



Atención integral para la rehabilitación psico-social en adultos mayores con secuelas de covid-19

Comprehensive care for psychosocial rehabilitation in older adults with sequelae of covid-19

Atenção integral à reabilitação psicossocial em idosos com sequelas de covid-19

Karla Ángela Franco-Zambrano ^I
karlitafranzamb@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4203-5223>

Cristhian David Mantuano-Delgado ^{II}
crismantuano1996@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5058-7709>

Génessis Estefanía Barcia-Ávila ^{III}
genesisbarcia@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8647-2548>

Correspondencia: karlitafranzamb@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

***Recibido:** 07 de enero de 2022 ***Aceptado:** 31 de enero de 2022 * **Publicado:** 14 de febrero de 2022

- I. Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- II. Licenciado en Terapia Ocupacional, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- III. Psicóloga mención Psicología Clínica, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este ensayo consiste en analizar la atención integral para la rehabilitación psicosocial en adultos mayores con secuelas de covid-19, para lo cual se ha considerado necesario consultar fuentes bibliográficas que faciliten orientaciones para el abordaje de las secuelas del covid 19. Se ha encontrado que todavía no se tiene evidencia científica de cuáles son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y poscoronavirus. Es conveniente conocer con detalle el impacto de la pandemia para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional.

Palabras clave: Atención integral; covid-19; adultos mayores

Abstract

The objective of this essay is to analyze comprehensive care for psychosocial rehabilitation in older adults with sequelae of covid-19, for which it has been considered necessary to consult bibliographic sources that provide guidance for addressing the sequelae of covid 19. It has been found that there is still no scientific evidence of what are the best interventions for these times of pandemic and post-coronavirus. It is convenient to know in detail the impact of the pandemic in order to establish measures that promote early detection, intervention, rehabilitation and follow-up. These measures can encompass activities already known to promote physical activity or cognitive stimulation, as well as emerging measures of social prescription for loneliness and affectation of the emotional state.

Keywords: Comprehensive care; covid-19; older adults

Resumo

O objetivo deste ensaio é analisar a atenção integral à reabilitação psicossocial em idosos com sequelas da covid-19, para o qual se considerou necessário consultar fontes bibliográficas que fornecem orientações para o enfrentamento das sequelas da covid 19. Constatou-se que ainda não há evidências científicas de quais são as melhores intervenções para esses tempos de pandemia e pós-coronavírus. É conveniente conhecer detalhadamente o impacto da pandemia para estabelecer medidas que promovam a detecção precoce, intervenção, reabilitação e acompanhamento. Essas

medidas podem abranger atividades já conhecidas por promover atividade física ou estimulação cognitiva, bem como medidas emergentes de prescrição social para solidão e afetação do estado emocional.

Palavras-chave: Atenção integral; covid19; adultos mais velhos

Introducción

Desde los primeros casos de coronavirus por SARS-CoV-2 (en lo sucesivo, COVID-19) parece afectar con mayor virulencia a adultos mayores y a individuos con condiciones crónicas de salud. Los primeros informes publicados sugieren que la tasa de letalidad en mayores de 80 años podría superar el 10% (Ministerio de Salud de la NACIÓN, 2020). Un aspecto fundamental es que la pandemia afecta intensamente a personas mayores con deterioro cognitivo (Montero, Hogan, Lam, & Madden K, 2020) aspecto que amerita un proceso de rehabilitación posterior a la recuperación, de tal forma que pueda alcanzarse minimizar las secuelas de este virus en las personas mayores.

Con todo, se aprecia según (Romeo & Urruela, 2020) una tendencia creciente con la edad en la frecuencia de infección detectada (desde niveles insignificantes en recién nacidos hasta un 1,2% en mayores de 90 años) y mortalidad, que se dispara a partir de los 60 años y llega al 30% en los más ancianos. Las curvas de hospitalización e ingreso en UCI son también crecientes con la edad hasta que cambian de dirección a partir de los 80 años, lo que puede deberse a que los profesionales sanitarios, los pacientes y sus familiares consideran que estas intervenciones en el contexto actual tienen más perjuicios que beneficios en las personas de estas edades.

Desde otras opiniones, (Ayalon, y otros, 2020) las personas mayores son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus, pero no por su edad cronológica sino por su edad biológica, vinculada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica vinculada al envejecimiento.

Ahora bien, pese a las advertencias de la OMS, las personas mayores no han sido atendidas de forma integral. Por lo que la pandemia ha modificado todos los escenarios de atención sanitaria, la manera de llevar adelante la atención clínica ambulatoria, sobre todo en los pacientes con declinación de su capacidad, así como la capacitación de los profesionales que atienden personas con deterioro cognitivo cambios que probablemente persistirán en el tiempo.

La fragilidad, para autores como (HelpAge, 2020) de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia. Además de los problemas de salud que ocasiona la

enfermedad y los miedos que esto suscita, las relaciones interpersonales han cambiado drásticamente desde el confinamiento. La salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y los efectos similares a los de un estrés postraumático es posible que sean duraderos. Esto amerita que sea abordado y ofrecida la atención integral para asegurar calidad de vida en las personas mayores.

De lo antes señalado se tiene que el objetivo de este ensayo consiste en analizar la atención integral para la rehabilitación psico-social en adultos mayores con secuelas de covid-19, para lo cual se ha considerado necesario consultar fuentes bibliográficas que faciliten orientaciones para el abordaje de las secuelas del covid 19.

Desarrollo

Definida por la OMS como una pandemia mundial, la COVID-19 afecta a todas las personas, pero no a todas por igual. Existen grandes brechas tanto en los riesgos en la salud como en el acceso al tratamiento asociadas a la edad. Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento (Wynants, y otros, 2020).

Es importante considerar que autores como por ejemplo (Helms, y otros, 2020) señalan que entre los problemas neurológicos frecuentemente reportados como consecuencia del covid 19, se destacan la cefalea, el delirium, las convulsiones y los accidentes cerebrovasculares, que determinarán la aparición de nuevos casos de demencia. Cabe destacar que la literatura sobre complicaciones neurocognitivas del virus es limitada, y es posible que los trastornos cognitivos sean eclipsados por las manifestaciones sistémicas.

Por otra parte, desde el punto de vista psico-social el confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) y sobre todo de las personas con demencias (Wang, y otros, 2020) tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones; aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y

anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social y soledad (Moreno, Muñoz, Pizarro, & Jiménez, 2020).

Por otra parte, según (Yanguas & Pinazo, 2020) la soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. La cantidad y la calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día; falta de cuidados adecuados al final de vida, muerte digna, duelo, despedidas-miedo al virus.

Es importante señalar que como estrategia para la atención integral que permita la rehabilitación psico-social será necesario abordar el agotamiento provocado por el estrés mantenido durante la crisis sanitaria a la que habrá que sumar los efectos retardados que dejarán los duelos pendientes y la valoración a posteriori de los comportamientos profesionales realizados bajo tanta presión (Wang, y otros, Dementia care during COVID-19., 2020).

Para abordar esas debilidades será fundamental implementar protocolos de intervención con personal sanitario. Las demandas de personas multidisciplinario en situaciones de emergencia son variadas: explicar la normalidad que hay en las reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que pudieran manifestar los implicados; dar claves para reducir la ansiedad; fomentar y reforzar las estrategias de afrontamiento, el sentimiento de control y de autoeficacia; valorar factores de vulnerabilidad y protección; observar el proceso de asimilación de la pérdida, ayudar a elaborar el duelo. (Huang & Zao, 2020)

La presente tabla describe algunas medidas propuestas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020)

Objetivo: mantener el nivel de salud y bienestar más alto posible de las personas mayores en el contexto de la epidemia, que les permita mantener un nivel alto de funcionamiento físico y mental, promover la adquisición de competencias y habilidades para el autocuidado de su salud, propiciar un contexto familiar y comunitario amigable con su funcionalidad, y contar con redes de apoyo que contribuyan a protegerlos de los riesgos inherentes a la pandemia en un contexto digno y basado en los derechos.

<p>Desarrollar programas comunitarios en grupos o individuales basados en la evidencia para fomentar y mantener la capacidad intrínseca y la funcionalidad mediante la promoción de la autoeficacia y el autocuidado de las personas mayores (atención integrada de personas mayores) • Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidadc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas para apoyar el autocuidado en personas con enfermedades crónicasd,e. • Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador 	<p>Mantener programas basadas en la evidencia por medios virtuales para fomentar y mantener la capacidad intrínseca y la funcionalidad mediante la promoción de la autoeficacia y el autocuidado de las personas mayores (atención integrada de personas mayoresb):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad. • Programas para apoyar el autocuidado en personas con enfermedades crónicasd,e. • Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador 	<p>Generar una red de soporte virtual y telefónico a través de promotores, dirigentes y personas mayores activas para trabajar con el universo de personas mayores y, en especial, con las personas en riesgo (que viven solos y mayores de 75 años, entre otros) para promover y mantener su capacidad intrínseca, su funcionalidad y su autocuidado de las personas mayores (atención integrada de personas mayores):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador. Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador. 	<p>Mantener la red de soporte virtual y telefónico a través de promotores, dirigentes y personas mayores activas para trabajar con el universo de personas mayores y, en especial, con las personas en riesgo (que viven solos y mayores de 75 años, entre otros) para promover y mantener su capacidad intrínseca, su funcionalidad y su autocuidado (atención integrada de personas mayoresb):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad. Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador.
--	---	---	---

Conclusiones

En este tiempo de Pandemia revisar un modelo de cuidados de las personas mayores que en buena medida se ha visto impugnado por la crisis sanitaria, un modelo que ahora habrá de tomar como centro a la persona y no a la institución. El impacto psicológico y social de la pandemia no tiene precedentes en la vida de los adultos mayores

Se necesita investigar cómo mejorar la sensibilidad interpersonal y el compromiso social hacia los demás y particularmente hacia los adultos mayores. Este aprendizaje socioemocional podría desarrollar aspectos como la conectividad interpersonal, la creación de relaciones solidarias positivas, la confianza social, la buena vecindad.

Hay que tener presente que el distanciamiento recomendado debe ser físico, no social. Frente a adultos mayores que enferman, la norma debe ser cuidarlos y acompañarlos, respetando su derecho a recibir el tratamiento apropiado

Todavía no se tiene evidencia científica de cuáles son las mejores intervenciones para estos tiempos de pandemia y poscoronavirus. Es conveniente conocer con detalle el impacto de la pandemia para así poder establecer medidas que promuevan la detección precoz, la intervención, la rehabilitación y el seguimiento. Estas medidas pueden englobar actividades ya conocidas de promoción de la actividad física o estimulación cognitiva, así como las medidas emergentes de prescripción social para la soledad y la afectación del estado emocional.

Referencias

1. Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S., & Rothermund, K. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.
2. Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Clerel, R., Schenck, M., & Kummerlen, C. (2020). Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med*, 2268-2270.
3. HelpAge. (2020). HelpAge International. El estigma social asociado a la COVID-19.
4. Huang, Y., & Zao, N. (2020). Generalized anxiety disorder depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*.
5. Ministerio de Salud de la NACIÓN . (2020). *Definición de caso*.

6. Montero, M., Hogan, D., Lam, R., & Madden K, M. C. (2020). Age Alone is not Adequate to Determine Healthcare Resource Allocation during the COVID-19 Pandemic. *Can Geriatr J* , 152-154.
7. Moreno, P., Muñoz, C., Pizarro, R., & Jiménez, S. (2020). Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 42-9. .
8. OPS. (2020). recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19 Septiembre del 2020. *OPS/IMS/HSS/COVID-19/20-0032R*.
9. Romeo, C., & Urruela, A. (2020). Informe del Ministerio de Sanidad sobre aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. . *Ministerio de Sanidad*.
10. Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., & Molinuevo, J. (2020). Dementia care during COVID-19. *Lancet.*, 1190-1,.
11. Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., & Molinuevo, J. (2020). Dementia care during COVID-19. ;395. *Lancet.*, :1190-1,.
12. Wynants, L., van Calster, B., Bonten, M., Collins, G., Debray, T., & de Vos, M. (2020). Prediction models for diagnosis and prognosis of COVID-19 infection: systematic review and critical appraisal. . *BMJ*.
13. Yanguas, J., & Pinazo, S. T. (2020). The complexity of loneliness. *Acta Biomed.*, :302-14.