargo, en personas senescentes se debe prestar atención a la anorexia y al delirium como otras manifestaciones de la COVID-19.<sup>(31)</sup>

En este sentido, las acciones para la atención y prevención de las personas adultas mayores además de la protección física contra la infección por virus, deben brindar salud mental y apoyo psicosocial.<sup>(34)</sup>

Las personas adultas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información e instrucciones de manera clara, concisa, respetuosa y paciente sobre la manera de reducir el riesgo de infección y practicar las medidas sanitarias y/o preventivas como es el lavado de las manos, el uso de la mascarilla facial (nasobuco), entre otras indicadas en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender.<sup>(35)</sup>

En conclusión, la pandemia por la COVID-19 impacta de manera dramática sobre la salud de las personas adultas mayores, que las convierte más susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves, por sus comorbilidades y los síndromes geriátricos. Conocer su real repercusión constituye de gran importancia para la comunidad científica internacional, en el establecimiento de protocolos



adecuados y en el incremento de estrategias, tanto socio-económicas como sanitarias, que garanticen una mayor atención y protección a este grupo social.

## REFERENCIAS

1. Rodríguez Monera E. Bioseguridad y COVID-19. Informe de recomendaciones roe v.1.0. [Internet]. 2020 [aprox. 23 p.]. Acceso: 22/11/2020. Disponible en: [https://www.osteopatas.org/ficheros/bioseguridad-y-covid-19\\_ROE\\_12-4.pdf](https://www.osteopatas.org/ficheros/bioseguridad-y-covid-19_ROE_12-4.pdf)
2. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019;86(6):213-8. doi:10.35366/91871. Acceso: 22/11/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
3. Ying Zheng Y, Tong Ma Y, Ying Zhang J, Xiang X. COVID-19 and the cardiovascular system. Nat Rev Cardiol [Internet]. 2020;17:259-60. Access: 22/11/2020. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41569-020-0360-5>
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Ministerio de Salud Pública: nueva versión del Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. La Habana, 2020. Acceso: 22/11/2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/anuncio/2020/08/13/ministerio-de-salud-publica--nueva-version-del-protocolo-de-actuación-nacional-par/>
5. Velázquez Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Rev Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020;10(2):[aprox. 2 p.]. Acceso: 22/11/2020. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/download/763/794>
6. López Ortiz E, López Ortiz G. Respuesta colectiva, tecnológica e inmunológica ante Covid-19. Aten Fam [Internet]. 2020;27(3):[aprox. 2 p.]. Acceso: 22/11/2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75892>
7. Cubadebate [Internet]. La Habana: UCI; c2014- 2020 [actualizado 01 oct 2020]. Noticias, Salud. Cuba reporta 97 nuevos casos de COVID-19, un fallecido y 27 altas médicas. La Habana, 2020. Acceso: 01/12/2020. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/12/01/cuba-reporta-97-nuevos-casos-de-covid-19-un-fallecido-y-29-altas-medicas/>
8. Dabove MI. Derecho de la vejez en tiempos de pandemia. Rev Facultad de Derecho [Internet]. 2020;(49):[aprox. 25 p.]. DOI: [10.22187/rfd2020n49a10](https://doi.org/10.22187/rfd2020n49a10). Acceso: 26/11/2020. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652020000202110&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652020000202110&script=sci_arttext&tlng=en)
9. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ Salud. 2015;17(1):121-31. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: [https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2402/pdf\\_75](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2402/pdf_75)



10. Pinazo Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020;55(5):[aprox. 4 p.]. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
11. Huenchuan S. COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf)
12. Jaramillo Castell F, Minué Lorenzo S, Oyarzo Cuevas A. COVID 19, una lupa sobre la vejez. Cuad Méd Soc Chile. 2020;60(1):43-5. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: <http://cms.colegiomedico.cl/wpcontent/uploads/2020/05/CMS12020EspecialPandemia.pdf>
13. 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 [Internet]. 2020;55(4):[aprox.2 p.]. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
14. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Revista Finlay [Internet]. 2020;10(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
15. Espin Falcón JC. Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2020;36(1):[aprox. 8 p.]. Acceso: 26/11/2020. Disponible en: <http://www.revmhi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1138>
16. Pozo Amador LM, Casanova Moreno Md, González González G. Evaluación de la calidad de la atención en salud y enfermería en un Hogar de Ancianos. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018;34(2):[aprox. 8 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780>
17. Pascual Cuesta Y, Garzón Patterson M, Ravelo Jiménez M. Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga en el cuidador principal. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018;34(1):[aprox. 8 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1393>
18. Aquino Canchari CR, Quispe Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020;19(Supp 1):e3341. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
19. García Proenza GA, Linares Sánchez O, Proenza Fernández, L. Prevención de la COVID-19 en pacientes del policlínico René Vallejo Ortiz. Revdosdic [Internet]. 2020 abr-jun;3(2):e60. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/download/60/45>
20. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2020;37(4):[aprox. 4 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.06.003>



21. Ruiz Muñoz E. COVID-19 y personas mayores. Algunos aspectos preventivos. Rev ROL Enferm. 2020;43(7-8):49-59. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7570588>
22. García Ptazek S, Xu H. Epidemiología de la enfermedad. En: Manual COVID-19 para el neurólogo general. Madrid: Sociedad Española de Neurología. Ediciones SEN [Internet]. 2020. [aprox. 5 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/340778619>
23. Cabrera J. Contexto global del virus COVID-19 en personas mayores. En: ASOCUPAC. Herramientas de cuidado paliativo, en tiempos de COVID-19, para no paliativistas. Colombia. 2020;2:1-23. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/index.php/formacion/documento-herramientas-de-cuidado-paliativo-en-tiempos-de-covid-19-para-no-paliativistas>
24. Cobas Planchez L, Mezquia de Pedro N, Armenteros Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital "Frank País García", La Habana. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2020;45(4):[aprox. 7 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
25. Medina Fuentes G, Carbajales León EB, Figueredo González Y, Carbajales León AI, Silva Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico "Joaquín de Agüero y Agüero", Camagüey. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2020;45(4):[aprox. 8 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
26. Urquiza Yero Y, Pérez Ojeda MD, Cortés González AM, Escalona Pérez I, Cabrales León MO. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2020;45(4):[aprox. 9 p.]. Acceso: 28/11/2020. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>
27. Reyes Reyes E. Inmunopatogenia en la evolución del paciente grave por la COVID-19. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2020;45(3):[aprox. 8 p.]. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2274>
28. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Fac Med Hum Abril [Internet]. 2020;20(2):[aprox. 6 p.]. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
29. Serra Valdés MA. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020;19(3):e3379. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>
30. Formiga F, Tarazona Santabalbina FJ. Diabetes y COVID-19 en el adulto mayor, simbiosis nociva. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2020:[aprox. 2 p.]. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.07.006>



31. Astorga GL, Barrientos Calvo I. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. Rev Médica de Costa Rica. [Internet]. 2020;85(629):[aprox. 9 p.]. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/291/268>
32. Dawei W, Bo H, Chang H, Fangfang Z, Xing L, Jing Z, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. [Internet]. 2020;323(11):[aprox. 9 p.]. Access: 22/11/2020. Available from: <https://doi:10.1001/jama.2020.1585>
33. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020;395(10223):507-13. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620302117>
34. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. JONNPR. 2020;5(7):726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/3772>
35. Hernández Rodríguez, J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Rev Medicentro Electrónica [Internet]. 2020;24(3):[aprox. 6 p.]. Acceso: 30/11/2020. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>

### Conflicto de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés en relación con el trabajo presentado.

### Contribuciones de los autores

Julio César Espín Falcón: Idea inicial, diseño de la investigación, recolección, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo científico y aprobación de la versión final.

Adriana Cardona Almeida: Idea inicial, recolección, análisis e interpretación de datos y aprobación de la versión final.

Lourdes Mariela Miret Navarro: Recolección, análisis e interpretación de datos y aprobación de la versión final.

Marysol González Quintana: Recolección, análisis e interpretación de datos y aprobación de la versión final.

Recibido: 01/12/2020.

Aprobado: 23/12/2020.

