

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Atención al adulto mayor en tiempos de COVID-19

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Jordana Miluska Miñope Puicon

ASESOR

Aurora Violeta Zapata Rueda

<https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>

Chiclayo, 2022

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Metodología	6
Resultados y discusión	16
Referencias	27
Anexos.....	31

Resumen

Objetivo: Describir la atención al adulto mayor en tiempos de COVID-19. **Método:** Revisión bibliográfica descriptiva. **Principales resultados:** Se formularon cuatro categorías; la primera nos habla de la dimensión del edadismo del adulto mayor que presenta 5 artículos, la segunda categoría sobre factores que afectan a la atención del anciano con COVID-19 que presenta 3 artículos, tercera categoría nos habla de la dimensión factores que dificultan o retardan la recuperación del adulto mayor con COVID-19 que presenta 4 artículos y la cuarta categoría señala la dimensión barrera en la atención del anciano con COVID-19 que presenta 3 artículos. **Conclusiones:** El edadismo se ha mostrado presente en todas las categorías ya mencionadas inciden en la percepción de la búsqueda en relación al edadismo. La atención que recibió el adulto mayor en esta crisis actual de la pandemia COVID-19, se presentó un escenario de cruda realidad para las personas de tercera edad quienes a diferencia de otro grupo etario ellos fueron vistos en situaciones de disputa para poder ser atendidos. El edadismo en el adulto mayor fue el principal punto en la atención durante esta pandemia, tomó como criterio de importancia la edad. Los factores que afectan la atención del adulto, se presentaron del grado en el país desarrollado o subdesarrollado quienes tuvieron un buen sistema de salud muy organizado tuvieron o pudieron dar una alternativa al instante. No obstante, las limitaciones en la atención del anciano con COVID-19 rescatando la falta de contacto entre los adultos mayores y jóvenes, esto nos puede ser mucha ayuda para que se pueda superar las tensiones que se presentan en estos momentos de escasos recursos.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus (D018352), Servicios de Salud para Ancianos (D006299), Anciano (D000368), Frail Elderly (D016330) y Pessoal de Saúde (D006282).

Abstract

Objective: Describe care for the elderly in times of COVID-19. **Method:** Descriptive literature review. **Main results:** Four categories were formulated; the first tells us about the dimension of ageism of the older adult that presents 5 articles, the second category about factors that affect the care of the elderly with COVID-19 that presents 3 articles, the third category tells us about the dimension factors that hinder or delay the recovery of the elderly with COVID-19 that presents 4 articles and the fourth category indicates the barrier dimension in the care of the elderly with COVID-19 that presents 3 articles. **Conclusions:** Ageism has been shown to be present in all the aforementioned categories, which affect the perception of the search in relation to ageism. The care received by the elderly in this current crisis of the COVID-19 pandemic, presented a scenario of harsh reality for the elderly who, unlike other age groups, were seen in dispute situations to be served. Ageism in the elderly was the main point of care during this pandemic, taking age as an important criterion. The factors that affect the attention of the adult, were presented to the degree in the developed or underdeveloped country, those who had a good and highly organized health system had or were able to provide an alternative instantly. However, the limitations in the care of the elderly with COVID-19, rescuing the lack of contact between older adults and young people, this can be very helpful for us to overcome the tensions that arise in these times of scarce resources.

Keywords: Coronavirus Infections (D018352), Health Services for the Elderly (D006299), Elderly (D000368), Frail Elderly (D016330), and Pessoal de Saúde (D006282).

Introducción

Esta pandemia por el COVID-19 se ha presentado en diferentes grupos etarios, dirigiéndose con mayor precisión de fallecimiento entre los adultos mayores con problemas de salud¹ previa. En el Perú las Personas Mayores tiene mayor mortalidad ante esta infección hasta el 15 de abril del 2020 el 66% de fallecidos eran mayores de 60 años, siendo la letalidad en este grupo poblacional de 8,8 mientras que la letalidad general es de 2,2².

Las tasas de mortalidad con mayor enfoque son numerosas por la avanzada edad que poseen y deficiente sistema inmune del que prevalecen con muchas enfermedades consecuentes, dada la situación de estas personas frágiles, al convivir con otros familiares, personal de salud y la transferibilidad es fácil en un ambiente contaminado y con la incorporación de este virus³.

La pandemia COVID-19 como un “evento focal” que se centró en el adulto mayor que ilustra la consecuencia social de la discriminación por edad. La forma en que se manifestó la discriminación junto con dilemas morales y éticos, resultantes de interés basada en el adulto mayor en que se priorice la agregación de los servicios de sanidad y acción social³.

La atención del adulto mayor frente a esta pandemia llegó a límite de discriminarlos, era un simple dilema ético que obligaba a elegir entre permitir que una persona muriera o salvar a otras cinco, es un escenario que obliga a elegir entre la vida de las personas mayores y una economía saludable. Para agravar este problema hay variedad de dilemas cuando las camas y el equipo escasean, los médicos se ven obligados a elegir a quién proporcionar atención, éstos se ven muy limitados por la falta de recursos estructurales, un número insuficiente de profesionales para poder ejercer una atención centrada en la persona y a la vez disponer de más materiales.

El personal de salud que respaldó la pandemia por COVID-19 se han expuesto a una realidad donde no han sido apoyados en decisiones con convicción científica bien respaldada, como acostumbran hacerlo en el área de salud, lo que implica disyuntiva no solo terapéuticos, sino éticos. La consideración de optar por nuevas tácticas competentes en relación a este grupo etario de edad mayor, se encuentran en una postura donde la enfermedad ya está avanzada, e incluso teniendo en cuenta niveles de irresolución acerca del gran resultado de los procedimientos que realizaron para que se haga la investigación rápida y de sublimidad, que incluya a usuarios ancianos, los principales afectados con COVID-19⁴.

El presente estudio se justifica para la visualización de un contexto donde se manifiesta el edadismo frente a la atención brindada al adulto mayor con la singularidad atribuida a personas con la misma edad⁵, expuestas en las sociedades que se le atribuyen estereotipos, que ven la vejez como una edad que evidencia la vulnerabilidad, que no aporta a la sociedad. Esto se ve representado en la crisis del sistema sanitario, donde el COVID-19 se debe a un suceso instructivo cuando se hospitalizaban aun teniendo noción del riesgo de desarrollar dificultades más graves, debido a la indisposición relacionada con el envejecimiento.

Esta investigación nos sirve para describir esta negatividad ante este virus y el edadismo, ya que es de gran importancia que puedan realizarse intervenciones específicas para una mejor atención a los pacientes de mayor edad que se encuentran en la realidad de esta pandemia, facilitando un apoyo económicamente, amparo en el hospital, acceso a todo suceso informativo y solucionando obstáculos que interfieren al acceso a los servicios de salud. Se puede señalar que la edad no debe ser una opción autónoma para la toma de determinaciones clínicas¹. Los sistemas de salud y sociales tienen un indispensable reto para afrontar lo que viene y poder garantizar los derechos a los que están expuestos a este más acelerado aumento en el Perú.

Metodología

Tipo de estudio: Es investigación de revisión descriptiva, con el fin de detallar los rasgos, la particularidad de seres humanos, grupos, comunidades, sucesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se intervenga a un estudio⁶. Se ha considerado realizar esta búsqueda bibliográfica descriptiva, que permitirá, analizar la atención por COVID-19 a personas adultas mayores.

Método de búsqueda: La búsqueda se hizo en la fecha de setiembre – octubre del 2020 para empezar la búsqueda se redactó palabras significativas y descriptores (DeCS); Infecciones por Coronavirus (D018352), Servicios de Salud para Ancianos (D006299), Anciano (D000368), Ageísmo (D063506), Ageism(D063506), Ageismo (D063506), Pessoal de Saúde. Asimismo, utilizando en la base de datos booleanos (AND – OR) con una estrategia de búsqueda; Edadismo frente a la pandemia, (Older adult) AND (covid 19), (Age Discrimination) AND (COVID-19, Older adult covid 19, Age Discrimination. Las fuentes consultadas en la búsqueda bibliográfica realizada: bases de datos (PubMed, Mesh, Science Direct), centros especializadas de información (BVS.), en revistas (Revista Index de enfermería) Filtros metodológicos (Text availability Full text, Abstract), Publication data: 5 years; Año (2020);

review articles, research articles y short communication; idioma (ingles, portugues y español) y Main subject (Coronavirus Infections y pandemics)

Criterios de Selección de los estudios:

Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión artículos que pasen por el chek list, artículos originales, artículos que cuente con idiomas: inglés, portugués, español, artículos con filtro de 1 año de publicación, información dirigida al grupo etario, adulto mayor, artículos que contengan información en tiempos de pandemia COVID-19. Dentro del criterio de exclusión se rechazó documentos cuyos artículos con falta de datos prioritarios, artículos sin aprobación de comité de ética, artículo de revisión editorial, artículos de reporte y artículos sin consentimiento informado.

Selección de artículos

Después de efectuar la indagación, en la base de datos ScienceDirect (CONCYTEC) se encontraron 10 artículos después de hacer la selección inicial y haber leído el título y resumen se descartaron 5 artículos, luego se incluyeron 3 artículos por bola de nieve, al realizar la selección inicial se escogen 2 artículos, además con los criterios de inclusión se seleccionó 3 a la validación del Check list abreviado y utilidad aparente de Gálvez Toro, 2007. Se obtuvo 3. Por las listas de cotejo según Diaz Portillo, Orgaz Morales y Roviralta Arango, 2015 para estudios cuantitativos y según la Guía de Berenguera para estudios cualitativos finalmente se seleccionaron 1 documento.

En la base de datos VHL se encontraron 304 artículos después de hacer la selección inicial y haber leído el título y resumen se descartaron 294 artículos, luego se incluyeron 8 artículos por bola de nieve, al realizar la selección inicial se escogen 3 artículos, además con los criterios de inclusión se seleccionó 2 a la validación del Check list abreviado y utilidad aparente de Gálvez Toro, 2007. Se obtuvo 2. Por las listas de cotejo según Diaz Portillo, Orgaz Morales y Roviralta Arango, 2015 para estudios cuantitativos y según la Guía de Berenguera para estudios cualitativos finalmente se seleccionaron 2 documentos.

En la base de datos pumbed se encontraron 107 artículos, después de hacer la selección inicial, haber leído el título y resumen se descartaron 103 artículos, luego se incluyeron 8 artículos por bola de nieve, al realizar la selección inicial se escogen 5 artículos, además con los criterios de inclusión se seleccionó 4 a la validación del Check list abreviado y utilidad aparente de Gálvez Toro, 2007. Se obtuvo 5. Por las listas de cotejo según Diaz Portillo, Orgaz Morales y Roviralta Arango, 2015 para estudios cuantitativos y según la Guía de Berenguera para estudios cualitativos finalmente se seleccionaron 2 documentos.

Se seleccionó en los centros especializadas de información (BVS.), se encontraron 954 artículos 936 luego se incluyeron 20 artículos por bola de nieve, al realizar la selección inicial se escogen 5 artículos, además con los criterios de inclusión se seleccionó 10 a la validación del Check list abreviado y utilidad aparente de Gálvez Toro, 2007. Se obtuvo 5 Por las listas de cotejo según Díaz Portillo, Orgaz Morales y Roviralta Arango, 2015 para estudios cuantitativos y según la Guía de Berenguera para estudios cualitativos finalmente se seleccionaron 4 documentos

En ProQuest se encontraron 957 artículos después de hacer la selección inicial y haber leído el título y resumen se descartaron 941 artículos, luego se incluyeron 20 artículos por bola de nieve, al realizar la selección inicial se seleccionaron 5 artículos, además con los criterios de inclusión se seleccionó 10, a la validación del Check list abreviado y utilidad aparentes Gálvez Toro, 2007. Por las listas de cotejo según Diaz Portillo, Orgaz Morales y Roviralta Arango, 2015 para estudios cuantitativos y según la Guía de Berenguera para estudios cualitativos finalmente se seleccionaron 3 documentos.

En la base de datos Mesh se encontraron 36 artículos después de hacer la selección inicial y haber leído el título y resumen se descartaron 15 artículos, luego se incluyeron 5 artículos por bola de nieve, al realizar la selección inicial se seleccionaron 2 artículos, además con los criterios de inclusión se seleccionó 8, a la validación del Check list abreviado y utilidad aparentes Gálvez Toro, 2007. Por las listas de cotejo según Diaz Portillo, Orgaz Morales y Roviralta Arango, 2015 para estudios cuantitativos y según la Guía de Berenguera para estudios cualitativos finalmente se seleccionaron 3 documentos.

Cuadro N° 01: Registro de búsqueda bibliográfica Puede ser reemplazado por el flujograma de búsqueda

Fuente de Información	Estrategia para la búsqueda [palabra clave, descriptor, tesauro y términos boléanos]	(a) Número de artículos encontrados	b) Selección inicial (*) (título y resumen) Número de artículos eliminados	(c) Número de artículos seleccionados utilizando la técnica de bola de nieve	d) Después de leer el título y resumen (artículos por bola de nieve) ¿cuántos artículos seleccionaste?	e) Número de artículos seleccionados $X=(a-b) + (c-d)$	f) Selección según criterios de inclusión** y exclusión $Y=X-f$
ScienceDirect (CONCYTEC)	Edadismo frente a la pandemia	10	5	3	2	$X=5+1:6$	$Y=6-3: 3$
VHL Regional Portal Information and Knowledge for Health	(Older adult) AND (covid 19)	304	294	8	3	$X=10+5:5$	$Y= 5-3:2$
pumbed	(Age Discrimination) AND (COVID-19)	107	103	8	5	$X=4+3:7$	$Y=7-2:5$
Portal Regional de la BVS Información y Conocimiento para la Salud	Older adult covid 19	954	936	20	5	$X=18+15:33$	$Y=33-23: 10$
Proquest	Age Discrimination	957	941	16	8	$X=16-8:8$	$Y=8-5:3$
Mesh	("Aged, 80 and over"[Mesh]) AND "COVID-19" [Supplementary Concept]	36	15	5	2	$X=21-3:18$	$Y=18-10:8$

Fuente: Elaborado por docentes de la asignatura de Seminario de Enfoques Emergentes de la Investigación Cualitativa en Salud

Cuadro N° 02: Título, autores, revista y año de publicación de artículos analizados

Título del artículo	Autores y Año	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Resultado de interés	Categorías identificadas
<p>Priorizar los recursos de empleo y atención médica durante COVID-19: roles de benevolente y Edadismo hostil</p> <p>Prioritizing Healthcare and Employment Resources during COVID-19: Roles of Benevolent and Hostile Ageism⁽⁷⁾</p>	<p>Mallmann, André L.</p> <p>Arend, Lidia S.</p> <p>Oliveira, Gabriela S.</p> <p>Mellagi, Ana P. G.</p> <p>Ulguim, Rafael R.</p> <p>Bernardi, Mari L.</p> <p>Bortolozzo, Fernando P.</p> <p>Knox, Robert V.</p> <p>(2020)</p>	The Gerontologist	Cuantitativa	<p>La discriminación por edad benevolente y hostil son subtipos de discriminación por edad que caracterizan adultos mayores como incompetentes. Con la discriminación por edad benevolente, los adultos mayores también son considerados cálidos. La pandemia de COVID-19 ha agotado los recursos y provocado debates sobre la prioridad de los adultos mayores versus otros grupos.</p>	<p>La discriminación por edad benevolente y hostil predijo significativamente las calificaciones de prioridad para los adultos mayores en el triaje, pruebas, retención salarial completa y escenarios de trabajo desde casa, con discriminación por edad benevolente prediciendo significativamente dar mayor prioridad a los adultos mayores</p>	EDADISMO
<p>COVID-19 en personas mayores: hallazgos y lecciones de la detección masiva en un hogar de ancianos</p> <p>COVID-19 in seniors: Findings and lessons from mass screening in a nursing home⁽⁸⁾</p>	<p>Sacco, Guillaume</p> <p>Foucault, Gonzague</p> <p>Briere, Olivier</p> <p>Annweiler, Cédric</p> <p>(2020)</p>	Maturitas	Cuantitativa	<p>Objetivo del presente estudio fue describir de manera integral los síntomas y aspectos cronológicos de la difusión del virus SARS-CoV-2 en un hogar de ancianos, tanto entre residentes como entre cuidadores</p>	<p>La tasa de ataque de COVID-19 fue del 47% en los residentes (tasa de letalidad, 27%) y del 24% en sta. ff. Las curvas de la epidemia revelaron que la epidemia comenzó en los residentes antes de extenderse a los cuidadores. Los residentes presentaban signos tanto generales como respiratorios (59% hipertermia, 49% tos, 42% polipnea)</p>	NUMERO DE PERSONAL LIMITADO PARA LA ATENCIÓN

					junto con síndromes geriátricos (15% caídas, 10% alteración de la conciencia).	
Búsqueda de atención médica debido a síntomas relacionados con COVID-19 y atención médica cancelaciones entre adultos mayores brasileños: la iniciativa ELSI-COVID-19 Health care seeking due to COVID-19 related symptoms and health care cancellations among older Brazilian adults: the ELSI-COVID-19 initiative ⁽⁹⁾	Macinko, James Woolley, Natalia Oliveira Seixas, Brayan V. Andrade, Fabiola Bof de Lima-Costa, Maria Fernanda (2020)	Cadernos de Saúde Pública	Cuantitativa (correlacional)	Este documento es uno de los primeros en investigar el efecto del COVID-19 en el uso de la atención médica en Brasil entre los adultos mayores.	Encontramos una variación geográfica sustancial en la prevalencia de síntomas de COVID-19 autoinformados. Considerando que en la región Central solo el 4.9% (intervalo de confianza del 95% - IC del 95%: 3.3% -7.5%) de la población mayor de 50 años informó haber tenido fiebre, tos seca o dificultad para respirar en los últimos 30 días, ese número fue 46 % (IC 95%: 29,8% - 63,0%) en la región Norte	NUMERO DE PERSONAL LIMITADO PARA LA ATENCIÓN
La vejez y la fragilidad son las principales predictores de mortalidad en pacientes con COVID-19 ingresados en una unidad médica de agudos en un entorno de atención secundaria: un estudio de cohorte Older age and frailty are the chief predictors of mortality in COVID-19 patients admitted to an acute medical unit in a	Chinnadurai, Rajkumar Ogedengbe, Onesi Agarwal, Priya Money-Coomes, Sally Abdurrahman, Ahmad Z. Mohammed, Sajeel Kalra, Philip A. Rothwell, Nicola	Geriatría BMC	Cuantitativa	Describimos las características clínicas de todos los pacientes consecutivos positivos para COVID-19 (n = 215) ingresados en la unidad médica de agudos del Fairfield General Hospital (centro de atención secundaria) entre el 23 de marzo de 2020 y el 30 de abril de 2020	La mediana de edad de nuestra cohorte fue de 74 años con predominio de caucásicos (87,4%) y varones (62%). De los 215 pacientes, 86 (40%) fallecieron. Una mayor proporción de pacientes que fallecieron eran frágiles (grupo 2: 63 frente al grupo 1: 37%, p < 0,001), con mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular (grupo 2:58 vs grupo 1:33%, p < 0,001) y enfermedades respiratorias (grupo 2:38 vs grupo 1:25%, p = 0,03).	VALOR ATRIBUIDO AL ADULTO MAYOR POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD

secondary care setting- a cohort study ⁽¹⁰⁾	Pradhan, Sweta (2020)					
"WeAreStayingat Home". Asociación de autopercepciones del envejecimiento, los recursos personales y familiares y la soledad con angustia psicológica durante el período de bloqueo de COVID-19 "We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, Personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19 ⁽¹¹⁾	Losada-Baltar, Andrés Jiménez-Gonzalo, Lucía Gallego-Alberto, Laura Pedroso-Chaparro, María Del Sequeros Fernandes-Pires, José Márquez-González, María	The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences	Cuantitativa	Las familias están atravesando un momento muy estresante debido al brote de COVID-19, siendo la edad un factor de riesgo para esta enfermedad. Las autopercepciones negativas del envejecimiento, entre otras variables personales y relacionales, pueden estar asociadas con la soledad y la angustia causada por la crisis pandémica.	Las variables medidas permiten una explicación del 48% y 33% de la varianza de la angustia y la soledad, respectivamente. Ser mujer, más joven, tener autopercepciones negativas sobre el envejecimiento, más tiempo expuesto a noticias sobre COVID-19	AUTOPERCEPCIONES NEGATIVAS DE ENVEJECIMIENTO
Correlatos psicológicos tempranos Asociado con COVID-19 en una muestra española de adultos mayores Early psychological correlates Associated with COVID-19 in a sample Spanish for older adults ⁽¹²⁾	Teresa Bobes-Bascaran Pilar A Saiz Ángela Velasco,	American Journal of Geriatric Psychiatry	Cuantitativa	estudio son examinar los correlatos psicológicos tempranos asociados con la pandemia de COVID-19 y el bloqueo de la salud mental de una muestra de adultos	La muestra final incluyó a 2.194 personas de 60 años o más (edad media [DE]: 65,62 [5,05]; mujeres: 1.198 [54,6%]). Hubo 342 (15,6%) individuos que informaron un PMD y 162 (7,4%) que informaron un CMD. Los estilos evitativo (32,1%) y depresivo (25,6%) fueron los más prevalentes, independientemente del estado de salud mental	PROBLEMAS PSICOLOGICOS POR LA PANDEMIA EN EL ADULTO MAYOR

<p>COVID-19 a retrospective centrado en los mayores de 80 años y la enfermedad de inicio hospitalario COVID-19: a retrospective cohort study with focus on the over-80s and hospital-onset disease⁽¹³⁾</p>	<p>Brill, Simon E. Jarvis, Hannah C. Ozcan, Ezgi Burns, Thomas L.P. Warraich, Rabia A. Amani, Lisa J. Jaffer, Amina Paget, Stephanie Sivarama krishnan, Anand Creer, Dean D.</p>	<p>BMC Medicine</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>La mortalidad hospitalaria fue alta, especialmente entre los mayores de 80 años, que tienen más probabilidades de presentarse de manera atípica. La composición étnica de nuestro número de casos fue similar a la población subyacente. Si bien una cantidad significativa de pacientes adquirieron COVID-19 mientras estaban en el hospital, sus resultados no fueron peores.</p>	<p>La mediana de edad (RIQ) fue de 72 (56, 83), con 150 (33%) mayores de 80 años y 60% varones. La presentación de características clínicas y bioquímicas coincidió con las informadas en otros lugares. El desglose étnico de los pacientes ingresados fue similar al de nuestra población local subyacente. La mortalidad hospitalaria fue alta, del 38%.</p>	<p>CONDICIONES DE EDADISMO</p>
<p>Comunicación centrada en la persona entre profesionales de la salud y COVID-19 adultos mayores infectados en entornos de atención aguda: hallazgos de Wuhan, China Person-centered communication between healthcare professionals and COVID-19 infected older adults in acute care settings: Findings from Wuhan, China⁽¹⁴⁾</p>	<p>Juan Li , Doctorado, Jing Wang, Xiangjing Kong , BSN, Tingting Gao, BSN, Bei Wu, PhD, Jianmin Liu , BSN, Jing Chu , Doctor</p>	<p>The Journals of Gerontology</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>El presente estudio tiene como objetivo explorar la comunicación centrada en la persona entre profesionales de la salud y pacientes mayores infectados con COVID-19 en entornos de atención aguda</p>	<p>Es posible y necesario iniciar y mantener comunicación a pesar de los múltiples desafíos planteados por la pandemia. El logro de La comunicación centrada en la persona puede desempeñar un papel importante a la hora de abordar los desafíos, confianza mutua, mejorando la calidad de la atención y las relaciones, y promoviendo la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico de los pacientes</p>	<p>COMUNICACIÓN Y MEJORA CON EL ADULTO MAYOR CON COVID-19</p>

<p>Características clínicas y manifestaciones en pacientes mayores con COVID-19</p> <p>Clinical characteristics and manifestations in older patients with COVID-19.⁽¹⁵⁾</p>	<p>Wei, Chenchen</p> <p>Liu, Ya</p> <p>Liu, Yapeng</p> <p>Zhang, Kai</p> <p>Su, Dezhen</p> <p>Zhong, Ming</p> <p>Meng, Xiao</p>	<p>Gerontology</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Investigar las características clínicas y manifestaciones de los pacientes mayores con enfermedad por coronavirus (COVID-19).</p>	<p>Entre los 566 pacientes (mediana de edad, 61,5 años) con COVID-19, 267 (47,2%) pacientes eran hombres y 307 (54,2%) eran ancianos. En comparación con los pacientes más jóvenes, los pacientes mayores tenían más comorbilidades subyacentes y anomalías de laboratorio.</p>	<p>SINTOMAS FRECUENTES EN ANCIANOS CON COVID-19</p>
<p>Infección por sars-cov-2, características clínicas y resultado de covid-19 en hogares de ancianos del reino unido.</p> <p>SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes⁽¹⁶⁾</p>	<p>Graham, N. S.N.</p> <p>Junghans, C.</p> <p>Downes, R.</p> <p>Sendall, C.</p> <p>Lai, H.</p> <p>McKirdy, A.</p> <p>Elliott, P.</p> <p>Howard, R.</p> <p>Wingfield, D.</p> <p>Priestman, M.</p> <p>Ciechonska, M.</p> <p>Cameron, L.</p> <p>Storch, M.</p> <p>Crone, M. A.</p> <p>Freemont, P. S.</p> <p>Randell, P.</p>	<p>Journal of Infection</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Comprender la infección y transmisión del SARS-Co-V-2 en hogares de ancianos del Reino Unido con el fin de desarrollar estrategias preventivas para proteger a los residentes ancianos frágiles.</p>	<p>Mortalidad en hogares de ancianos 394 residentes de hogares de ancianos fueron incluidos en la investigación del brote. Mortalidad por todas las causas durante el período comprendido entre el 1 de marzo al 1 de mayo de 2020 inclusive fue del 26% (IC del 95%: 22–31, N = 103).</p>	<p>SINTOMAS FRECUENTE S EN ANCIANOS CON COVID-19</p>

Experiencia en el manejo de pacientes graves con covid-19 en una unidad de terapia intensiva ⁽¹⁷⁾	J, Ojino, Sosa García, Alan O, gutierrez	Cirugía y cirujanos	Cualitativa	Describir las características clínicas y el manejo de pacientes graves con COVID-19	De 56 pacientes admitidos en UTI con diagnóstico confirmado por RT-PCR positiva para SARS-Cov-2 el 80% eran adulto mayor (n=45) eran varones promedio de 58 años	ETICA EN LA ATENCION EN EL ADULTO MAYOR.
Evaluación de la incidencia y perfil de riesgo de covid-19 según comorbilidad previa en adultos ≥ 50 años del área de Tarragona ⁽¹⁸⁾	Previa, Comorbilidad Adultos, EN Del, Años Tarragona, Área DE Caps, De Barberà	Rev Esp Salud Pública. 2020	Cuantitativo	El objetivo de este estudio fue investigar la incidencia poblacional de la infección por Covid-19 (confirmada y probable) según las condiciones basales subyacentes entre adultos ≥ 50 años en el área de Tarragona (Cataluña) durante los dos primeros meses del período pandémico	De los 349 casos de Covid-19 confirmados por PCR, 143 (41%) ocurrieron en hombres y 206 (59%) en mujeres. Por grupos de edad, 91 (26,1%) ocurrieron en personas de 50 a 64 años y 252 (73,9%) en personas de 65 años o más.	CONDICIONES DE MAYOR RIESGO DEL ADULTO MAYOR CON COVID-19 GRAVE
Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores ⁽¹⁹⁾	Díaz-rodríguez, Yusnier Lázaro Vargas-fernández, María De Los Ángeles Quintana-lópez, Luis Amado	Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río (Biblioteca virtual)	Cuantitativa	evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores.	Los adultos mayores estudiados presentaron un nivel de conocimiento general inadecuado antes de la intervención,	CONOCIMIENTO INADECUADO SOBRE COVID-19 EN EL ADULTO MAYOR
Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú ⁽²⁰⁾	Navarrete-Mejía, Pedro Javier Parodi, José F. Rivera-Encinas, María Teresa Runzer-Colmenares,	Revista del Cuerpo Médico del HNAA	Cuantitativa	Conocer el perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú.	Los cuidadores reportaron no tener capacitación en lavado de manos (77,2%), ni en el manejo de estrés en adulto mayor (96,7%) y el 94,6% manifestó no contar con información sobre los cuidados que se debe tener con el adulto mayor frente a la pandemia.	PECULIARIDADES DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

	Fernando M. Velasco-Guerrero, Juan Carlos Sullcahuaman-					
Equidad y salud de las personas mayores en India: reflexiones de la 75a ronda de la Encuesta Nacional por Muestras, 2017 - 18, en medio de la pandemia de COVID-19 Equity and health of the elderly in India: reflections from the 75th round of the National Survey by Samples, 2017 - 18, in the middle of the pandemic of COVID-19 ⁽²¹⁾	Ranjan, Alok Muraleedharan, V. R.	Globalization and Health	Cualitativa	El objetivo del estudio es resaltar la vulnerabilidad de las personas mayores en medio de la actual pandemia de COVID-19 y, a la luz de la evidencia internacional reciente, sugiere que podría hacer el gobierno para mitigar su vulnerabilidad	Del total de la muestra de ancianos, el 27,7% refirió padecer alguna dolencia en los últimos 15 días, mientras que el 8,5% había estado hospitalizado durante los últimos 365 días. Entre los ancianos, la tasa de hospitalización fue mayor en las áreas urbanas (OR: 1,23), categoría social general (OR: 1,18), quintil económico más rico (OR: 1,69) y entre los que viven solos (OR: 2,40).	CONDICIONES DE EDADISMO

Fuente: Elaborado por docentes de la asignatura de Seminario de Enfoques Emergentes de la Investigación Cualitativa en Salud

Resultados y discusión

Resultados:

La primera categoría nos habla de la dimensión del edadismo del adulto mayor que presenta 5 artículos^{7,10,11,13,21} esta investigación se fracciona en subcategorías dentro de ellos condiciones de edadismo, valor atribuido al adulto mayor por parte del personal de salud y autopercepciones negativas de envejecimiento, son situaciones de debate sobre el envejecimiento en pandemia por COVID-19 estos pacientes sufren una doble estigmatización por la propia enfermedad y porque se da ya por sentada la anulación de la persona.

Se plantea la segunda categoría sobre factores que afectan a la atención del anciano con COVID-19 que presenta 3 artículos^{8,9,17} fragmentándose en 2 subcategorías; número de personal limitado para atención y ética en la atención en el adulto mayor, estas subcategorías se plantearon por situaciones que se presentan por la crisis del sistema sanitario por el COVID-19.

La tercera categoría nos habla de la dimensión factores que dificultan o retardan la recuperación del adulto mayor con COVID-19 que presenta 3 artículos^{12,15,22}, que se dividió en 2 subcategorías problemas psicológicos por la pandemia en el adulto mayor y síntomas frecuentes en ancianos con COVID-19.

La cuarta categoría señala la dimensión en limitaciones en la atención +del anciano con COVID-19 que presenta 4 artículos^{7,12,13} se fracciona en 3 subcategorías: impacto sobre el profesional de salud, comunicación y mejoría con el adulto mayor y la motivación del profesional de salud.

Discusión:

A partir de los hallazgos encontrados en una búsqueda sistémica en varias bases de datos se formularon categorías que intentan describir la atención al adulto mayor en tiempos de COVID-19, que fue dirigida a los adultos mayores como un grupo etario vulnerable frente a la pandemia COVID-19. Según la OMS a toda persona mayor de 60 años se llamará de forma indiferente persona de la tercera edad²³. Así tenemos que el mayor impacto fue enfocado sobre este grupo etario, sin duda alguna hubo mucha controversia en esta pandemia ha hecho hincapié a la exclusión y los prejuicios contra los adultos mayores. Se pudo encontrar que existió el edadismo para el adulto mayor, factores que afectan a la atención del adulto mayor con COVID-19, factores que dificultan o retardan la recuperación del adulto mayor con COVID-19 y las limitaciones en la atención del anciano con COVID-19.

Estos resultados que se encontraron en aquella búsqueda hubo un enfoque mayor en relación a la categoría titulada edadismo para el adulto mayor, la interpretación de edadismo se relaciona los estereotipos, la aprensión y racismo hacia las personas por tener cierta edad¹. Esta crisis del COVID-19 que fue una pandemia a nivel mundial fue el apoyo para priorizar ciertas decisiones que han tenido consecuencias desastrosas en algunas ocasiones, para otros investigadores fue un nuevo enemigo casi sin armas que tiene como protagonista principal a las personas mayores².

La crisis actual pone de relieve un inquietante discurso público sobre el envejecimiento que cuestiona el valor de la vida de los adultos mayores y hace caso omiso de sus contribuciones a la sociedad. Los mayores sesgos señalan estereotipos negativos, actitudes discriminatorias relacionadas con la edad conexión con esta enfermedad actual y se presenta que en el grupo que tiene un familiar infectado podría indicar la percepción de desarrollar síntomas en familiares y personas cercanas podría favorecer la visualización a un familiar más viejo como más frágil, lo que podría aumentar el sesgo.

En algunos centros de salud los registros de medida y las alternativas terapéuticas se relacionaron a conveniencia para los niños y jóvenes, y se declara que auxiliar el estatus económico podría ser más de interés que socorrer vida de los ancianos¹. En algunas investigaciones unos expertos debaten y consideran tres motivos por las que no se debe usar la edad como criterio de quién debe y no debe recibir un tratamiento¹.

Dave Archard, profesor emérito de la Queen's University en Belfast. Refiere que la primera se basa un sencillo juicio de "menor que" es manifiesto quejoso¹. No puede ser que se prefiera a un joven de 18 años a uno de 19 debido a la diferencia de edad que es de un año. En segundo lugar, está el argumento de las entradas justas, sostiene que todos deben tener acceso de llevar una vida de extensa plenitud y si tomamos en cuenta los recursos que eran escasos en pandemia, deben distribuirse tal atención y debe garantizar que aquellos que aún no han vivido ese periodo de vida tengan prioridad sobre aquellos que ya lo han logrado. Finalmente, discriminar entre los pacientes en la prestación de cuidados por ser adulto mayor o joven, expresa públicamente el pensar de que los de este grupo etario son de menor aprecio o consideración que los jóvenes. "Y sería difícil no pensar, incluso si no se pretendía, que se buscaba una matanza de ancianos"¹.

Esta pandemia ha hecho ver una realidad donde los adultos mayores no han cumplido para muchos los requisitos para obtener una atención adecuada por la tanto se ha visto obligado que muchos investigadores, tomen en cuenta esta situación ya que, de uno u otra manera, son personas que a lo largo de la vida han podido tener muchas metas y objetivos para poder querer sobrevivir.

Pero Arthur Caplan, profesor de bioética, sostiene que la edad es un criterio válido cuando está respaldado por datos. Señala que la edad ha jugado un papel durante muchas décadas en la limitación del acceso a la atención al racionar tratamientos, sin embargo, si el objetivo es auxiliar el mayor porcentaje de vidas con recursos escasos, entonces la edad puede ser de gran

importancia como criterio si hay una pequeña oportunidad de supervivencia con el aumento de la edad. No se trata de ser una alternativa relacionada con las virtudes, sino de economizar los recursos que son deficientes¹ para quienes tienen en principio la mayor probabilidad de supervivencia y luego para quienes pueden tener más años de vida salvados, con el fin de maximizar los beneficios²⁴.

Estos puntos de vista por estos dos autores son de diferente manera de ver la realidad, una tan solo de salvar la vida porque todo ser humano merece vivir sin importar la edad que tenga, son personas con esa misma intensidad de querer vivir como la de un joven, que se han visto involucrados en esta situación tan crítica en que nos ha llevado esta pandemia. Para otros en tratar de aprovechar para quienes tienen más cualidades de supervivencia los pocos recursos se deben maximizar tanto para el personal como para el paciente, de tal modo que si se puede utilizar como criterio la edad para revisar este tipo de atención dentro de un contexto tan escaso.

La apariencia de dos o más enfermedades y la situación funcional deben evaluarse moderadamente por demás de la edad. Es factible en una estancia relativamente breve en personas sanas pueda prolongarse potencialmente y, por ello, agotar medios²⁴ sobre el sistema sanitario si fuera por personas con edad avanzada, débiles o comorbilidad grave¹.

El adulto mayor por ser propio de la edad tiene un estado funcional muy deficiente y comorbilidad es problema muy frecuente en ellos, eso hace que una vez más sea secundaria la atención para ellos considerando los recursos escasos del sistema sanitario.

Una perspectiva tan edadista solicita sustituir el juicio referente a la consignación de la edad para la retribución de recursos por un indicador más vigoroso que la edad, sin embargo, es sencillo de obtener y que pueda utilizarse de la forma más rápida a fin de toma de iniciativas dentro un contexto tan destructivo¹. Esta pandemia ha estado muy difícil para toda la población, pero la edad es un criterio que se debe evitar para que se logre este enfoque edadista, obteniendo otros criterios que puedan llegar hacer parámetros robustos y así se logre unas buenas decisiones críticas.

En relación a los factores que afecta la atención al anciano con COVID-19, se han señalado dentro de una postura con un número limitado de personal para la atención al adulto mayor, eso colabora a fortificar el edadismo, un retrato uniforme de los adultos mayores sometidos por estereotipos tradicionales basados a la falta de atención⁵, así como la de un número insuficiente de profesionales para poder ejercer una atención centrada en la persona.

El edadismo ha dado repercusión dentro de la atención siguiéndose de factores como el personal y el material limitado, estos factores han hecho que la atención sea muy deficiente ocasionando que muchos ancianos sean discriminados. Debemos saber que teniendo comunicación del personal sanitario y paciente se construye un vínculo donde así se pueda brindar una atención centrada para cada adulto mayor.

La atención escasa al adulto mayor con COVID-19, ha acentuado por la falta de inversión en los propios centros; tales como: la débil atención médica, siendo las personas mayores, por su complejidad clínica, las primeras en descartarse para ser atendidas en los hospitales. Esta crisis ha provocado el contagio de los mismos profesionales, y a su vez, ellos mismos han sido transmisores de la enfermedad. Los profesionales han sufrido un doble estrés y agotamiento profesional, por un lado, el miedo al contagio, y por el otro, por la falta de medios para poder evitar las muertes de muchos ancianos, las gericulturas con bajos salarios, largas jornadas y sobrecarga de trabajo, sin duda tiene repercusión en la calidad del cuidado²⁵.

No contar con personal de salud que tenga la total capacidad y el cariño para el cuidado del anciano que sean capaces para enfrentar esta enfermedad, en esta pandemia se dio la situación que el personal de salud recibe bajos salarios, largas jornadas y sobrecarga de trabajo por el exceso de paciente que se pudo presentar mediante esta enfermedad COVID-19. Existen personal como los gericulturas que tienen un objetivo de tan importancia al brindar su servicio en esta pandemia con sus conocimientos que sirven para brindar una atención centrada al adulto mayor, sacando provecho su capacidad física tratando de potenciar su calidad de vida del adulto mayor, los sistemas de salud no contaban con mucho personal capacitado y conllevaba a una precariedad laboral, atención escasa, la débil atención médica, siendo las personas mayores, por su complejidad clínica, las primeras en descartarse para ser atendidas en los hospitales.

Al presentarse situaciones con este carácter de problemática directamente a la atención al adulto mayor, ha ocasionado que en esta situación de controversia que presenta dicha pandemia, existan irregularidades en el servicio de atender desde divergentes muestras; inclusive desde una convicción dudosa, y con una transparente división entre Sistema Social y Sistema de Salud, entre el área público y privada²⁶. Existiendo la diferencias, la infamia, una exposición al agravio o la marginación de este grupo etario⁵, la habilidad de esta conducta saludable o preventivos es de una forma a base de análisis por tanto la evidencia de disposición edadistas en personas capacitadas en la área de salud así mismo con la

providencia ética en la atención del adulto mayor en pandemia con COVID-19, porque se debió de dar una atención a los adultos mayores en la que se debe ocupar una posición prioritaria pero frente a este escenario, se esconde el drama de un sistema de salud al borde del colapso²⁵.

Sin duda alguna el edadismo se presenta en toda situación durante la atención del anciano, donde existe una fragmentación y desconexión del sistema de salud y el sistema social conllevando a prácticas edadistas en el personal de salud y el sistema social. Estas prácticas edadistas con relación al personal de salud que llega a hacer hincapié sobre la ética de la atención al adulto mayor.

La forma en que se manifestó la discriminación por motivos de edad durante la pandemia de COVID-19, junto con los dilemas morales resultantes²⁷. En salud, la praxis no edadista consiste en diagnosticar y tratar de forma individualizada a cada paciente y no sesgar por edad el tratamiento el hecho de morir solos sin sus familiares y con los profesionales desbordados, ha reabierto el debate sobre la institucionalización de los mayores.

La realidad en la atención sanitaria debe favorecer a una praxis no edadista, para lograr una atención donde cada personal de salud tenga por prioridad una completa atención individualizada donde cada adulto mayor tiene sus propias complejidades y reacciones en su tratamiento, sin que sea necesario sesgar de tal modo que el tratamiento no dependa de la edad. Así como es el proceso complejo y multideterminado, que conlleva a la institucionalización de los mayores con un enfoque donde pone al adulto mayor en un desafío psíquicos y emocionales.

De esta manera, podrían fomentar una estigmatización, comprensible de tributos de los adultos mayores y de la procedencia irregular⁵. La estructura protectora de los derechos humanos de los mayores se reclama no discriminar por edad en la atención sanitaria y el derecho a las intervenciones para salvar la vida también ante el COVID-19. La estigmatización en sentido de estas circunstancias que se presentó en pandemia es todo referente a lo negativo de un adulto mayor o grupo de personas mayores que tuvieron ciertas características y una enfermedad específica que es COVID-19, personas que de cierto modo son etiquetadas, estereotipadas y discriminadas, en que algunas situaciones se les dé un tratamiento diferenciado.

Entonces se puede deducir que el edadismo con miras a lo que es la ética del cuidado, estigmatización que fue un factor de la atención para salvar la vida ante el COVID-19 ocasiona miedo a lo desconocido que es una enfermedad nueva, es comprensible que se pueda presentar este tipo de actitudes. Los datos que se pudieron recolectar en aquella búsqueda demuestran claramente que la estigmatización y el miedo en torno a las enfermedades transmisibles, predisponentes o psicológicos; obstaculizan la respuesta de la alternativa que se haya tomado para la recuperación del adulto mayor.

Con relación a la formulación de la tercera categoría hace referencia a los factores que dificultan o retardan la recuperación del adulto mayor con COVID-19 se llevó a cabo con una pluralidad directamente en las personas susceptibles, autosuficiente y con desgaste intelectual o poco contacto; la ancianidad y deficitario sistema inmune³.

Se han relacionado con resultados negativos de salud física y mental con un aumento de problemas psicológicos sobre su personalidad, autopercepciones, autoeficacia. Afecta de manera desproporcionada a los adultos mayores, ya que fueron uno de los primeros grupos que fueron aislados de todo e incluso hasta de la familia.

Por consiguiente, la supervivencia de los de la tercera edad se calificaba como la vida con poco valor frente a esta sociedad, se subestimaba la notabilidad de la enfermedad que llegó a ser definida como pandemia, esta amenaza en particular afecta a las personas de tercera edad, tan indefensos al virus como a los problemas psicológicos que se presentaron de manera indirecta en el COVID-19. Las políticas involucradas y las precauciones fundamentadas como en la edad sucesiva no toman de importancia los desintereses individuales y la confluencia de discriminantes factores sociales, económicos y de salud que provocan a que estén expuestos al peligro y necesiten de ayuda¹.

El aislamiento que se presenta para enfrentar esta pandemia tuvo por consecuencias físicas y psicosociales, precisamente cuando se dio por un largo tiempo, llega a determinarse en la soledad con relación a un deterioro de la función cognitiva. La disfunción cognitiva y los efectos psicológicas negativas, incorporando el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión en pacientes y familias, son comunes³.

Las personas mayores se encuentran en una realidad tan crítica donde muchos de ellos cuando empezó la pandemia los tomaron como un grupo etario vulnerable propio de la edad, se calificó como el grupo que corría más riesgo para que se expongan ante esta enfermedad y cuando estos se encontraban con tanta presión llegó a afectar su salud mental de tal modo que

los problemas psicológicos como: es estrés, la ansiedad, depresión y angustia. No favorecía en algunas situaciones para la pronta mejoría de su recuperación, teniendo en cuenta que el estado anímico del adulto mayor induce en la forma que ellos puedan poner de su parte para seguir luchando por su vida.

Estudios esporádicos han mencionado que las personas mayores pueden tender a morir después de la infección pidiendo al público que preste más atención a proteger a las personas mayores del virus. Estos indicadores proporcionarán a los médicos de todo el mundo información importante para la percepción de enfermedades, la evaluación del estado y los tratamientos efectivos para COVID-19²⁸.

El envejecimiento está asociado con ciertos cambios en la fisiología, patología y función pulmonar durante el período de infección pulmonar. Por lo tanto, las diferencias relacionadas con la edad en la capacidad de respuesta y la tolerancia se vuelven obvias y conducen a peores resultados clínicos en los ancianos²⁸.

La edad sin duda fue uno de los factores que describió el riesgo de la enfermedad y la defunción en los estudios de infecciones virales, aunque los datos sobre la edad en esos estudios son aproximados. Nuestro estudio encontró que los pacientes con COVID-19 de 60 años tenían una tasa más alta de insuficiencia respiratoria y necesitaban un tratamiento más prolongado que los menores de 60 años, lo que demuestra que los pacientes de edad avanzada con COVID-19 tenían una enfermedad mucho más grave y mostraron una respuesta más pobre a los tratamientos que el grupo de edad más joven.

Los pacientes mayores presentaron niveles significativamente más bajos de linfocitos que los pacientes más jóvenes. Los linfocitos están generalmente elevados en respuesta a infecciones virales comunes, pero están anormalmente disminuidos en el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y COVID-19²⁸. Los adultos mayores de 60 años mostraron manifestaciones clínicas más pesadas, mayor gravedad y cursos más prolongados de la enfermedad en comparación con los menores de 60 años. Es posible que los ancianos necesiten una vigilancia más estrecha y más intervenciones médicas³.

Teniendo en cuenta los habitantes de edad mayor, son uno de los grupos etarios más frágiles al efecto de estas enfermedades infecciosas, sabemos lo que una gripe estacional puede agravarse, además es letal justamente para los que cursan el envejecimiento²⁶. Las complicaciones de la gripe son prevalentes respiratorias como la neumonía, enfermedades crónicas preexistentes como diabetes, asma o problemas cardíacos²⁶. Visto que se presentan

síntomas frecuentes en ancianos con COVID-19 presentando una infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, fiebre, tos o sensación de falta de aire. Además manifestaciones atípicas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico, cefaleas, entre otros³.

Pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico³. Las personas de edad avanzada son vulnerables y presentan con mayor frecuencia las formas más graves de la enfermedad. La ausencia de fiebre no descarta el diagnóstico³. La diarrea puede preceder a los síntomas respiratorio, las presentaciones atípicas como cambios comportamentales, inestabilidad y caídas son más frecuentes en ancianos³.

Además, se formuló una categoría acerca de las limitaciones en la atención del anciano con COVID-19, estas limitaciones importantes hace hincapié en el posible impacto negativo sobre el profesionalismo y la motivación interna en el personal de salud²⁹, y el abordaje de la calidad como un problema de decisiones imperfectas, antes que como un sistema imperfecto. El Sistema Nacional de Salud necesita desarrollar nuevos indicadores capaces de orientar mejoras de salud y reducir desigualdades. Para ello, debe centrarse en cuidados de alto valor clínico en poblaciones de alto riesgo, y situar los incentivos de forma que favorezcan la coordinación de la atención.

La atención del adulto mayor dentro del contexto de pandemia COVID-19 presentaron limitaciones que ocasionaron decisiones que perjudicaron la calidad del cuidado, la comunicación y mejoría con el adulto mayor con COVID-19 como un problema de decisiones imperfectas, dependiendo del lugar de trabajo y el nivel de su sistema de salud para el cual trabaja.

Una alternativa donde pueda existir el compromiso de los profesionales que brindan servicios a estos usuarios, teniendo todos los mismos objetivos a mejorar la calidad de vida, que den un total bienestar tratando de evitar factores que puedan alterar el tratamiento, teniendo en cuenta que están apartados, pero pueden utilizarse medios tecnológicos que logran conseguir contactarse con su familia, amigos que puedan motivarlos a favor de su recuperación²⁶. La presteza del escenario en transformación hizo necesario adoptar soluciones fáciles y pragmáticas incluso para asuntos críticos y delicados²⁵.

Por esta circunstancia en que se encontraban los ancianos en esta pandemia se hace necesario formular intervenciones específicas y resaltantes, para apoyar a los adultos mayores durante la pandemia garantizando el apoyo económico, su protección en el ámbito de hospitalización,

garantizando su acceso a la información, detectando y solucionando. Las barreras de acceso a los servicios sanitarios que se puedan presentar se debe incluir tanto la prevención de problemas ligados al confinamiento como la disponibilidad de alimentos, medicamentos y otros suministros durante la cuarentena, especialmente para los adultos mayores con incapacidades¹.

Los adultos mayores que vivían en las regiones sur o sureste tenían significativamente menos probabilidades de buscar atención para los síntomas relacionados con COVID-19. Casi uno de cada seis participantes necesitaba de atención médica; esta proporción fue mayor entre las mujeres, las que tenían más educación y las personas con múltiples enfermedades crónicas. Lo cual revela que hay aún muchas actividades por realizar para que la población adulta mayor este lo mejor protegida ante emergencias sanitarias.

I. Conclusiones

La búsqueda bibliográfica realizada de forma sistemática determina algunas categorías en relación a la atención del adulto mayor frente al COVID-19. Estas categorías contribuyen a una búsqueda que ha hecho hincapié al edadismo en el adulto mayor con máximo potencial a las demás categorías formuladas, sin embargo, al realizar esta búsqueda ha mostrado que en todas las categorías puede presentar el edadismo. El edadismo se ha mostrado presente en las categorías como factores que afectan la atención del adulto mayor con COVID-19, factores que dificultan o retardan la recuperación del adulto mayor con COVID-19 y las limitaciones en la atención del anciano con COVID-19. Estas últimas categorías no inciden en la percepción de la búsqueda en relación al edadismo.

Lo anterior me permite describir la atención que recibió el adulto mayor en esta crisis actual de la pandemia COVID-19 se presentó un escenario de cruda realidad para las personas de tercera edad quienes a diferencia de otro grupo etario ellos fueron vistos en situaciones de disputa para poder ser atendidos

El edadismo en el adulto mayor fue el principal punto en la atención durante esta pandemia, donde se tomó como criterio de importancia la edad dejando muchos ancianos sin considerarlo para recibir una atención digna como se merece todo ser humano.

Los factores que afectan la atención del adulto, se presentaron del grado en el país desarrollado o subdesarrollado quienes tuvieron un buen sistema de salud muy organizado tuvieron o pudieron dar una alternativa al instante, pero quienes, no tuvieron ese buen sistema de

salud, fueron más perjudicados y son los que más sufrieron por los recursos, el personal, la infraestructura y todo lo que se hay podido beneficiar el usuario en este caso el adulto mayor

Así mismo en los factores que dificultan o retardan la recuperación del adulto mayor con covid-19 fue en específico y con más prevalencia la salud mental que pudo alterarse dentro de esta pandemia. Muchos de ellos no pudieron tener relación con su familia han estado solos y muy preocupados con lo que pasara con ellos, esto ha hecho que no se maximice el tratamiento en muchas ocasiones. No obstante, esto no obvia el hecho de que se presentaran las limitaciones en la atención del anciano con COVID-19 rescatando la falta de contacto entre los adultos mayores y jóvenes, esto nos puede ser mucha ayuda para que se pueda superar las tensiones que se presentan en momentos de escasos recursos .

Referencias

1. Tarazona J., Cámara de las Heras J., Vidán M, García J. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;2019(20):1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.08.002>
2. Parodi J., Runzer F. El Amor en los Tiempos del COVID-19: Centrado En Cuidado de las Personas Mayores. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA* [Internet]. 2020;13(1):84–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.628>.
3. Blanco E, Blanco G. Primary care, residential homes for the elderly, and COVID-19. *Semergen* [Internet]. 2020;46:26–34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.06.003>
4. Sánchez E, Montero B, Conde S. Dilemas terapéuticos en la enfermedad por SARS-CoV-2 , un reto para la geriatría Therapeutic dilemmas in SARS-CoV-2 disease , a challenge for geriatrics. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;55(5):253–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.003>
5. Bravo S., Villar F. Older people representation on the media during COVID-19 pandemic: A reinforcement of ageism? *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;55(5):266–71. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
6. Hernandez Sampieri Roberto. Metodología de la investigación. Mexico; 2014. 736 p.
7. Apriceno M., Lytle A., Monahan C., Macdonald J., Levy S. Prioritizing Healthcare and Employment Resources during COVID-19: Roles of Benevolent and Hostile Ageism. *Gerontologist* [Internet]. 2020 Oct 29 [consultado 22 noviembre 2020]; Disponible en: [10.1093/geront/gnaa165](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa165)
8. Sacco G., Foucault G., Briere O., Annweiler C. COVID-19 in seniors: Findings and lessons from mass screening in a nursing home. *Maturitas* [Internet]. 2020 Nov 1 [consultado 22 noviembre 2020];141:46–52. Disponible en: [10.1016/j.maturitas.2020.06.023](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.06.023)
9. Macinko J., Woolley O., Seixas V., Andrade F., Lima F. Health care seeking due to COVID-19 related symptoms and health care cancellations among older Brazilian adults: the ELSI-COVID-19 initiative. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [consultado 22 noviembre 2020];36(suppl 3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181920>

10. Chinnadurai R, Ogedengbe O, Agarwal P, Money-Coomes S, Abdurrahman AZ, Mohammed S, et al. Older age and frailty are the chief predictors of mortality in COVID-19 patients admitted to an acute medical unit in a secondary care setting- a cohort study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 Dec 1 [consultado 22 noviembre 2020];20(1):409. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01803-5>
11. Losada A., Jiménez L., Gallego L., Pedroso S., Fernandes J., Márquez M. “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2020 Apr 13 [consultado 22 noviembre 2020]; Disponible en: [10.1093/geronb/gbaa048](https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048)
12. Bobes T., Sáiz P., Velasco A., Martínez C., Pedrosa C., Portilla A. Early Psychological Correlates Associated With COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020 Dec 1 [consultado 23 noviembre 2020];28(12). Disponible en: [10.1016/j.jagp.2020.09.005](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005)
13. Brill S., Jarvis H., Ozcan E., Burns T., Warraich A., Amani L. COVID-19: A retrospective cohort study with focus on the over-80s and hospital-onset disease. *BMC Med* [Internet]. 2020 Dec 25 [consultado 22 noviembre 2020];18(1):194. Disponible en: [10.1186/s12916-020-01665-z](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01665-z)
14. Li J., Wang J., Kong X., Gao T., Wu B., Liu J. Person-centered communication between healthcare professionals and COVID-19 infected older adults in acute care settings: Findings from Wuhan, China. *Journals Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2020 [consultado 22 noviembre 2022]; Disponible en: [10.1093/geronb/gbaa190](https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa190)
15. Wei C., Liu Y., Liu Y., Zhang K., Su D, Zhong M. Clinical characteristics and manifestations in older patients with COVID-19. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 Oct 8 [cited 2020 Nov 23];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01811-5>
16. Ranjan A., Muraleedharan V. Equity and elderly health in India: Reflections from 75th round National Sample Survey, 2017-18, amidst the COVID-19 pandemic. *Global Health* [Internet]. 2020 Oct 8 [consultado 23 noviembre 2020];16(1):93. Disponible en: [10.1186/s12992-020-00619-7](https://doi.org/10.1186/s12992-020-00619-7)

17. Sosa O., Gutiérrez A., García A., Romero J., Juárez E., González O. Experience in the management of severe COVID-19 patients in an intensive care unit. *Cir y Cir* (English Ed. 2020; [consultado 23 noviembre 2020]88(5):569–75. Disponible en: [10.24875/CIRU.20000675](https://doi.org/10.24875/CIRU.20000675)
18. Previa C, Adultos EN, Del A, Tarragona ÁDE, Caps DB. ORIGINAL Hasta la fecha , a pesar de los enormes esfuer- actual pandemia de Covid-19 ,. 2020;94. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192979>
19. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores | Díaz-Rodríguez | Universidad Médica Pinareña [Internet]. [consultado 23 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>
20. Navarrete J., Parodi J., Rivera M., Runzer F., Velasco J., Sulcahuaman E. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2020; [consultado 23 noviembre 2020] 13(1):26–31. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.131.596>
21. Ranjan A., Muraleedharan V. Equity and elderly health in India: reflections from 75th round National Sample Survey, 2017–18, amidst the COVID-19 pandemic. 2020 [consultado 23 noviembre 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00619-7>
22. Graham N., Junghans C., Downes R., Sendall C., Lai H., McKirdy A. SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. *J Infect*. 2020 Sep 1; [consultado 23 noviembre 2020] 81(3):411–9. Disponible en: [10.1016/j.jinf.2020.05.073](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.05.073)
23. Quintanar A. Analisis de calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango,Hidalgo: A traves del instrumento WHOQOL-BREF. *Univ Auton del Estado Hidalgo* [Internet].2010;102. [consultado 23 noviembre 2020]; Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/249>
24. Martin-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M. Medico-legal and ethical considerations on resource limitation and clinical decisions during the COVID-19 pandemic. *Spanish J Leg Med* [Internet]. 2020 Jul [consultado 5 diciembre 2020];46(3):119–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>

25. Cesari M., Proietti M. COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *J Am Med Dir Assoc.* 2020; [consultado 5 diciembre 2020] 21(5):576–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.025>
26. Calvo C., Garcia M., Vicente J. AE de P para el brote de infección, Coronavirus colaboradores con el M de S. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *GEF Bull Biosci* [Internet]. 2020;1(1):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
27. Reynolds L. The COVID-19 Pandemic Exposes Limited Understanding of Ageism. *J Aging Soc Policy.* 2020; [consultado 5 diciembre 2020] 32(4–5):499–505. Disponible en: <https://acortar.link/X5r6HB>
28. Informe SESPAS 2008 - El MÃ©dico Interactivo [Internet]. [consultado 4 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/25059769/informe-sespas-2008-el-macdico-interactivo>

Anexos

revisión bibliográfica

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Francisco José Tarazona-Santabalbina, Juan Manuel de la Cámara de las Heras, María Teresa Vidán, José Augusto García Navarro et al. "Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura", Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2020

Publication

2%

2

www.semergen.es

Internet Source

1%

3

www.yumpu.com

Internet Source

1%

4

torreviejaradio.com

Internet Source

1%

5

Carles Martin-Fumadó, Esperanza L. Gómez-Durán, Màrius Morlans-Molina.

"Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19", Revista Española de Medicina Legal, 2020

<1%

Publication

6	www.infogripe.com Internet Source	<1%
7	Francisco José Tarazona Santabalbina, Juan Manuel de la Cámara de las Heras, Maria Teresa Vidán, José Augusto García Navarro et al. "Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura", Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2020 Publication	<1%
8	www.facebook.com Internet Source	<1%
9	E. Blanco-Tarrio, G. Blanco Sánchez. "Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19", Medicina de Familia. SEMERGEN, 2020 Publication	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

