



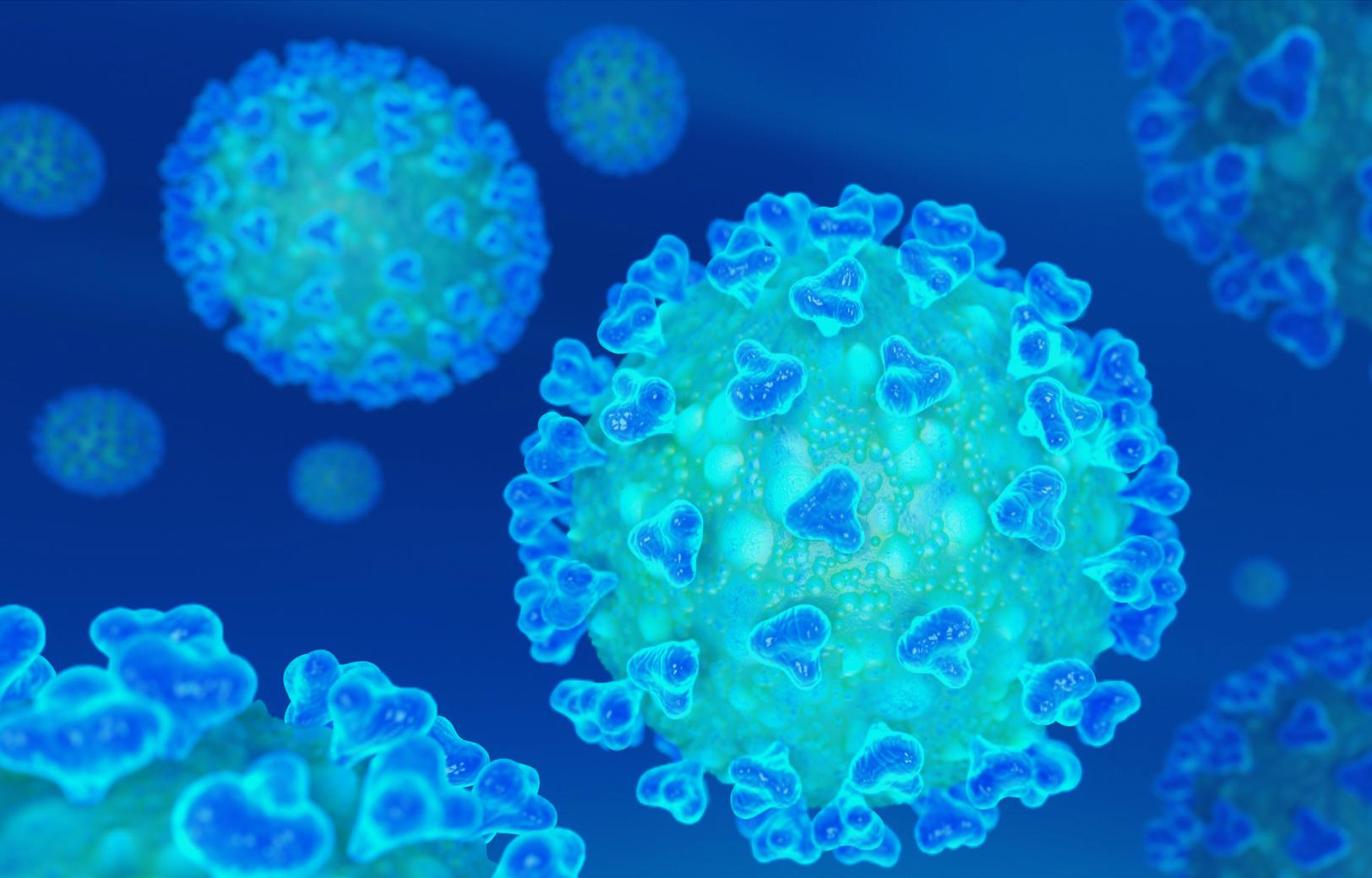
¿Qué pueden hacer los adultos mayores contra el COVID-19?

*Dr. Víctor Manuel Mendoza-Núñez

¿CUÁNDO SURGIÓ?

Las primeras infecciones por el coronavirus, SARS-CoV-2, se reconocieron en diciembre de 2019 en Wuhan, China, y fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia en marzo de 2020. En México, el 28 de febrero se reportó el primer caso en una persona adulta del sexo masculino de 35 años quien retornó de un viaje del norte de Italia.^{1,2}

*Jefe de la Unidad de Investigación en Gerontología, FES Zaragoza, UNAM.
E-mail: mendovic@unam.mx



CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus de ARN de cadena positiva grandes (27,9–31 kb), divididos en α , β , γ y δ CoV. Los CoV infectan una amplia gama de mamíferos y causan un espectro de enfermedades de diversas severidades. En humanos, el CoV ha causado enfermedades que van desde el resfriado común (causado por el CoV 229E, NL63, HKU1 y OC43 humano) hasta enfermedades respiratorias severas causadas por β -coronavirus como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) -CoV-1 (SARS-1) y síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) -CoV. Dado que el agente causal de la actual enfermedad infecciosa del coronavirus-19 (COVID-19), el SARS-CoV-2 (SARS-2) es mucho más similar al CoV del MERS y SARS-1 es más patógeno que los coronavirus del resfriado común.²

CONTAGIO

La ruta de transmisión de animales a humanos aún no se ha dilucidado, se ha propuesto que las serpientes son portadoras del virus de los murciélagos, y de ellas a los humanos. Aunque también se ha sugerido que los pan-

Boletín de la Evidencia

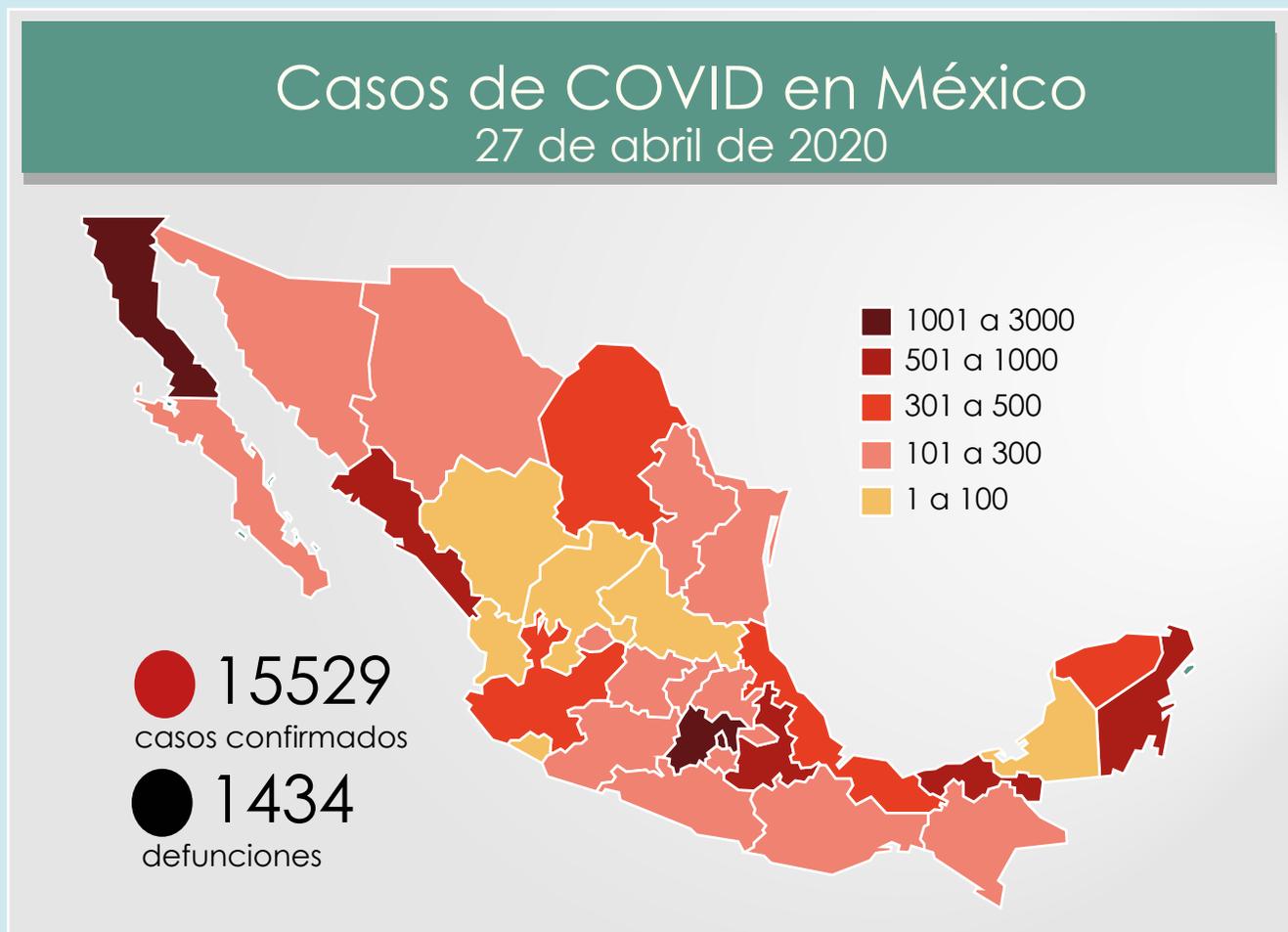
Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

golines, mamíferos de hocico largo y comedores de hormigas que se usan a menudo en la medicina tradicional china, son el posible huésped intermediario del SARS-CoV-2.³

La propagación del virus de persona a persona parece ocurrir a través de gotitas de saliva como ocurre con otros virus respiratorios. Los estudios han demostrado que el virus sobrevive en diferentes superficies durante días (hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, 24 horas en cartón y cuatro horas en cobre) y permanece viable en el ambiente durante horas (hasta tres horas). Se cree que la transmisión de gotas de saliva de persona a persona es la principal forma en que se propaga el virus, seguida de la transmisión de aerosoles y fómites (objeto contaminado que puede ser vehículo de transmisión como pañuelos y corbatas). Aunque en China se reportó un caso por vía fecal-oral, esto no ha sido comprobado. También se ha informado la transmisión de virus de pacientes asintomáticos.²



Epidemiología

El virus SARS-CoV-2, el agente causante de la enfermedad infecciosa del coronavirus-19 (COVID-19), está arrasando el mundo, 2,9 millones casos confirmados y más de 206,000 muertes reportados al 27 de abril de 2020. El SARS-CoV-2 ha demostrado ser particularmente mortal para los adultos mayores principalmente en

Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

los de mayor edad y que cursan con comorbilidades (dos o más enfermedades). En México, el 27 de abril se reportaron 15,529 casos y 1,434 defunciones, observando que el porcentaje de personas que requieren hospitalización y la tasa de letalidad (número de muertes respecto al número de enfermos) son significativamente mayores en el grupo de edad de 60 años y más.^{1,2}

Los primeros estudios epidemiológicos sugieren que el predictor más importante de la gravedad del curso de la enfermedad COVID-19 es la mayor edad, aunque las condiciones preexistentes, como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular (ECV), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial, obesidad, enfermedad renal crónica, demencia, polifarmacia y problemas de inmunosupresión, además de estilos de vida no saludables como el tabaquismo, ingesta frecuente de bebidas alcohólicas, sedentarismo y alimentación inadecuada (consumo excesivo de grasas saturadas, sal, azúcar y harinas refinadas), también se asocian con una mayor mortalidad.⁴ En un meta-análisis en el que se estimó la razón de momios (RM) para determinar el riesgo de complicación por COVID-19, se encontró un riesgo significativamente mayor para las personas con EPOC (RM=5.97, $p<0.001$), seguido de enfermedad cerebro vascular (RM= 3.89, $p = 0.002$), ECV (2.93, $p<0.001$), diabetes mellitus (RM= 2.47, $p<0.001$) e hipertensión arterial (RM=2.29, $p<0.001$).⁵

Por otro lado, se ha reportado en el mundo que la tasa de letalidad por COVID-19 aumenta dramáticamente de 3 - 5% entre 65 - 74 años, 4 - 11% en ancianos de 75 - 84 años y 10 - 27% en mayores de 85 años, asimismo, que las personas de 65 años y más representan el 45% de las hospitalizaciones, y el 53% de los ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos y el 80% de las muertes.⁶ En este sentido, se ha señalado que, aunque la senescencia celular es considerada como un mecanismo anticancerígeno y fundamental para el proceso fisiológico de la regeneración de tejidos, también, la acumulación excesiva de células senescentes observada en el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con dicho proceso, contribuye a la inflamación crónica, así como a la disfunción de tejidos y órganos. Por lo tanto, se plantea que la senescencia celular incrementa el riesgo de complicaciones y tasa de mortalidad de COVID-19 entre pacientes de edad avanzada sobre todo con co-morbilidad.² Al respecto, se ha observado, que los virus de ARN, pueden mostrar una mayor eficiencia de replicación en las células senescentes, lo que sugiere que la acumulación de células senescentes con el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad incrementan el riesgo a la enfermedad, ya que se ha observado que las células senescentes no solo son fuentes de mediadores inflamatorios, sino que también son portadores de daños adicionales de una propagación contagiosa en los tejidos vecinos e incluso distantes.⁴

PERIODO DE INCUBACIÓN Y PREVENCIÓN:

El período de incubación (tiempo entre el contagio y aparición de la enfermedad) medio estimado del SARS-CoV-2 es de 1-14 días, en su mayoría de 3-7. Como práctica común, las personas expuestas o infectadas por el virus generalmente deben permanecer en cuarentena durante 14 días. El SARS-CoV-2 es sensible a los rayos ultravioleta y al calor a 56°C durante 30 minutos; al éter, etanol al 75%, desinfectante que contiene cloro, ácido peracético, cloroformo y otros solventes grasos, pero no a la clorhexidina, pueden inactivar eficazmente el virus.³

Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

SÍNTOMAS

DOLOR DE CABEZA
Y GARGANTA

FIEBRE

TOS

DIFICULTADES
PARA RESPIRAR

ESCALOFRÍOS

DIARREA



SINTOMATOLOGÍA

La fiebre es a menudo el síntoma principal e inicial de COVID-19, aunque también se pueden presentar otros síntomas como tos seca, dificultad para respirar, debilidad y dolor muscular, mareos, dolor de cabeza, dolor de garganta, rinorrea (escurrimiento nasal), dolor en el pecho, diarrea, náuseas y vómitos. Algunos pacientes pueden experimentar disnea (dificultad para respirar y falta de aire). En un estudio sobre la epidemia en China se reportó que los principales síntomas fueron fiebre (98%), tos seca (76%), disnea (55%) y diarreica (3%). El 8% de los pacientes requirió asistencia ventilatoria.⁷ Aunque no debemos olvidar que un alto porcentaje no especificado puede cursar asintomático, de ahí la importancia del aislamiento y mantenerse en casa, y seguir las indicaciones epidemiológicas formales.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico ni vacunas, se han propuesto algunos tratamientos como la aplicación de gárgaras con sal para disminuir la sintomatología,⁸ sin embargo dicho tratamiento no está exento de riesgos

Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

por la irritación local que puede provocar, además de que estaría totalmente contraindicado para las personas con hipertensión arterial. Otra opción que se ha propuesto con fines preventivos es el consumo de vitamina D3.⁹ También, se ha señalado que el dormir bien (sueño suficiente y reparador), ejercicio físico periódico, dieta saludable, controlar el estrés y las enfermedades crónicas no transmisibles y eliminar hábitos no saludables tienen un efecto positivo para evitar complicaciones.⁵

En este contexto la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, les responde a las preguntas más frecuentes que han surgido de los adultos mayores y su familia sobre lo que deben hacer los adultos mayores para enfrentar la pandemia del COVID-19

1. ¿Los adultos mayores tienen mayor riesgo de contagio de COVID-19 que los demás grupos poblacionales (niños y adultos)?

Aunque la respuesta es NO, ya que el riesgo y forma de transmisión del COVID-19 es la misma para toda la población, Sí debemos ser más cuidadosos y estrictos con las medidas de prevención con los adultos mayores para evitar el contagio, debido a que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de complicaciones y por lo tanto mayor necesidad atención hospitalaria.

2. ¿Todos los adultos mayores de 60 años tenemos el mismo riesgo de complicaciones si enfermamos de COVID-19?

No debemos generalizar como si todos los mayores de 60 años fueran iguales. **En este sentido, los cambios biológicos y físicos del envejecimiento, permiten dividir a la población de adultos mayores en:**



(i) VIEJOS-JÓVENES

de 60 a 74 años

(ii) VIEJOS-VIEJOS

de 75 a 89 años

(iii) VIEJOS-LONGEVOS

de 90 a 99 años

(iv) CENTENARIOS

de 100 años y más.

De lo anterior, conforme aumenta la edad la respuesta de los mecanismos inmunológicos de defensa contra los virus, y sobre todo contra un virus nuevo como el coronavirus disminuye, por lo tanto los viejos-longevos y centenarios son los de mayor riesgo.

Por otro lado, el cursar con una, dos o más enfermedades crónicas no trasmisible como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad, insuficiencia renal crónica, y alteraciones afectivas crónicas como la depresión, incrementan significativamente el riesgo, el cual es mayor conforme aumenta la edad.

Otros factores de riesgo de complicaciones son los hábitos o estilos de vida no saludables como el sedentarismo (no hacer ejercicio físico), tabaquismo, ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, alimentación rica en grasas y sal, aumentan el riesgo de complicaciones.

Por lo anterior, NO todos los adultos mayores tienen el mismo riesgo de complicaciones, debemos hacer un listado de cuál o cuáles factores tenemos para individualizar nuestro riesgo, incluyendo a las personas menores de 60 años.

3. ¿Qué podemos hacer los adultos mayores para prevenir el contagio y complicaciones del COVID-19?

Dos estrategias fundamentales para prevenir el contagio y complicaciones del COVID-19 son:
(i) AUTOCUIDADO
(ii) USO ÓPTIMO DE LAS REDES DE APOYO SOCIAL

El AUTOCUIDADO se refiere al comportamiento razonado con fundamentado científico del individuo, que le permite decidir y actuar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, así como en el

mantenimiento de la salud y disfrute del máximo de bienestar y calidad de vida, acorde con su contexto socio-cultural, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal.



Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

Las **REDES DE APOYO SOCIAL (RAS)** se definen como los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo de manera recíproca real o potencialmente recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo. En este sentido, las RAS se subdividen en informales y formales:

(i) **RAS-informales:** integrantes de la familia, amigos y grupos comunitarios autónomos.

(ii) **RAS-formales:** servicios de apoyo y atención de instituciones públicas y privadas.

4. Mientras dure esta contingencia por el COVID-19, ¿Qué medidas se deben adoptar en los hogares donde viven adultos mayores?

Lo primero que debemos hacer es, estar conscientes todos, que **el COVID-19 no es un problema que afecta solo a los adultos mayores, sino que toda la población estamos en riesgo**, por lo que no se debe promover un aislamiento irracional en la casa, ya que el cuidado de todos los integrantes de la familia beneficia a la población adulta mayor.

Por lo anterior, de inicio las medidas de autocuidado deben ser muy similares a las de toda la familia:

- (i) salir de casa solo que sea muy necesario,
- (ii) evitar contactos personales cercanos sobre todo con desconocidos,
- (iii) medidas higiénicas permanentes como la limpieza de la casa y el lavado de manos frecuentes,
- (iv) alimentación saludable, incluir mínimo dos raciones de frutas y verduras al día, disminuir el consumo de grasas, tomar líquidos suficientes (agua pura o de frutas ricas en vitamina “C”),
- (v) realizar ejercicio físico todos los días, de 40 a 60 minutos, puede continuar con la rutina que realizaba antes o iniciar con esta actividad, los ejercicios de estiramiento y resistencia son adecuados, y puede caminar en casa 10 minutos si las condiciones lo permiten,
- (vi) no alterar el ciclo del sueño, dormir por la noche evitando las siestas vespertinas prolongadas,
- (vii) estar tranquilos e informados solo de medios oficiales (no sobre-informados, es decir no estar escuchando noticias sobre el tema todo el día),
- (viii) tener actividades cotidianas programadas por semana, retomar los pendientes que no se habían realizado por falta de tiempo, como leer un libro, escribir sus memorias o historia de vida, aprender algo nuevo como el computo e internet, cono-

Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

cer otras funciones del teléfono (quien no tenga este conocimiento),

(ix) evitar que la única actividad de todo el día sea ver televisión,

(x) evitar un aislamiento absoluto e irracional de los adultos mayores, se debe mantener la convivencia con ellos, siguiendo el cuidado más estricto conforme aumenten los factores de riesgo.

5. Además de la sana distancia, ¿es necesario que los adultos mayores permanezcan en un cuarto o lugar aparte?

No necesariamente, si se tienen los cuidados de las medidas de higiene estricta y la sana distancia se puede y se debe convivir normalmente con las debidas precauciones, sin hacer distinciones con los adultos mayores, solo se debe limitar el contacto con las personas que continúan saliendo al exterior por cuestiones de trabajo. Por tal motivo, si nos cuidamos todos, se evitará el contagio para toda la familia incluyendo a los adultos mayores, por lo que un aislamiento irracional para los adultos mayores, además de ser discriminatorio, puede provocar o agravar algún problema depresivo, de lo cual se ha demostrado que la depresión también afecta la respuesta inmune.



6. ¿A diferencia de los niños y adultos, hay síntomas de COVID-19 que solo desarrollen los adultos mayores?

La sintomatología es similar para toda la población, por lo que si algún integrante de la familia tiene fiebre, dolor de cabeza, malestar general, tos, estornudos frecuentes o escurrimiento nasal, se deben seguir las indicaciones propuestas por la Secretaria de Salud, mantenerse en casa, ponerse en contacto con el médico de la familia por teléfono (sin presentarse al centro de salud o clínica) y solicitar el tratamiento sintomático, Y SOLO SI TIENE PROBLEMAS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (falta de aire) acudir al centro hospitalario.

Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

7. ¿En caso de adultos mayores que por su condición, ya no puedan valerse por sí mismo para hacer ciertas actividades diarias, como comer, levantarse, etc., cómo deben ser las medidas de cuidado ante el COVID-19?

Los cuidados de los adultos mayores dependientes deberán ser más estrictos en cuanto higiene, tanto del cuidador como de la persona dependiente, limpieza frecuente de la habitación y la ropa de cama. También se debe continuar con una alimentación saludable de acuerdo con su condición, baño de cama y el ejercicio asistido. Hay que evitar los contactos de personas que tienen actividades frecuentes en el exterior. Se le debe informar al cuidador que el COVID-19 no es una enfermedad de los adultos mayores, por lo que el cuidar a una persona dependiente no incrementa el riesgo de adquirir la enfermedad, lo que sí es importante, es que el cuidador viva en la misma casa, para evitar la el riesgo de exposición del exterior.

8. ¿Qué podemos hacer los adultos mayores para mantenernos saludable en el hogar?

(i) El adulto mayor debe ser muy participativo hacer uso óptimo de sus Redes de Apoyo Social y analizar las alternativas que le permitan mantener y fortalecer los estilos de vida saludables y bienestar.

(ii) Es conveniente programar actividades por semana, considerando las visitas o actividades con sus familiares en casa, actividades con su núcleo gerontológico: grupos de 8 a 15 personas integradas con el fin de intercambiar sus experiencias e información que fortalezcan los estilos de vida saludable, actividades o metas específicas como leer un libro, escribir sus memorias o historia de vida, aprender algo nuevo utilizando los recursos que estén a su alcance.

(iii) Si se cuenta con los recursos (teléfonos celulares, computadoras e internet), hay que utilizar la tecnología para fortalecer las redes de apoyo social. Se recomienda conformar grupos “Whats Up” de 8 a 15 personas, para mantener la comunicación y compartir información y experiencias, evitando compartir información sin fundamento.

(iv) Organizar y programar reuniones periódicas virtuales a través de plataformas digitales tales como ZOOM (<https://zoom.us/pricing>). Si se desconoce su uso, es una oportunidad de aprender y utilizar este medio tecnológico, seguramente algún integrante de la familia conocerá como apoyarle para conformar el grupo. Después de organizar el grupo (núcleo gerontológico) hay que elegir al moderador (coordinador de las reuniones) y programar las sesiones con temas de intercambio específicos con un horario definido (se recomienda



Boletín de la Evidencia

Marzo-abril, 2020

Suplemento 2 Vol. 2 Núm 1.

ISSN: 2683-1422

un máximo de dos horas), desde intercambio de las experiencias del día hasta temas específicos de interés, tales como, comentarios de una película vista anteriormente, o un libro que decidan leer simultáneamente, proyectos y planes futuros o temas de autocuidado de salud específicos, no olvidar que se puede invitar a un experto en alguna de las sesiones.

(v) Respecto a la información del COVID-19, **hay que consultar solamente la información científica y oficial**. Se recomienda consultar los sitios oficiales formales como la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es>), la página oficial del gobierno federal (<https://coronavirus.gob.mx/>); página oficial de la ciudad de México (<https://covid19.cdmx.gob.mx/>).



(vi) Las personas adultas mayores que no tengan acceso a la tecnología, deben **mantener y fortalecer los estilos de vida saludables: alimentación, higiene personal, higiene del hogar, ejercicio físico** como se mencionó anteriormente, y actividades planeadas y programadas con un fin específico.

(vii) Es el momento de **hacer una balance sobre el tipo de redes de apoyo social que tenemos y cómo podemos fortalecerlas** y en algunos casos crearlas con el objetivo de prevenir el contagio y complicaciones del COVID-19, pero también para mantener y fortalecer los estilos de vida para un envejecimiento saludable. La Unidad de Investigación en gerontología de la FES Zaragoza UNAM pone a su disposición los siguientes correos en donde se le podrá solicitar información y orientación:

Gerontóloga Brenda Pedraza: brenda_uneve@hotmail.es

Psicóloga Virginia Amalia Vázquez: vazqueztellezva@gmail.com

Dra. Susana Andrea Cocoltzi: cocoltzi_k@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Gobierno de México. Conferencia de prensa COVID-19 13 de abril 2020. [Revisado 13 de abril, 2020] Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/noticias/>
2. Nikolich-Zugich J, Knox KS, Rios CT, Natt B, Bhattacharya D, Fain MJ. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Geroscience*. 2020. doi: 10.1007/s11357-020-00186-0.
3. Yi Y, Lagniton PNP, Ye S, Li E, Xu RH. COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1753-1766.
4. Malavolta M, Giacconi R, Brunetti D, Provinciali M, Maggi F. Exploring the Relevance of Senotherapeutics for the Current SARS-CoV-2 Emergency and Similar Future Global Health Threats. *Cells*. 2020;9(4). pii: E909. doi: 10.3390/cells9040909.
5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020;12. doi: 10.18632/aging.103000. [Epub ahead of print]
6. Le Couteur DG, Anderson RM, Newman AB. COVID-19 through the lens of gerontology. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020. pii: glaa077. doi: 10.1093/gerona/glaa077. [Epub ahead of print]
7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
8. Ramalingam S, Graham C, Dove J, Morrice L, Sheikh A. Hypertonic saline nasal irrigation and gargling should be considered as a treatment option for COVID-19. *JOGH* 2020; 10: 010332. Available from: <http://www.jogh.org/documents/issue202001/jogh-10-010332.pdf> doi: 10.7189/jogh.10.010332
9. Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients* 2020;12: 988. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/988> doi:10.3390/nu12040988ww