

EFFECTOS DEL COVID 19 EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. REVISIÓN DE ALCANCE

Effects of Covid 19 in older adults with chronic noncommunicable diseases. Scoping review

Lucy Dayane García Palacios

© <https://orcid.org/0000-0002-2835-0542>
Universidad Santiago de Cali.
Cali, Colombia.

Julieth Viveros Forj

© <https://orcid.org/0000-0002-0836-6555>
Universidad Santiago de Cali.
Cali, Colombia.

Anny Lorena Caicedo Córdoba

© <https://orcid.org/0000-0002-6205-0738>
Universidad Santiago de Cali.
Cali, Colombia.

María Elena Castro Cataño

© <https://orcid.org/0000-0002-0836-6555>
Universidad Santiago de Cali.
Cali, Colombia.

Resumen

Introducción: La población más vulnerable y con mayor letalidad por Covid 19 la constituye las personas adultas mayores (AM), especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Es el principal grupo afectado por las políticas de distanciamiento social por su alto riesgo de presentar complicaciones. **Objetivo:** Determinar el efecto de la pandemia por Covid 19 en la población adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistematizada, en las bases de datos, PubMed, Springer link, Scopus, Dialnet, SciElo y

Cita este capítulo

García Palacios LD, Caicedo Córdoba AL, Viveros Forj J, Castro Cataño ME. Efectos del Covid 19 en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Revisión de alcance. En: Zambrano Bermeo RN, y Benachi Sandoval N, editoras científicas. Realidades sobre el COVID en la prevención primaria, secundaria y terciaria: Los desafíos para la siguiente pandemia. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 181-215.

ScienceDirect, con predominio de estudios descriptivos, cualitativos y cuantitativos, de corte transversal. Se utilizó la Matriz Prisma, se seleccionaron artículos en inglés, español y portugués. Se incluyó en la revisión 43 artículos con años de publicación 2015 a 2020. **Resultados:** El Covid 19 ha generado una alta mortalidad de las personas AM, especialmente, en aquellas con ECNT. El aislamiento social ha afectado la atención en salud de los AM. El temor de contraer la infección en los centros de salud hace que no acudan a ellos. La telesalud surge como una estrategia de atención en salud. El rol de liderazgo del profesional de enfermería es fundamental en la atención primaria en salud. **Conclusión:** La población mayor y especialmente con ECNT, ha sido la más afectada durante la pandemia. La atención de los pacientes AM se ha visto debilitada por la reasignación de recurso humano y físico en la atención de pacientes Covid positivos. La telesalud impacta de manera positiva y negativa en la atención de los AM.

Palabras clave: Enfermedades no transmisibles, adulto mayor, Covid 19, enfermería.

Abstract

Introduction: The most vulnerable and most fatal population due to Covid 19 are the elderly (AM), especially those with Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs). It is the main group affected by social distancing policies due to its high risk of presenting complications. **Objective:** To determine the effect of the Covid 19 pandemic in the elderly population with chronic non-communicable diseases. **Materials and Methods:** A systematic review was carried out in the databases, PubMed, Springer link, Scopus, Dialnet, SciElo and ScienceDirect; with a predominance of descriptive, qualitative and quantitative cross-sectional studies. The Prism Matrix was used, articles in English, Spanish and Portuguese were selected. 43 articles with

publication years 2015 to 2020 were included in the review. **Results:** Covid 19 has generated a high mortality in AM people, especially in those with NCDs. Social isolation has affected health care for AMs. The fear of contracting the infection in health centers means that they do not go to them. Telehealth emerges as a health care strategy. The leadership role of the nursing professional is fundamental in Primary Health Care. **Conclusion:** The elderly population, especially those with CNCD, has been the most affected during the pandemic. The care of AM patients has been weakened by the reallocation of human and physical resources in the care of COVID-positive patients. Telehealth has a positive and negative impact on the care of the AM

Key words: Noncommunicable diseases, elderly, Covid 19, nursing.

Introducción

La población más vulnerable y con mayor letalidad por Covid 19 la constituyen las personas adultas mayores, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Es el principal grupo afectado por las políticas de distanciamiento social por su alto riesgo de presentar complicaciones (1). Durante la pandemia se han evidenciado dificultades económicas, sociales, de salud, culturales, éticas y morales con relación a los adultos mayores. Por estas razones, adaptar la sociedad y remodelarla en lo que concierne a las relaciones con el adulto mayor puede traducirse en un éxito en el control y seguimiento para la prevención o mitigación de los riesgos que ha traído consigo esta pandemia en la población más vulnerable. Lo anterior, obliga a remodelar el pensamiento sobre el adulto mayor que actualmente se encuentra disperso, disociado, y excluyente y a reorganizar la comprensión sobre este grupo poblacional que frente a este panorama de indiferencia ha provocado inasistencia en la atención y en el tratamiento de la enfermedad (2,3). Enfrentar la incertidumbre

del Covid 19 deja enseñanzas sobre la postura frente a este fenómeno inevitable en la vida individual y colectiva de la población mayor.

Si bien es cierto que la pandemia por Covid 19 ha evidenciado la afectación de diferentes grupos poblacionales, la mayor mortalidad se ha demostrado en las personas mayores con comorbilidades (4). El Covid 19 se ha designado como Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2 (Sars-Cov-2) y es causante de la enfermedad llamada Coronavirus enfermedad-19, que genera principalmente infección respiratoria aguda en seres humanos (5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga al nuevo coronavirus (Covid 19) como una “emergencia de salud pública de importancia internacional”. Este mecanismo es parecido en todas las infecciones respiratorias agudas (IRA); entre los síntomas más comunes están la fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar (6). En las personas mayores los signos y síntomas más característicos son: fiebre y tos, elevación de la proteína C reactiva, disminución de linfocitos T CD8 + y linfocitos B; estos conllevan al aumento de complicaciones y a un peor pronóstico (7).

El Continente Americano a finales del primer semestre del 2020 ya se consideraba el epicentro de la pandemia (8). Las condiciones del virus, registró en poco tiempo a nivel mundial, 126 476 562 de personas infectadas, 2 771 966 de personas fallecidas; en Colombia se registraron 2 375 591 casos, 43 330 activos, 2 261 373 recuperados y 62 790 muertes, situándose en el puesto número cinco a nivel de Latinoamérica. En el Valle del Cauca se registraron 206 387 casos (6-9).

No obstante, los países siguen adaptando y preservando los servicios de salud para prestar una atención continua a las personas que tienen alguna ENT; el estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), muestra el impacto que ha tenido la pandemia en la atención de las personas mayores (8). Es probable que estos trastornos en los

servicios tengan un impacto en los resultados de salud de este grupo poblacional. Las personas de cualquier edad, incluso los niños, pueden infectarse con Covid 19, pero usualmente afecta a las personas de edad mediana y mayores. El riesgo de presentar síntomas peligrosos aumenta con la edad y aún más cuando tienen ENT como diabetes, afecciones cardíacas, la miocardiopatía, hipertensión pulmonar, enfermedades cardíacas congénitas, insuficiencia cardíaca, o enfermedades de las arterias coronarias y obesidad (10).

Por causa de la pandemia se han presentado cambios en el sistema de salud que han debilitado la atención de los pacientes crónicos lo que ha llevado a un aumento de la mortalidad. Aunque, muchos países han cambiado la dinámica de la atención de los servicios de salud en las ENT, se estima que el número de muertes por esta causa fue más elevado en los países de ingresos altos, en comparación con los países de ingresos bajos; las causas más comunes son atribuibles a los servicios ambulatorios deficientes, la inasistencia a los servicios de salud o sencillamente el no acudir por temor a contagios del coronavirus aumentando la mortalidad por no recibir un control adecuado (11).

Durante el brote de SARS-CoV-2, los sistemas de salud comenzaron a posponer y reducir algunos servicios relacionados con la atención de pacientes con ENT, las visitas ambulatorias y la cirugía no urgente para evitar visitas hospitalarias innecesarias y así reducir la carga para los hospitales y disminuir el riesgo de infección. La situación se ve agravada por la escasez de personal, la falta de apoyo de las entidades locales a los sistemas de salud y temores a ser infectados por este virus. Ahora, el enfoque se centra en los pacientes infectados por Covid 19, afectando a grupos vulnerables como las personas mayores con enfermedades cardiovasculares y diabetes que a largo plazo puede tener consecuencias devastadoras. Estos pacientes pueden presentar un mayor número de factores de riesgo por la falta de actividad

física, deficiencia de vitamina D, falta de adherencia y continuidad del medicamento, cambios en la salud mental y el aumento de hábitos no saludable (1).

Además de los cambios de los servicios, la pandemia de Covid 19 obligó a suspender o postergar algunas actividades planificadas contra las ENT. La actividad que se informó con más frecuencia que se había suspendido fue la realización de encuestas sobre ENT, postergadas en 16 países (57%). También se informó con frecuencia sobre la postergación del tamizaje de personas para cáncer, diabetes y otras ENT en doce países (43%), en tanto que el proyecto HEARTS se suspendió en ocho (8).

Es claro que, los profesionales de enfermería como precursores del cuidado, deben procurar el mantenimiento de la salud de las personas y sobre todo de aquellos que frente a esta pandemia se convierten en personas vulnerables, tal como lo afirma el estudio de la OMS donde se deja claro que los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano (4).

Conocer la problemática de las personas mayores, que gira en torno a la pandemia por el Covid 19 permite ampliar la mirada hacia estrategias que logren un abordaje enfocado en acciones de promoción, prevención, control y seguimiento a la población mayor con ENT que inciden en la disminución del riesgo de complicaciones relacionadas con su enfermedad y el Covid 19. Del mismo modo, se presen-

ta la oportunidad para que los profesionales de enfermería innoven en estrategias de salud que tengan alcance en todas las poblaciones vulnerables, con énfasis en aquellas personas con enfermedades crónicas no transmisibles. La tele-enfermería puede contribuir en el seguimiento de las personas mayores con ENT.

El objetivo de esta revisión es determinar los efectos de la pandemia por Covid 19 en la población adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles.

Marco referencial

Enfermedades no Transmisibles y Covid 19

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en la actualidad en uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. La morbilidad y la mortalidad por ECNT se han incrementado durante los últimos años; está relacionada con el envejecimiento poblacional por el aumento de la esperanza de vida, lo que a su vez conlleva al inicio de enfermedades crónicas en las edades avanzadas (12). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 41 millones de personas mueren cada año por causa de ENT, lo que corresponde al 71% de las muertes que se producen en el mundo. De estas, 5,5 millones suceden en la región de las Américas. En este mismo continente mueren cerca de 2,2 millones de personas antes de los 70 años por causa de ENT (13).

Los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el SARS Cov 2, Covid 19, no solo en la salud, sino en la situación laboral y económica. La mayor mortalidad de los casos se observa en pacientes portadores de algunas ECNT sobre todo mayores de 60 años, quienes tienen mayores factores de riesgo para contraer la enfermedad y un riesgo diez veces mayor de morir (14). Dentro de las

principales causas de enfermedad de este grupo se encuentran las infecciones respiratorias agudas, hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad isquémica del corazón y neumonías (2). Otros factores de riesgo incluyen la edad avanzada, los padecimientos demenciales, situaciones como la discriminación por la edad y los estereotipos que se tejen alrededor de estos, como la falta de autonomía y la fragilidad (2), eventos que se suman a las personas mayores con ENT que los hace aún más vulnerables frente a fenómenos como el acontecido con esta pandemia.

La pandemia por Covid 19, ha puesto en evidencia la vulnerabilidad de la población mayor, incluso en lo relacionado con la atención en salud en servicios públicos y privados en los que han disminuido las consultas, cirugías, procedimientos y tratamientos (12). De hecho, un estudio realizado con la participación de 185 países evidenció un patrón similar en el número de muertes por ENT, en el que se determinó que fue mayor en los países de ingresos altos en comparación con los países de ingreso medios y bajos, encontrándose factores asociados como la falta de asequibilidad a los servicios de salud, servicios ambulatorios que no funcionan y rechazo a los servicios de salud por miedos a contagios (11).

Nuevas estrategias han tenido que implementar los países para hacer frente a la situación de salud que ha generado la pandemia. Por ejemplo, Chile logró la reestructuración de una unidad de cuidados intensivos pediátrica, para atender adultos críticamente enfermos Covid – No Covid. Así mismo reorganizó los recursos humanos para aumentar y complejizar las camas críticas de adultos (14). Con el fin de proteger a las personas mayores, otros países han usado medidas preventivas como el aislamiento social para mitigar la propagación del virus (15).

Para el caso de países como Brasil, la heterogeneidad de la población más anciana pone de relieve las dificultades para atender sus deman-

das, exponiendo debilidades, principalmente vinculadas a la familia y a la red de apoyo. Si bien, en la realidad brasileña los adultos mayores son los principales proveedores financieros de las familias, siendo determinantes en la gestión familiar, muchas veces sus demandas no se cumplen plenamente. En este sentido, las acciones para el control de la pandemia han llegado a resaltar sus necesidades; se establecen así recomendaciones como quedarse en casa, tener una red de apoyo para las compras y la auto conservación de su salud como acción primaria (3).

En general, las recomendaciones de aislamiento se dirigen especialmente a las personas mayores y/o a las personas con afecciones médicas crónicas, que tienen un mayor riesgo de resultados de salud negativos como consecuencia de la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, estas medidas tienen el potencial de impactar la gestión y progresión de las ENT a corto y largo plazo como la disminución de la actividad física, lo que es esencial para controlar los factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión, los niveles elevados de glucosa, reducción de vitamina D por la baja exposición a la luz solar, cambios en el tratamiento, cambios en la dieta, accesos limitados a los servicios de salud o que puedan afectar el estado de salud, incluida la cognición. Otras situaciones como la reducción del contacto social pueden conducir a trastornos mentales como depresión y ansiedad generalizada en las personas mayores (1). Además, puede ser probable que muchos pacientes con ENT tengan menos acceso a visitas ambulatorias y asesoramiento clínico individual y, en algunos casos, puede haber escasez de medicamentos; algunos pacientes pueden mostrarse reacios a buscar atención debido al temor de infección en los entornos de atención médica. De hecho, la reducción de las visitas de pacientes ambulatorios y las medidas de cuarentena pueden afectar el acceso a las farmacias generando implicaciones clínicas relevantes en términos de adherencia a los medicamentos (1).

Metodología

Se realizó una revisión de alcance, con el fin de identificar las características o factores claves del objeto de investigación. Para obtener la mayor evidencia del fenómeno a estudiar, se realizó la búsqueda de artículos científicos producto de investigaciones del orden cualitativo y cuantitativo. Para sintetizar la información se utilizó una base de datos en el programa Excel, lo que permitió el análisis y la comparación de las evidencias aportadas en cada uno de los artículos seleccionados; y de esta manera dar respuesta a la pregunta de investigación: **¿Cuáles son los efectos de la pandemia por Covid 19 en la población adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles?**

En cuanto a la selección y localización del estudio, se utilizaron las siguientes bases de datos, PubMed, Google Scholar, Springer link, Scopus, PMC, Dialnet, SciElo y ScienceDirect. Los términos de búsqueda incluyeron “Coronavirus”, “Covid-19”, “2019-nCoV”, “factor de riesgo”, “infección”, “enfermedad”, “adulto mayor (elderly)”, “enfermedades no transmisibles (Non-communicable diseases)”. Para optimizar la búsqueda se utilizaron los operadores booleanos, AND, OR, NOT. Se buscaron estudios relevantes en las listas de referencias de artículos de textos completos seleccionados en idioma español, inglés y portugués. Se seleccionaron artículos científicos comprendidos entre los años 2016 a 2020. Como apoyo a la metodología, se aplicó el diagrama PRISMA en el que se consolidó y registró el proceso de búsqueda y selección de los artículos relacionados con el tema de investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y las fechas de edición y publicación de los artículos.

Se encontró un total de 532 artículos, de los cuales 43 cumplieron con el objetivo propuesto para esta revisión y dan respuesta a la pregunta de investigación.

La recolección de la información se desarrolló teniendo en cuenta las siguientes fases:

Primera fase: Búsqueda de artículos relacionados con el objetivo y la pregunta de investigación. Se realizó el filtro teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión definidos para esta revisión de alcance. Para la consolidación de la información se creó una base de datos en Excel, la cual contiene: título del estudio, fuente, revista, autores, palabras claves, idioma, año de publicación, metodología del estudio, resumen, link de acceso a los artículos científicos.

Segunda fase: Incluyó la lectura crítica de los artículos para verificar que cumplieran con el objetivo de la investigación. Se seleccionaron los artículos para el análisis. Se elabora el diagrama PRISMA ya que es una herramienta que contribuye a mejorar la claridad y transparencia en la revisión de los artículos (1).

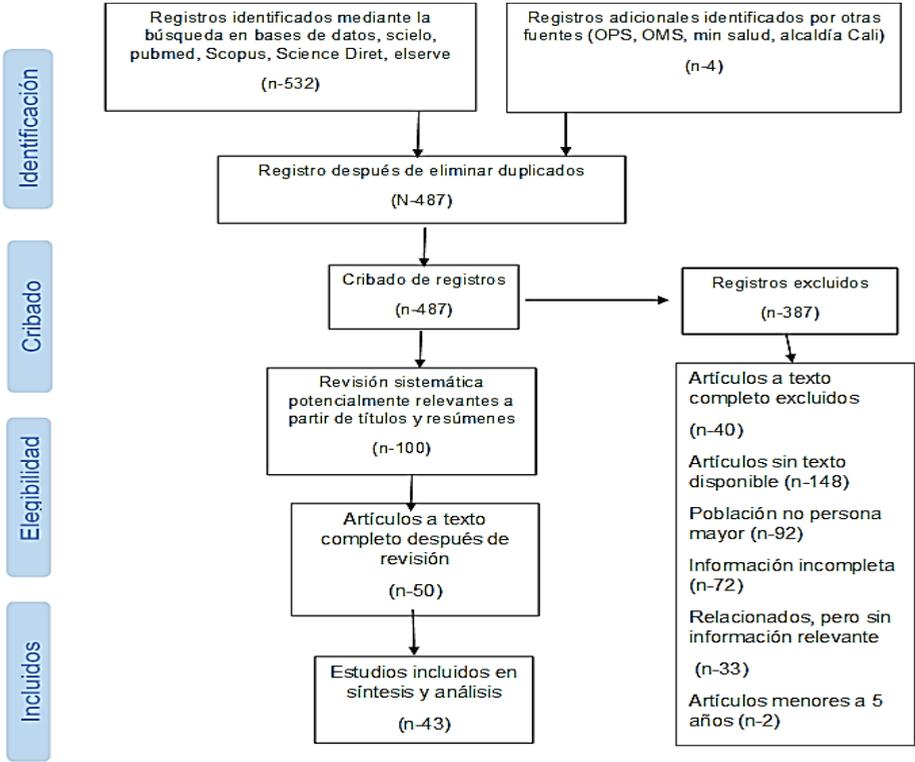
Tercera fase: Se construyó una base de datos donde se destaca la información detallada de cada uno de los artículos elegidos.

Cuarta fase: Se realizó una revisión exhaustiva de cada uno de los artículos, estableciendo las similitudes y diferencias en los contenidos relacionados con el objetivo de investigación.

Para el análisis de la información se desarrollaron tres ejes temáticos: Enfermedad cardiovascular en la población mayor y Covid 19, Cáncer en la población mayor y Covid 19 y El profesional de enfermería en la atención primaria en salud (APS) frente a la pandemia por Covid 19- Beneficios de la Tele-enfermería.

Finalmente, para integrar los hallazgos, se consolidó una base de datos del programa Microsoft Excel, de esta manera, se realizaron análisis y comparaciones de los hallazgos de cada investigación.

Figura 1. Diagrama PRISMA.



Fuente: Elaboración propia.

Esta investigación tuvo en cuenta los principios y códigos de la buena práctica ética y de bioética. Se cumplió con los criterios éticos de respeto por la propiedad intelectual, mediante las citaciones. Por tratarse de una revisión de alcance, no se requirió aval del Comité de Ética institucional.

Resultados

Enfermedades cardiovasculares (ECV) y Covid 19

La pandemia por Covid 19 ha afectado a las personas mayores con comorbilidades cardiovasculares. El SARS-Cov-2 causa neumonía viral

con manifestaciones extra-pulmonares adicionales y complicaciones importantes, como lesión aguda al miocardio, arritmia y shock, principalmente en estos pacientes, en quienes los resultados clínicos son peores después de la contracción de la enfermedad viral; esto debido a la prevalencia de la fragilidad y al aumento de la enfermedad cardiovascular con la edad como consecuencia de la disfunción endotelial y la pérdida de los mecanismos cardio-protectores endógenos (17,18).

La prevalencia de fragilidad y ECV aumenta con la edad, lo que hace que su coexistencia sea común. Este puede ser un marcador de pronóstico importante para los adultos mayores. Entre las enfermedades cardiovasculares el IAM es una de las principales causas de morbilidad, pérdida de la calidad de vida en los países industrializados y muerte y, representa más de siete millones de muertes al año en todo el mundo (19).

La atención primaria se ha visto afectada por la pandemia, con implicaciones en la prestación de servicios de salud a los pacientes mayores con antecedentes de enfermedad cardiovascular; el riesgo se aumenta debido a la reducción en la consulta y al no recibir un tratamiento oportuno para la ECV (20). Es evidente que, la atención primaria en salud tiene un papel fundamental en la atención de las personas con enfermedad cardiovascular. Frente a la situación que vive el mundo por la pandemia, es indispensable promover la prevención y el control de esta enfermedad (19).

La atención integral del paciente mayor es vital para prevenir las complicaciones cardiovasculares asociadas; por ejemplo, la diabetes es una patología que provoca daños macrovasculares como angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y otras consecuencias microvasculares como la retinopatía, nefropatía, neuropatía y, disfunción inmunológica (más susceptible a infecciones bacterianas y fúngicas) (21).

En un estudio realizado en la India sobre el impacto de la pandemia en las personas con diabetes, se pudo evidenciar que un gran número de pacientes tuvo un aumento en los niveles de glucosa, especialmente los pacientes con DM2, relacionada con la inactividad física y aumento de la ingesta de alimentos como resultado de las medidas de confinamiento y reducción de la atención médica para las ENT (22). Con relación a la proporción general de diabéticos infectados con Covid 19 se pudo establecer un aumento de 5.3% a 33.9% en China, Corea, Italia y EE. UU. (23). Aunque existe una diferencia en el patrón de contagio en los diferentes países, el común determinante son los ancianos con diabetes, las personas en hogares de ancianos o centros de atención a largo plazo; estos factores pueden hacer que la infección por SAR-CoV-2 progrese rápidamente a una condición grave teniendo un alto riesgo de resultados fatales.

Algunos estudios evidencian la disminución en procedimientos diagnósticos coronarios durante la pandemia. En un estudio realizado en España en el que se obtuvieron los datos de 73 centros (lo que supone un 90% del total), se evidencia una reducción muy significativa en el número de procedimientos diagnósticos (-56%), terapéuticos coronarios (-48%), terapéuticos estructurales (81%). Los resultados de este estudio reflejan una disminución muy importante de la actividad asistencial y del número de procedimientos de cardiología intervencionista realizados como consecuencia de la epidemia por Covid 19 (23).

Los enfermos cardiovasculares se encuentran entre los grupos de mayor riesgo de infección por Covid 19. Al contraer la infección puede generarse elevación de troponinas séricas que puede desencadenar complicaciones como infarto de miocardio con elevación del segmento ST (24).

Cáncer y covid 19

El cáncer, es otra de las ENT que causa una gran morbi-mortalidad en el mundo; alrededor de nueve millones de personas mueren al año como consecuencia de la enfermedad (15). Hasta la fecha, no existe una guía científica sobre el manejo de pacientes con cáncer en un contexto de brote de coronavirus. Los pacientes con este padecimiento presentan mayor susceptibilidad a contraer la Covid 19 debido a su estado de inmunosupresión. El estudio realizado por el Centro Nacional de Investigación Clínica de Enfermedades Respiratorias junto con la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China, recopila y analiza eventos severos en pacientes sin cáncer, sobrevivientes de cáncer y pacientes con cáncer y, riesgos de desarrollar eventos severos para pacientes con esta patología y sin ella, identificando que los pacientes con cáncer presentan más alto riesgo de contraer Covid 19, que las personas sin cáncer; además mostraron que los pacientes con cáncer tuvieron mayores complicaciones en su estado de salud si contrajeron Covid 19 (25).

El artículo “COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables” publicado en la Revista Habanera de Ciencias Médicas de Perú, concluye que, aunque se ha evidenciado que los pacientes oncológicos que reciben tratamiento antitumoral se han infectado con el SAR COV -2, no es recomendable suspender o retrasar el tratamiento de dichos pacientes (26). Sin embargo, un estudio de la instrucción de cáncer terciario de la Universidad de Wuhan expone que los pacientes oncológicos junto con el médico tratante deben analizar el riesgo-beneficio de la continuidad o modificaciones de su tratamiento, ya sea cirugía, radioterapia, inmunoterapia, para reprogramar, posponer, suspender o modificarla. Por ello es indispensable individualizar la atención de estos pacientes (27).

El brote de Covid 19, también tuvo un impacto en los ensayos clínicos de oncología. Así lo demostró el estudio realizado por el Instituto Francés de Cáncer Lucien Neuwirth, en los que se evidenció la disminución de la inscripción de nuevos pacientes en los ensayos de oncología activa y un impacto moderado a alto de la pandemia en las visitas al protocolo, lo que trajo como consecuencia datos de mala calidad, desviaciones del protocolo, modificaciones y consultas no resueltas. De los 25 estudios incluidos, el 36% de todas las consultas se hizo a través de la teleconsulta por medio del teléfono. En ellas se evidenció la falta de calidad de los datos como: constantes vitales, peso, autoexamen médico, calidad de vida, evaluación del dolor y el desvío de las instrucciones del protocolo, lo que finalmente afectó la integridad de los ensayos clínicos (28). También se evidenció dificultades para realizar pruebas de detección del cáncer primario lo que pudo provocar retrasos en el diagnóstico (26).

Otro estudio, realizado en Italia, concluyó que la cantidad de pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón fue menor que en la prepanorama, y la disminución significativa de la prescripción de tratamiento en el paciente anciano o con múltiples comorbilidades, prefiriendo un esquema con fármacos orales en tratamiento de primera línea; en segunda línea el tratamiento fue suspendido con el fin de reducir los accesos hospitalarios por esta población (29). A su vez, un estudio realizado en Suecia reportó un mayor número de muertes en hogares de ancianos con comorbilidades como cáncer, enfermedad renal terminal, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares y neurológicas donde muchos de ellos requerían atención de cuidados paliativos (30). Actualmente, se ha hecho adopción de la tecnología en la atención del paciente oncológico; sin embargo, se han encontrado algunas dificultades debido a la complejidad de la atención del paciente con cáncer. Siendo la telesalud una estrategia implementada durante esta pandemia, se ha encontrado que los pacientes de mayor

edad están haciendo menor uso de ella. Es necesario fortalecer esta estrategia, ya que existe la posibilidad de que sea usada después de la pandemia por Covid 19, en la post-pandemia (31). Por ello, el personal de salud requiere capacitación adicional para el manejo de pacientes oncológicos en época de pandemia en aras de contar con las herramientas-necesarias para la detección y manejo de posibles pacientes con Covid 19 (32).

El Profesional de Enfermería en la Atención Primaria en Salud (APS) frente a la pandemia por Covid 19

Beneficios de la Tele-enfermería

La pandemia por Covid 19 ha requerido que los prestadores de atención médica sean creativos para lograr alcance en la prestación del servicio a toda la población de una manera segura. La telesalud es la estrategia que se implementó para atender a la población y disminuir el riesgo de contagio, sobre todo en las personas más vulnerables como la población mayor. Aunque, existen algunas barreras de accesibilidad a este servicio por parte del usuario, el profesional de enfermería debe abogar por la reducción continua de las barreras e incertidumbre de la atención médica brindada mediante este sistema (33).

Las enfermeras son claves en el desarrollo e implementación de políticas relacionadas con los estándares de atención durante la pandemia por Covid 19 (34). La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración brindada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (1). La OMS, en la 72 Asamblea Mundial de Salud designó el 2020 como el año internacional de los profesionales de enfermería y partería (4).

La Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (36). En la atención primaria se han presentado algunos problemas éticos, que ha ocasionado demoras en la atención en los pacientes con ENT (37). El rol del profesional de enfermería es fundamental dentro del equipo interdisciplinario en el seguimiento a las personas mayores para la prevención de complicaciones que pueden afectar la vida de la persona en la pandemia por Covid 19.

La *telenursing* es la interacción entre el profesional de enfermería, la enfermera-enfermera o la enfermera-paciente, mediada por dispositivos que superan las barreras de la distancia y el tiempo. Estos dispositivos tecnológicos que permiten la interacción humana a pesar de estas barreras se denominan “Tecnologías de la información y la comunicación” (TIC). Entre las TIC más utilizadas, se destacan el teléfono (líneas terrestres y teléfonos móviles), fax, internet, video y audioconferencia, sistemas de información computarizados y dispositivos para la transferencia de datos en general (38).

Un estudio realizado en Irán en pacientes mayores analfabetos con enfermedad de diabetes tipo 2, evidenció que la tele enfermería tiene buenos resultados, ya que brinda una oportunidad para la educación continua donde los procedimientos de seguimiento telefónico sirven para monitorear el tratamiento, control de la HbA1c y mejorar el autocuidado de estos pacientes (39). La telemedicina se ha vuelto una herramienta fundamental para la atención en salud, con el fin de reducir el contagio sobre todo en los pacientes más vulnerables (pacientes con cardiopatías), este método se ha implementado de manera rápida; dicha herramienta tiene ventajas como la implementación de diferentes plataformas gratuitas que disminuye la necesidad de recursos, acorta el plazo en lista de espera y hay una mayor capacidad

para priorizar a los pacientes. Desafortunadamente también presenta inconvenientes como la realización de procedimientos y exploraciones complementarias, dificultad para identificar correctamente al paciente y pérdida de la comunicación no verbal. En cuanto a las limitantes puede mencionarse la falta de cobertura legal, obtención de firmas para el consentimiento informado, dificultad para expresarse por la falta de experiencia ante una tele consulta y la falta de acceso generalizado a video llamada (40,41).

A través de una revisión sistemática (57 artículos), los autores identificaron las barreras que limitan el buen uso de la telesalud en los adultos mayores que recibieron intervenciones en salud a través de: teleasistencia (uso del teléfono), video llamadas de telesalud, tele monitorización y salud móvil. Dichas barreras estuvieron relacionadas con la alfabetización técnica (17%), falta de deseo (13%), costo (8%). Del mismo modo, reportaron resultados médicos relacionados con las intervenciones en salud como: disminución del estrés psicológico (18%), aumento de la autonomía (15%) y aumento de la capacidad cognitiva (9%). Algunos de los artículos revisados no reportaron ni barreras ni resultados médicos. El estudio concluye reconociendo la importancia de eliminar las barreras para que los adultos mayores tengan más acceso a la telesalud y que incluso se aumente la cobertura en la atención a través de este método de atención (42). La consulta telemática debe ser lo más estructurada posible, lo que facilitará que sea eficaz y resolutive (44).

El estudio titulado “Evaluación del efecto de los seguimientos telefónicos dirigidos por enfermeras (tele enfermería) sobre los niveles de ansiedad en personas con coronavirus”, evidenció la disminución de la ansiedad en las personas con Covid 19, a las que se les hizo seguimiento a través de la tele enfermería y recomendó incluir esta tecnología teniendo en cuenta que su uso es fácil y accesible para la

comunidad (43). La conceptualización sobre la tele enfermería ha ido evolucionando. Un estudio realizado por Jeannette Pols en 2010 mostró las ventajas y desventajas de la teleasistencia, encontrando que el uso de protocolos inflexibles en un equipo de teleasistencia no era coherente con la flexibilidad basada en el juicio de enfermería; de otro lado, identificó que la tele-monitorización diaria y los contactos frecuentes por este medio acercaron al paciente y al enfermero (44). En la tele enfermería, si el paciente no comprende el mensaje compartido por el enfermero, no sabrá qué hacer después de la consulta y esto interfiere en la seguridad de la atención prestada (41).

En la actualidad y frente a la contingencia por el Covid 19, la tele enfermería se convierte en una herramienta necesaria para el seguimiento a los pacientes adultos mayores con ENT que como medida de protección deben permanecer en aislamiento social. La tele enfermería tiene buenos resultados, ya que brinda una oportunidad para la educación continua de los usuarios, además es importante para disminuir las barreras en la atención de las personas mayores (42) (45).

Los profesionales de enfermería son sujetos importantes en el desarrollo e implementación de políticas relacionadas con los estándares de atención durante la pandemia por Covid 19 (37). Para que la intervención preventiva sea eficaz es importante la empatía, la calidad de la relación profesional-paciente y la calidez de la comunicación clínica; sin embargo, todo esto puede limitarse con la atención a través de herramientas electrónicas (45).

La telesalud tiene sus ventajas y complejidades, unas de las ventajas es que el paciente se siente seguro al contar sus historias. Aunque, por medio del teléfono no se alcanzan a identificar las expresiones faciales, ni hay contacto visual, las enfermeras evidenciaron que se puede brindar seguridad y confianza al paciente por medio de una escucha acti-

va, preguntas abiertas evitando preguntas cerradas y ruidos de afirmación apoyando al paciente en todo momento para que encuentre sus propias soluciones y sean más activos en su propio cuidado (46).

La pandemia por Covid 19 ha hecho que las instituciones de salud implementen la telemedicina para proteger a los pacientes y continuar con su tratamiento. Aunque ya existe una norma que la reglamente, pocas entidades han hecho uso de ellas (47). La telemedicina ha mostrado resultados satisfactorios en la APS, no solo ayudando a resolver problemas clínicos desde la distancia, sino también a reducir la propagación nosocomial siendo una herramienta esencial para la atención primaria y otras especialidades (40). La enfermería, debe estar dispuesta a ajustar su propia práctica en función a la tecnología y a las necesidades del paciente y, seguir participando de la investigación para realizar prácticas basadas en la evidencia (52).

Discusión

El Covid 19 ha aumentado la incidencia de morbilidad y mortalidad especialmente en las personas mayores, que pueden ser atribuibles a la fragilidad asociada con la edad, representando un factor de riesgo cardiovascular debido al proceso normal de envejecimiento (15,20,33). Las personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles tienen mayor vulnerabilidad para contraer Covid 19 (4,8,10,14), siendo diversas las causas que las hacen tener mayor riesgo de enfermar y morir; por ejemplo: el aislamiento social que condujo a padecer trastornos mentales de depresión y ansiedad, la falta de actividad física, la ruptura familiar, la inasistencia a los programas e interrupción del tratamiento por temor al contagio o por la desatención en las consultas médicas debido al re- direccionamiento de los servicios de salud hacia los pacientes positivos para Covid 19 (1,8,11,12).

Los efectos que ha tenido la pandemia por Covid 19 en las personas con ENT, ha ocasionado el aumento de la comorbilidad en personas con enfermedad cardiovascular, en las que se ha evidenciado peores resultados después de contraer la enfermedad viral (18) (19) (21), situación que se ha vuelto más compleja debido a la reducción en la consulta y al no recibir un tratamiento oportuno (21). También la población mayor con diabetes ha sido impactada por la pandemia; un estudio como el realizado en la India, pudo evidenciar cómo la interrupción en la terapia generó aumento en el nivel de glucosa en sangre ocasionado por la presencia de factores de riesgo como inactividad física, incremento en la ingesta de alimentos al permanecer en casa y falta de elementos para la toma de glucometría. La disminución en las visitas clínicas fue uno de los factores que afectó de manera especial (87.28%) (23).

Los enfermos cardiovasculares se encuentran entre los grupos de mayor riesgo de infección por Covid 19; algunos estudios evidencian la disminución en procedimientos diagnósticos coronarios durante la pandemia (25), lo que expone al paciente cardiovascular a mayor riesgo de complicaciones y muerte por la no intervención oportuna.

Los pacientes con cáncer presentan mayor predisposición a contraer el virus y a presentar mayores complicaciones en caso de contagiarse, debido a su estado de inmunosupresión (28); algunos estudios recomendaron no abandonar o retrasar el tratamiento farmacológico de los pacientes y otros a determinar su riesgo beneficio (29) (30). Otra estrategia considerada fue establecer medidas de protección más estrictas para los pacientes con cáncer, teniendo en cuenta su calidad de paciente de inmuno suprimido y un cuidado más exhaustivo a los pacientes oncológicos de edad muy avanzada (28). De igual modo, se espera que la pandemia haya podido incidir en la identificación de pacientes con cáncer de novo, debido a la disminución en la atención

por la baja frecuencia en las consultas (26,32). En todo caso, el paciente con cáncer requiere de un cuidado individualizado y establecer de manera temprana los signos de alarma para evitar complicaciones que puedan terminar en su muerte.

También, es importante tener en cuenta la capacitación al personal de salud en el manejo de pacientes oncológicos en época de pandemia con el fin de contar con herramientas necesarias para la detección y manejo de posibles pacientes oncológicos con COVID.19(34). Se presenta como una oportunidad para visibilizar el rol del profesional de enfermería a través de un liderazgo transformacional en todos los ámbitos y entornos de la atención del cáncer, con estrategias de innovación mediante tele enfermería con cobertura tanto en zonas urbanas como rurales.

La profesión de enfermería tiene alcance en la atención primaria en salud. La APS es esencial para todos los individuos y familias de la comunidad y requiere de unas estrategias especiales que den cobertura a toda la población, sobre todo, en épocas de pandemia cuando se han presentado problemas éticos importantes como: cancelación de actividades programadas, escasa atención domiciliaria y, escaso seguimiento de pacientes ancianos, enfermos crónicos e inmovilizados (40).

El rol del profesional de enfermería es fundamental dentro del equipo interdisciplinario en el seguimiento a las personas mayores, para la prevención de complicaciones que pueden afectar la vida de la persona en la pandemia por Covid 19. Se presenta como una estrategia innovadora la telenursing, mediada por dispositivos que superen las barreras de la distancia y el tiempo. Es muy posible que estos cambios hayan sido implementados para seguir siendo utilizados después de la pandemia. Aun así, han surgido algunas barreras tras la implementación de las herramientas de tele atención como, pérdida del contacto físico con el paciente, toma de signos vitales, muestras de laboratorio, falta de acceso y conocimiento del uso de estas herramientas por parte de los pa-

cientes. De allí, la importancia que el profesional de enfermería esté en constante educación y evaluación de la efectividad de estas herramientas para disminuir las brechas existentes en cuanto a la oportunidad de atención, la comunicación terapéutica enfermera-paciente, la calidad de la atención de enfermería y la cobertura (36).

Los hallazgos expuestos a la luz de esta revisión servirán de punto de partida al enfermero para que tome las medidas necesarias orientadas al mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio mediante la telenursing. La enfermería debe estar dispuesta a reorganizar sus prácticas de cuidado en función a la tecnología y de las necesidades actuales de los pacientes y, seguir participando de la investigación para realizar prácticas basadas en la evidencia (51). La estrategia presentada por algunas instituciones, relacionada con la clasificación en la atención de los pacientes teniendo en cuenta sus prioridades, alta, media y baja (18), es positiva, si se tiene en cuenta que hay personas que tienen mayor riesgo que otras, como los pacientes adultos mayores con comorbilidades.

El profesional de enfermería debe demostrar una evolución positiva y de mente abierta frente al cambio, asumiendo el nuevo reto que ofrece la tecnología en momentos de pandemia donde la APS se ha visto debilitada. Nuevas estrategias y nuevos recursos han venido para quedarse. De hecho, se ha podido evidenciar en algunos estudios, el impacto positivo que ha tenido la tele-enfermería en la educación continua a los pacientes, el seguimiento telefónico para monitorear el tratamiento, los resultados de exámenes de laboratorio como el control de la HbA1c y mejorar el autocuidado de estos pacientes (42). También mediante el seguimiento telefónico dirigido por enfermeros, un estudio evidenció la disminución de la ansiedad en las personas con Covid 19, incluso recomendó tener en cuenta esta estrategia ya que su uso es de fácil acceso para la comunidad (33). Sin embargo, no debe perderse de vista que la consulta telemática debe ser lo más estructurada posible, lo que facilitará que sea eficaz y resolutive (44).

Las intervenciones del profesional de enfermería, debe tener en cuenta aspectos como: informar al paciente acerca de cómo será el proceso de consulta telemática, evaluar el déficit sensorial o de comprensión para determinar la necesidad de contar con un familiar en la consulta, interrogar por signos y síntomas de alarma, tratamiento, medidas biométricas entre otros (43). En tiempos de pandemia, los profesionales de enfermería deben buscar estrategias para fortalecer el cuidado de aquellas personas mayores con comorbilidades que se encuentran en riesgo, así como la telenursing, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: en primer lugar, evaluar y clasificar al paciente según historia clínica de forma remota; en segundo lugar, tener un buen formato de preguntas bien estructuradas según la patología del paciente al momento de brindar la atención y en tercer lugar, brindar una atención ininterrumpida a los pacientes de forma remota lo más seguro posible.

Dado que, los pacientes con ECNT presentan mayor riesgo de complicaciones, se hace necesario las medidas de control y seguimiento durante la pandemia. Sin embargo, con el fin de dar respuesta a las necesidades presentadas por causa del Covid 19, en la mayoría de los países se redujo el número de funcionarios disponibles para llevar a cabo la gestión de quienes padecen enfermedades no transmisibles (15). Frente a este panorama, el profesional de enfermería debe aunar esfuerzos interdisciplinarios para fortalecer los programas de Promoción y Prevención de Riesgo Cardiovascular y Diabetes, así como los de oncología y demás programas encaminados al cuidado de las personas con ECNT, no solo en esta pandemia sino también en la postpandemia.

Conclusiones

Los efectos de la pandemia por Covid 19 en la población mayor han provocado un desequilibrio no solo desde el punto de vista clínico en torno a sus comorbilidades sino desde el punto de vista sociofamiliar y mental. El aislamiento social ha implicado en las personas mayores,

situaciones como depresión, soledad y ansiedad. Del mismo modo, las medidas de confinamiento dirigidas a la población, en especial a los mayores, ha hecho que la actividad física, las actividades de ocio y otras actividades de bienestar se hayan disminuido ocasionando mayores riesgos en la salud cardiovascular. La inasistencia a los programas de atención primaria en salud pone en riesgo el tratamiento y el control de la enfermedad. La telesalud ha sido referida en los artículos analizados como una estrategia para llegar a la población desatendida por la pandemia; sin embargo, se requiere contar con personal de salud capacitado en el uso de herramientas tecnológicas y estrategias innovadoras. Requiere contar con una infraestructura sencilla, de fácil acceso para las personas mayores y un formato de consulta bien diseñado.

Limitaciones del estudio

Correspondieron a la dificultad para acceder a artículos de interés para las investigadoras. Dado el alcance tan amplio del tema, seleccionar los ejes temáticos en unos cuantos, fue complejo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Glosario

Enfermedades no transmisibles: Son enfermedades de larga duración generadas por la combinación de factores genéticos, ambientales y conductuales, las cuales pueden afectar a diferentes grupos de edad (48).

Adulto mayor: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con

las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implican procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (49).

Covid 19: Producido por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos (50).

Enfermería: La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan (51).

Bibliografía

1. Palmer K, et al. The potential long-term impact of the Covid 19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. *Aging Clin Exp Res.* 2020; 32:1189-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01601-4>.
2. CDC- Center for Disease Control and Prevention. Adultos mayores. Con mayor riesgo de requerir hospitalización o morir si se le diagnostica Covid 19. 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html#:~:text=The%20risk%20for%20severe%20illness,older%20adults%20at%20highest%20risk.&text=need%20to%20know-,Risk%20for%20severe%20illness%20with%20COVID%2D19%20increases%20with%20age,increase%20risk%20for%20severe%20illness>.
3. Almeida Hammerschmidt KS, Silva Bonatelli LC, Abreu de Carvalho A. El camino de la esperanza en las relaciones que impli-

- can a los adultos mayores: la perspectiva desde la complejidad de la pandemia de Covid 19. *Enferm.* vol.29 Florianópolis 2020 Epub Sep 07, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>.
4. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de Covid 19. *Rev Panam Salud Pública.* 12 de mayo de 2020; 44:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10.665.2/52081>.
 5. Moriano Gómez, P. Coronavirus de Wuhan & Covid 19 (Etiología y Epidemiología) - Dialnet. 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7358822>.
 6. Ministerio de Salud y Protección Social. Coronavirus (Covid 19). 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.
 7. Dai SP, Zhao X, Wu J hui. Effects of Comorbidities on the Elderly Patients with Covid 19: Clinical Characteristics of Elderly Patients Infected with Covid 19 from Sichuan, China. *J. Nutr Heal Aging.* 2020;1-7. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2782/article/10.1007/s12603-020-1486-1>.
 8. OPS. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de Covid 19 en las Américas. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-evaluacion-rapida-prestacion-servicios-para-enfermedades-no-transmisibles>.
 9. Alcaldía de Santiago de Cali. Boletines Epidemiológicos. 2015. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/152840/boletines-epidemiologicos/>.
 10. Clínica Mayo. Covid 19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas graves? 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic>.

org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301.

11. Azarpazhooh MR, et al. Covid 19 pandemic and burden of non-communicable diseases: An ecological study on data of 185 countries. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 1 de septiembre de 2020;29(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32807484/>.
12. Serra Valdés, MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por Covid 19. *Finlay – Revista de enfermedades no transmisibles.* Vol. 10 No.2 2020. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>.
13. OPS - Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
14. Cruces P, Cores C, Rubilar P, Medina T, Díaz F. Manejo de adultos críticamente enfermos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos como respuesta a pandemia por SARS-CoV2. *Andes Pediátrica - Revista Chilena de Pediatría.* Vol. 91; 2020. p. 472-4. Disponible en: <https://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2547>.
15. Armitage R, Nellums LB. Covid 19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health.* Vol. 5, Elsevier Ltd; 2020. p. e256. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199471/>.
16. Pérez Rodrigo C. Las revisiones sistemáticas: declaración PRISMA. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2012;18(1):57-8. Disponible en: <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>.
17. Victoria Collado M, et al. Enfermedad cardiovascular, oncológica y reumatológica, su comportamiento en pacientes Covid 19. Factores pronósticos, complicaciones y tratamiento. 2020;15(4):90-105. Disponible en: <http://www.insuficienciacardiaca.org>.

18. Pallarés Carratalá V, Górriz-Zambrano C, Morillas Ariño C, Llis-terri Caro JL, Górriz JL. Covid 19 and cardiovascular and kidney disease: ¿Where are we? Where are we going? Vol. 46, Semergen. Ediciones Doyma, S.L.; 2020. p. 78-87.
19. Moccia F, et al. Covid 19-associated cardiovascular morbidity in older adults: a position paper from the Italian Society of Cardiovascular Research. Vol. 42, GeroScience. Springer; 2020. p. 1021-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00198-w>.
20. D'Imperio H, Gagliardi J, Zoni CR, Charask A, Castillo Costa Y, Maturano MP, et al. Results of the Covid 19 Survey. Impact on Cardiovascular Care in the ARGEN-IAM-ST National Infarction Registry. Rev Argentina Cardiol ISSN-e 0034-7000, Vol 88, N° 3, 2020;88(3):222-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.v88.i3.18150>.
21. Papatheodorou K, Banach M, Bekiari E, Rizzo M, Edmonds M. Complications of Diabetes 2017. Journal of Diabetes Research. Hindawi Limited; 2018. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2018/3086167/>.
22. Khader MA, Jabeen T, Namoju R. A cross sectional study reveals severe disruption in glycemic control in people with diabetes during and after lockdown in India. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. 1 de noviembre de 2020;14(6):1579-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120303143>.
23. Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Ojeda S, Martín-Moreiras J, Ramón Rumoroso J, López-Palop R, et al. Impacto de la pandemia de Covid 19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. REC Interv Cardiol. 10 de junio de 2020.
24. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, Barry M. The impact of novel coronavirus Covid 19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. Journal of Internal Medi-

- cine. Blackwell Publishing Ltd; 2020. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7675448/?report=abstract](#).
25. Liang W, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*. Lancet Publishing Group; Vol. 21, 2020; 335-7. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1470-2045%2820%2930096-6>.
 26. Aquino-Canchari CR, Del R, Quispe-Arrieta C, Medalith K, Castillon H. Ciencias clínicas y patológicas artículo de revisión Covid 19 y su relación con poblaciones vulnerables Covid 19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>.
 27. Shankar, A. et al. Cancer care delivery challenges amidst coronavirus disease -19 (Covid19) outbreak: Specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 1 de marzo de 2020;21(3):569-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212779/>.
 28. Bouleftour W, Dagueuet E, Tinquaut F, Magne N. Impact of COVID-19 Outbreak through Telemedicine Implementation on Data Reporting During Oncology Clinical Trials. *Cancer Invest*. 2021 Jan;39(1):15-20. doi: 10.1080/07357907.2020.1858311. Epub 2020 Dec 10. PMID: 33258396. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07357907.2020.1858311>.
 29. Bertaglia, V. et al. Italian survey on the clinical management of non-small cell lung cancer patients during the Covid 19 pandemic: A lesson for the second wave. Vol. 157, *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. Elsevier Ireland Ltd; 2021. p. 103189.
 30. Martinsson L, Strang P, Bergström J, Lundström S. Were Clinical Routines for Good End-of-Life Care Maintained in Hospitals and Nursing Homes During the First Three Months of the Outbreak of Covid 19? A National Register Study. *J Pain Symptom Manage*.

- 2021;61(1):e11-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7538392/>.
31. Goenka, A. et al. Implementation of Telehealth in Radiation Oncology: Rapid Integration During Covid 19 and Its Future Role in Our Practice. *Adv Radiat Oncol.* 2020;6(1):100575. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adro.2020.09.015>.
 32. Benitez S., Lamot S. Manejo del paciente oncológico en contexto de p <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345370/> andemia por Covid 19. *RAMR –Revista Americana de Medicina Respiratoria.* 2020; Disponible en: http://www.ramr.org/articulos/suplemento_pandemia_covid19/manejo_del_paciente_oncologico_en_contexto_de_pandemia_por_covid19.pdf.
 33. Byrne MD. Telehealth and the Covid 19 Pandemic. *J Perianesthesia Nurs.* 2020;35(5):548-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861582/>.
 34. Paterson, C. et al. Oncology Nursing During a Pandemic: Critical Reflections in the Context of Covid 19. Vol. 36, *Seminars in Oncology Nursing.* Elsevier Inc; 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32423833/>.
 35. OMS – Organización Mundial de la Salud. *Enfermería.* 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
 36. OMS - Organización Mundial de la Salud. *Atención primaria de salud.* 2021. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.
 37. Beltran-Aroca CM, González-Tirado M, Girela-López E. Ethical issues in primary care during the coronavirus (SARS-CoV-2) pandemic. *Semergen. Ediciones Doyma, S.L.;* 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002>.
 38. Almeida Barbosa I, Diaz da Silva KC, Araujo da Silva V, Paez da Silva MJ. The communication process in Telenursing: integrative

- review. Revista brasileira de enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem; Vol. 69, 2016; 765-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.
39. Shahsavari A, Bakhshandeh Bavarsad M. Is Telenursing an Effective Method to Control BMI and HbA1c in Illiterate Patients Aged 50 Years and Older With Type 2 Diabetes? A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Caring Sci.* 2020;9(2):73-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32626668/>.
40. Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, Ortiz Cortés C, Egocheaga I, García-Pinilla JM, Jiménez-Candil J, López-de-Sá E, Torres Llergo J, Obaya JC, Pallares-Carratalá V, Sanmartín M, Vidal-Pérez R, Cequier Á. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología [Telemedicine consultation for the clinical cardiologists in the era of COVID-19: present and future. Consensus document of the Spanish Society of Cardiology]. *Rev Esp Cardiol.* 2020 Nov;73(11):910-918. Spanish. doi: 10.1016/j.recesp.2020.06.027. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32836664; PMCID: PMC7345370. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345370/>.
41. Di Tommaso, F. et al. WhatsApp Consultations in the Department of Electrophysiology of a Public Hospital of the City of Buenos Aires in Times of Covid 19. *Rev Argentina Cardiol ISSN-e 0034-7000*, Vol 88, N° 3, 2020, págs 231-234. 2020;88(3):231-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.18000>.
42. Kruse C, Fohn J, Wilson N, Patlan EN, Zipp S, Mileski M. Utilization barriers and medical outcomes commensurate with the use of telehealth among older adults: Systematic review. Vol. 8, *JMIR Medical Informatics*. JMIR Publications Inc.; 2020. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7450384/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7450384/?report=abstract).

43. Chakeri A, Jalali E, Ghadi M, Mohamadi M. Evaluating the effect of nurse-led telephone follow-ups (tele-nursing) on the anxiety levels in people with coronavirus. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(10):5351. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7773123/](#).
44. Kaye R, Rosen-zvi M, Ron R. Digitally Enabled Remote Care for Cancer Patients: Here to Stay. Vol. 36, *Seminars in Oncology Nursing*. Elsevier Inc.; 2020. p. 151091. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0749208120301066>.
45. Guillem FC. Opportunities and threats for prevention and health promotion and the PAPPs in the context of the Covid 19 pandemic. *Atención Primaria*. Elsevier Doyma; Vol. 52. 2020; 449-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384404>.
46. Boström E, Ali L, Fors A, Ekman I, Andersson AE. Registered nurses experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: A qualitative interview study. *BMC Nurs*. 2020;19(1):1-8. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2782/articles/10.1186/s12912-020-00448-4>.
47. Asokan I, Rabadia S V., Yang EH. The Covid 19 Pandemic and its Impact on the Cardio-Oncology Population. Vol. 22, *Current Oncology Reports*. Springer; 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32462289/>.
48. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
49. Ministerio de Salud y protección Social. Envejecimiento y vejez. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
50. Tema R DE, Heredia Lima C, Ruiz Gallo Lambayeque P. et al. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid 19. *Rev Medica*

Hered [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 16 de noviembre de 2021];31(2):125-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

51. Significado de Enfermería (Qué es, concepto y definición) - Significados [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/enfermeria/>.

