Afectaciones en el adulto mayor por las enfermedades derivadas por la pandemia del Covid -19 en la ciudad de Bogotá.

Carol Yulieth Sigindioy

Administración en Servicios de Salud, Fundación Universitaria Compensar

Proyecto de Semillero (Para la Facultad de Facultad de Ciencias Empresariales)

Viviana Andrea Ángel

Septiembre de 2022

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RESUMEN

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años de edad, que también pueden ser llamadas de la tercera edad. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La pandemia del COVID-19 derivo en el adulto mayor una crisis en su salud física y mental, acá encontramos múltiples causas como: el acceso limitado a los servicios de salud, la pobreza, el maltrato emocional, falta de actividad física, falta de comprensión, la carencia de apoyo familiar, entre otras. El aislamiento y el distanciamiento social, se convirtió en la excusa perfecta para aumentar el abandono a la población adulto mayor, ya que fueron abandonados en los asilos, hospitales y hasta en sus propias casas teniendo un resultado negativo en su salud y llevándolos a tener un deterioró emocional que ocasionó depresión, angustia, ansiedad, agresividad falta de interés en sus actividades cotidianas, dando como resultado un aumento de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, osteoporosis, trastornos del sueño, consumo de alcohol, estrés, entre otras.

Los hábitos alimenticios, actividad física, aseo, integración social, protección a la integridad, y sustento económico dependen considerablemente de los estratos sociales; al adulto

mayor de estrato bajo se le dificulta cubrir sus necesidades básicas a diferencia del adulto mayor de estrato alto, siendo la economía de los hogares un factor que contribuye a las enfermedades derivadas de la pandemia.

Palabras clave: Pandemia COVID- 19, Adulto mayor, Enfermedades derivadas, salud mental.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. Para el año 2022 son muchas las variantes que ha presentado el virus siendo una de las ultimas la variante Ómicron, que está provocando un aumento en el número de contagios a nivel mundial.

A medida que el nuevo virus se iba esparciendo a nivel mundial también se iban conociendo informes sobre sus causas y consecuencias mortales, encontrando que el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 aumenta con la edad, y los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo.

La población del adulto mayor que tiene el riesgo más alto de enfermar o morir a causa del COVID-19 son las personas de 65 años o más, esto quiere decir; que en caso de adquirir el

virus por lo general ellos requieren de una hospitalización, estar en cuidados intensivos, asistencia mecánica que los ayude a respirar o en definitivas por no poder afrontar los síntomas de la enfermedad la muerte.

En Colombia los índices de envejecimiento de la población van al alza y, las condiciones en que viven los adultos mayores son cada vez más complejas, principalmente por motivos económicos, pues según un estudio realizado a la población adulto mayor, en los últimos 20 años, se revelan dos realidad preocupantes: tan solo el 25% de 23 millones de personas en edad de trabajar realiza aportes al sistema pensional y más de 2 millones de adultos mayores en Colombia no reciben una pensión ni reciben algún subsidio o ayuda por parte del Estado. (Mesa,2021).

Según el DANE, en promedio un 20% del total de adultos mayores en el país vive en hogares unipersonales, lo que quiere decir que se hacen cargo de sí mismos, complicando aún más la situación, pues son personas que en la mayoría de los casos presentan complicaciones en su salud y se les dificulta llevar a cabo actividades básicas dentro de su entorno. (ANDI, 2019).

Sin embargo, en la ciudad de Bogotá el envejecimiento por localidades es diferente, dados los procesos históricos de migración interna, la oferta de vivienda y la capacidad socioeconómica de los hogares. Para el 2020, Teusaquillo, Barrios Unidos, Chapinero y Usaquén tenían altos índices de envejecimiento, contrario a localidades como San Cristóbal, Usme, Bosa, Ciudad Bolívar, que registraban índices bajos (Oróstegui, 2020).

Debido al abandono en los asilos, hospitales y hasta en sus propias casas, una de las causas principales por las que nuestra población en estudio se vuelve más vulnerable frente al sistema de salud es el aislamiento, que aunque aparecen otras patologías las cuales no se desarrollaban con frecuencia anteriormente como; obesidad, hipertensión, osteoporosis, trastornos del sueño, consumo de alcohol, estrés , la cifra de contagios del virus en Bogotá o cualquier parte del mundo nos obliga a aislarnos de estas personas mientras se logra determinar una forma segura de tratar la enfermedad.

Se determina que el adulto mayor viene presentando además deterioro emocional ocasionado por la soledad en donde la depresión, angustia, ansiedad, agresividad y falta de interés en sus actividades cotidianas, es mucho más frecuente de lo esperado, incrementado los índices de mortalidad en esta población.

El inicio de la vacunación contra el COVID- 19 muestra un escenario esperanzador para la población en estudio. Según un informe realizado por el Ministerio de Salud, un año después de iniciado el esquema de inmunización, se evitó que por lo menos 22078 mayores de 60 años fallecieran a causa del virus. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Antes de iniciar la vacunación, según investigaciones realizadas por ONG Como Vamos, reportó que, para el año 2020 cerca de 7 de cada 10 fallecimientos en la ciudad de Bogotá se registraran en el grupo de personas mayores de 60 años. Las 5 primeras causas fueron: enfermedades isquémicas del corazón (20,8%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (9,7%), enfermedades cerebrovasculares (7,4%), enfermedades hipertensivas (4,7%) y neumonía (4%). (ONG Bogotá Cómo Vamos, 2021).

Este panorama nos muestra retos más allá de la coyuntura. Es vital fortalecer las políticas sociales orientadas al bienestar de las personas mayores, con entornos protectores y saludables para una vejez digna y activa; mejorar los procesos de protección legal y los mecanismos para reducir la violencia en contra de este grupo poblacional.

También es clave desarrollar programas y servicios más especializados, con un recurso humano bien formado en atención y cuidado del adulto mayor, así como trabajar con las familias y cuidadores para garantizar el respeto de los derechos de esta población. El objetivo es conocer y analizar las principales enfermedades que se derivan por el aislamiento de personas mayores de 60 años y, comparar los hábitos actuales vs las actividades realizadas antes de la pandemia causada por el COVID--19.

El siguiente artículo se va a dividir en 4 partes: En la primera parte se van a tratar aspectos generales sobre la pandemia causada por el COVID- 19. En la segunda parte se va a mencionar las políticas creadas para la población mayor de 60 años y como es su caracterización en la ciudad de Bogotá. En la tercera parte se va a indagar sobre las enfermedades derivadas del COVID- 19 en el adulto mayor y las secuelas que dejo la pandemia en la población sobreviviente. Y en la última parte se revisará como las afectaciones emocionales prevalecen en la población mayores de 60 años con antecedentes de infección por COVID- 19.

MARCO TEÓRICO

Inicios de la Pandemia Causada por el COVID- 19

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario (Chen, et al.,2020).

Las características clínicas asociadas a la enfermedad infecciosa respiratoria aguda emergente causada por el COVID-19, es que se propaga principalmente a través del tracto respiratorio, por gotitas, secreciones respiratorias y contacto directo. De esta manera un factor clave para que la transmisión del virus sea eficiente de persona a persona, es la capacidad de éste para adherirse a las células humanas (Khan, et al.,2020). Sin embargo, en un caso en particular ocurrido el 10 de febrero de 2020, en el quinto hospital Afiliado de la Universidad Sun Yat-Sen, Guangdong, China, encontraron la presencia de SARS-CoV-2 en frotis fecales y sangre, en un paciente critico diagnosticado con neumonía, lo que indica la posibilidad de transmisión por múltiples vías. Un hallazgo notable, fue la identificación de una metalopepetidasa llamada enzima convertidora de angiotensina (ACE2), caracterizándola como el receptor funcional del SARS-Cov.

La proteína ACE2 se presenta en abundancia en las células epiteliales alveolares del pulmón y en los enterocitos del intestino delgado en pacientes infectados por el virus, lo que podría proporcionar posibles rutas de infección diferentes a las vías respiratorias. Según las

primeras investigaciones, el período de incubación del virus generalmente es de 3 a 7 días con un máximo de 14 días y, a diferencia del SARSr-Cov, el COVID- 19 si es contagioso en el periodo de latencia (Wei Zhang, et al.,2020). Es altamente transmisible en humanos, especialmente en ancianos y personas con enfermedades subyacentes. La mediana de edad de los pacientes contagiados es de 47 a 59 años, y el 41,9% al 45,7% de los pacientes eran mujeres (Yin YH, et al., 2020).

Durante febrero de 2020, países como Colombia iniciaron los preparativos ante la inminente llegada del COVID-19, como efectivamente ocurrió el 6 de marzo de 2020, con el primer caso en el país. Rápidamente en el país los proveedores de salud aprendían sobre COVID-19, desde sus manifestaciones clínicas hasta su manejo, así como, con el rápido desarrollo de lineamientos basados en evidencia para esta enfermedad emergente. (Rodríguez-Morales et al.,2022). Como fue evidente en muchos países no se contemplaba la aparición de una pandemia, por eso sus sistemas de salud tuvieron que ser adaptados rápidamente al inminente cambio que produjo el virus en la salud de la población.

El avance continuo de diferentes vacunas, marcaba un escenario esperanzador y parecía marcar el final de la pandemia; sin embargo, la aparición de cepas mutantes generó preocupación a nivel mundial acerca de la prevención y el tratamiento contra el COVID-19.

El COVID-19 es un tipo de virus ARN. Debido a la falta de un mecanismo de reparación de desajustes, el proceso de replicación del virus va acompañado de una alta tasa de mutación, que podrían hacer que el virus sea más contagioso y difícil de eliminar. Así se pudo comprobar a

nivel mundial, pues las cepas del COVID-19 empezaron a aparecer rápidamente, identificando a la variante beta como una de las primeras y que fue reportada por primera vez por el Centro para el Programa de Investigación del SIDA en Sudáfrica el 18 de diciembre de 2020. El linaje se detectó temprano en las áreas costeras del Cabo Oriental de Sudáfrica y predominó el Cabo Oriental y el Cabo Occidental en unas pocas semanas (Zhou y Wang, 2021).

Desde 2020 fueron identificadas varias variantes del COVID-19 entre las que se encuentran: alfa, (Reino Unido), beta, (Sudáfrica), delta (India) y gamma (Brasil). Adicionalmente, otras siete variantes vienen siendo objeto de seguimiento debido a su capacidad infectiva y rápida proliferación. Una de las variantes más contagiosas fue la variante delta, causando más infecciones y enfermedades graves que las primeras formas del virus. Esta variante fue más del doble de contagiosa que las variantes anteriores y tan contagiosa como la varicela, se replicó rápidamente y las personas portaban grandes cantidades del virus en la nariz y la garganta. Sin embargo, las vacunas fueron efectivas para prevenir la hospitalización y la muerte, incluso contra esta variante (Hernández, 2021).

Actualmente, la última variante conocida a nivel mundial fua la variante Ómicron, prendiendo nuevamente las alertas de prevención contra el virus, pues se extendía rápidamente a nivel mundial, siendo la variante más fuertemente mutada que ha surgido hasta ahora, portando mutaciones similares a los cambios observados en variantes anteriores de preocupación asociadas con transmisibilidad mejorada y resistencia parcial a la inmunidad inducida por la vacuna. Algunos países, incluidos Japón e Israel, se apresuraron a cerrar sus fronteras a todos los viajeros extranjeros, mientras que otros, como el Reino Unido y los países de la UE, impusieron

la cuarentena para los viajeros de Sudáfrica y los países vecinos después de que la Organización Mundial de la Salud designara a ómicron como una variante oficial de preocupación el 26 de noviembre de 2021 (Torjesen,2021).

Políticas Públicas Para la Población Adulto Mayor en Bogotá.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se considera adulto mayor a cualquier persona mayor a 60 años de edad, las personas hasta los 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos; siendo esto un conjunto de cambios bilógicos, psicológicos y sociales, normales e inherentes a todo individuo, dejando huellas a nivel físico y en el comportamiento de cada persona. Claro está, que cada persona según el estilo de vida que tuvo de joven, los hábitos o rutinas diarias o características sociodemográficas que están presentes en el tiempo, pueden llegar a influir tanto positiva como negativamente en su etapa de adulto mayor. Esta etapa del ciclo vital posee su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos cultural, social e históricamente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad. Envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) por eso La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a las personas de 60 años o más, con el propósito

de visibilizar, movilizar e intervenir la situación de envejecimiento humano y vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014 - 2024. (Cubillos et.al,2020)

Esta política se compone de 4 ejes estratégicos:

1.Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores: El reto de este eje estratégico, se aglutina en torno a construcción de condiciones, en el marco de la realización y restablecimiento de derechos, que garanticen la superación de desigualdades sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación y género, entre otros.

2. Protección social Integral: De acuerdo a la ley 789 de 2002 se estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como "El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo"

3. Envejecimiento Activo: Busca garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas, al igual que promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, construir una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos y recrear imaginarios positivos de la vejez.

4. Formación del Talento Humano e Investigación: Busca desarrollar la investigación y la formación de talento humano especializado, con capacidad de gestionar tanto individual como colectivamente, el proceso de envejecimiento humano y vejez. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus boletines poblacionales: Personas adultas mayores de 60 años, se identificó que en Colombia para el año 2019, había un total de 6.509.512 personas mayores de 60 años, lo que representó el 13.2% del total de la población. Conforme a los resultados se identificó que en Bogotá el porcentaje de concentración de personas mayores de 60 años es del 15.3%, dentro del total nacional, siendo la ciudad con mayor población adulta mayor del país para el año 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social,2019).

De acuerdo a las proyecciones del censo elaborado por DANE (2018), para el 2020 se estimó un total de 6.808.641 personas mayores de 60 años, lo que representa el 15,54% de la Población Colombiana siendo el 45% (3.066.140) hombres y el 55% (3.742.501) mujeres. Ver tabla 1. (Ministerio de Salud y Protección Social,2020).

Tabla 1. Proyección Adultos mayores para el año 2020 en Colombia.

Departamento	**Adultos Mayores de 60 años 2020**	**Porcentaje dentro del total de Colombia**	**Porcentaje dentro del total de la entidad territorial**
Bogotá D.C	1.058.209	15,54%	13,7%
Antioquia	966.727	14,20%	14,5%

Valle del Cauca	716.819	10,53%	15,8%
Cundinamarca	434.468	6,38%	13,4%
Santander	329.771	4,84%	14,5%
Atlántico	331.149	4,86%	12,2%
Bolívar	258.560	3,80%	11,9%
Córdoba	234.513	3,44%	12,8%
Nariño	229.212	3,37%	14,1%

Fuente: creación propia de los datos obtenidos del Ministerio de Salud y Protección Social 2020

Según la tabla anterior y las proyecciones del DANAE, para el año 2020 Bogotá seguiría siendo la ciudad con más población adulta mayor del país, generando grandes retos para las administraciones locales y nacionales, pues deben centrar los recursos en la creación de políticas públicas, que le garanticen a la población mayor de 60 años una vejez digna, con un acceso eficaz y eficiente a los servicios de salud y pensión, generando bienestar y protección tanto a nivel individual como en el entorno familiar.

Al año 2020 el índice de envejecimiento de la población en Bogotá se proyectó en 48 adultos mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, siendo Teusaquillo, Chapinero y Barrios Unidos las localidades con más índice de envejecimiento proyectado de la ciudad, mientras que las localidades como Usme, Ciudad Bolívar y Bosa presentan menores índices proyectados de envejecimiento, tal y como se puede observar en la gráfica 1 (Veeduria distrital, 2021).

Grafica 1. Índice de envejecimiento proyectado 2020 Bogotá por localidades.



Fuente: Secretaria de Integración Social, 2020.

Según la Secretaria Distrital de Integración Social, en Bogotá hay 1.250 adultos mayores de 70 años que viven solos y que con la crisis ocasionada por la pandemia del COVID- 19, no tenían manera de solventar sus necesidades básicas y alimentarias, motivo por el cual crean la estrategia Estamos contigo, dirigidas a los adultos mayores para ofrecer acompañamiento nutricional a través de la entrega de alimentos y el canje de bonos. De igual forma ofrece el

refuerzo de acciones relacionadas con las redes afectivas y salud mental para minimizar las brechas de maltrato, violencia intrafamiliar y abandono. (Secretaria de Integración Social, 2021).

Secuelas Del COVID 19 En El Adulto Mayor

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS) fue una epidemia viral respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-1. La fase aguda del SARS está dominada histológicamente por daño pulmonar agudo (DAD) con edema, pérdida bronquiolar de células epiteliales ciliadas y depósito de membranas alveolares ricas en hialina, lo que dificulta el intercambio de oxígeno. La fibrosis pulmonar se correlacionó con la gravedad y la duración de la enfermedad y en particular, los pacientes con SARS de mayor edad tenían más riesgo de fibrosis pulmonar. La enfermedad COVID-19 tiene también una presentación clínica similar; síntomas agudos (fiebre, tos y disnea), seguido de neumonía y afectación inflamatoria intersticial bilateral (Molina,2020).

La mayor cantidad de personas que son contagiadas por el COVID-19, se recuperan por completo en unas semanas; pero existen personas en la que los síntomas pueden persistir durante meses. Estas personas se describen a sí mismas como personas con COVID-19 persistente, y las afecciones se denominan síndrome pos-COVID-19 o "COVID-19 prolongado". Los adultos mayores y las personas con muchas afecciones médicas graves son los que más probablemente presenten síntomas persistentes del COVID-19, pero incluso los jóvenes o las personas sanas pueden sentirse mal durante varias semanas o meses luego de la infección. Los signos y síntomas comunes que persisten con el tiempo incluyen:

- Fatiga
- Falta de aire o dificultad para respirar
- Tos
- Dolor articular
- Dolor en el pecho
- Problemas de memoria, de concentración o para dormir
- Dolor muscular o de cabeza
- Latidos rápidos o palpitaciones (Reyes-Proaño,2021).

Muchos de los pacientes recuperados de COVID-19 sufren estrés durante varias semanas, otros síntomas psicofísicos que incluyen depresión, miedo y ansiedad pueden persistir por más tiempo (Ponce Lino,2020). La mayoría de la población adulto mayor tiende a generar episodios de depresión, pues al verse físicamente impedidos en muchos campos en los que antes eran activos genera que se sientan disminuidos o que se nieguen a recibir ayuda para poder realizar sus actividades cotidianas, generando un conflicto interno y en su entorno familiar. El COVID-19 aumentó esa depresión pues disminuyo aún más sus capacidades para continuar realizando sus actividades diarias y en muchos casos de paciente recuperados, tuvieron que someterse a terapias con oxígeno en casa lo que complicaba aún más la situación.

Según un análisis realizado a los informes de pacientes contagiados con COVID-19 a nivel mundial, se relaciona el Síndrome de Guillan Barre (SGB) con el virus. A diferencia del SGB típico, la mayoría de los SGB relacionados con COVID-19 eran ancianos, tenían neumonía, neuropatía desmielinizante más prevalente y un resultado relativamente pobre. El tiempo hasta

el inicio de SGB osciló entre 3 días y 4 semanas desde el inicio de los síntomas de COVID-19 (Paliwal,2020).

Salud Mental en el Adulto Mayor Después del COVID- 19

Debido a que son una de las poblaciones de riesgo más alto, los mayores de 60 años en Bogotá han vivido un confinamiento más estricto que el resto de los habitantes de la ciudad.

Por esta razón también se han convertido en uno de los grupos más propensos a crear cuadros depresivos, por lo cual el ministerio de Salud y la secretaría de Salud emitieron Una serie de consejos para el cuidado de la salud mental de los adultos mayores.

Preocupación, nerviosismo, cansancio, irritabilidad y dificultad para dormir son las emociones que se destacaron con más recurrencia en la encuesta de salud mental practicada por el DANE entre los meses de julio y agosto, estas como consecuencia de la incertidumbre que ha dejado este difícil momento para la humanidad: el futuro es incierto a pesar del surgimiento de vacunas y un mayor conocimiento y aceptación de las medidas de prevención. (Rodríguez,2020). El distanciamiento social ha sido un factor determinante en la separación de los lazos familiares y la crisis económica hoy genera mucha inquietud entre los jefes de hogar.

La salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia del COVID-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés.

El COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que se

llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas.

La crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes. Esta situación resulta lógica y predecible.

Las personas 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 clara sobre la manera de reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender. (Giraldo,2020)

De acuerdo con datos emitidos por la ONU (Organización de las Naciones Unidas), en América Latina y el Caribe hay cerca de 60 millones de personas mayores de 60 años. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que es la población con mayor riesgo de contraer el virus, poniendo como ejemplo a Europa, donde se reportó que el 50% de los fallecimientos por Coronavirus se presentaron en los hogares geriátricos.

Se suma un agravante: las personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer, problemas respiratorios y cardíacos tienen más probabilidades de contraer el virus y morir, según la OMS.

Según el DANE, en Colombia dentro de la población del adulto mayor, el 60% son hipertensos, el 18%, tiene prevalencia de diabetes mellitus, el 14% padece de enfermedad isquémica cardíaca, el 11% sufre de Enfermedad Pulmonar Crónica y el 41% reportó síntomas depresivos, que han aumentado por el aislamiento durante la pandemia. (Fundación Saldarriaga Concha, 2021).

MÉTODO

El método empleado para la redacción de este trabajo ha sido la revisión sistemática (RS), que según lo que plantea Aguilera, es una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a una pregunta de investigación); se debe realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. En las RS, el centro de estudio no son pacientes sino los estudios clínicos disponibles en los recursos electrónicos. (Aguilera, 2014).

De acuerdo a lo anterior, se inicia la revisión sistemática utilizando la estrategia PICO, que consiste en definir la población (o problema), la intervención (o indicador), la comparación (o control) y los resultados («outcome») (Fernández-Altuna, 2016). Utilizando a la estrategia PICO, la pregunta problema quedaría de la siguiente manera: ¿cuáles son las afectaciones derivadas por la pandemia del COVID-19 en el adulto mayor?

Los componentes de la pregunta según la estrategia PICO quedarían definidos así:

- P Adulto mayor
- I Afectaciones derivadas

- C (no aplica)
- O pandemia del COVID- 19.

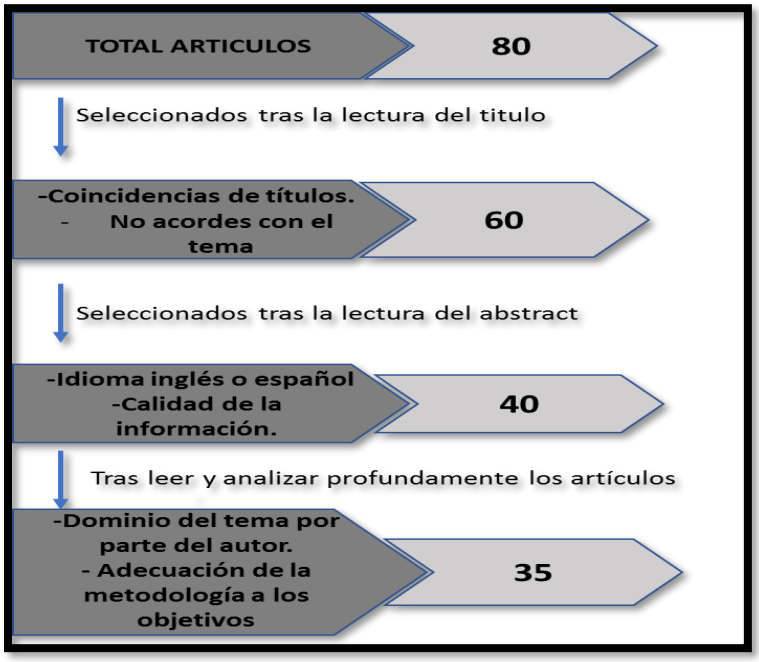
Una vez identificada la pregunta problema, se realiza la búsqueda de Mesh y Desc disponibles en las bases de datos y motores de búsqueda como PubMed, Biblbioteca Chrochane Plus, Lilacs, Google Academic, Ministerio de Salud y Proteccion Social, Centro Nacional de Estadística (DANE) y los sitios web de la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con los componentes de la pregunta PICO, empleando las siguientes palabras claves: Elderly (adulto mayor), derived damages (afectaciones derivadas) y covid 19 pandemic (pandemia COVID-19). Además, se vinculó el operador booleano AND para delimitar el número de resultados y establecer una relación lógica entre las palabras claves.

Para la selección de los documentos se han establecido como criterios de inclusión la literatura publicada entre los años 2019 y 2022, al igual que la calidad de la información, si es de una fuente confiable y si ha tenido un proceso de estudio exhaustivo y consta de métodos para realizar metaanálisis, el dominio del tema por parte del autor del estudio, si tiene los conocimientos idóneos para la aplicabilidad de dichos conocimientos en el desarrollo del artículo y la adecuación de la metodología a los objetivos.

Se excluyeron aquellos artículos que no estuvieran en idioma inglés o español, los documentos que no tuvieran FULL TEXT o texto completo y aquellos que tuvieran literatura gris en su contenido. Además, artículos que no guardaban relación con la pregunta problema y en los que el titulo no coincidía con su contenido, al igual que los artículos duplicados.

Para ser aprobados, los artículos debían cumplir con al menos el 85% de los criterios establecidos.

Figura 1. Criterios y evaluación de artículos.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la metodología empleada, se obtuvieron un total de 80 artículos, de los cuales: 60 artículos o documentos tenían un título acorde al tema de investigación y coincidían con el contenido del mismo. 40 artículos estaban en idiomas inglés o español y la calidad de la información era acorde de acuerdo al resumen de su contenido. Finalmente 35 artículos o documentos, tenían un adecuado dominio por parte del autor respecto al tema y su metodología se ajustaba a los objetivos del estudio, permitiendo de esta manera obtener la información necesaria para dar respuesta a la pregunta problema planteada inicialmente.

RESULTADOS

Desde el inicio del COVID- 19 en Colombia y hasta el 5 de mayo de 2021, según la secretaria Distrital de Salud, en Bogotá se reportaron como positivas para el virus a 49.985 personas mayores de 70 años y, de las cuales fallecieron 8.934personas. Según la secretaria Distrital de Salud, en Colombia se reportaron más de 16.000 muertes a causa del COVID-19 y los fallecimientos de los adultos mayores de 70 años representaron la mitad del total de los decesos en Bogotá (Catiblanco,2021).

Los principales diagnósticos de las personas de 60 años o más, durante el primer semestre de 2020, correspondieron a enfermedades del sistema circulatorio (27,3%), enfermedades endocrinas (11,4%) y enfermedades del sistema osteomuscular (10,4%). Similar al comportamiento de la población general, a excepción de los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema digestivo (16,3%), que representan el principal diagnostico a nivel nacional.

En cuanto a salud mental, se encontró que la población adulta mayor, al demandar servicios en salud ha sido diagnosticada con enfermedades mentales y del comportamiento en una proporción del 2,7% frente a un 3,2% de la población general. Y dentro de este grupo, los principales diagnósticos durante el primer semestre de 2020 fueron los trastornos neuróticos relacionados con estrés (29%). Seguido por los trastornos mentales orgánicos (28,0%) y trastornos del humor (25,3%).

Es importante mencionar los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema respiratorio, debido a la contingencia del coronavirus COVID- 19, que dentro de los adultos mayores representaron el 5,2%, ubicándose en un séptimo lugar por orden de frecuencias,

mientras que a nivel de la población general dichos diagnósticos se ubicaron en el sexto lugar con una participación del 7,9% dentro del total. (Ministerio de Salud y Protección Social,2020).

Ahora bien, Para el caso de Bogotá, hasta finales de 2019, habían sido atendidos en los Centros de día un total de 21.921 personas, y 149.796 habían recibido apoyos económicos como parte del mismo programa. En estos centros, que para ese entonces había un total de 27 para la ciudad de Bogotá, se prestan servicios de gimnasio, aula múltiple, baños, enfermería, zona de juegos, oficina, sala de juntas, comedor y cocina, lo que servía de entretenimiento y esparcimiento para los adultos mayores. Con la Resolución 464 de 2020, el decreto 457 de 2020, entre otros, se establece de manera especial el aislamiento obligatorio de los adultos mayores hasta el día 30 de mayo -inicialmente-, el cierre de los Centros de día, y la imposibilidad de transitar sin personal de apoyo, inclusive, para realizar actividades de aprovisionamiento esencial de alimentos y medicinas. (Rueda, 20201).

Aunque no todo fueron malas noticias, pues según lo informó la secretaria de integración Social, durante el primer semestre del año 2020, a través del proyecto Envejecimiento activo y feliz, se atendieron 93.873 personas mayores y se entregaron 131.012 apoyos económicos dentro de la población más vulnerable en la ciudad de Bogotá. (secretaria de Integración Social, 2020).

Aunque han sido muchos los esfuerzos de las entidades públicas para proteger la integridad y bienestar del adulto mayor durante la pandemia, hay aspectos que aún no se han abordado, por ejemplo, la parte cognitiva de esta población. La persona adulta mayor ve afectadas sus funciones, auditivas, visuales y de movilidad; enfrenta limitaciones para incorporarse a los grupos sociales y la autodeterminación, que en ocasiones le posicionan en condición de dependencia para cubrir sus necesidades básicas afectando su calidad de vida. La comunicación es fundamental para el desarrollo de sus funciones, en el caso del distanciamiento

social por COVID-19, la afectó la relación interpersonal y el intercambio de información. La comunicación evita la disminución de las funciones cognitivas y el deterioro paulatino que propicia la exclusión social. (Hernández Falcon. et al,2022).

Los efectos de la soledad sobre el bienestar de las personas mayores se han visto exacerbados tras la pandemia por COVID-19. Según un estudio realizado acerca de la precepción de las personas adultos mayores en la ciudad de Bogotá en tiempos de pandemia, mostro que la pandemia ha significado una oportunidad de retomar las relaciones familiares cercanas, más que una amenaza para estas. Para algunas personas mayores, esto se ha convertido en un motivo de alegría que ha contribuido a que hayan dejado de sentirse solas en este periodo de tiempo, por lo cual su bienestar ha aumentado. (Nossa, 2021). Si bien, la mayoría de las afectaciones a causa de la pandemia ha mostrado escenarios desfavorables para los adultos mayores, el hecho de estar en casa cerca de sus familiares genero cierto grado de bienestar al sentirse acompañados y poder compartir tiempo en familia. Cabe aclarar que no en todos los casos causo el mismo efecto, pues actualmente hay muchos adultos mayores que viven solos y que no cuentan con una compañía permanente.

Por otro lado, las consecuencias del aislamiento social en el bienestar de los adultos mayores, es un problema de salud pública que se ha visto exacerbado por la pandemia de la COVID-91. Estudios anteriores han reportado que el aislamiento genera que los adultos tengan un mayor riesgo de tener síntomas de depresión y ansiedad. En este sentido, la pandemia actual ha generado la aparición de una ansiedad excesiva a contraer el COVID-19, llamado también coronafobia. Estas personas tienden a experimentar un conjunto de síntomas fisiológicos desagradables desencadenados por pensamientos o información relacionada con la COVID-19. La presencia de coronafobia se relaciona con la preocupación excesiva, estrés, síntomas de

depresión, ansiedad e ideación suicida. (Caycho-Rodrıguez,2021). La noción de que los adultos mayores y las personas con comorbilidades graves son particularmente vulnerables a peores resultados de COVID-19 puede generar un temor considerable entre los ancianos. Otros impactos psicológicos pueden incluir ansiedad, irritabilidad y una sensación excesiva de estrés o ira (Dubey, et al., 2020).

DISCUSIÓN

Si bien la pandemia afecta en diferentes aspectos a toda la población a nivel mundial, es necesario considerar, que el hecho de ser la población más vulnerable frente al virus genera mayor incertidumbre y angustia. El virus acabo con la vida de millones de personas, que en su gran mayoría eran adultos mayores, que por sus condiciones físicas y de salud les fue imposible hacer frente al virus.

Aun no es del todo claro el por qué la población adulta mayor fue la más vulnerable a la pandemia del COVID-19, muchos estudios indican que, así como las demás células del cuerpo envejecen, de igual manera envejece el sistema inmunológico, impidiendo que pueda resistir a un nuevo virus y más de la magnitud del COVID-19.

Colombia es un país que envejece rápidamente, según el Ministerio de Salud y protección Social entre 1985 y 2020, la proporción de adultos mayores en el país paso de 6,9% al 13,8%, proyectando que para el 2030 la proporción de adultos mayores en el país será superior al 16% del total de la población. (Ministerio de Salud y Protección social, 2021). Lo anterior implica que se tiene que mejorar las estrategias respecto a las políticas públicas de envejecimiento, pues si bien durante la pandemia del COVID-19 se crearon estrategias como Estamos Contigo de la Secretaria de Integración Social, en donde realizaron acompañamientos continuos a la población

adulto mayor en la ciudad de Bogotá, además de los incentivos monetarios entregados por el Gobierno a través del programa Colombia Mayor y, que según la directora de Prosperidad Social, Susana Correa, para del mes de febrero más de 1.677.000 participantes del programa, habrían recibido 80. 000 pesos correspondientes a las transferencias realizadas para ese mismo mes. (Bogota.gov.co, 2022). Si bien, dicho ingreso representa una ayuda, no es del todo la solución a la problemática que está enfrentando esta población a causa de la pandemia del COVID-19, contando además, que la crisis económica que está enfrentando el país actualmente ha generado una devaluación del peso colombiano y por consiguiente un aumento en los productos de la canasta familiar, generando que esos 80.000 pesos recibidos probablemente no alcancen para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor que no recibe una pensión en el país.

El factor socioeconómico es sin duda una de las principales afectaciones que ha dejado la pandemia en esta población, para 2020, tan solo el 23 % de la población adulta mayor manifestó tener una pensión, apenas el 5 % cotizó a un fondo de pensiones y cerca del 70 % no cotizó, amentando aún más la incertidumbre para la población que se tuvo que ver obligada al confinamiento sin poder contar con una fuente de ingresos suficientes que les permitieran vivir en condiciones dignas mientras esperaban en sus casas.

Otro aspecto importante por resaltar como parte de las afectaciones que dejo el COVID-19 en el adulto mayor es la salud mental. La ansiedad, angustia e incertidumbre generaron en muchos casos depresión, que, aunque si bien, en diversos estudios se pudo comprobar que muchas de las personas al verse aisladas con su familia, fortalecieron esos vínculos familiares que habían perdido por las largas jornadas de trabajo y estudio, quienes vivían solos no corrieron con la misma suerte y, es en esta población en específico que se pudo observar que incluso en su

desespero contemplaron el suicidio como solución a sus problemas. Es entonces cuando se empieza a hablar del término coronafobia, el temor a padecer el COVID-19, que, si bien se presentó en diferentes rangos de edad, al ser la población adulto mayor la más vulnerable ante el virus, aumentaba sus temores, causando un deterioro de sus funciones cognitivas, empeorando la situación en adultos mayores con comorbilidades preexistentes.

Si bien, el inicio de la vacunación contra el COVID-19 marco un escenario esperanzador y, redujo considerablemente las muertes causadas por el virus en esta población, se debe seguir fortaleciendo las políticas públicas que favorezcan al adulto mayor en el país, que le garanticen un acceso a una pensión digna, con la que puedan solventar todas sus necesidades básicas, escenarios de ocio y esparcimiento, en donde puedan pasar su tiempo, sin dejar de lado una cobertura plena a los servicios de salud. Solo hasta ese momento, se podrá decir que valdrá la pena haber llegado a la etapa de la vejez y haber sobrevivido una pandemia como la del COVID-19 en Colombia.

REFERENCIAS

1. Asociación Nacional de empresarios de Colombia (octubre 7 de 2019). Situación del Adulto Mayor en Colombia será revisada en Foro de la Salud y 26° Foro Farmacéutico. http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-en-colombia#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20DANE%2C%20en%20promedio,les%20dificulta%20llevar%20a%20cabo

2. Bogota.gov.co. (marzo, 2022). Información Colombia Mayor - Prosperidad Social DPS. Recuperado de: https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/informacion-colombia-mayor-prosperidad-social-dps

3. Carrión-Pérez J.M. Correa-Romero A. Alvarado-Gómez F. El MeSH y la pregunta PICO. Una herramienta clave para la búsqueda de información. SANUM 2020, 4(1) 46-58

4. Castiblanco Cindy. (2021).Disminuyó en un 50% la mortalidad de adultos mayores de 70 años por COVID-19. Bogotá.gov.co. https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/reduccion-de-la-mortalidad-en-adultos-mayores-por-covid-19-en-bogota

5. Caycho-Rodrıguez T, Evaluacion de la coronafobia en población adulta mayor durante la pandemia de la COVID-19, Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia (2021), doi: https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.006

6. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis: 22 January 2020 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25681

7. Cubillos Álzate Julio Cesar, Matamoros Cárdenas Mariana, Perea Caro Santiago Alberto. Minsalud, Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años Oficina de

Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social I-2020 Corte a junio de 2020. Bogotá D.C. diciembre 2020. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf

8. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, MJ, Chatterjee, S., Lahiri, D. y Lavie, CJ (2020). Impacto psicosocial del COVID-19. Diabetes y síndrome metabólico , 14 (5), 779–788. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035

9. Giraldo Maira. (2 de septiembre de 2020) ¿CÓMO CUIDAR LA SALUD MENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES?. Bogota.gov.co. https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/como-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores-de-bogota

10. Hernández Fernández, J. (2021). La variante delta del COVID-19: ¿qué podemos esperar? Revista Mutis, 11(2), 5-7. https://doi.org/10.21789/22561498.1809

11. Hernández Falcón, J., Jiménez Mendoza, A., & Pérez Cabrera, I. (2022). Trascendencia de la comunicación en la calidad de vida del adulto mayor en el distanciamiento social por COVID-19. Revista De Comunicación Y Salud, 12, 45-58. https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e288

12. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). Mil Med Res. 2020 feb 6 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003341/

13. Khan S, Siddique R, Adnan-Shereen M, Ali A, Liu J, Bai Q. The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2), their biology and therapeutic options. J Clin Microbiol 2020. 11 de marzo de 2020. https://jcm.asm.org/content/58/5/e00187-20#sec-1

14. Mesa Zuleta, E. 2021. Adultos mayores sin pensión: ¿cuál es el futuro? Páginas de Seguridad Social. 2, 4 (jun. 2021), 181–208. DOI:https://doi.org/10.18601/25390406.n4.05.

15. Ministerio de Salud y Protección Social Protección social Promoción Social. Envejecimiento y Vejez. Lunes, 19 de abril de 2021. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

16. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas adultas mayores de 60 años. Corte a Junio 2019. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf

17. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas adultas mayores de 60 años. Corte a junio 2020. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf

18. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Vacunación contra el COVID--19. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-COVID--19.pdf

19. Ministerio de Salud y Protección Social. (octubre, 2021). Boletin de prensa 1051 de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx

20. Molina-Molina Maria. (2020). Secuelas y consecuencias de la Covid-19. http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf

21. Nossa Aguero, P. (2021). Percepción de soledad y su relación con el bienestar de las personas mayores en tiempos de pandemia por COVID-19 en Bogotá. Universidad de los Andes.

22. ONG Bogotá Cómo Vamos. El desalentador panorama de los adultos mayores en Bogotá que evidenció la pandemia del COVID--19. Infobae.com. 4 de marzo, 2021 https://www.fedesarrollo.org.co/sites/default/files/enlosmediosimpreso/infobaecom4marzo2021.pdf

23. Oróstegui, O. (23 marzo 2020). Ser viejo en Bogotá en tiempos de crisis por coronavirus. https://www.eltiempo.com/bogota/asi-esta-el-adulto-mayor-de-bogota-en-tiempos-de-coronavirus-476298

24. Pardal-Refoyo, José Luis, & Pardal-Peláez, Beatriz. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. Revista ORL, 11(2), 155-160. Epub 13 de octubre de 2020.https://dx.doi.org/10.14201/orl.22882

25. Ponce Lino, L. L., Muñiz Tóala, S. J., Mastarreno Cedeño, M. P., & Villacreses Holguín, G. A. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. RECIMUNDO, 4(3), 153-162. https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.153-162

26. Reyes-Proaño, S., Tirado-Sánchez, I., Navarrete-Moncayo, J., & Yunga-Quimi, A. (2021). Complicaciones y secuelas en los pacientes con antecedentes de covid 19. *Dominio de las Ciencias, 7*(4), 113-135. doi:http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2413

27. Rodríguez Pinzón Erika. 30 de abril de 2020. COLOMBIA IMPACTO ECONÓMICO, SOCIAL Y POLÍTICO DE EL COVID--19. https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-24.-2020.pdf

28. Rodriguez-Morales, Alfonso J., Camacho-Moreno, German, Mendoza-Ramírez, Henry, Rodríguez-Sabogal, Iván Arturo, & Millán Oñate, José. (2022). Challenges and Visions for Infectious Diseases in Colombia during the COVID-19 Peripandemic Transition 2021-2023. Infectio, 26(2), 103-106. Epub December 12, 2021.https://doi.org/10.22354/in.v26i2.1007

29. Rueda Martínez, M. (2021). Efectos de la política pública expedida por el gobierno nacional en el marco de la pandemia del covid-19 que afecta la vida del adulto mayor en Bogotá. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/918

30. Secretaria de Integración Social. Estamos contigo, estrategia para acompañar a los adultos mayores solos en casa. https://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/estamos-contigo-la-estrategia-para-acompanar-los-adultos-mayores

31. Secretaria de Integración Social. (Agosto, 2020). ¿Cómo está la salud mental de las personas mayores en medio de la pandemia?. https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/101-noticias-vejez/4053-como-esta-la-salud-mental-de-las-personas-mayores-en-medio-de-la-pandemia

32. Torjesen I. (2021). Covid-19: Omicron may be more transmissible than other variants and partly resistant to existing vaccines, scientists fear. BMJ (Clinical research ed.), 375, n2943. https://doi.org/10.1136/bmj.n2943

33. Veeduría Distrital. Nota Ciudadana. Adulto Mayor o Mejor. http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/2021/Nota%20Ciudadana%201%20-%20Adultos%20Mayores.pdf

34. Wei Zhang, Rong-Hui Du, Bei Li, Xiao-Shuang Zheng, Xing-Lou Yang, Ben Hu, Yan-Yi Wang, Geng-Fu Xiao, Bing Yan, Zheng-Li Shi & Peng Zhou (2020) Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes, Emerging Microbes & Infections, 9:1, 386-389, DOI: 10.1080/22221751.2020.1729071

35. Zhou, W. y Wang, W. (2021). Variantes de SARS-CoV-2 de rápida propagación: desafíos y nuevas estrategias de diseño de las vacunas COVID-19. Transducción de señales y terapia dirigida, 6 (1), 226. https://doi.org/10.1038/s41392-021-00644-x