

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2020;117(2):145-147



Atención a las personas mayores institucionalizadas durante la pandemia por COVID-19: los más vulnerables

Instituzionalizatutako adineko pertsonentzako arreta COVID-19 pandemiaren garaian: ahulenak

Care for institutionalized older people during the COVID-19 pandemic: the most vulnerable

La Organización Mundial de la Salud alertó del riesgo el 30 de enero y el 11 de marzo declaró la pandemia por COVID-19¹. Para el 25 de marzo ya se habían reportado cerca de 417.000 casos en todo el mundo —204.930 en Europa— y más de 150 países estaban afectados. El Centro Europeo para el Control de Enfermedades registraba ya 11.810 fallecimientos por COVID-19 en países de la Unión Europea (UE) y Reino Unido².

A comienzos de marzo, los primeros informes y publicaciones describían las características clínicas más frecuentes de la enfermedad y llamaban la atención de la mayor necesidad de hospitalización en las personas mayores de 60 años. Las tasas de mortalidad aumentaban de forma importante con la edad, a partir de los 60 años, en todos los países³.

Las personas de 70 y más años de edad pronto se identificaron como grupo vulnerable para la COVID-19, además de por edad, porque en este grupo de edad son frecuentes patologías crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares o enfermedades respiratorias que también conllevan un mayor riesgo⁴. En Euskadi, hasta el día 22 de junio, el 44,7% de los casos confirmados afectan a personas de 60 y más años y el 69,3% de los fallecidos tenía 70 y más años de edad⁵.

Con este panorama, las residencias de personas mayores se han configurado como centros altamente vulnerables, que reúnen un alto porcentaje de las personas fallecidas por la enfermedad. Hasta la fecha no se conoce con certeza el número de decesos por COVID-19 en centros residenciales. Un informe con datos de distintos pa-

íses reportaba que, para el 10 de mayo, habían fallecido 16.678 personas en centros para mayores en el Estado, considerando casos confirmados y sintomáticos sin prueba de confirmación, lo que supondría aproximadamente el 52% de todas las muertes, 30,2% si solo se consideran los casos con diagnóstico confirmado⁶.

Los protocolos y recomendaciones de actuación en atención primaria y para el manejo del problema en centros residenciales ponían especialmente el acento en la necesidad de identificar los casos ante sospechas sintomáticas, extremar las medidas de higiene, el aislamiento de los casos confirmados y sospechosos, y apuntaban medidas de prevención^{1,7,8}.

El 28 de febrero se confirmaron los primeros casos de COVID-19 en Euskadi. Se adoptaron medidas de restricción de movilidad de los residentes o limitación de visitas^{7,9}. Poco después de la declaración del estado de alarma, con el creciente número de casos, también llegaron los primeros casos sospechosos a los centros residenciales, que en algunos centros afectaron a más del 90% de los residentes y a buen número de trabajadores.

En Seattle (EE. UU.) se había identificado un primer caso asintomático, un trabajador de una residencia de mayores, como foco del contagio del brote aparecido en el centro a comienzos de marzo¹⁰. Se ofreció la posibilidad de realizar test PCR-rRT a todos los trabajadores y residentes y así controlaron el brote, aislando a todos los contagiados, muchos de ellos asintomáticos.

El 21 de febrero, Bai y cols. comunicaban la posible transmisión de la enfermedad por personas asintomáti-

cas¹¹. Informes posteriores confirmaban el curso asintomático de la enfermedad en algunos casos confirmados con pruebas de laboratorio¹². La transmisión de la enfermedad por personas asintomáticas ha supuesto un reto difícil para afrontar la pandemia, especialmente en las residencias de ancianos, en un contexto en el que las pruebas diagnósticas se limitaban a las personas que presentaban síntomas¹².

La experiencia acumulada hasta la fecha y el avance en el conocimiento respalda la necesidad de prever estrategias de identificación precoz de los posibles focos de contagio y, para ello, resulta imprescindible además del rastreo, la posibilidad de practicar pruebas diagnósticas de laboratorio de forma extensa en los centros residenciales.

Cuando se presentaron los primeros casos de COVID-19 en las residencias era imprescindible la utilización de equipos de protección individual (EPI) de acuerdo a los protocolos y establecer medidas de aislamiento en los centros^{1,7-9}. En los primeros días, los remanentes de alertas sanitarias previas, como la gripe A, permitieron hacer frente a la situación, pero pronto los almacenes se vaciaron y los nuevos pedidos no llegaban o resultaban insuficientes en medio de una pandemia que había provocado la ruptura del mercado. Era urgente proteger al personal que debía cuidar y proteger a los residentes. Las donaciones de material de protección de voluntarios contribuyeron a aliviar la situación.

Con el avance de la pandemia llegaron los contagios entre los trabajadores, los aislamientos domiciliarios y cada vez resultaba más difícil encontrar personal sanitario disponible para seguir cubriendo las necesidades. Por otra parte, fue necesario redistribuir los espacios disponibles en los centros residenciales para ubicar adecuadamente a los residentes de forma confortable y aislada según su estado⁷⁻⁹.

La situación se ha repetido en muchos países y es necesario aprovechar algunas lecciones aprendidas para afrontar nuevos brotes en el futuro, nuevas oleadas por COVID-19 o quizá por nuevas amenazas¹³.

- Las residencias de ancianos son el hogar en el que residen personas que necesitan cuidados especiales, pero en ningún caso son hospitales. En la actual crisis se ha tratado a muchos residentes afectados por COVID-19 en su domicilio, en la residencia, lo mismo que a muchas personas de otros grupos de edad.
- El servicio de hospitalización a domicilio del hospital Galdakao-Usansolo, a través de equipos COVID-19 reforzados con profesionales voluntarios de diversas especialidades, han prestado un apoyo esencial a los centros residenciales de la OSI Barrialde-Galdakao. Ha permitido acercar el hospital a las residencias de mayores y, con ello, medios diagnósticos, terapéuticos y asistenciales que no habrían estado disponibles de otra manera. También los equipos COVID-19 de apoyo a residencias desde atención primaria.
- Las redes de comunicación e intercambio de información y experiencia entre los profesionales resultan un importante recurso de apoyo.

- El establecimiento de los centros COVID-19 organizados por la Diputación Foral de Bizkaia han servido de apoyo para el tratamiento de residentes con COVID-19 y ha facilitado la organización de espacios de aislamiento en los centros afectados.
- Junto con la elaboración de protocolos será necesario prever las necesidades de materiales de protección, recursos que permitan la identificación precoz y aislamiento de los casos y la aproximación a las posibilidades de adaptación para afrontar la contingencia.
- Es imprescindible la formación continuada de los trabajadores que prestan servicio en los centros de mayores para desempeñar adecuadamente su función, en situaciones de normalidad y especialmente, para poder afrontar crisis sanitarias como la actual.
- La comunicación e información a los residentes y a sus familias en relación a medidas que favorezcan la salud y el bienestar de todos es clave, específicamente, para que comprendan y acepten medidas excepcionales de distanciamiento social y protección.
- Resulta imprescindible acompañar y tranquilizar a las personas usuarias, especialmente a los afectados con deterioro cognitivo avanzado que en estas circunstancias no comprenden la situación, están desubicados y no reconocen a sus cuidadores tras los EPI. También necesitan apoyo especial los usuarios con buen estado cognitivo, que deben afrontar saberse contagiados con la incertidumbre sobre su futuro cercano, aislados en una habitación que muchas veces “no es su casa” por necesidades de reorganización y clasificación de espacios.
- Durante la crisis, los trabajadores de los centros residenciales han establecido cauces virtuales de comunicación de los residentes con sus familias. Será necesario cuidar las infraestructuras y los recursos disponibles para facilitar estas vías.
- También parece oportuno conocer el impacto emocional provocado por la situación padecida en estos centros y establecer medidas que favorezcan la recuperación del bienestar emocional para residentes y trabajadores. Hemos fallado en el principio “primero no hacer daño”, supeditado a la necesaria atención sanitaria inmediata al establecer un confinamiento estricto en las habitaciones que ha conllevado importantes repercusiones a nivel psíquico, físico y funcional que ahora debemos intentar paliar.

Referencias

- 1 WHO. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Operational planning guidelines to support country preparedness and response. Geneva, WHO, 12 February 2020. Consultado 10 de junio de 2020. Disponible en : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>.
- 2 ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update, 25 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020

- 3 Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next?. *Lancet*. 2020;395(10231):1225-1228. doi:10.1016/S0140-6736(20)30627-9
- 4 Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3. Epub 2020 Mar 11.
- 5 Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Situación epidemiológica del coronavirus (COVID-19) en Euskadi. 22/06/2020 - 00:00 horas. Disponible en <https://www.euskadi.eus/boletin-de-datos-sobre-la-evolucion-del-coronavirus/web01-a2korona/es/> (Consultado el 23 de junio de 2020).
- 6 Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lane N and Fernández J-L (2020) Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 21 May 2020.
- 7 Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Protocolo 6 (actualizado 03/03/2020). Recomendaciones, medidas y normas de actuación en los centros residenciales de la CAE ante la aparición de casos de COVID-19 (Estas recomendaciones podrán cambiar en función de la evolución de la enfermedad). Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/documentacion/2020/recomendaciones-medidas-y-normas-de-actuacion-en-los-centros-residenciales-de-la-cae-ante-la-aparicion-de-casos-de-covid-19-estas-recomendaciones-podran-cambiar-en-funcion-de-la-evolucion-de-la-enfermedad/>. (Consultado el 23 de junio de 2020).
- 8 CDC. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fprevent-spread-in-long-term-care-facilities.html (Consultado el 23 de junio de 2020).
- 9 Hellewell J, Abbott S, Gimma A, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts [published correction appears in *Lancet Glob Health*. 2020 Mar 5;]. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e488-e496. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7).
- 10 Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *N Engl J Med*. DOI: 10.1056/NEJMoa2008457).
- 11 Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, Wang M. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020 Feb 21;323(14):1406-7. doi: 10.1001/jama.2020.2565. Epub ahead of print).
- 12 Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 28;382(22):2158-2160. doi: 10.1056/NEJMe2009758. Epub 2020 Apr 24).
- 13 Abbasi J. "Abandoned" Nursing Homes Continue to Face Critical Supply and Staff Shortages as COVID-19 Toll Has Mounted. *JAMA*. 2020 Jun 11. doi: 10.1001/jama.2020.10419. Epub ahead of print.

Arantza Pérez Rodrigo

24 de junio de 2020

Bilbao. Basque Country. España

Presidenta. Sección de Geriatria de la ACMB