



DIEGO DÍAZ MILANÉS

Psicólogo y enfermero. MS, RN.
Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Facultad de Ciencias de la Educación, psicología y ciencias del deporte. Universidad de Huelva.

SARA DOMÍNGUEZ-SALAS

Psicóloga. PhD, MS, RN.
Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. Dos Hermanas, Sevilla.

JUAN JESÚS GARCÍA IGLESIAS

Enfermero. MS, RN.
Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva. Escuela Superior de Salud. Universidade Atlântica. Lisboa (Portugal)

✉ juanjgarciaigl@gmail.com

JUAN GÓMEZ SALGADO

Enfermero. PhD, MS, RN.
Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Huelva. Universidad Espíritu Santo, Guayaquil (Ecuador).



MANUSCRITO



Fecha recepción:
28/07/2020



Fecha aceptación:
02/09/2020

Factores de riesgo para las personas mayores y recomendaciones para los profesionales sanitarios durante la crisis sanitaria de la covid-19

Risk factors for elderly people and recommendations for health professionals during the covid-19 health crisis

Resumen

Tras declararse el estado de alarma en España debido a la pandemia de COVID-19, se declaró a las personas mayores de 60 años como grupo de riesgo, siendo este el grupo más numeroso y castigado durante la crisis sanitaria. Las evidencias científicas actuales indican que las medidas de aislamiento como método de prevención, el estigma que puede originarse por pertenecer a un grupo de riesgo o los efectos de la propia enfermedad en el entorno social y familiar de la persona generan efectos adversos significativos sobre la salud, tanto física como psicológica, de las personas más mayores. En este sentido, se señala la necesidad de tomar medidas desde las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud para la prevención de problemas para la salud por ejemplo: la promoción de la actividad física, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, la lucha contra los estereotipos edadistas o la adaptación de la información y los medios empleados a este grupo poblacional, entre otras.

PALABRAS CLAVES: COVID-19; AISLAMIENTO; PERSONAS MAYORES; FACTORES DE RIESGO; SALUD; RECOMENDACIONES.

Summary

After declaring the state of alarm in Spain due to the COVID-19 pandemic, people above 60 were declared a risk group, being the most extensive and punished population sector during the health crisis. Current scientific evidence indicates that isolation measures as a prevention method, the stigma that may arise from belonging to a risk group or the effects of the disease itself on the person's social and family environment generate significant adverse effects on health, both physical and psychological, in elderly people. The evidence indicates the need for interventions from healthcare authorities and healthcare workers for the prevention of health issues such as the promotion of physical activity, coping strategies training, fighting against aging stereotypes or the adaptation of information and the media used to inform this group of the population, among others.

KEY WORDS: COVID-19; ISOLATION; ELDERLY; RISK FACTORS; HEALTH; RECOMMENDATIONS.

Introducción

A finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia de Salud Pública internacional a consecuencia del brote de SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) iniciado en China^{1,2}, creciendo el número de afectados y extendiéndose por numerosos países hasta ser declarada pandemia por este mismo organismo el 11 de marzo del mismo año³.

En España se declaró el estado de alarma implantándose medidas de prevención entre la población e instaurándose un confinamiento para evitar contagios entre los ciudadanos, incluyéndose, además, a las personas mayores de 60 años como grupo de riesgo⁴.

La población española envejece de forma progresiva año tras año, posicionándose como la segunda población más longeva de Europa⁵, donde el 24,25 % del total de la población española tiene más de 60 años (da-

tos de 2019)⁶, lo que lo convierte en el grupo poblacional de riesgo más amplio. A nivel europeo, la esperanza de vida media en los países miembros de la Unión Europea se situó en 81 años en el 2018, mientras que la media española fue dos años y medio superior⁵.

Por otra parte, los datos actuales señalan que este grupo ha sido el más castigado por la pandemia con un 50,26 % de los contagios y una elevada mortalidad, siendo el 86 % de los fallecidos mayores de 70 años y sufriendo el 95 % al menos una patología concomitante⁷.

Los efectos de la propia pandemia en la sociedad y en el entorno familiar, las medidas de aislamiento impuestas por el gobierno o el estigma que puede originarse por pertenecer a un grupo de riesgo pueden generar efectos adversos en la salud de las personas mayores.

Desarrollo del tema a analizar

Efectos directos de la pandemia
Es común que ante la situación de

emergencia que vivimos se reaccione con comportamientos desadaptativos, malestar psicológico y respuestas defensivas que pueden ser mayores entre las personas más propensas a desarrollar problemas psicológicos, al ser una población especialmente vulnerable, como el caso de las personas mayores⁸. El miedo a la rápida transmisión del virus y las elevadas tasas de mortalidad en este grupo poblacional puede exacerbar el riesgo de problemas mentales y empeorar los síntomas psiquiátricos ya existentes, deteriorando así su funcionamiento en el día a día y su cognición⁹. También se observa un aumento del estrés percibido que puede suponer un efecto adverso sobre la salud del individuo, entre los que se destaca una relación indirecta con la fatiga y la soledad¹⁰, y de forma directa, el estrés emocional agudo puede actuar como gatillo para desencadenar infartos agudos de miocardios y otras patologías cardíacas como es el caso de las taquiarritmias¹¹. >

Recomendaciones:

- Promoción de la actividad física. La fatiga puede reducirse con la práctica de ejercicio físico regular en casa y poco a poco en exteriores a medida que avanza la desescalada, ayudando a la adaptación al medio tras el periodo de confinamiento. Además, los programas de actividad física pueden ayudar a fortalecer el sistema cardiovascular y a recuperar rutinas que han sido alteradas o, incluso, instaurar nuevas rutinas más saludables.
- Entrenamiento en estrategias de afrontamiento. Este tipo de estrategias ayudarían a reducir el estrés y a mejorar la salud mental de la población general. Éstas pueden entrenarse por vía telefónica con psicólogos desde las instituciones sanitarias.
- Terapia psicológica. La aplicación de *Mindfulness* como medio a proceder ante eventos adversos o terapias como la cognitivo conductual que enfrenten los pensamientos desadaptativos pueden ser de gran utilidad en los casos donde el entrenamiento en estrategias de afrontamiento no son suficientes.
- Aumento del apoyo social. El apoyo social puede disminuir la soledad y la fatiga si se percibe como relaciones de calidad. Este apoyo puede verse reflejado en acciones institucionales directas a través de las enfermeras de atención primaria o a través de la promoción de noticias que promulguen la colaboración vecinal.

Efectos de las medidas de aislamiento

Acciones como el confinamiento, siendo la medida de prevención más estricta de las implantadas, pueden afectar a nivel psicológico especialmente si la medida se ex-

tiende en el tiempo¹²; a la vez que genera aislamiento social, asociado en algunos casos con una mortalidad prematura^{13,14}. Este aislamiento social puede ver incrementado su efecto perjudicial si la persona vive sola durante el confinamiento, lo que es un riesgo añadido para la salud mental y el bienestar, asociándose con un detrimento de la calidad del sueño en las personas mayores, especialmente en aquellas con deterioro cognitivo y demencia leve¹⁵.

A esto se le suma que los estragos de la pandemia han dejado a muchas personas sin sus parejas y cuidadores, sin los medios y habilidades para valerse por sí mismas y las ha convertido en un grupo de alta vulnerabilidad¹⁶, como por ejemplo las personas de gran edad viudas por la COVID-19, cuyos cuidados y sustento familiar procedían, en muchos casos, de sus parejas.

El confinamiento también puede dificultar el seguimiento de los tratamientos pautados para dolencias crónicas si no se dispone de la ayuda institucional y/o familiar adecuada¹⁷, generando situaciones favorecedoras para desarrollar malestar psicológico y empeoramiento del estado de salud debido a la continua percepción de desamparo frente al riesgo de muerte y enfermedad.

Este aislamiento social puede terminar convirtiéndose en un sentimiento de soledad, pues se observa que un 40 % de las personas mayores de 65 años declaran sentirse solas alguna vez, y entre el 15-30 %

de la población general declara sufrir soledad crónica¹⁸. Estas tasas pueden sufrir un incremento acusado a consecuencia del confinamiento implantado en multitud de países. En este sentido, se ha señalado que unos niveles elevados en la percepción de soledad pueden suponer un factor de riesgo para la salud, tanto física como mental¹⁹, estando asociada a la depresión^{19,20} y a un peor funcionamiento cognitivo^{21,22}.

Aunque el acceso a internet y el uso de *tablets* y *smartphones* puede facilitar la conectividad y comunicación reduciendo el sentimiento de soledad^{12,15}, es común que las personas mayores carezcan de estas herramientas o incluso estando a su alcance, que estas no sean utilizadas por la carencia de habilidades digitales²³, por lo que sus beneficios son percibidos por una minoría dentro de este grupo poblacional⁹. En este sentido, diversos autores señalan que la soledad es un problema de salud pública que necesita del compromiso de la comunidad científica²⁴, y proponen el uso de estrategias de intervención que tengan como objetivo principal la prevención y el tratamiento de la misma¹⁹.

Recomendaciones:

- Identificar a las personas en riesgo de exclusión social y de sufrir sentimientos acusados de soledad. Es necesario que las instituciones localicen aquellas personas que por vivir solas, quedar viudas a causa la COVID-19 o estar incomunicadas

Los efectos de la propia pandemia en la sociedad y en el entorno familiar, y las medidas de **aislamiento** impuestas por el gobierno o el **estigma** que puede originarse por pertenecer a un grupo de riesgo pueden generar **efectos adversos** en la salud de las **personas mayores**



largos periodos debido a condiciones médicas, puedan crear y aplicar intervenciones concretas, específicas e individualizadas para minimizar este problema.

- Fomento de la colaboración ciudadana. Para el mantenimiento de los tratamientos y para superar las barreras derivadas del confinamiento, una llamada a personas vulnerables puede resultar esencial, especialmente si no disponen de familiares o apoyo institucional que les proporcionen los servicios mínimos necesarios.
- Medios electrónicos y educación en nuevas tecnologías. Se aconseja una mayor promoción en el uso de la tele-asistencia o tele-salud como medio para reducir el aislamiento social y la soledad, a la vez que se capacita a los más mayores en el uso de las nuevas tecnologías para un mejor manejo de su salud.
- Trasladar la información de los medios digitales. Desde numerosos estamentos y organismos oficiales se han creado documentos informativos en medios digitales y aplicaciones móviles. Muchos de estos no llegan a los mayores y la capacitación antes mencionada puede ser una tarea ardua y larga en el tiempo. Por esta razón, se recomienda el seguimiento desde atención primaria de los pacientes de mayor edad aportándoles información veraz, permitiendo que se expresen y evaluando si poseen apoyos durante la pandemia. De igual forma, el desarrollo de programas de información vía telefónica para este grupo poblacional puede ser de gran utilidad.

Pertener a un grupo

de riesgo y el estigma asociado

El estigma ha sido observado en anteriores pandemias, siendo sus >



principales víctimas aquellos que fueron infectados o sus familiares y el personal sanitario por miedo a ser fuentes de infección¹², pero puede darse otro tipo de estigma por pertenecer a un grupo de riesgo debido a los mensajes transmitidos por los medios de comunicación que pueden reflejar un estereotipo de invalidez y de fragilidad. Por ello, resulta esencial que los medios de comunicación ofrezcan una mayor visibilidad de las personas mayores donde aparezcan como personas autónomas pese a su condición de vulnerabilidad ante la enfermedad, y combata la imagen negativa que puede transmitirse de ellas¹⁷. Se debe tener en cuenta que este grupo poblacional es muy heterogéneo, tanto inter como intra-sujeto²⁵, y puede verse infrarrepresentado en los medios, afectando a cómo son percibidos por la sociedad, por lo que medios como la televisión o la radio pueden jugar un papel importante en este sentido, incluyendo contenidos enfocados hacia las personas mayores mediante la difusión de opiniones y puntos de vista de los mismos en directo²³.

Recomendaciones:

- Participación activa en los medios de comunicación. Fomentar programas dedicados a este rango de edad que den respuesta a sus preocupaciones y donde puedan participar por vía telefónica o similar. La comunicación debe estar adaptada al público diana con mensajes y lenguaje claros e inclusivos.
- Combatir el "Edadismo". El fomento de una imagen positiva de estas personas y lo que pueden aportar a la sociedad es esencial para evitar estereotipos edadistas en la sociedad y en los propios mayores.

Conclusión

Durante la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 muchos sectores de la población se han visto en ries-

go destacando, por lo amplio del mismo y por ser el más afectado, el grupo de personas mayores de 60 años. Desde las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud se debe tener en cuenta que los factores que pueden tener más con-

secuencias negativas para la salud y el bienestar de estas personas son el aislamiento social y la soledad, el estigma derivado de estereotipos edadistas que pueden aflorar en la sociedad y los efectos directos de la pandemia tanto a nivel familiar

como social en la vida de estas personas. Por tanto, es esencial convertir estos factores en los objetivos principales de las estrategias de intervención para proteger de manera integral al sector más envejecido de la población española. ▀

Bibliografía

- Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*. 2020;368:m408. doi: 10.1136/bmj.m408.
- Organización Mundial de la Salud. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado el 14/06/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Organización Mundial de la Salud. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado el 14/06/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información Científica-Técnica: Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet]. Madrid: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2020 [consultado el 16/06/2020]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200421_INFORME_CIENTIFICO_SANIDAD_COVID-19.pdf
- Eurostat. Life expectancy at birth by sex. [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2018. [consultado el 17/06/2020]. Disponible en https://ec.europa.eu/eurostat/web/productsdatasets/%0Aproduct?code=sdg_03_10%0A
- Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2019 [consultado el 16/06/2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Análisis epidemiológico COVID-19. Distribución de casos por sexo y edad según gravedad. [Internet]. Madrid: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2020 [consultado el 16/06/2020]. Disponible en: <https://cneccovid.isciii.es/covid19/#grupos-de-población>
- Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM*. 2020;113(5):311-2. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110.
- Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.
- Kwag KH, Martin P, Russell D, Franke W, Kohut M. The Impact of Perceived Stress, Social Support, and Home-Based Physical Activity on Mental Health among Older Adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2011;72(2):137-54. doi: 10.2190/AG.72.2.c.
- Stephoe A, Kivimäki M. Stress and Cardiovascular Disease: An Update on Current Knowledge. *Annu Rev Public Health*. 2013;34(1):337-54. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114452.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Alcaraz KI, Eddens KS, Blase JL, Diver WR, Patel AV, Teras LR. Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women. *Am J Epidemiol*. 2019;188(1):102-9. doi: 10.1093/aje/kwy231.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352.
- Goodman-Casanova JM, Durá-Pérez E, Guzmán-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth home support during COVID-19 confinement: Survey study among community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia. *J Med Internet Res*. 2020;22:1-13. doi: 10.2196/19434
- Beal C. Loneliness in older women: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006;27(7):795-813. doi: 10.1080/01612840600781196.
- Webb L. Covid-19 lockdown: a perfect storm for older people's mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;jpm.12644. doi: 10.1111/jpm.12644.
- Hawkey LC, Capitanio JP. Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: A lifespan approach. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2015;370(1669). doi: 10.1098/rstb.2014.0114.
- Luanagh C, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Soc Psychiatry*. 2008;23(12):1213-21. doi: 10.1002/gps.2054.
- Erzen E, Çikrikci Ö. The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2018;64(5):427-35. doi: 10.1177/0020764018776349.
- Donovan NJ, Wu Q, Rentz DM, Sperling RA, Marshall GA, Glymour MM. Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(5):564-73. doi: 10.1002/gps.4495.
- Shankar A, Hamer M, McMunn A, Steptoe A. Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English longitudinal study of ageing. *Psychosom Med*. 2013;75(2):161-70. doi: 10.1097/PSY.0b013e31827f09cd.
- Jawaid A. Protecting older adults during social distancing. *Science*. 2020;368(6487): 145. doi: 10.1126/science.abb7885.
- Cacioppo JT, Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *Lancet*. 2018;391(10119):426. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30142-9.
- Fernández-Ballesteros R. La psicogerontología, una nueva disciplina de la psicología aplicada. En Fernández-Ballesteros R (Ed.). *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide; 2009. p. 19-33.