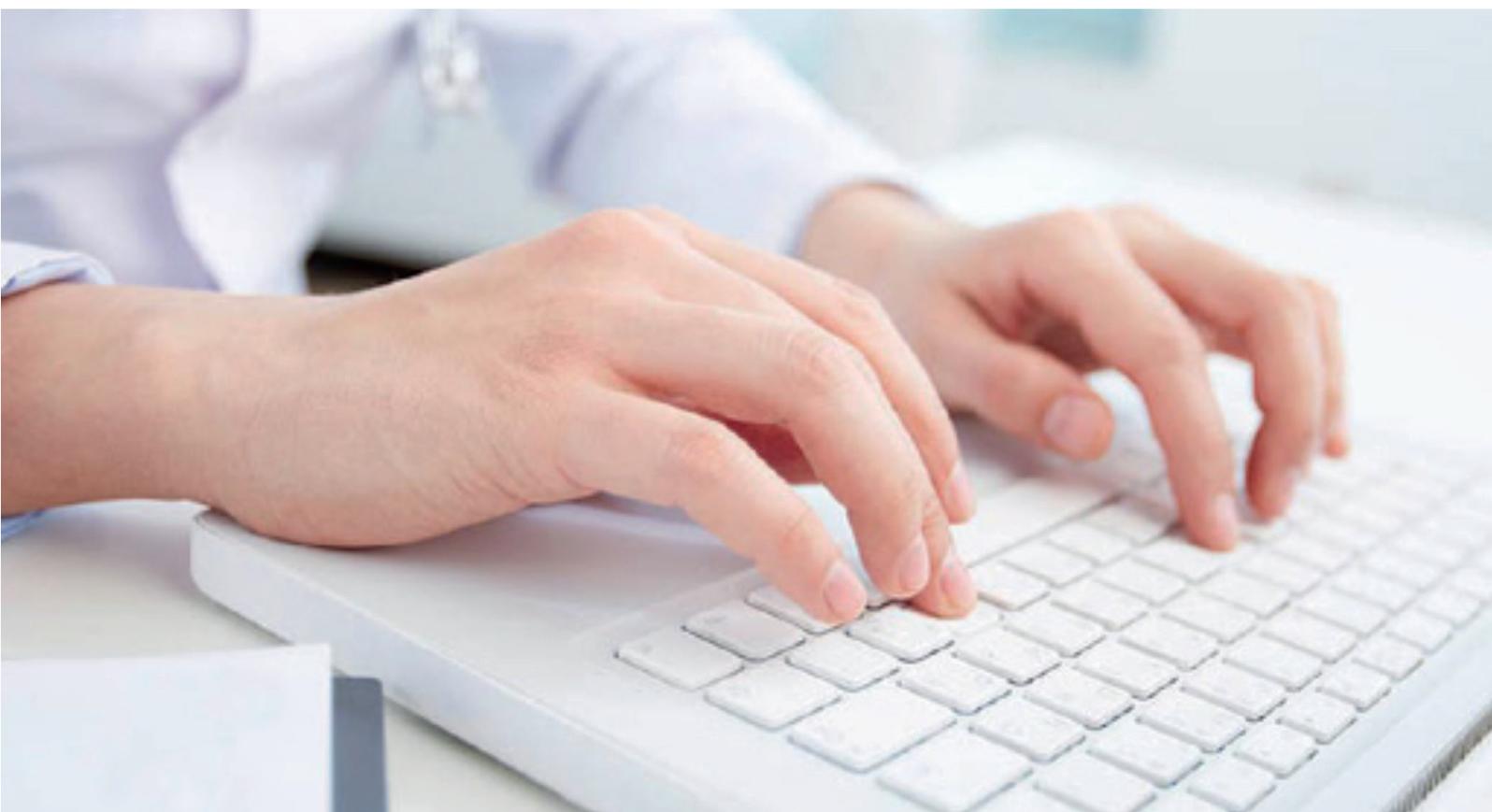


INFORME

**PUESTA A PUNTO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS
PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DE
LA PANDEMIA COVID-19**

**RECOMENDACIONES ANTE
LAS FIESTAS TRADICIONALES**

2 de Diciembre de 2020





PUESTA A PUNTO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19 RECOMENDACIONES ANTE LAS FIESTAS TRADICIONALES

Fecha: 2 de diciembre

Equipo de trabajo: Atención primaria - Grupo: Adultos

Coordinador de grupo: Gabriela Ormaechea

Integrantes: Alberto Sosa, Gabriela Ormaechea, Clara Niz, Estela Skapino, Fernando Tomasina, Julio Vignolo

Invitados: Integrantes de la Sociedad Uruguaya de Geriátrica y Gerontología. Dres Dardo Roldan, Graciela Acosta, Aldo Sgaravatti, Gianela Massera, Soad Ayul, Mariana Hernandez

1) Temas urgentes y prioritarios

Adultos mayores y fiestas de fin de año

2) Contexto internacional y Nacional

Introducción

El mundo entero está viviendo una época especial, una época de cambios donde las condiciones de vida en tiempos de pandemia nos han hecho replantear sistemáticamente nuestra actividad y desempeño en las actividades cotidianas.

Si bien la pandemia comienza a finales de 2019 en Asia, Uruguay reportó su primer caso a mediados de marzo de 2020. La experiencia del manejo de la crisis en los países previamente afectados le permitió modelar su sistema de salud a las necesidades y características de su



población.¹

Si tenemos en cuenta que en la actualidad existen aproximadamente 63,5 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo, con casi 1,5 millones de fallecimientos de los cuales la mayor parte de ellos son mayores de 64 años,² llega el momento de profundizar en cómo esta enfermedad afecta a una de las poblaciones más vulnerables, las personas adultas mayores.

Los informes iniciales de Wuhan revelaron que la mayoría de los casos de la enfermedad se produjeron en personas de 60 años o más, y las tasas de mortalidad aumentaron exponencialmente con la edad, siendo del 3,6% entre las de 60 a 69 años y 14,8% entre los mayores de 80 años.³ Esas cifras se replican a nivel mundial donde en diferentes países la mortalidad se mantiene, en especial en las residencias de larga estadía.

En nuestro país en base a las últimas cifras difundidas por el Sistema Nacional de Emergencia (SINAE), al 20 de noviembre existen 4477 casos confirmados, con una incidencia acumulada de 126,79 casos por 100.000 habitantes. Fallecieron con diagnóstico de SARS-CoV-2 en el territorio nacional un total de 69 personas al 20 de noviembre, constituyendo una letalidad de 1,54% y una mortalidad en la población general de 1,95 por 100.000 habitantes. La edad de los fallecidos presenta una media de 75,2 años y una mediana de 76 años. La mortalidad para el grupo de edad de 65 a 74 años es de 7,38% y para el grupo de 75 años y más es de 12,72%. La letalidad en el sexo femenino es de 0,94% mientras que para los casos de sexo masculino es de 2,21%. 81% de los fallecidos tenían más de 65 años. De los fallecidos al 20 de noviembre (69 personas), el 91,3% presentaban comorbilidades.

En nuestro país la Sociedad Uruguaya de Geriátrica (SUGG) al inicio de la pandemia, participó directamente en la creación de protocolos de atención, control y seguimiento de los establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM). Dentro de las propuestas realizadas se sugirió el abordaje de la atención a través de una cobertura solidaria de atención en los ELEPEM del país realizada por todos los prestadores de salud públicos y privados. Estos realizaron una evaluación inicial, un diagnóstico de situación y un plan de intervención y prevención a través de equipos multidisciplinarios. Es a partir de este seguimiento que se hizo evidente que Uruguay contaba con importantes carencias sociosanitarias, y que en algunos centros de larga estadía se violaban los derechos humanos básicos.¹



Frente a la pandemia de COVID19 la estrategia mundialmente aplicada fue el **distanciamiento físico**, lo que implica la limitación de las visitas, y del contacto con otras personas eventualmente portadoras de la enfermedad, algo que ciertamente generó disminución de los contagios en este grupo etario, especialmente en las personas institucionalizadas.

Sin embargo, a medida que se siguen imponiendo medidas y se prolongan gradualmente, en la evaluación de riesgos se deben tener en cuenta otras consecuencias inicialmente no pensadas los daños secundarios a medio y largo plazo provocados por el **aislamiento social**.

En este contexto, nos enfrentamos a un desafío particular, ya que las personas mayores no solo pertenecen al grupo de riesgo SARS-CoV2, sino también a quienes padecen una mayor morbilidad y mortalidad como consecuencia del retiro de la interacción social y la estimulación mental. Por supuesto, es de gran prioridad identificar y proteger de las amenazas inmediatas y agudas, pero a medida que avanza la situación del COVID-19, se debe prestar atención adicional al daño secundario resultante de las medidas.⁴

Dado que este nuevo coronavirus afectó directamente a la población de ancianos frágiles y a que las restricciones debidas a la pandemia generaron una clase más frágil de adultos mayores, es que el sistema de salud se debe reorganizar para manejar de manera eficiente el aumento de sus complicaciones a largo plazo.⁵

Ese daño lo podemos objetivar a través de la disminución de la vida activa, independiente, el aislamiento, la ansiedad, la depresión y la manifestación de grandes síndromes geriátricos como fragilidad, la inmovilidad, las caídas y su peor y más grave consecuencia, las fracturas.^{6,7,8,9,10,11,12}

Esa gran pandemia silenciosa aumentará la dependencia, así como disminuirá la capacidad de identificar la descompensación aguda de enfermedades crónicas, disminuirá el diagnóstico de otras enfermedades o únicamente permitirá su diagnóstico en etapas avanzadas. Esta pandemia no solo nos trae una enfermedad viral, sino que además nos dejará una grave consecuencia que únicamente podrá ser evaluada a largo plazo, fundamentalmente asociada a los grandes efectos adversos generados en una población envejecida; la dependencia y declinación funcional.

En un momento donde la ONU promueve la década del envejecimiento saludable, la pandemia



parece acercarnos a lo contrario, a pesar de ello esta es una gran oportunidad para generar un cambio cultural y estructural profundo en una sociedad que los discrimina.

En relación a las personas mayores y COVID-19, en nuestro país el MSP publicó su última actualización el 30 de Julio de 2020, en su documento “Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al Covid-19”.

En la página 5 de dicho documento, hace referencia al régimen de visitas para los residentes de los ELEPEM. En el mismo se encuentra resaltado y encuadrado en azul que, “En las localidades donde surja un brote de COVID-19 las visitas se **SUSPENDERÁN** hasta que la autoridad sanitaria lo determine”. Es por este motivo que están suspendidas las visitas en la mayoría de los residenciales.

Teniendo en cuenta la realidad actual de la pandemia en nuestro país, sin olvidar la idiosincrasia de nuestra población (la cual frecuentemente no adhiere a reglas y normas sugeridas desde las autoridades, aún dirigidas a mantener su integridad física y la de toda la población) y conscientes que la solución no está cerca, y que tanto residentes de los ELEPEM así como sus familiares sienten la falta de contacto, es que se trabajó en la realización de sugerencias que permitan encuentros familiares seguros para evitar el contagio del virus, paliando así esta situación. Se incluyen también recomendaciones ante la proximidad de las fiestas tradicionales, en las que las familias comparten reuniones o eventos sociales con los adultos mayores, pudiendo aumentar el riesgo de contagios.

3) Sugerencias y recomendaciones

3.1 Recomendaciones para visitas a los ELEPEM

- Al aire libre, en días de clima agradable. Se suspenden por lluvia o por días fríos.
- Cita previa; se agendará con anticipación a fin de evitar superposición con otros familiares.
- Los residentes podrán recibir una visita de un solo visitante, con cita previa y de 20-30



minutos de duración.

- El familiar deberá declarar por escrito no presentar sintomatología asociada a COVID-19, así como no haber estado en contacto con casos sospechosos o confirmados en los últimos 14 días. Por otro lado aceptará las pautas establecidas para las vistas seguras.
- Personal del residencial realizará al ingreso control de temperatura.
- Si se constatan síntomas asociados a COVID -19 no podrán ingresar y se le recomendará consultar a su prestador de salud.
- Al ingreso se colocará alcohol en gel para la desinfección de manos, y/o lavado de manos.
- Se deberá tener la amplitud para que se pueda mantener la distancia de 2 metros entre el residente y su visitante. Por lo que se colocará una mesa y se dispondrán las sillas en cada extremo, cumpliendo así la distancia sugerida.
- El familiar y el residente permanecerán todo el tiempo con el tapabocas colocado de manera correcta (que cubra tanto la nariz como la boca).
- No estará permitido el saludo con contacto: abrazo, beso o apretón de manos.
- El familiar no podrá transitar por el ELEPEM y se deberá retirar inmediatamente de finalizada la hora estipulada de visita.
- Luego que se retire la visita el personal del residencial realizará la limpieza del espacio dispuesto para la visita.
- En caso de una residencia que no cuente con espacios exteriores, las visitas se podrán realizar en espacios bien delimitados fuera del mismo. El Director Técnico de dicho establecimiento será el encargado de determinar el lugar seguro, si no lo hubiere, se sugiere que las mismas no sean realizadas en dicho establecimiento.
- Otras situaciones excepcionales serán manejadas por el Director Técnico.
- El personal del residencial controlará que se cumplan las condiciones mencionadas.

3.2 Consideraciones para festejos seguros

- Fomentar que los residentes permanezcan en el residencial en las fechas tradicionales y que sean visitados por sus familiares de forma segura como se mencionó anteriormente.
- No se recomienda la salida de los residentes en las fiestas del navidad y fin de año dado el



riesgo que conlleva los brotes intrafamiliares como se ha demostrado recientemente.

- Fomentar la comunicación más fluida por medios electrónicos (video conferencias , zoom, etc.)
- En caso de que un residente desee asistir a la reunión familiar por las fiestas tradicionales en el uso de su libertad de decisión, a su regreso, el que no podrá ser antes de los 7 días, deberá presentar un hisopado negativo realizado hasta 48 hs antes. El mismo debe ser un Test Covid-19 por técnica de PCR (o similar con misma sensibilidad diagnóstica).
- No obstante se mantendrá por el término de 7 días un aislamiento preventivo dentro de la institución.
- Se deben evitar reuniones de los residentes y sus familiares en el residencial con motivo de las fiestas tradicionales.

3.3 Personas Mayores que viven fuera de los ELEPEM

Recordamos que la mayoría de las personas mayores están insertas en la sociedad, viviendo solas, en el núcleo familiar o con su pareja. En estas situaciones también debemos estar atentos y recomendar que cumplan las recomendaciones que han hecho las autoridades sanitarias para protegerse del contagio.

Queremos también resaltar que los más jóvenes que tienen en su familia una persona mayor con la que desean compartir momentos en estas fiestas, extremen las medidas de cuidados personales, que es la mejor forma de cuidar a nuestros mayores.

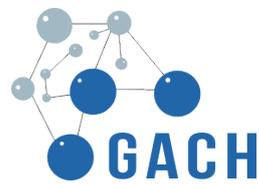
Sin perjuicio de las recomendaciones anteriormente mencionadas, se hace énfasis en: Insistir en la toma de conciencia de la realidad sanitaria por toda la población, y en el cumplimiento de las recomendaciones y protocolos elaborados por las autoridades competentes en cada caso.



Insistir en las medidas del buen uso del tapaboca: tipo de tapaboca (N95 no valvulado, descartable, artesanal) modo y tiempo de uso, así como las medidas de higiene de manos y distanciamiento físico de 2 metros.

Comunicar e informar a la población de las recomendaciones previamente mencionadas, así como al personal de salud, sobre todo al directamente implicado. Esto redundará en beneficio del cumplimiento de las medidas y por ende de este grupo etario.

Se debe monitorizar en forma dinámica todas las medidas previamente referidas en este informe. Las mismas deben ser realizadas bajo estricta monitorización evaluado el impacto con resultados y con posibilidad de que ante cualquier incremento de casos COVID 19 se pueda cambiar la dirección y reformular nuevas medidas.



4) Referencias Bibliográficas

1. Sgaravatti, A., Hernández, Editorial: Envejecimiento en tiempos de Covid19. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020; 9(2): 82-84
2. World Health Organization. Who Coronavirus Disease (COVID 19). [Internet]. [Consultado 30 nov 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. China CDC Weekly. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). [Internet]. [Consultado 20 set 2020]. Disponible en: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
4. Plagg B, Engl A, Piccoliori G, Eisendle K. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. Arch Gerontol Geriatr. 2020;89:104086. doi:10.1016/j.archger.2020.104086
5. Briguglio, M., Giorgino, R., Dell'Osso, B., Cesari, M., Porta, M., Lattanzio, F., Banfi, G., & Peretti, G. M. (2020). Consequences for the Elderly After COVID-19 Isolation: FEaR (Frail Elderly amid Restrictions). Frontiers in psychology, 11, 565052. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565052>
6. Gorenko JA, Moran C, Flynn M, Dobson K, Konnert C. Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. Journal of Applied Gerontology. September 2020. doi:10.1177/0733464820958550
7. Tyrrell CJ, Williams KN. The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. Psychol Trauma. 2020 Aug;12(S1):S214-S216. doi: 10.1037/tra0000845. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32525379.
8. Wu, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. glob health res policy 5, 27 (2020). <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>
9. Simard J, Volicer L. Loneliness and Isolation in Long-term Care and the COVID-19 Pandemic. JAMDA 21 (2020) 966 – 967. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.006>



10. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations [published online ahead of print, 2020 Sep 25]. *J Nutr Health Aging*. 2020;1-10. doi:10.1007/s12603-020-1469-2

11. Briguglio M, Giorgino R, Dell’Osso B, Cesari M, Porta M, Lattanzio F, Banfi G and Peretti GM (2020) Consequences for the Elderly After COVID-19 Isolation: FEaR (Frail Elderly amid Restrictions). *Front. Psychol.* 11:565052. doi: 10.3389/fpsyg.2020.565052