



REVISIÓN

La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19

The Health of Older Adults during the COVID-19 Pandemic

Jesús Alberto Vega Rivero¹, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma², Iván
Hernández Pacheco³, María del Refugio Acuña Gurrola⁴, Lydia López Pontigo⁵

¹ Estudiante de Maestría en Salud Pública [ICSA – UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud – Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

² Departamento de Medicina y Coordinador de la Maestría en Salud Pública [ICSA – UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud – Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

³ Coordinador del Servicio Médico Universitario [ICSA – UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud – Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

⁴ Departamento de Gerontología [ICSA – UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud – Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

⁵ Coordinadora de Posgrado [ICSA – UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud – Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lydial@uaeh.edu.mx (Lydia López Pontigo).

Recibido el 17 de mayo de 2020; aceptado el 24 de mayo de 2020.

Cómo citar este artículo:

Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. 2020;5(7):726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772

How to cite this paper:

Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. The Health of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. JONNPR. 2020;5(7):726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772



This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

La pandemia por COVID-19 representa un problema para la salud pública, más aún, al tener un alto grado de mortalidad en las personas adultas mayores. Para garantizar el cuidado de este grupo poblacional, se hace un análisis de las necesidades y medidas preventivas diseñadas para la prevención y control de la enfermedad causada por el virus SARS-Cov2.



Objetivo. Analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este grupo vulnerable.

Metodología. Se realizó una revisión sistemática de artículos indexados, en PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet y Google Scholar y en fuentes oficiales nacionales e internacionales. Se utilizó para la búsqueda las siguientes palabras clave: COVID-19, SARS-Cov2, adulto mayor, medidas preventivas coronavirus, pandemia.

Resultados. De 9 artículos consultados y de las fuentes oficiales mencionadas, se analizó los principales ejes en relación a la situación económica y laboral, la salud, así como los factores de riesgo generales para la población y específicos para las personas adultas mayores. Los principales factores de riesgo hallados son la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, los padecimientos demenciales, además de factores sociales como la discriminación por edad y los estereotipos en relación a la dependencia y fragilidad de las personas mayores. La prevención del COVID-19 en adultos mayores debe incluir además de la contención y cuidados específicos, la atención psicosocial.

Conclusiones. 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, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a buscar sus víveres, de no apoyarles el impacto en su salud será indudablemente negativo.

Palabras clave

COVID-19; SARS-Cov2; adulto mayor; medidas preventivas coronavirus; pandemia

Abstract

The COVID-19 pandemic represents a public health problem, even more so, since it has a high degree of mortality in older adults. To guarantee the care of this population group, an analysis was made of the needs and preventive measures designed for the prevention and control of the disease caused by the SARS-Cov2 virus.

Aim. Analyze the situation of older adults facing the problem of the new coronavirus and compile the main general and specific prevention measures for the protection of this vulnerable group.

Methodology. A systematic review of indexed articles was carried out in PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet and Google Scholar and in official national and international sources. The following keywords were used for the search: COVID-19, SARS-Cov2, elderly, preventive measures, coronavirus, pandemic.

Results. From 9 articles consulted and from the aforementioned official sources, the main axes were analyzed in relation to the economic and labor situation, health, as well as the general risk factors for the



population and specific for the elderly. The main risk factors found are advanced age, comorbidities present in this population group, dementing illnesses, as well as social factors such as age discrimination and stereotypes regarding the dependency and frailty of older people. Prevention of COVID-19 in older adults should include psychosocial care in addition to specific containment and care.

Conclusions. Older adults make up the group with the greatest negative impact due to SARS-Cov2, COVID-19, their vulnerability to this pandemic comes not only from their age, but also due to the economic, work situation and diseases associated with their age, their loneliness gives them greater risk since you have to go out to look for your food, if you do not support them the impact on your health will undoubtedly be negative.

Keywords

COVID-19; SARS-Cov2; older adult; coronavirus preventive measures; pandemic

Introducción

Dentro de retos a la salud pública encontramos las enfermedades infecciosas recientemente identificadas, algunas de ellas causadas por un nuevo virus.

Tal es el caso de los coronavirus, una extensa familia de virus envueltos de ARN de sentido positivo no segmentados que pertenecen a la familia *Coronaviridae* y al orden *Nidovirales* que se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos^(1,2).

Hasta ahora, existen seis especies conocidas de coronavirus que causan enfermedades en humanos. Cuatro de estos (229E, OC43, NL63 y HKU1) causan síntomas comunes de gripe en personas inmunocompetentes, y dos especies (SARS-CoV y MERS-CoV) causan síndrome respiratorio agudo severo con altas tasas de mortalidad⁽³⁾. Generalmente este tipo de virus causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en las proteínas de la superficie del virus pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio⁽⁴⁾.

El 31 de diciembre del 2019, se detectó en la ciudad de Wuhan, China, una serie de neumonías originadas por un nuevo tipo de coronavirus, el cual fue denominado como SARS-Cov2 y cuyo cuadro clínico ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19; misma que para el día 11 de marzo lo declaró como pandemia mundial. El origen de infección del SARS-Cov2, al igual que otro coronavirus, es de origen zoonótico; debido a que su posible fuente primaria ha sido un murciélago, cuya procedencia es un mercado de mariscos, pescados y animales vivos de la ciudad de Wuhan⁽⁵⁾.



En la actualidad este nuevo coronavirus representa un grave problema a la salud pública en el mundo, debido a los altos costos que genera para el sistema de salud y la manera en que repercute a nivel económico, social y psicológico en los individuos.

La alta relevancia del tema y el análisis de la salud de los mexicanos, las inequidades y desigualdades sociales y en especial los grupos vulnerables, son la principal razón para esta revisión.

México cuenta con una población de más de 126.1 millones de habitantes. Con base en la Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2018, en el país, residían 15.4 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 12.3% de la población total⁽⁶⁾. Particularmente en México, el envejecimiento y la atención a sus necesidades es un fenómeno que encierra una compleja problemática, ya que sus políticas sociales están estructuradas para responder a las demandas de una población joven⁽⁷⁾.

Aunque el porcentaje de adultos mayores con derecho a servicios de salud se incrementó de 48.1% en el año 2000 a 71.4% en 2010, aún existe una parte sin derecho a la salud que representa 3 de cada 10 personas de este grupo poblacional⁽⁸⁾.

Dentro de las principales causas de enfermedad de este grupo se encuentran las infecciones respiratorias agudas, hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad isquémica del corazón y las neumonías^(9,10). Además del aumento de incidencia de demencias.

Adicionalmente, cada vez mayor número de personas de 60 y más años, permanecen o se incorporan a la actividad laboral⁽⁸⁾, a pesar de una reducción del 24.78 % del ingreso trimestral monetario reportado entre 2016 y 2018⁽¹¹⁾. Ante la pandemia mundial del COVID-19 México declaró la fase 3 el día 21 de abril. Hasta el día 14 de mayo 2020 existían 42, 595 casos de la enfermedad. Del total de casos confirmados se estima que 8, 980 (21.08%) pertenecen a la población comprendida entre 60 y 104 años de edad, siendo mayormente en hombres⁽¹²⁾.

Hasta esa misma fecha el total de defunciones reportadas por COVID-19 era de 4, 477, de las cuales el 49% pertenecen al mismo grupo de adultos mayores, siendo 1, 437 defunciones en hombres y 774 en mujeres mayores de 60 años⁽¹²⁾.

La tasa de mortalidad por casos de COVID-19 para México en la población de adultos mayores de 60 años es de 51 defunciones por cada mil casos confirmados. Dadas las características epidemiológicas y particularmente la cronicidad y alta mortalidad de pacientes adultos mayores en México y alrededores, así como casos registrados en otros países ha hecho que las autoridades sanitarias tomen cartas en el asunto⁽¹³⁾.

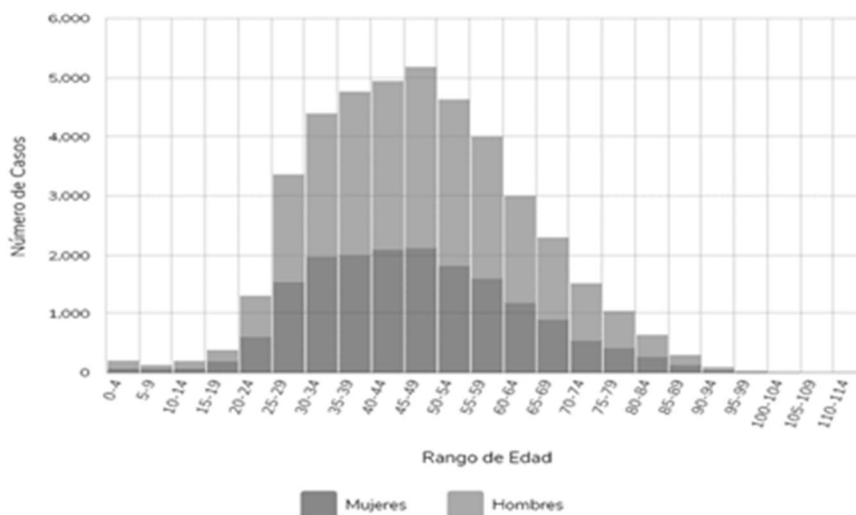


Figura 1. Rangos de Edad y Sexo (Histograma de Casos Confirmados Nacional) Gobierno de México. COVID-19 México Teblero de Información General [Internet]. 2020.(citado el 14 de mayo de 2020) Available from: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

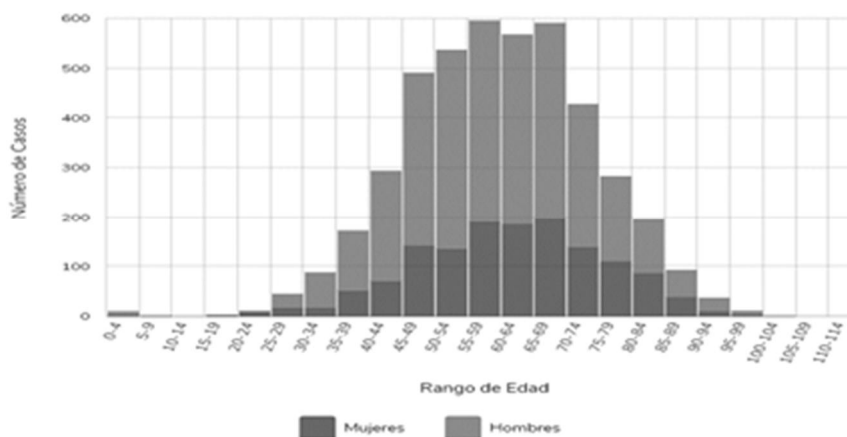


Figura 2. Rangos de Edad y Sexo (Histograma de Defunciones Nacional) Gobierno de México. COVID-19 México Teblero de Información General [Internet]. 2020.(citado el 14 de mayo de 2020) Available from: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Entre las medidas preventivas generales para evitar el contagio y la propagación del COVID-19 encontramos las siguientes⁽¹⁴⁾:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%.



- Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo. (En caso de usar pañuelo desechable se recomienda meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura; después lavarse las manos).

- No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos.
- Limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etc.
- Quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias y acudir al médico si se presenta alguno de los síntomas (fiebre mayor a 38° C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.).
- Evitar en lo posible contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias y padecimientos que los hagan más susceptibles.

Como parte de las acciones fundamentales para la prevención del COVID19 en centros de atención integral al adulto mayor se enfatiza en lo siguiente^(14,15):

- Restricción de las visitas, salvo en ocasiones extraordinarias.
- Se debe contar con gel con base de alcohol al 70% en las entradas a los centros e indicar su uso a las personas que ingresen.
- Chequeo regular a residentes y trabajadores de atención médica por si tienen fiebre y síntomas.
- Limitar las actividades dentro del establecimiento para proteger a los residentes.
- Cuando tenga visitantes a su casa, intercambie "saludos de 1 metro", como una reverencia, un guiño o un arco.
- Pida a los visitantes y a las personas con las que vive que se laven las manos.
- Limpieza y desinfección regularmente de las superficies del hogar, especialmente las áreas que se tocan mucho.
- Si alguien con quien vive no se siente bien (especialmente con síntomas de COVID-19), limitar los espacios compartidos.
- En caso de enfermar con los síntomas de COVID-19, póngase en contacto con su proveedor de atención médica por teléfono antes de visitar su centro de atención en salud.
- Hacer un plan en preparación para un brote de COVID-19 en su casa o comunidad.
- Al salir en público, siga las mismas pautas preventivas que en casa.



- Asegúrese de que las políticas de licencia por enfermedad permitan al personal quedarse en casa si tienen síntomas de infección respiratoria.
- Evalúe la presencia de síntomas de infección respiratoria en las personas mayores del establecimiento a su ingreso.
- Implemente prácticas adecuadas de prevención de infecciones para las personas mayores residentes entrantes que tengan síntomas de infección respiratoria.
- En caso de presentar síntomas por COVID-19, es recomendable mantener al adulto mayor enfermo dentro de su habitación, utilizando las medidas de prevención convencionales y colocando señalización fuera de la habitación del paciente que indique las medidas necesarias para la atención brindada por parte del personal.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de artículos indexados en PubMed, LATINDEX, Redalyc, Scielo, Scopus, Dialnet, Elsevier y Google Scholar. Se utilizó para la búsqueda las siguientes palabras clave: COVID-19, SARS-Cov2, adulto mayor, medidas preventivas coronavirus, pandemia. Además de la revisión de documentos y fuentes oficiales nacionales e internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y la plataforma diseñada por el Gobierno de México que proporciona datos puntuales sobre la pandemia de coronavirus en el país. Dicha búsqueda se realizó en español e inglés.

Resultados

De los artículos consultados y de las fuentes oficiales mencionadas, se analizó 9 documentos con la información más importante. Los principales ejes abordan la relación de la situación económica y laboral, la salud, así como los factores de riesgo generales para la población y específicos para las personas adultas mayores (Tabla 1).



Tabla. 1				
Artículos La Salud de las Personas durante el COVID-19				
Autor	País	Muestra	Objetivo	Conclusiones
Zhou y col. (2020) ⁽¹⁶⁾	China	Se incluyeron 191 pacientes en el estudio (135 del Hospital Jinyintan y 56 del Hospital Pulmonar Wuhan. 91 (48%) pacientes tenían comorbilidad, con hipertensión siendo el más común (58 [30%] pacientes), seguido de diabetes (36 [19%] pacientes) y enfermedad coronaria (15 [8%] pacientes).	Examinar mediante métodos de regresión logística univariable y multivariable los factores de riesgo asociados con la muerte por Covid-19 en el hospital.	<p>De 191 pacientes hospitalizados 54 pacientes fallecieron durante la hospitalización y 137 fueron dados de alta. La mediana de edad de los 191 pacientes fue 56.0 años, que van desde 18 años a 87 años, y la mayoría de los pacientes eran hombres. Los síntomas más comunes al ingreso fueron fiebre y tos, seguida de producción de esputo y fatiga.</p> <p>La regresión multivariable mostró mayores probabilidades de muerte en el hospital asociada con la edad avanzada (odds ratio 1.10, IC 95% 1.03–1.17, aumento por año; p = 0.0043), mayor evaluación de insuficiencia orgánica secuencial (SOFA) puntuación (5.65, 2.61–12.23; p <0.0001), y dímero d superior a 1 µg / ml (18.42, 2.64–128.55; p = 0.0033) en la admisión.</p> <p>Los posibles factores de riesgo de la edad avanzada, la puntuación SOFA alta y el dímero d superior a 1 µg / ml podrían ayudar a los médicos a identificar a los pacientes con mal pronóstico en una etapa temprana.</p>
Bedford y col. (2020) ⁽¹⁷⁾	Reino Unido		Analizar los vacíos de información que deben abordarse para la respuesta a Covid-19	<p>Las personas en centros de atención para personas mayores corren un riesgo particular de enfermedad grave.</p> <p>Para responder a COVID-19, muchos países están utilizando una combinación de actividades de contención y mitigación con la intención de retrasar las grandes oleadas de pacientes y nivelar la demanda de camas de hospital, mientras se protege a los más vulnerables de la infección, incluidos personas mayores y personas con comorbilidades.</p> <p>Las personas mayores, en particular las personas mayores de 80 años, y personas con comorbilidades, como enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria y diabetes, corren el mayor</p>



				riesgo de enfermedad grave y muerte.
Ena & Wenzel. (2020) ⁽⁴⁾	España		Describir las características estructurales, origen, mecanismo de transmisión, cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento del Covid-19.	El nuevo coronavirus puede infectar a personas de todas las edades, aunque las personas mayores y aquellas con afecciones médicas preexistentes (como asma, diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse seriamente con el virus, reportándose así una tasa de mortalidad > 8% en personas mayores a 70 años. La mayoría de los pacientes fallecidos tenían una edad promedio de 56 años, y en gran parte padecían enfermedades (cardíacas, accidente cerebrovascular, diabetes, etc.) que pudieron haberlos hecho más vulnerables al virus.
Wang y col. (2020) ⁽¹⁸⁾	Reino Unido		Analizar las repercusiones del Covid-19 en personas adultas mayores con demencia.	Las personas que viven con demencia tienen acceso limitado a información precisa y hechos sobre la pandemia de COVID-19. Pueden tener dificultades para recordar los procedimientos de salvaguardia, como usar máscaras, o para comprender la información de salud pública que se les entrega. Ignorar las advertencias y carecer de suficientes medidas de auto cuarentena podría exponerlas a una mayor probabilidad de infección. El delirio causado por la hipoxia, una característica clínica destacada de COVID, podría complicar la presentación de la demencia, aumentando el sufrimiento de las personas que viven con demencia, el costo de la atención médica, y la necesidad de apoyo para la demencia. Según lo recomendado por expertos internacionales en demencia y Alzheimer's Disease International, se necesita con urgencia apoyo para las personas que viven con demencia y sus cuidadores en todo el mundo. Además de la protección física contra la infección por virus, se debe brindar salud mental y apoyo psicosocial.
Peña-Otero y col. (2020) ⁽¹⁹⁾	España		Describir las características estructurales, origen, mecanismo de transmisión,	La patogenicidad del COVID-19 es menor que la del SARS-CoV y la del MERS-CoV, y es posible una ralentización estacional de la epidemia, como influenza fuera del invierno. Sin embargo, podría aparecer una mutación



			cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento del Covid-19.	del nuevo virus para adaptarse mejor al hombre y aumentar su virulencia (como ocurrió en el SARS) ¹⁷ . De momento ambos parecen seguir un patrón similar, con la mayoría de pacientes no graves y con un mayor riesgo de mortalidad en mayores de 65 años, con comorbilidades o inmunodeprimidos. No parece transmitirse más rápido ni tener mayor mortalidad que la gripe.
Yang y col. (2020) ⁽²⁰⁾	China	Se incluyeron ocho estudios en el metanálisis, incluidos 46248 pacientes infectados.	Evaluar la prevalencia de comorbilidades en los pacientes con infección por COVID-19 y el riesgo de enfermedades subyacentes en pacientes graves en comparación con pacientes no graves.	Evalúamos la prevalencia de comorbilidades en los pacientes con infección por Covid-19 y descubrimos que la enfermedad subyacente, incluida la hipertensión, la enfermedad del sistema respiratorio y cardiovascular, puede ser un factor clave para los pacientes graves en comparación con los pacientes no afectados. En general, los pacientes graves eran mayores y tenían un número más significativo de afecciones comórbidas que los no graves.
Morrow-Howell, Galucia, & Swinford. (2020) ⁽²¹⁾	Estados Unidos		Describir los desafíos que deben minimizarse, incluidos los retrocesos económicos, los efectos sobre la salud y el bienestar, y destacamos el envejecimiento, el racismo y el clasismo.	La crisis ha revelado el ageismo arraigado y los estereotipos de edad en esta sociedad. Las actitudes y acciones en respuesta a esta pandemia se han atribuido a una menor preocupación y valor atribuido a las personas mayores: los países tardaron en responder porque solo las personas mayores estaban en riesgo; los protocolos de tratamiento y mitigación se han desarrollado más adecuadamente para niños y jóvenes en ciertos hospitales; y salvar la economía puede ser más importante que salvar estas vidas más antiguas. Se tendrá que recuperar cualquier avance que se haya ganado con esfuerzo para reducir el envejecimiento externo e interno exacerbado en esta pandemia.
Huang y col. (2020) ⁽²²⁾	China	Este es un estudio retrospectivo de pacientes con nueva neumonía por coronavirus (COVID-19) que fueron hospitalizados en el Hospital Popular	Analizar las características clínicas de pacientes de edad avanzada con neumonía por coronavirus de tipo nuevo 2019 (COVID-19) mediante estudio retrospectivo.	La mortalidad de los pacientes de edad avanzada con COVID-19 es mayor que la de los pacientes jóvenes y de mediana edad, y la proporción de pacientes con índice de gravedad de neumonía de grado IV y V es significativamente mayor que la de los pacientes jóvenes y de mediana edad. Los pacientes de edad avanzada con COVID-19 tienen más probabilidades de progresar a enfermedad grave.



		Provincial de Hainan del 15 de enero de 2020 al 18 de febrero de 2020.		
Tarazona-Santabalbina, Vidán, & García-Navarro. (2020) ⁽²³⁾	España		Analizar la incidencia y las consecuencias del COVID-19 que está contribuyendo a reforzar el estereotipo de fragilidad y falta de autonomía que pesa sobre las personas mayores.	Las personas adultas mayores enfrentan diversas formas de discriminación cimentadas todas ellas sobre patrones culturales que refuerzan estereotipos acerca de su improductividad y que, en vez de celebrar el incremento de la esperanza de vida, la presentan como debilidad para su bienestar.

Uno de los grupos más vulnerables por la pandemia de COVID-19 son las personas adultas mayores. Es te grupo poblacional tiene mayor probabilidad de muerte asociadas a la edad avanzada y la edad promedio de las personas que ingresan a servicios hospitalarios es de 56 años^(3,16,17,19,22).

Las comorbilidades (enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria y diabetes) y, las cuales están presentes en la población adulta mayor en México, y la inmunodepresión son factores de riesgo importantes ante la vulnerabilidad y la gravedad de la enfermedad por COVID-19^(3,17).

Un acontecimiento importante es la discriminación por edad (el viejísimo o edadismo) que no solo refuerzan el estereotipo de fragilidad y falta de autonomía que pesa sobre las personas, sino que también involucra la forma en la que es brindada la atención de los servicios de salud y que puede ser factor en las acciones tomadas por los sistemas de salud ante situaciones como la actual pandemia^(21,23).

Para prevenir y proteger a las personas adultas mayores se han creado medidas específicas. La residencia en centro geronto geriátricos y los padecimientos demenciales en personas adultas mayores conforman un factor de riesgo debido al acceso limitado a información precisa y hechos sobre la pandemia de COVID-19 además de tener dificultades para recordar los procedimientos de salvaguardia^(17,18).



Las acciones para la atención y prevención de las personas adultas mayores además de la protección física contra la infección por virus, deben brindar salud mental y apoyo psicosocial⁽¹⁸⁾.

Conclusiones

Dentro de los grupos vulnerables ante la pandemia de COVID-19 los adultos mayores son los más susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves. En México la desprotección social, económica, laboral y bajo el análisis de las comorbilidades presentes en las personas adultas mayores conforman los principales factores de riesgo y alta mortalidad de la enfermedad COVID-19.

Los documentos analizados sustentan la necesidad de crear medidas preventivas y de cuidado para este grupo poblacional y vencer las barreras edadista sobre la atención y necesidades de las personas mayores, de lo contrario los resultados serán no positivos.

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, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a buscar sus víveres, de no apoyarles el impacto en su salud será indudablemente negativo.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. World Health Organization(WHO). ¿Qué es un coronavirus? [Internet]. 2020. p. 1–14. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.



3. Silva Belasco A, Dezoti Da Fonseca C. Coronavirus 2020. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–33.
4. Ena J, Wenzel RP. A Novel Coronavirus Emerges. *Rev Clínica Española.* 2020;220(2):115–6.
5. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información Científica - Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.aemps.gob.es/>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (1° de Octubre) - Datos Nacionales [Internet]. 2018. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_nal.pdf
7. Fernando B, Acevedo Alemán J. Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales. *Forum Sociológico.* 2016;II(29).
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perfil sociodemográfico de adultos mayores [Internet]. Vol. 1, Instituto Nacional De Estadística Y Geografía. 2014. 201 p. Available from: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/per
9. Secretaría de Salud. Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de 60 a 64 años - Estados Unidos Mexicanos 2018 [Internet]. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2018. Available from: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_sesenta_64.pdf
10. Secretaría de Salud. Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de mayores de 65 años - Estados Unidos Mexicanos 2018 [Internet]. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2018. Available from: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_sesentaicinco_mas.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018 [Internet]. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2018 Nueva serie. 2018. Available from: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>
12. Gobierno de México. COVID-19 México Teblero de Información General [Internet]. 2020. p. 1–4. Available from: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>



13. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cdcreponse/index.html>
14. World Health Organization(WHO). Q&A on coronaviruses (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviru>
15. Secretaria de Salud. Prevención de enfermedad por coronavirus 2019 en residencias de personas mayores. 2020.
16. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10229):1054–62. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
17. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 2020;395(10229):1015–8.
18. Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo JL, et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet*. 2020;6736(20):19–20.
19. Peña-Otero D, Díaz-Pérez D, De la Rosa-Carrillo D, Salvador-Bello D. ¿Preparados para el nuevo coronavirus? ¿Are We Ready for the New Coronavirus? *Arch Bronconeumol*. 2020;1–2.
20. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020
21. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2020;00(00):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
22. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
23. Tarazona-Santabalbina F, Vidán M, García-Navarro J. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(xx):7–8