



# Las Personas Adultas Mayores en el contexto de la pandemia del COVID-19

## Capítulo El Salvador

Dra. Nidia T. Cañas Flores

Especialista en Gerontología y Geriatría

Unidad por el Derecho a la Salud

Coordinación del Programa de Atención a la Persona Adulta Mayor



Nadie es tan viejo que no pueda vivir un año más, ni tan mozo que hoy no pudiese morir.

Fernando de Rojas (1465-1541)  
Escritor español autor de La Celestina.

# Efectos globales de COVID-19

- Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, las personas mayores han sido reconocidas globalmente como uno de los grupos de población más vulnerables.
- Las personas mayores no solo son vulnerables a contraer COVID-19 con consecuencias graves, incluida la muerte, sino que también son vulnerables a las consecuencias debilitantes resultantes del envejecimiento sistémico en todo el mundo.

# Una cuestión de Derechos Humanos

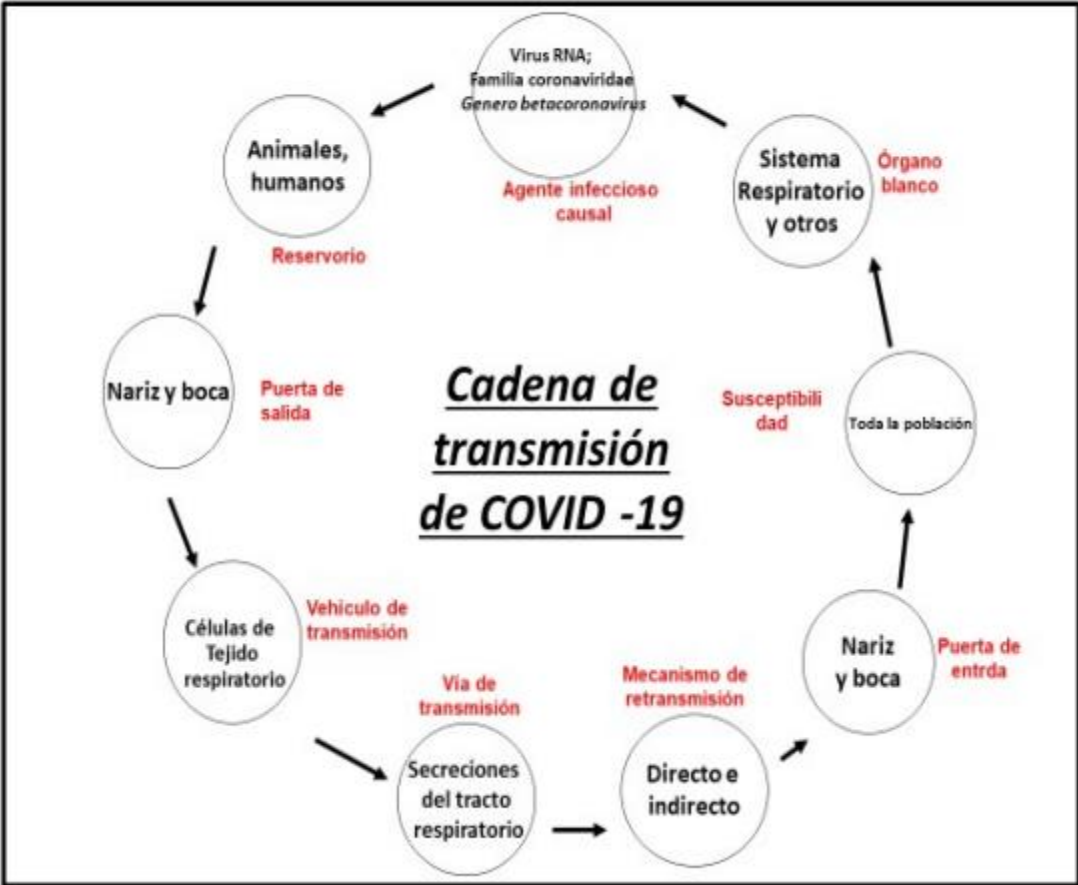
Debemos reconocer que las personas mayores se encuentran entre las más vulnerables a la marginación y la fatalidad de COVID-19, y deben estar contempladas en los procesos de toma de decisiones para una efectividad en la respuesta, recuperación, preparación y reducción de riesgos, donde sus Derechos no se vean vulnerados aun en situación de emergencia sanitaria o situación de desastre.

Las personas mayores comprenden casi mil millones de personas en todo el mundo y experimentan consecuencias sociales, de salud y comunitarias desproporcionadamente más graves de la pandemia de COVID-19 en comparación con otros grupos de población

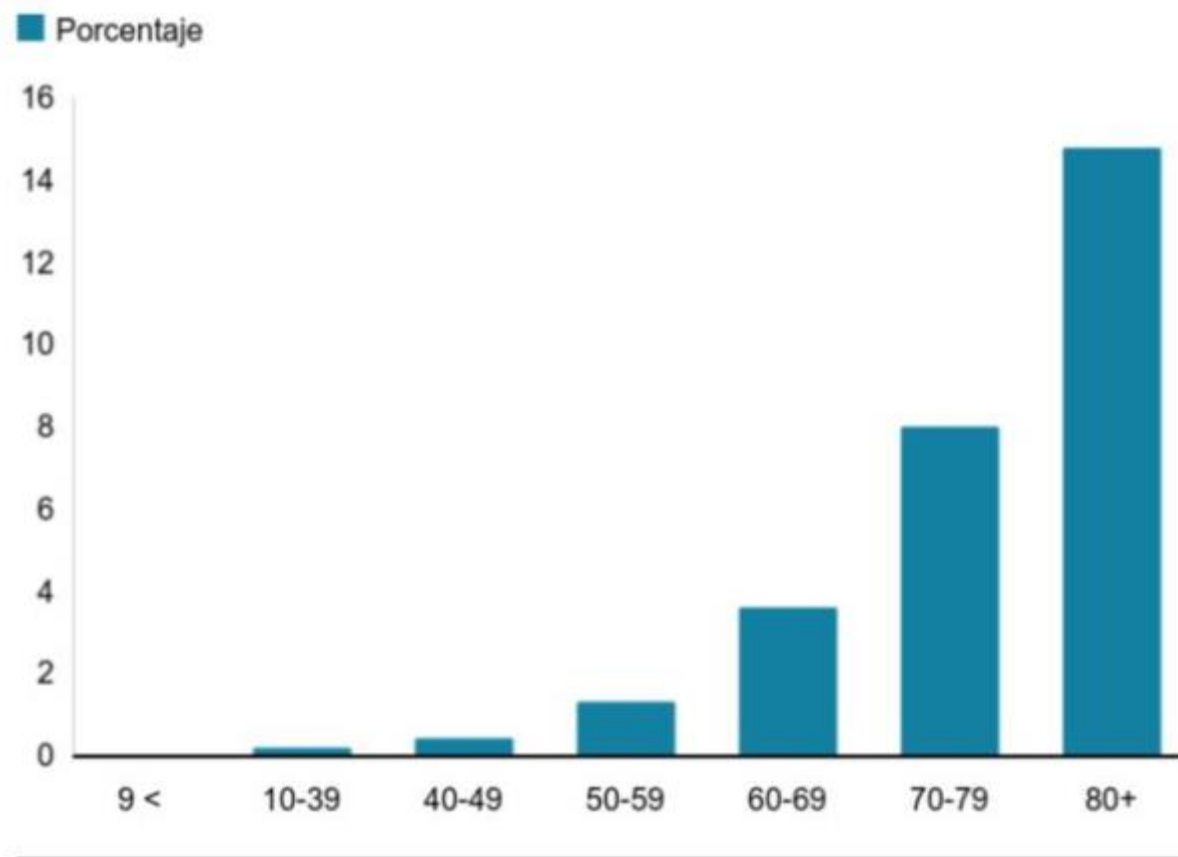
En particular, “el enfoque de los derechos propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana” (Naciones Unidas, 1995). En este marco, las personas mayores emergen como uno de los grupos de población postergado e invisibilizado, para el cual se comienza a instalar la necesaria existencia de mecanismos para la realización progresiva de sus derechos.

Estado debe diseñar y poner en práctica políticas públicas que intervengan activamente en revertir y transformar los procesos de discriminación y subordinación de grupos específicos y apunta esencialmente al otorgamiento de poder por la vía del reconocimiento de derechos (Pautassi y Abramovich, 2009).

B.1-Cadena de transmisión de COVID-19



## Tasa de mortalidad del coronavirus en China por edad





# Lo de los ancianatos 'es una tragedia humana inimaginable'

En España, cerca de 16.000 ancianos han fallecido como consecuencia del nuevo coronavirus.

Hans Kugle, el director para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró este jueves que la pandemia es una **"tragedia humana inimaginable"** para las residencias de ancianos.

En algunos países, según Kluge, se vive una situación que es **"profundamente inquietante"**. Según cálculos preliminares de la institución, en algunos países "hasta la mitad de las muertes por covid-19 son de residentes en instituciones de cuidados de larga duración".

Para Kluge, **"existe una necesidad inmediata y urgente de repensar y adaptar el funcionamiento"** de estos establecimientos frente a la epidemia. Se trata, en particular, de priorizar las pruebas, de equipar bien al personal sanitario y de organizar unidades especiales para los enfermos de covid-19.

## En Italia ha sido 'una masacre'

En Italia, el país con más muertos de Europa por coronavirus y el segundo del mundo, lo que ha sucedido en las residencias de ancianos en las últimas semanas ha sido "**una masacre**", según el director general adjunto de la Organización Mundial de la Salud, Ranieri Guerra.

**El Instituto Superior de Sanidad italiano (ISS) informó que entre 6.000 y 7.000 ancianos fallecieron en residencias entre el 1.º de febrero y el 17 de abril, una cifra que dobla la que se barajaba hasta el momento.**

Por otro lado, de los más de 20.000 muertos en Francia por coronavirus, **el número de fallecidos en residencias y centros de dependencia se eleva a los 6.860, según cifras reportadas al final de la semana pasada.** Se trata de cifras parciales, pues las autoridades sanitarias solo han recibido datos de unas 5.450 residencias de las más de 7.000 existentes.

## Lo que se sabe en Reino Unido y Alemania

En Inglaterra, solamente Care England, la organización más importante que gestiona estos centros, **ha estimado en 1.400 los ancianos muertos por el virus**, en tanto que en Gales la cifra aproximada es de 81 y de 237 en Escocia, mientras que aún no hay datos concretos en el caso de Irlanda del Norte.

La Sociedad de Alzheimer calcula, por su parte, que la cifra real puede llegar a 2.500.

Entre tanto, **tampoco hay cifras oficiales de fallecidos en residencias en Alemania**, donde el Ministerio de Sanidad insistió hoy en que no tiene esas cifras porque los datos no tienen en cuenta el lugar de residencia.

Según algunas fuentes, hasta el domingo 5 de abril, más de 150 residentes habían muerto por el coronavirus, aunque parece tratarse de una cifra muy alejada de la realidad. A falta de una estadística a nivel federal sobre el número de contagios y muertes, son los diferentes distritos los que van informando sobre los nuevos *hotspots* en centros para mayores.

# Datos relevantes sobre la epidemia COVID-19 en los Estados Unidos de América

8 de cada 10 muertes notificadas en Estados Unidos fueron en personas mayores de 65 años o más  
Estados Unidos:

	Adultos mayores 65-84 años	Adultos mayores 85 años o más
<b>Hospitalizaciones</b>	31-59%	31-70%
<b>Ingresos a cuidados intensivos</b>	11-31%	6-29%
<b>Muertes</b>	4-11%	10-27%

# El Salvador, momentos claves.

Se decreta Emergencia Nacional el 31 de enero, emitiendo restricciones a turistas procedentes de países con alta circulación del virus hasta ese momento (China, Italia, Corea del Sur, España, Francia, Estados Unidos, entre otros)

Se prohíben las reuniones, talleres, diplomados, aglomeraciones de personas

Se conforma un gabinete ampliado de salud conformado por todas las Instituciones públicas

Se activa la sala situacional sobre el coronavirus donde se están actualizando constantemente la evolución de la pandemia del virus a nivel mundial y nacional



# SITUACIÓN NACIONAL COVID-19

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 28 DE MAYO 2020 5:12 p.m.



## RESUMEN DE CASOS 28-MAY-20



-

CASOS NUEVOS



9

PERSONAS RECUPERADAS



-

PERSONAS FALLECIDAS

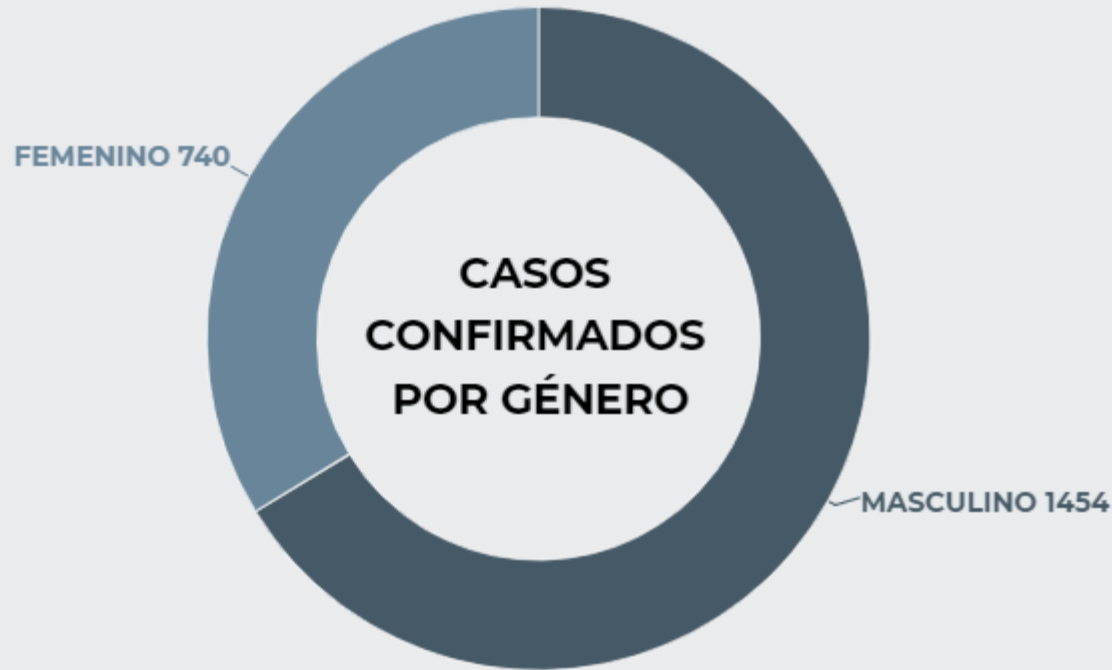
# SITUACIÓN NACIONAL COVID-19

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 28 DE MAYO 2020 5:12 p.m.



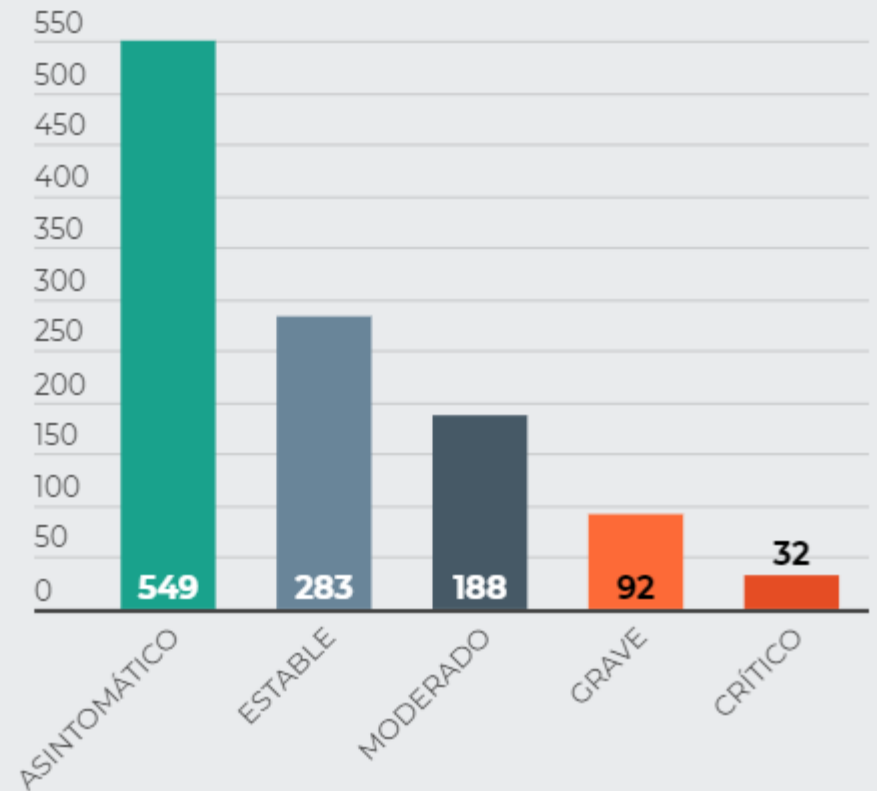
## RESUMEN DE CASOS 28-MAY-20





CONFIRMADOS SEGÚN GRUPO ETARIO

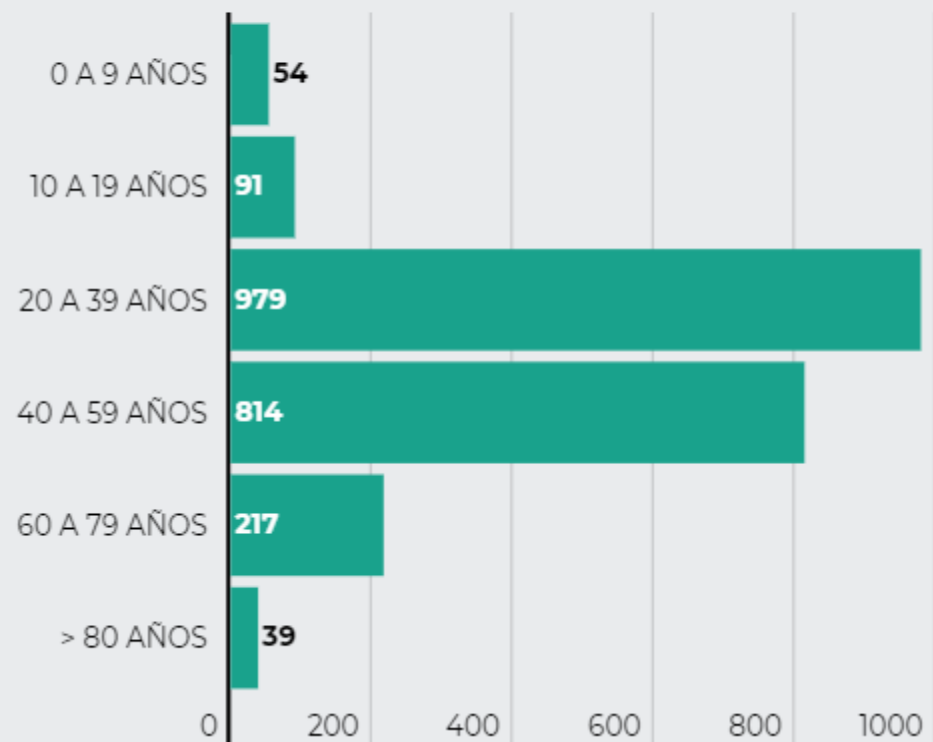
### PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES



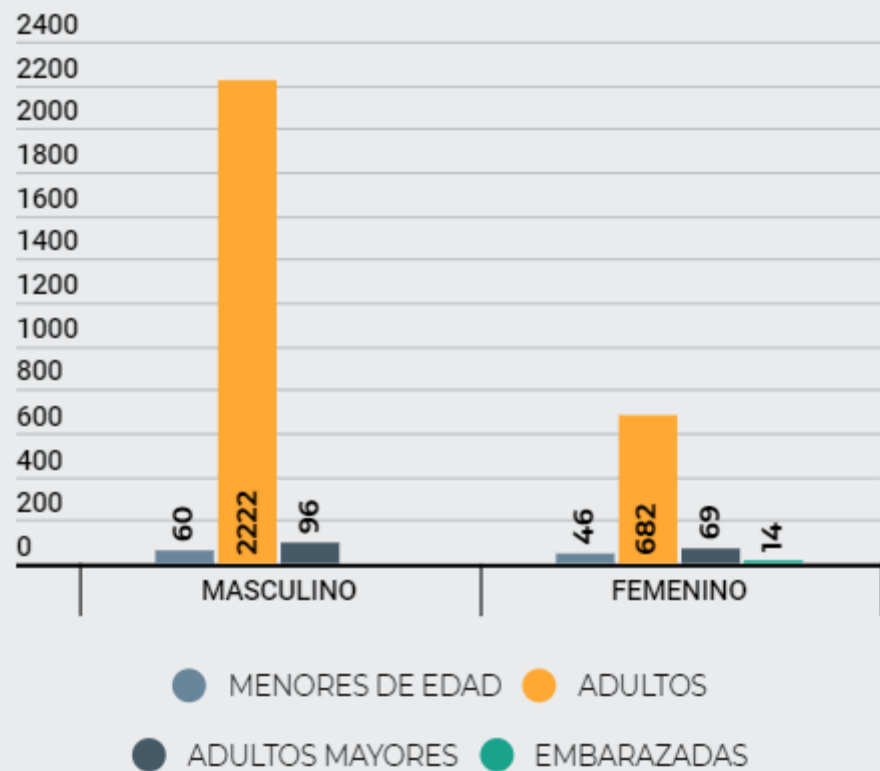
LUGARES DE DETECCIÓN DE LOS CASOS



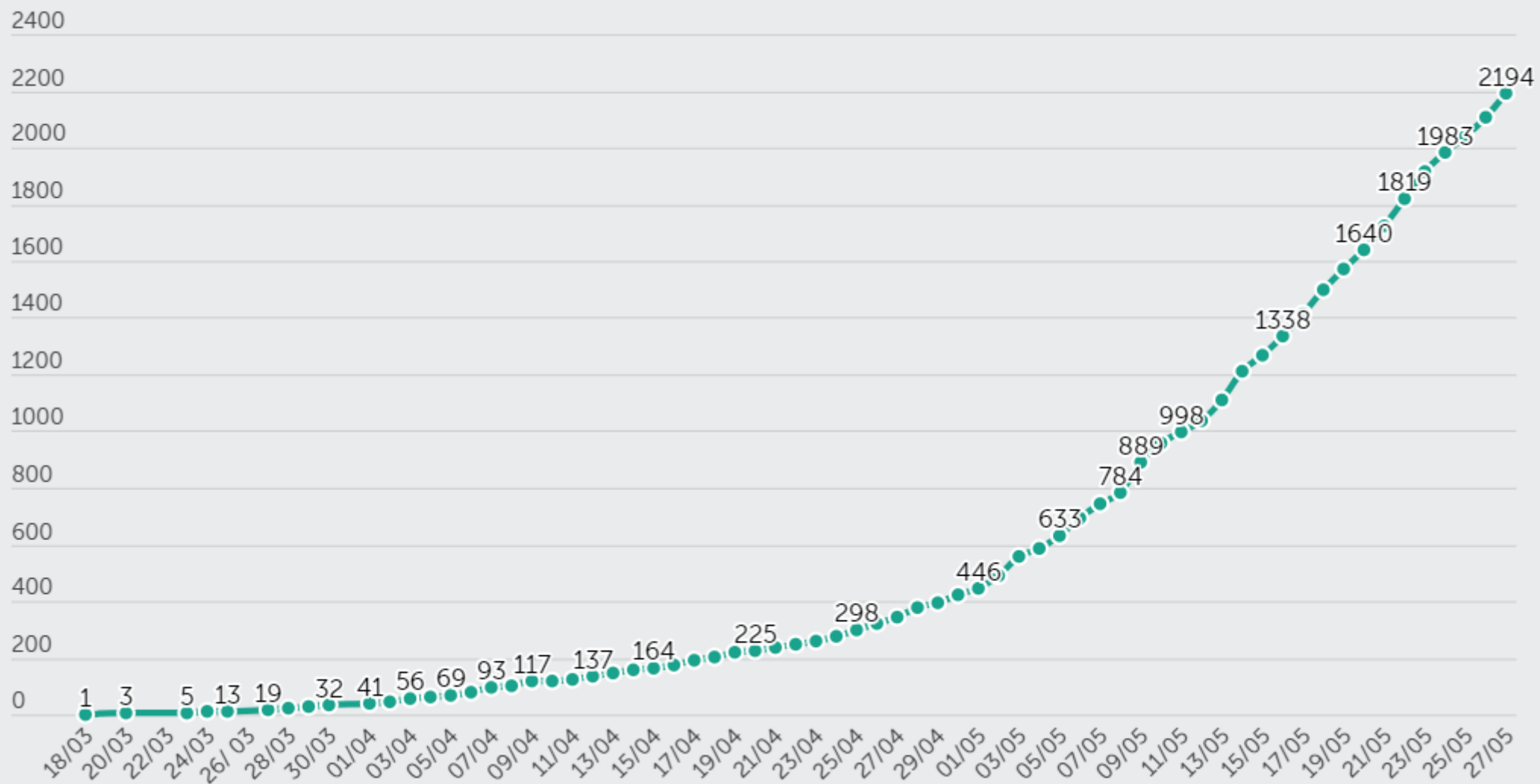
## CONFIRMADOS SEGÚN GRUPO ETARIO



## PERSONAS EN CENTROS DE CUARENTENA POR GÉNERO Y GRUPO ETARIO



## ACUMULADO DE CASOS CONFIRMADOS





MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA LA  
PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS  
ADULTAS MAYORES EN EL MARCO DE  
LA PANDEMIA DEL COVID-19



EJECUTIVAS (Presidencia)

La consulta externa de los 31 hospitales nacionales y todas las unidades de salud quedan suspendidas hasta nuevo aviso.

La Asamblea Legislativa aprueba decretos para combatir la pandemia del COVID-19: El Estado de Emergencia y la Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Emergencia de COVID-19.

Se suspenden las consultas odontológicas, privadas y públicas, que no sean emergencia.

Solo debes salir de casa cuando sea estrictamente necesario. No se trata de vacaciones, sino de un Estado de Emergencia y de Excepción.

El sector público y la empresa privada deben enviar a casa, sin excepción, a sus trabajadores:

- Mayores de 60 años,
- Mujeres embarazadas
- Personas con enfermedades crónicas, como insuficiencia renal, inmunodepresivos, afecciones cardíacas serias y todos los casos que indique el Ministerio de Trabajo.

Los lugares de trabajo deben realizar esta medida de forma remunerada y permitiendo el teletrabajo cuando sea posible.

El sector público deberá enviar a casa a los trabajadores **que no sean estrictamente necesarios** para brindar servicios vitales, sin excepción. Esta medida incluye a los otros Órganos del Estado y a todas las alcaldías.



# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA








# PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Instrumentos Técnicos Jurídicos
- Creación de lineamientos Técnicos de atención a Personas Adultas Mayores y personas con enfermedades crónicas.
- Lineamientos Técnicos para la Atención de Personas Adulta Mayores en Centros, Hogares, residencias
- Lineamientos Técnicos para los Centros de contención y cuarentena

# Comunicacional

- Campañas de radio y televisión sobre el riesgo del coronavirus
- Campaña en prensa escrita
- Infografías

## ¡Cuidate! formas de prevención

COMPARTIR:   

LAVATE LAS MANOS

EVITA EL CONTAGIO

QUÉDATE EN CASA

LIMPIA Y DESINFECTA

USO CORRECTO DE LA MASCARILLA

DISTANCIAMIENTO SOCIAL



## Se han confirmado los primeros casos de **coronavirus** en El Salvador

**#QuédateEnCasa**



Mayores de  
60 años



Personas con  
síntomas de gripe



Embarazadas





## Se han confirmado los primeros casos de **coronavirus** en El Salvador

**Si tienes alguno de estos padecimientos quédate en casa, cuida tu salud.**

Enfermedades renales crónicas  
Cáncer activo en todas sus formas  
Inmunodeprimidos  
Lupus Eritematoso Sistémico  
Virus de Inmunodeficiencia Humana  
Tuberculosis  
Bronquitis Crónica  
Insuficiencia Cardíaca  
Diabetes Mellitus descompensada



o cualquier otra enfermedad crónica que no haya sido anunciada, siempre y cuando sea debidamente certificada por cualquiera de las instituciones del sistema de salud del país.





MINISTERIO  
DE SALUD

**I** **Lineamientos técnicos para la atención en centros,** **n**  
**hogares o residencias de adultos mayores**  
**durante la pandemia por enfermedad COVID-19** **1**



MINISTERIO  
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en la red de hospitales**





# FASE 1 de la Pandemia Prevención

- Se realizaron visitas de monitoreo y control sobre las acciones de protección a personas adultas mayores en los hogares a nivel nacional
- Se elaboró un cuestionario para recoger la información más relevante en relación al manejo del COVID-19
- Se elaboró un diagnóstico sobre la situación de los Hogares y residencias de mayores

- Producto de lo anterior se coordinó un esfuerzo amplio junto con el Ministerio de Gobernación para la Higienización de los 62 hogares registrados a nivel nacional durante 15 días.
- Se le brindó a cada uno de los adultos mayores residentes kits higienicos, conteniendo mascarillas quirúrgicas, entre otros
- Se le entregó a cada uno de los Hogares Kit de tensiómetro digital, glucómetro, termómetro infrarojo, guantes y mascarillas para el personal que brinda la atención.



# FASE 2: INTERVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

- Se han realizado pruebas de RT-PCR COVID-19 a los trabajadores que brindan atención directa y residentes sospechosos de contagio asintomático, como medida de pesquisa y detección temprana de los trabajadores asintomáticos.

# ALGUNAS ANOTACIONES TÉCNICAS SOBRE COVID-19 Y LAS PERSONAS MAYORES DESDE LA GERIATRÍA

Del lenguaje...

Inconsistencias en la forma en que se hace referencia a las personas mayores en las Directrices, y el lenguaje variable (como 'personas vulnerables' o 'ancianos')

Sin pautas explícitamente diseñadas que aborden los problemas y escenarios que enfrentan las personas mayores en todos los países, incluidas las naciones de ingresos bajos y medianos, existe un peligro real de interpretación y simplificación excesiva.

Debemos reconocer que las personas mayores y aquellas con condiciones comórbidas son poblaciones con mayor riesgo de las consecuencias de COVID.

Las pautas prácticas con respecto a las intervenciones de salud pública, las actividades de prevención y control de infecciones comunitarias y las vías de referencia de tratamiento dirigidas a las personas mayores son escasas.

# Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community

Interim guidance  
19 March 2020



## background

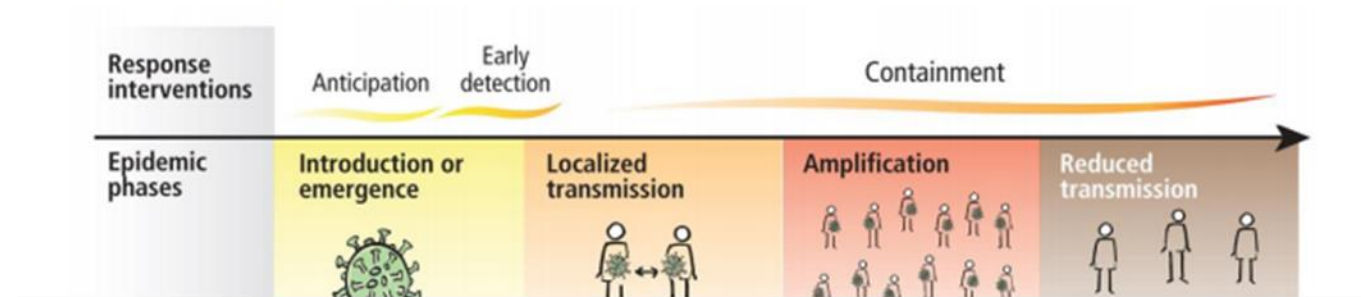
This document is intended for health ministers, health system administrators, and other decision-makers. It is meant to guide the care of COVID-19 patients as the response capacity of health systems is challenged; to ensure that COVID-19 patients can access life-saving treatment, without compromising public health objectives and safety of health workers.

It promotes two key messages:

1. Key public health interventions regardless of transmission scenario; and
2. Key action steps to be taken by transmission scenario to enable timely surge of clinical operations.

The public health objectives at all stages of the preparedness and response plan are to:

- Prevent outbreaks, delay spread, slow and stop transmission.
- Provide optimized care for all patients, especially the seriously ill.
- Minimize the impact of the epidemic on health systems, social services, and economic activity.





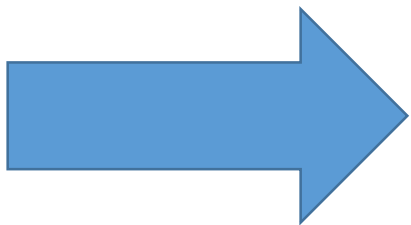
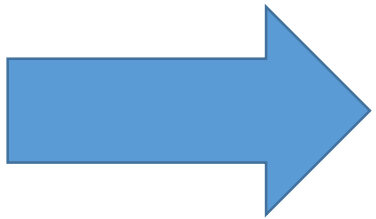
- Las " Recomendaciones de estrategia de pruebas de laboratorio para COVID-19 " establecen que, dados los recursos limitados, las pruebas de virus deben priorizarse para las personas en riesgo de enfermedades graves, las poblaciones vulnerables y las que se encuentran en instituciones como centros de vida a largo plazo u hospitales, pero el lenguaje no establece explícitamente la urgencia de priorizar a las personas mayores.

## Prioritized testing strategies

As the virus does not respect borders, a country can simultaneously have areas with no cases and areas with community circulation. Thus, different testing strategies might be needed within the same country.

For areas within a country with no circulation, the objectives remain to test all suspected cases in an effort to detect first cases in new areas or settings as rapidly as possible, and take immediate measures to prevent (further) spread in that region.

Testing in areas with community transmission and in settings where testing capacity cannot meet needs must be prioritized. This prioritization should focus on the early identification and protection of vulnerable patients and health care workers. Focused testing in health care facilities ensures that infection prevention and control measures can be correctly implemented such that vulnerable patients who do not have COVID are protected from nosocomial COVID-19 infection. Testing among vulnerable populations and risk groups will be important for early treatment to minimize progression to severe disease. Results of testing of specific populations (e.g. patients requiring hospitalization for respiratory disease) can give a rough estimate of the size of the outbreak in the area and be used to monitor trends.



- Debe brindarse una consideración más significativa a las personas mayores en los contextos de manejo de casos en entornos clínicos, de emergencia prehospitalarios y de atención domiciliaria.
- Debe contarse con un enfoque claro en la provisión de evaluaciones de salud centradas en la persona que tienen como objetivo comprender la vida, los valores, las prioridades y las preferencias para el manejo de la salud de las personas mayores .

Destacar que las personas mayores y aquellas con condiciones comórbidas requieren atención y priorización especiales cuando se trata de garantizar las disposiciones de atención adecuadas.

Describir problemas de deterioro funcional en la edad avanzada que deben abordarse en situaciones de emergencia.

Por ejemplo, las deficiencias motoras pueden impedir que las personas mayores utilicen equipos de protección, como máscaras, y la pérdida auditiva puede requerir que los proveedores de salud estén más cerca de los adultos mayores para proporcionar servicios adecuados.

# En el confinamiento en casa

Se deben priorizar las necesidades de los pacientes con la mayor probabilidad de malos resultados, incluidos los pacientes con enfermedades graves y muy graves personas mayores que quedan en casa.

Esto incluye asegurarse de que haya recursos disponibles para los pacientes y cuidadores sobre la higiene personal y las medidas básicas de para evitar la propagación de COVID-19 en la comunidad y garantizar el acceso a los proveedores de atención médica o al personal de salud pública en caso de que surjan inquietudes urgentes.

# Los centros de larga estancia (Hogares, residencias de personas adultas mayores)

- Existen precauciones necesarias que deben tomar los centros de atención a largo plazo para proteger a sus residentes, empleados y visitantes. Particularmente en estos entornos, con infraestructura existente de centros de atención a largo plazo deben reconocer la necesidad de revisar, los estándares de vida existentes para alcanzar los estándares de seguridad recomendados.
- Las recomendaciones para el distanciamiento físico son esenciales para frenar la propagación de COVID-19, pero se cuestionan en las instalaciones de vivienda comunal con baños compartidos por más de una docena de residentes

## **Coronavirus: el hombre de 86 años con 13 enfermedades crónicas que se recuperó de la covid-19**

**Pertenecía a casi todos los grupos de riesgo por los que el coronavirus podría afectarlo gravemente: era hombre, tenía 86 años y padecía 13 dolencias crónicas antes de contraer la grave enfermedad respiratoria.**

Sin embargo, para sorpresa del personal sanitario, él se convirtió en una de las 300.000 personas recuperadas de la covid-19 hasta ahora.

CONCLUSIONES



Citando a Charles Bukowski:

“ Cuando para algo bueno, hay que beber para celebrar. Cuando pasa algo malo, hay que beber para olvidar. Y cuando no pase nada, hay que beber para que pase algo”

Y

**CHIRRIN-CHIRРАН**