

Efectos de la pandemia COVID-19 en el estado de salud de adultos mayores con enfermedades no transmisibles, Ecuador-2022.

Effects of the COVID-19 pandemic on the health status of older adults with non-communicable diseases, Ecuador-2022.

Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes¹, Yu Ling Reascos Paredes²

¹ Licenciada en Enfermería, Centro de salud Punyaro, Ministerio de Salud Pública Otavalo, Ecuador.

² Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Docente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

✉ Contacto de correspondencia: Nathaly Lizeth Amaguaña Paredes nathyp1997@gmail.com

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia global el 30 de enero de 2020 por la variante SARSCOV-2, que afectó a millones de personas en todo el mundo debido al aumento de la mortalidad en personas con enfermedades no transmisibles (ENT). El objetivo de este artículo es determinar los efectos de la pandemia por la COVID-19 en el estado de salud de los adultos mayores con ECNT. El enfoque es cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo de campo; se consideró a la población total como fuente de recolección de datos conformada por 64 personas con ENT que pertenecen a un club de adultos mayores, se utilizó el instrumento validado cuestionario SF36 que evalúa el estado de salud. Dentro de los datos sociodemográficos los adultos mayores son de 65 a 97 años, 59,4% de sexo femenino, 45,3% con nivel de ingresos bajos. Durante el confinamiento 51,6% de adultos mayores tuvieron un estado de salud general deteriorado, 26,6% posee rol físico malo, 39,1% nivel de función social baja, 31,3% con problemas de salud mental. Como conclusión se evidencian los efectos de la pandemia en la población de estudio tuvieron un impacto negativo en la salud física, mental y social, su vulnerabilidad no se debe solo a la edad, sino también a la situación económica, baja educación, no contar con un rol social y vivir con ENT, con el consecuente deterioro de las funciones de la vida diaria y su independencia.

Palabras clave: Pandemia, COVID-19, estado de salud, enfermedades no transmisibles, adultos mayores.

ABSTRACT

The World Health Organization declared a global emergency on January 30, 2020 for the SARSCOV-2 variant, which affected millions of people worldwide by increasing mortality in people with noncommunicable diseases. The objective of this article is to determine the effects of the COVID-19 pandemic on the health status of older adults with non-transmissible diseases. Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional descriptive field design; the total population was considered as a source of data collection consisting of 64 people with noncommunicable diseases

Cómo citar:

Amaguaña Paredes, N., & Reascos Paredes, Y. L. Efectos de la pandemia COVID-19 en el estado de salud de adultos mayores con enfermedades no transmisibles, Ecuador-2022. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 8(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i1.720>

Recibido: 13/Jul/2023

Aceptado: 14/Feb/2024

Publicado: 14/Mar/2024



who belong to a club of older adults, the validated SF36 questionnaire instrument that assesses health status was used. According to sociodemographic information, older adults are from 65 to 97 years old, 59.4% female, 45.3% with low income level. During the confinement, 51.6% of older adults had a deteriorated general state of health, 26.6% had a poor physical role, 39.1% had a low level of social functioning, 31.3% had mental health problems. The conclusion are the effects of the pandemic on the study population had a negative impact on their physical, mental and social, their vulnerability is not only due to age, but also to the economic situation, low education, not having a social role and living with noncommunicable diseases, impairing the functions of daily life and their independence.

Keywords: Pandemic, COVID-19, state of health, non-transmissible diseases, older adults.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 inició en la ciudad de Wuhan China en diciembre del 2019, para el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara estado de emergencia por la variante de coronavirus SARSCOV-2, que acabó con la vida de millones de personas alrededor del mundo al producir inflamación sistémica, síndrome de dificultad respiratoria aguda, daño tisular y daño cardíaco. La enfermedad multiorgánica grave por COVID-19 puede ser fatal y el riesgo depende, en gran medida, de las comorbilidades como diabetes, obesidad, hipertensión, lo cual eleva la mortalidad de quienes padecen enfermedades no transmisibles (ENT) con alta tasa de prevalencia en el mundo [1] [2].

La edad avanzada se vuelve un factor de riesgo de muerte por la COVID-19, a principios de la pandemia, se observó que los adultos mayores representaron mayor proporción de casos graves y muerte debido al estado de la salud por desregulación de la respuesta inmunitaria, volviéndolos menos capaces de resistir a lesiones o infecciones; además la mayoría de las hospitalizaciones se presentaron en personas que padecían ENT, quienes tuvieron peor pronóstico [3].

La situación epidemiológica en Ecuador por la COVID-19, según las estadísticas INEC, desde 29 febrero 2020 hasta el 09 de enero de 2022, señalan que en todo el país se registraron 567.332 contagios con un aumento diario de 2.567 casos confirmados que corresponden a pruebas de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR); existieron 120.128 casos probables; se registra un 49% (279.504) de casos confirmados en mujeres y un 51% (287.828) en hombres. A nivel nacional se evidencia un total de 33.709 fallecidos con diagnóstico confirmado por prueba PCR positiva y fallecidos probables, sin resultados de prueba PCR. El grupo de edad con mayor letalidad por la COVID-19 fue en mayores de 65 años, los casos confirmados fueron 67.718 y las personas fallecidas fueron 15.126 (confirmados + probables) [4].

La Organización Mundial de la Salud informa de 598 millones de casos confirmados y más de 6,4 millones de muertes en todo el mundo. Actualmente, Ecuador (al 07 de junio de 2023) ha notificado un total de 1.062.275 casos confirmados con pruebas PCR positivas y un total de 36.019 muertes confirmadas y probables; la provincia de Pichincha es la que registra más casos [5].

Según una serie de artículos publicados por el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC), 14,8% es la tasa de mortalidad del grupo de 80 años afectada por la COVID-19 comparada con todos los grupos de edad; 0,9% es la tasa de letalidad de los pacientes sin comorbilidades a diferencia de aquellos con comorbilidades son mucho más altas, 10,5% para enfermedades cardiovasculares, 7,3% para diabetes, 6,3% para enfermedades respiratorias crónicas, 6,0% para hipertensión y 5,6% para cáncer [6].

Sacramento Hernández (2020) señala que las personas mayores con enfermedades no transmisibles y en situación de dependencia son un grupo vulnerable y de mal pronóstico en relación con la COVID-19, el confinamiento en casa sin salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria o el doble confinamiento de las personas en residencias y sobre todo de las personas con demencias tiene muchas consecuencias negativas como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio, somnolencia diurna, aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación mental, talleres, terapias grupales, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social; la soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte, afectando la cantidad y la calidad del sueño, provocando una mayor fatiga durante el día. [7].

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación cuantitativa, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, no experimental, de campo [8], con corte transversal, el tipo de investigación es descriptivo se relatarán los efectos en el estado de salud de adultos mayores por la pandemia COVID-19, la tabulación, procesamiento y análisis de los resultados se realizó en software SPSS y se utilizó estadística descriptiva.

El estudio se realizó en un grupo organizado de adultos mayores con ENT conformado por 64 personas que pertenecen a la parroquia Caranqui, con quienes se trabajó en su totalidad en el año 2022. Como instrumento se utilizó el cuestionario validado SF-36 que evalúa el estado de salud de adultos mayores contiene ocho apartados con aspectos tales como funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga y percepción general de la salud, la puntuación de cada una de las dimensiones tienen un valor de 0 a 100 puntos, donde 0 daría como resultado un estado de salud muy malo y 100 salud óptima.

Resultados y Discusión

En la población de estudio conformada por 64 personas en el rango de edad entre 65 a 97 años, de ellos el 70,3% se encuentran entre los 65 a 74 años de edad, 59,4% de sexo femenino, 45,3% con educación primaria, 84,4% tiene vivienda propia, 45,3% señala un nivel de ingreso bajo, el 10,9% no tiene ingresos, 56,3% no cuenta con seguro social. Los datos arrojados concuerdan con el INEC, para el año 2019, se calcula una población de adultos mayores 1 264 423 que corresponde al 7,17% de la población total, el 54% son mujeres, 66% tienen edad entre 65 y 75 años y de este grupo 7 de cada 10 tienen nivel de instrucción primaria, del total de adultos mayores, el 69,21% corresponden al grupo de no afiliados a la seguridad social [9,10].

Tabla 1 Número de pacientes según características sociodemográficas. Ecuador, junio 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	De 65 a 74 años	45	70,3
	De 75 a 84 años	13	20,3
	De 85 a 94 años	5	7,8
	Mayores a 95 años	1	1,6
Nivel de Instrucción	Sin estudios	6	9,4
	Primaria	29	45,3
	Secundaria	22	34,4
	Superior	7	10,9
Sexo	Femenino	38	59,4
	Masculino	26	40,6
Etnia	Indígena	2	3,1
	Mestiza	61	95,3
	Afroecuatoriana	1	1,6
Tipo de Vivienda	Casa Propia	54	84,4
	Alquiler/renta	7	10,9
	Prestada	3	4,7
Nivel socio económico	Sin ingresos	7	10,9
	Ingresos bajos	29	45,3
	Ingresos medios	27	42,2
	Ingresos altos	1	1,6
Seguro social	Sí	28	43,8
	No	36	56,3

Fuente propia

No 64

Con respecto a ENT se evidencia que 89% de adultos mayores es diagnosticado de hipertensión arterial, 15% tienen diabetes, 4.7% padece obesidad y 1.6% tiene cáncer. En la encuesta salud, bienestar y envejecimiento 2009 realizada a nivel nacional 13.3% padecen diabetes y 2.7% tiene cáncer [9]. En un estudio en Ecuador se encontró que el 48,57% de prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro. Las enfermedades crónicas más frecuentes fueron el 27.13% la hipertensión arterial [11].

Tabla 2 Distribución de pacientes adultos mayores según enfermedades no transmisibles. Ecuador, junio 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	Sí	10	15,6
	No	54	84,4
Hipertensión	Sí	57	89,1
	No	7	10,9
Obesidad	Sí	3	4,7
	No	61	95,3
Cáncer	Sí	1	1,6
	No	63	98,4
Afecciones respiratorias crónicas	No	64	100,0
Accidente cerebrovascular	No	64	100,0

Fuente propia No 64

En la presente tabla se puede observar la prevalencia de la diabetes según el sexo, 23.1% de adultos mayores con diabetes son de sexo masculino y 10.5% en el sexo femenino. En un estudio realizado en España en pacientes críticos de COVID-19, se observó que el sexo masculino con enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes como diabetes fueron predominantes[12].

Tabla 3 Distribución de pacientes adultos mayores según prevalencia de diabetes. Ecuador, junio 2022.

			Frecuencia	Porcentaje
Diabetes en adulto mayor	Femenino	Sí	4	10,5
		No	34	89,5
	Masculino	Sí	6	23,1
		No	20	76,9

Fuente propia No 64

En esta tabla se puede observar la prevalencia de la hipertensión arterial según el sexo, 92,1% de adultos mayores con hipertensión son de sexo femenino y 84,6% de sexo masculino. En un estudio realizado en Cuba caracterizaron a los adultos mayores que entraron en asilamiento por contagio de la Covid-19 donde concluyeron que la hipertensión es la comorbilidad más frecuente vinculada a la mortalidad por el virus en los mayores de 60 años y del sexo femenino[13].

Tabla 4 Distribución de adultos mayores según prevalencia de hipertensión arterial. Ecuador, junio 2022.

			Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión en adulto mayor	Femenino	Sí	35	92,1
		No	3	7,9
	Masculino	Sí	22	84,6
		No	4	15,4

Fuente propia No 64

En la presente tabla se observa que, del grupo de adultos mayores investigados con hipertensión arterial, el 5,26% requirió hospitalización, el 26,31% se contagiaron, tuvieron síntomas y realizaron aislamiento en casa con diagnóstico de laboratorio, 22,80% posiblemente se ha contagiado o han tenido síntomas leves, pero no se han hecho la prueba, 45,61% no ha tenido síntomas y piensa que no se ha contagiado. En Ecuador entre los años 2020 y 2021 el número de pacientes internados en establecimientos de salud públicos y privados por la COVID-19 aumentó en un 17,1% [14]. Investigaciones de numerosos países como China, Italia, Suecia y Estados Unidos han relacionado un mal pronóstico de la enfermedad por la covid19 con factores como enfermedades crónicas preexistentes como la hipertensión arterial [15].

Tabla 5 Distribución de adultos mayores con HTA según impacto en la salud por COVID-19. Ecuador 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Condiciones frente a la COVID-19:	Me he contagiado y he estado hospitalizado/a	3	5.26
	He estado contagiado/a, me han hecho la prueba y he dado positivo, con síntomas y aislamiento en casa	15	26.31
	Posiblemente me he contagiado (No he tenido síntomas o estos han sido leves) pero no me han hecho la prueba	13	22.80
	No he tenido síntomas y pienso que no me he contagiado	26	45.61
Total		57	100

Fuente propia

No 64

Según la evaluación en la escala SF36 en las dimensiones de salud general, rol físico, salud mental y función social se evidencia que el 51.6% de adultos mayores tuvo un estado de salud general malo durante el confinamiento, 26,6% posee rol físico malo, 31.3% tiene salud mental mala, 39,1% nivel de función social mala mientras que en los mismos componentes se evidencia 48,4% estado de salud general bueno, 48,4% buen rol físico, 56,3% buena salud mental y 42,2% buena función social, con lo que se evidencia que el confinamiento que produjo la pandemia tuvo impacto en la salud general física, mental y social del adulto mayor, deteriorando las funciones de la vida diaria y la independencia. Según el libro “El cuidado del adulto mayor en la atención primaria en salud en tiempos de COVID-19-2021” existen factores intrínsecos propios del proceso de envejecimiento como el deterioro de la capacidad de locomoción, sin embargo, la situación de pandemia COVID-19 y el inicio de la disposición del aislamiento social, preventivo y obligatorio ha impactado en la salud general de los adultos de edad avanzada provocando disminución de las interacciones sociales y deterioro de la salud mental [16]. Las medidas de confinamiento llevaron a que este grupo de edad adopte una vida sedentaria, lo cual afectó de manera negativa sobre su salud física[17].

Tabla 6 Distribución de adultos mayores con ENT según autopercepción del estado de salud. Ecuador 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Estado de salud durante el confinamiento	Malo	33	51,6
	Bueno	31	48,4
Nivel de rol físico durante el confinamiento	Muy Malo	5	7,8
	Malo	17	26,6
	Bueno	31	48,4
	Muy bueno	10	15,6
	Excelente	1	1,6
Nivel de salud mental durante el confinamiento	Mala	20	31,3
	Buena	36	56,3
	Muy Buena	8	12,5
Nivel de función social durante el confinamiento	Muy mala	1	1,6
	Mala	25	39,1
	Buena	27	42,2
	Muy buena	9	14,1
	Excelente	2	3,1

Fuente propia

No 64

En esta tabla, según la escala SF-36 que midió el estado de salud de adultos mayores y factores que influyeron, tenemos como resultado que el 54.5% que refiere estado de salud malo tiene un nivel de instrucción de primaria, 66,7% son de sexo femenino, 63.3% no tienen seguro social, 72.7% tuvo dolores en articulaciones o huesos durante la pandemia, 72,7% incrementó de peso, lo que influyó en el estado de salud, 72,7% de las personas tienen inmunización completa con 2 dosis y 2 refuerzos de la Covid-19; en este sentido, se evidencia que hay factores de riesgo asociados al estado de salud como son el bajo nivel de estudios, el sexo femenino y no contar con ingresos de un seguro que a su edad cubra con las necesidades económicas y con presencia de dolores articulares. Los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov2, COVID-19, su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene no solo de su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad que favorecen un impacto indudablemente negativo en su salud. La presencia de dolores de huesos, ahogo, dolores en el pecho, tos y dificultad para respirar se han mantenido constantes en el tiempo de pandemia [18]. En Ecuador, se inició el proceso de vacunación desde enero del 2021. A partir de mayo, comenzó el Plan Nacional de Vacunación 9/100 en donde se logró inmunizar con esquema completo a más de 9 millones de personas en menos de 100 días. Este plan se desarrolló en diferentes fases; inicialmente priorizando a la población más vulnerable como adultos mayores [19].

Tabla 7 Factores que influyen en el estado de salud durante la pandemia. Ecuador, junio de 2022.

		Estado de salud-Porcentaje		
		Malo	Bueno	Total
Nivel de instrucción	Sin estudios	12,1	6,5	9,4
	Primaria	54,5	35,5	45,3
	Secundaria	24,2	45,2	34,4
	Superior	9,1	12,9	10,9
Sexo	Femenino	66,7	51,6	59,4
	Masculino	33,3	48,4	40,6
Ingresos de seguro social	Sí	36,4	51,6	43,8
	No	63,6	48,4	56,3
Efectos durante el confinamiento: Dolores en articulaciones o huesos	Sí	72,7	45,2	59,4
	No	27,3	54,8	40,6
Cambios de peso durante el confinamiento por la COVID-19	Disminución	21,2	38,7	29,7
	Igual	6,1	9,7	7,8
	Incremento	72,7	51,6	62,5
Dosis completa de vacuna COVID-19	Sí	72,7	80,6	76,6
	No	27,3	19,4	23,4

Fuente propia No 64

El confinamiento afectó el estado de salud mental, 95% tuvo un estado de salud mental malo, 80% de sexo femenino, 85% tuvo sentimientos de tristeza, 55% ansiedad, 95% tuvo como principal actividad durante el confinamiento ver la televisión, escuchar radio o música y navegar por internet, 95% realizó menor actividad física, el 95% tuvieron hipertensión arterial; es decir, la pandemia provocó afectación en la salud mental de los adultos mayores, con mayor frecuencia en las mujeres, lo cual provocó tristeza y ansiedad. Esta información recopilada tiene mucha similitud con varios estudios en todo el mundo, pues coinciden en que las mujeres tienen de 3 a 9 veces más probabilidades de experimentar ansiedad y depresión durante una pandemia, los problemas económicos severos, la pérdida de vivienda y el desempleo son factores de riesgo de mala salud mental. Varios estudios realizados en China han demostrado consistentemente que escuchar las noticias o pasar más de 2 horas al día en las redes sociales para aprender sobre los problemas de COVID-19 genera ansiedad y depresión [20]. En una investigación realizada en España a adultos entre los 60 y 93 años, referente al estado emocional reportaron que el 64.3% dicen sentirse algo ansiosas, el 35.7% se sintieron bastante o muy ansiosas y el 64.3% se describen algo deprimidas [21].

Tabla 8 Impacto psicosocial durante la pandemia en adultos mayores. Ecuador, junio 2022

		Salud Mental-Porcentaje			
		Mala	Buena	Muy Buena	Total
Sexo	Femenino	80,0	51,4	37,5	58,7
	Masculino	20,0	48,6	62,5	41,3
Tristeza	Sí	85,0	57,1		58,7
	No	15,0	42,9	100,0	41,3
Ansiedad	Sí	55,0	51,4		46,0
	No	45,0	48,6	100,0	54,0
Principales actividades durante el confinamiento: Ver la televisión, escuchar radio o música y navegar por internet	Sí	95,0	94,3	75,0	92,1
	No	5,0	5,7	25,0	7,9
Disminución de la actividad física	Sí	95,0	94,3	87,5	93,7
	No	5,0	5,7	12,5	6,3
Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión	Sí	95,0	88,6	75,0	88,9
	No	5,0	11,4	25,0	11,1

Fuente propia No 64

CONCLUSIÓN

Según la evaluación realizada a 64 adultos mayores en el rango de edad entre 65 a 97 años con enfermedades no transmisibles mediante el instrumento SF-36, durante la pandemia existió un efecto negativo en el estado de salud físico, mental y social. Se evidencia que el 51.6% tuvo un estado de salud general malo durante el confinamiento, dentro de la dimensión mental vivenciaron crisis como ansiedad, depresión aislamiento social, tristeza, estrés y duelos por pérdidas de seres queridos, físicamente percibieron dolores en articulaciones o huesos, un bajo porcentaje requirió de hospitalización por contagio de Covid-19, disminuyó sus actividades físicas y recreativas, incrementaron el peso corporal y tuvieron complicaciones asociadas a sus comorbilidades.

Los factores de riesgo asociados al estado de salud y vulnerabilidad del adulto mayor se deben a la edad, presencia de enfermedades no transmisibles que ponen en riesgo su vida, relacionada a la situación económica, bajo nivel de estudios, ser de sexo femenino, la falta de ingresos o pensiones de un seguro que a su edad

cubra las necesidades básicas. Es importante mencionar que las personas que no reciben ninguna pensión tienen peor estado de salud. Con certeza el confinamiento, la falta de relaciones interpersonales, el estrés, miedo y preocupación que produjo este complejo fenómeno epidemiológico, deterioró las funciones de la vida diaria, también la afectación en la independencia que influyó en las altas coberturas de vacunación de este grupo poblacional y el cambio en estilo de vida que funcionaron como factores protectores de la letalidad del COVID-19.

Declaración de conflicto de intereses

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

Declaración de financiamiento

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Serra ÁM. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Finlay* 2020; 10:79-88.
2. Subramanian A, Nirantharakumar K, Hughes S, Myles P, Williams T, Gokhale KM, et al. Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalized adults. *Nat Med* 2022; 28:1706-14. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01909-w>.
3. OPS. COVID-19 y el rol de los sistemas de información y las tecnologías en el primer nivel de atención. 2020.
4. INEC. Informe epidemiológico de COVID-19, Ecuador 2022.
5. Johns Hopkins University. CSSEGISandData. Center for Systems Science and Engineering (CSSE). 2023. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador> (accessed June 10, 2023).
6. ECDC. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA. 2020.
7. Pinazo-Hernandis S. Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2020; 55:249-52. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.
8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. Vol.148. Quinta. México: 2010.
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Salud, Bienestar y envejecimiento 2009.
10. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo 2020:2-24.
11. Maggi W, Llanos E. Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del hospital IESS Milagro. *FACSalud* 2023;6:125-34.
12. Ferrando C, Mellado-Artigas R, Gea A, Arruti E, Aldecoa C, Bordell A, et al. Patient characteristics, clinical course and factors associated to ICU mortality in critically ill patients infected with SARS-CoV-2 in Spain: A prospective, cohort, multicentre study. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2020; 67:425-37. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.003>.

13. Castro Barberena A, Santiesteban Vázquez VE, Naranjo Hernández L, Tamara Z, Montero M, Torres ML, et al. Characterization of Hypertensive Patients in an Isolation Center for COVID-19. *Finlay* 2022; 12:1-7.
14. INEC. Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios. 2021- 2022.
15. Zhang Jin-Jin, Don Xiang, Cao Yi-yuan, Yuan Ya-dong, Yang Yi-bin, Yan You-qin, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2020; 75:1730-41. <https://doi.org/10.1111/all.14238>.
16. Aparecida Rosalina PR, Jack Roberto SF, Fabia María L. El cuidado del adulto mayor en la atención primaria en salud en tiempos de COVID-19. 2021.
17. Paoli A, Moro T. When COVID-19 affects muscle: effects of quarantine in older adults. *Eur J Transl Myol* 2019;30:1-2. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2019.8966>.
18. Herrera S, Elgueta R, Fernández B, Rosas R, Giacoman C, Valenzuela DL, et al. Calidad de vida de las personas mayores Chilena durante la pandemia COVID-19. vol. 6. General. Chile: 2021.
19. MSP. Lineamiento para el Plan de Vacunación contra la COVID 19 Dosis de refuerzo. 2021.
20. Martínez Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología* 2020:143-52. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>.
21. Fernández-Ballesteros R, Alonso MSI. Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones. *Clin Salud* 2020; 31:165-9. <https://doi.org/10.5093/CLYSA2020A25>.