

El cuidado en las alteraciones respiratorias en contexto de pandemia en un Hogar de Personas adultas mayores. Rio Gallegos

Care in respiratory disorders in the context of a pandemic in a Home for the elderly. Rio Gallegos

Roxana Katherina Oyarzo Saldivia, Sara Ojeda, María Laura Ivanissevich
roxanaoyarzo23@gmail.com, sojeda@uarg.unpa.edu.ar, mivanissevich@uarg.unpa.edu.ar

ISISC – UARG
Universidad Nacional de la Patagonia Austral Santa Cruz- Argentina

Recibido: 06/07/2021. Aceptado: 17/02/2022

RESUMEN

En el marco de una beca de investigación para alumnos avanzado de la Licenciatura en Enfermería se realizó un estudio con el propósito de identificar la existencia de alteraciones respiratorias en personas adultas mayores en un Hogar de residencia permanente de la ciudad de Rio Gallegos y describir los tipos de cuidados pertinentes que reciben. El contexto de pandemia por Covid-19 alteró el acceso y el tamaño de la población objetivo. Los resultados reflejaron la ausencia de alteraciones respiratorias y se identificaron cuidados preventivos importantes como la vacunación y deficiencias que alertan sobre la necesidad de intervenciones educativas para los cuidadores.

Palabras clave: Envejecimiento; Persona adulta mayor; alteraciones respiratorias; cuidados

ABSTRACT

Within the framework of a research grant for advanced students of the Bachelor of Nursing, a study was carried out with the purpose of identifying the existence of respiratory alterations in older adults in a permanent residence home in the city of Rio Gallegos and describing the types relevant care they receive. The context of the Covid-19 pandemic altered the access and size of the target population. The results reflected the absence of respiratory disorders and important preventive care such as vaccination and deficiencies were identified that alert to the need for educational interventions for caregivers.

Keywords: Aging; Older adult person; respiratory disorders; cares

1. INTRODUCCIÓN

La peculiaridad del siglo XXI instala un proceso de envejecimiento demográfico que impacta en la transformación de la estructura por edad tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Se trata de una dinámica con gran relevancia social, sanitaria, económica,



política y cultural. No sólo más personas alcanzan la edad avanzada, sino que también viven mucho más. Para 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones, siendo un acontecimiento sin precedente en la historia a nivel mundial; otro dato característico es que se espera que las mujeres vivan por término medio entre, 6-8 años más que los hombres, este fenómeno se reconoce como, “feminización de la vejez”.

La República Argentina se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina, junto a Uruguay, Cuba y Chile. Se proyecta para 2030/2035 que el envejecimiento en Argentina se encontrará en una etapa avanzada entre el 15% y 17% (CEPAL, 2018). Las personas adultas mayores (PAM) en Argentina, han demostrado una tendencia continua y sostenida en el aumento porcentual. Es así que, en 1895 las personas de 65 años o más representaban el 2.1% y para 2010 el 10.2%, además en la población de adultos mayores, se observa a lo largo de un siglo que existen porcentajes más altos sobre la población del sexo mujer, hasta 2010 esta tendencia representó el 48.3% de la población de mujeres. (Tisnés, A., Salazar Acosta, L. M., 2016). Para el 2050 se estima que un cuarto de la población tendrá más de 60 años. El ritmo y comportamiento es diferente en cada provincia que compone Argentina, según las inferencias del INCEC, (2013) el crecimiento del número de PAM en la provincia de Santa Cruz pasaría del 8,03% al 15,33% en el año 2040, representando el crecimiento de un 90% en treinta años.

Este panorama representa retos en materia de políticas públicas, servicios de salud, seguridad, derechos humanos y cuidado. La población adulta mayor tiene mucho para potenciar un envejecimiento activo. Si bien las realidades están determinadas fuertemente por las etapas anteriores del ciclo de vida de las personas, no sólo los personales, sino también los familiares, socioeconómicas e históricas, es esencial trabajar en acompañar estos cambios y en ampliar el campo de conocimiento para promover un envejecimiento con más años de vida de buena calidad.

Según INDEC, (2015), la carga potencial de cuidado de personas de edad extrema aumentó 140%, poniendo en evidencia el impacto del alargamiento de la longevidad sobre las relaciones sociales y familiares en las últimas cuatro décadas. Las PAM que residen en hogares, centros de cuidado u hogares geriátricos, presentan un mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias altas y bajas debido a los largos periodos de institucionalización, que traen consigo una mayor exposición a la colonización generalizada en los residentes, sobre todo durante las epidemias virales en las épocas invernales o como en este caso en contexto de pandemia COVID 19.

Desde el Instituto de Salud e Interacción Comunitaria (ISISC) de la UNPA-UARG se plasmó en el año 2015, la ausencia de Políticas Públicas para los hogares o residencias en la ciudad de Río Gallegos (Triviño et al., 2016). Río Gallegos no cuenta con un registro ni datos de Hogares que alojen adultos mayores, la ordenanza municipal que los regula se encuentra en proceso de aplicación por lo tanto los únicos datos con que se cuentan son los emitidos en los resultados del Proyecto de Investigación de Políticas Públicas. (Stettler, L., Oyarzo, V., Ojeda, S., Ivanissevich, M. L., 2019). Cabe destacar aquí, que uno de esos datos da cuenta que los cuidadores en todos los hogares relevados en Río Gallegos, no tienen formación profesional.

Es válido afirmar que esa problemática del contexto se vincula estrechamente con el cuidado, y considerando que el cuidar es una actividad humana que va más allá de la enfermedad, es

preciso tener en cuenta que el entorno influye en múltiples aspectos de la vida de las PAM: en la salud, la participación, la seguridad, los vínculos y relaciones sociales, la protección física, social y éstos a su vez tienen relación e impacto en la calidad de vida.

Las enfermedades respiratorias (ER) son una de las primeras diez causas de la morbilidad mundial (OMS 2018). En las personas mayores de sesenta y cinco años las ER más comunes son tuberculosis, neumonía y las infecciones. El tipo más común de problema respiratorio incapacitante entre los adultos mayores es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Elgarresta, Izarne Lizaso, et al., 2017). Las infecciones respiratorias agudas (IRAs), constituyen una importante causa de morbilidad en los dos extremos del ciclo vital. En Argentina, todos los años se verifica un progresivo aumento de casos y su vigilancia epidemiológica es de gran importancia para detectar casos, lugar y época, grupos etarios afectados. Las principales causas de muerte en PAM del sexo hombre, entre el periodo 1999-2010, exponen a la influenza y neumonía con un crecimiento porcentual en el 2010 con el 6.5%, ocupando el tercer lugar de las causas de mortalidad a partir de 80 años y en el grupo etario de más de 90 años aproximadamente el 9% (Tisnés, A., Salazar Acosta, L. M., 2016).

En Argentina, las tendencias de mortalidad en los últimos 10 años 2005-2014, entre los adultos mayores de 60 años fueron las enfermedades circulatorias, neoplasias y respiratorias. Así mismo, en ambos sexos se destacó el incremento en la mortalidad por enfermedades respiratorias. (Peláez, E., Monteverde, M., Acosta, L., 2017). Acorde al informe de estadísticas vitales en Argentina en el año 2018 se observa según causa de defunción, que la influenza y neumonía causó el 7.7% (5.023) de muertes en el grupo de 65-74 años, los porcentajes se acentúan a mayor edad como es el caso de los grupos entre 85 años y más en que la mortalidad fue del 16.1% (13.246). Respecto al sexo se observa que predominaron las muertes en hombres, en el grupo de 85 años y más, la tendencia en mortalidad proporcional es de 15.9%. (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

Datos del Ministerio de Salud y Ambiente de Santa Cruz para el periodo 2011 a 2015 refieren que la mortalidad por enfermedades respiratorias según grupo etario entre los 65 y 74 años corresponde a más de 40 casos. Datos del 2015 registran 5 casos de IRAs, para el departamento Güer Aike, donde se ubica la ciudad capital Rio Gallegos. No se identifica la prevalencia de Enfermedades Respiratorias en las PAM en la ciudad.

La investigación se realiza con el fin de identificar las Alteraciones Respiratorias en las PAM que se alojan en el Hogar “Pablo Urbina” de residencia prolongada en Rio Gallegos y el cuidado que reciben. Cabe destacar que el desarrollo de este trabajo transcurrió en contexto de pandemia por Covid 19.

Este Informe Científico Técnico presenta el desarrollo de las palabras claves: Envejecimiento; PAM; Alteraciones respiratorias y Cuidado, en las secciones 2, 3 y 4. La 5ta sección continúa con el análisis de los datos y en la sección 6ta se enuncian conclusiones.

2. ENVEJECIMIENTO y PAM

Según el autor Anzola (1994; citado en Rondón, M., Rodríguez, T., 2020), envejecimiento se define como: “un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo vital, resultando en diferencias generacionales. Este fenómeno natural consiste en un proceso

gradual, de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren a través del tiempo”.

Albrecht y Morales (1999; citado en Esquivel, L., Calleja, A., Hernández, I., Medellín, M., Paz, M., 2009) señalan que estos cambios se inician o aceleran después de haber alcanzado el crecimiento y madurez alrededor de los 30 años de edad. Según (OMS, 2018), el envejecimiento es: “la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte”.

Las Naciones Unidas consideran como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y 65 años o más a quienes se encuentran en países desarrollados. La OMS, propone catalogarlos como de edad avanzada a aquellos comprendidos de los 60 a 74 años, como viejos o ancianos a los 75 a 90 años; y a los mayores de 90 años como grandes viejos o grandes longevos, en otras clasificaciones se toman en cuenta a este último grupo con una subdivisión adicional los nonagenarios entre 90 y 100 años, centenarios entre 100 y 110 años y según la Asociación Internacional de Psicogeriatría y el Gerontology Research Group (García Pulgarín ,2005) como supercentenarios a quienes tendrían más de 110 años.

En el proceso de envejecimiento se identifican: el fisiológico, desde parámetros biológicos normales en relación con el medio, el patológico cuando la presencia de enfermedades altera el curso normal del anterior y el activo cuando se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental con el fin de mantener su autonomía y funcionalidad.

Desde un punto biológico, el envejecimiento trae consigo el desgaste de los sistemas fisiológicos cardíaco, respiratorio, osteomuscular y renal y también la disminución de las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas. (Molocho Carrasco, C. E., 2019).

El aparato respiratorio también envejece, hay una caída en su rendimiento aerodinámico por la disminución en el número de células alveolares tipo II (neumocitos) que provoca una pérdida de elasticidad en los sacos alveolares y por los cambios en la composición molecular del tejido de colágeno que conforma el citoesqueleto de los pulmones haciéndolos más rígidos. También disminuye la calidad del intercambio gaseoso por una disminución en el número de cilios -microvellosidades ubicadas en la luz de las vías respiratorias. Aparece también una limitación en los movimientos de ampliación y reducción de la caja torácica por la disminución de los espacios entre las vértebras de la columna, osteoporosis, la calcificación de los cartílagos costales y la pérdida de tono de la musculatura auxiliar.

Es de vital importancia tomar medidas de cuidado para evitar complicaciones respiratorias en las PAM, el envejecimiento del sistema respiratorio más la exposición acumulativa a factores ambientales como la exposición a humo (leña, carbón, sustancias laborales, tabaco), el estado emocional y las vivencias existenciales propias conforman una condición de alta susceptibilidad a procesos inflamatorios infecciosos y no infecciosos, como a enfermedades crónicas.

La Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2º, como “Persona mayor” a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años. Este concepto incluye, entre otros, el de Persona Adulta Mayor. La locución adulto mayor tiene su punto fuerte en la palabra mayor, la que permite

diferenciar al adulto joven del viejo. El uso de la denominación Persona Adulta Mayor es equivalente y tiene su arraigo en zonas donde la calidad vital no es alcanzada por todos los grupos etarios en igualdad de condiciones, marginando a los sujetos débiles –como las personas mayores–, los que muy pronto resultan mediatizados, cuando no, excluidos del sistema.

3. ALTERACIONES RESPIRATORIAS

3.1 Alteraciones respiratorias Crónicas

3.1.1 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Se caracteriza por una limitación al flujo aéreo, que no es completamente reversible, y se diagnostica mediante una espirometría. Esta limitación es habitualmente progresiva y va asociada a una respuesta inflamatoria de los pulmones frente a gases nocivos y partículas; si es importante destacar que es prevenible y tratable.

Las EPOC incluyen bronquitis crónica y enfisema. Es una enfermedad con gran impacto en morbimortalidad, socioeconómico y de la salud pública. Su etiología en primer orden es el consumo de tabaco. Fumar tiene importantes efectos en el sistema respiratorio, incluidos bronco constricción, obstrucción de las vías respiratorias, actividad ciliar reducida, inflamación de la mucosa y aumento de secreciones mucosas y tos.

3.1.2 Bronquitis crónica.

A la bronquitis crónica se le define desde el punto de vista clínico/epidemiológico como "la presencia de tos y expectoración por tres meses sucesivos por lo menos dos años consecutivos habiéndose descartado otra patología respiratoria o cardíaca", que pudieran estar produciendo dichos síntomas.

Se caracteriza por cursar con proceso inflamatorio, a nivel de vías áreas de conducción, principalmente en bronquios, con sobreproducción de moco y éste provocando excesivos episodios de tos periódicamente, con expectoración en cantidad, además de alteraciones y síntomas inespecíficos que se asocian generalmente al hábito de fumar u otros factores irritativos.

3.1.3 Enfisema.

Implica una destrucción permanente de los alveolos debido a la destrucción irreversible de la elastina, una proteína importante para el mantenimiento de la presión de las paredes alveolares. Se desarrolla normalmente en ancianos con una larga historia de tabaquismo, se estima que es responsable aproximadamente en el 90% por tabaquismo en los diagnosticados con EPOC.

3.1.4 Asma

El asma es una enfermedad con característica inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan diversas células como también mediadores químicos, se asocia con hipersensibilidad, limitación del flujo de aire y síntomas respiratorios variables en cada individuo y cada crisis.

Se caracteriza por obstrucción del flujo de aire normalmente reversible, inflamación de las vías aéreas, aumento de la producción y secreción de moco y aumento de la sensibilidad de

las vías aéreas a diversos estímulos.

Puede ser desencadenado por estímulos diversos, tales como los alérgenos, el ejercicio, las infecciones, y factores ocupacionales, ambientales, farmacológicos, emocionales.

Según la OMS (2020) aproximadamente más 339 millones de personas padecían asma en el año 2016. En el año 2015 las muertes registradas fueron 383.000 por esta causa, si bien es la enfermedad no transmisible más frecuente en niños, la mayoría de las muertes correspondían a PAM. Para el año 2019, se registraron 461.000 muertes por esta causa.

El asma en las PAM no diagnosticadas y sin tratar reduce la calidad de vida y contribuye a su debilidad, es un problema de salud poco reconocido en ellas, que conduce al deterioro de la función pulmonar, con el consecuente impacto en la calidad de vida, que hasta la fecha ha sido poco estudiada, subdiagnosticada y subtratada según (Yáñez, A., Bueno, C., 2016).

En Argentina el primer estudio sobre Prevalencia de EPOC realizada en 6 aglomerados urbanos de las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Mendoza, entre 2014 y 2016, en población ≥ 40 años, arrojó datos que más de 2,3 millones de argentinos padecen EPOC con elevada tasa de subdiagnóstico y error diagnóstico. Se considera la cuarta causa de muerte por encima de los 60 años, y origina un alto costo sanitario tanto desde el punto de vista económico como de la utilización de recursos.

Con el Programa Nacional de Prevención y control de Enfermedades Respiratorias Crónicas, se apunta a contribuir a la reducción de la morbimortalidad, priorizando asma y EPOC. Sigue siendo un desafío fomentar la investigación en PAM y las estrategias de abordaje del diagnóstico y diagnósticos diferenciales para desarrollar un enfoque terapéutico seguro y eficaz, controlar la enfermedad, así como también educar al paciente y finalmente, proporcionar calidad de vida.

3.2 Alteraciones Respiratorias Agudas

Estas constituyen un grupo de enfermedades causadas por los virus como agentes etiológicos más comunes y por infecciones bacterianas, por lo que se las identifica como Infecciones respiratorias agudas (IRAs); entre algunos de los virus que pueden desarrollar las infecciones se encuentran los adenovirus, rinovirus, enterovirus, virus coxsackie del tipo A y B, mixovirus (influenza A, B y C), parainfluenza, VSR y coronavirus.

Comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas, se presentan en todas las edades y son los padecimientos agudos más frecuentes en el mundo, representando un importante tema de salud pública que afecta las actividades de toda la población; por ello adquieren gran relevancia las medidas de prevención a través de la vacunación y el abordaje sobre los grupos poblacionales susceptibles, y factores de riesgos asociados.

La Ley Argentina n° 27.491/18 de Control de enfermedades prevenibles por vacunación, garantiza estas medidas de prevención a través de un Calendario Nacional de Vacunación de carácter obligatorio y gratuito.

3.2.1 Resfrío

Es una enfermedad benigna auto limitada, de corta duración y sus complicaciones son poco frecuentes, se puede considerar como la infección más frecuente de la vía aérea superior de etiología viral. Los mixovirus y adenovirus entre otros, son responsables de la gran mayoría

de los episodios de resfrío común en adultos, su periodo de incubación es corto, de 1 a 6 días con promedio de dos. Es importante destacar las complicaciones en las PAM que padecen EPOC.

3.2.2 Gripe

La gripe es una infección vírica aguda del tracto respiratorio que afecta a todos los grupos etarios, no obstante, los grupos vulnerables que se referencian en este estudio son específicamente las PAM, sobre todo si presentan una carga de multimorbilidad, ya que ello implica un peor pronóstico en los cuadros gripales y mortalidad, casi siempre debido a una neumonía bacteriana secundaria o a insuficiencia cardiaca. El virus de la influenza A y el B son las formas responsables de la mayor parte de los cuadros clínicos, es antigénicamente muy lábil, y todos los años sufre cambios en sus proteínas de superficie, por lo que, dependiendo de la profundidad de estos cambios antigénicos, aparecerán brotes epidémicos o verdaderas pandemias.

La gripe según la OMS (2019) es una grave amenaza para la salud mundial que afecta a todos los países, según los cálculos, cada año se registran en el mundo 1000 millones de casos, de los cuales entre tres y cinco millones son graves y entre 290 000 y 650 000 personas fallecen por causas respiratorias relacionadas con la gripe.

La OMS recomienda la vacunación anual en época de otoño, previa al comienzo invernal que es la etapa donde la circulación del virus influenza es mayor. La vacuna antigripal se asocia a menores tasas de hospitalizaciones y puede evitar la aparición de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en pacientes de alto riesgo.

3.2.3 Neumonía

La neumonía es la inflamación aguda del parénquima pulmonar y bronquiolos adyacentes, identificada por infiltrados alveolares y consolidaciones pulmonares de tamaño y densidad variable, es causada por una gama amplia de agentes etiológicos. La OMS la define como un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los alveolos produciendo pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. La neumonía puede ser causada por virus, bacterias y hongos. Las infecciones virales por influenza A y B; parainfluenza y adenovirus son responsables de hasta el 15% de las NAC, casi siempre en forma de epidemias.

Es una de las primeras causas de morbimortalidad a nivel mundial en las edades extremas de la vida; predomina en otoño e invierno con mayor énfasis en época invernal y los cambios bruscos de temperatura predisponen a padecerla. Es más frecuente en hombres que en mujeres, también en personas que viven en hacinamiento, hábito tabáquico, alcoholismo y carencias nutricionales. En personas mayores de 60 años la incidencia es de 2 a 6 veces superior que en el resto de la población adulta.

Según la OMS (2020), la neumonía y otras infecciones de las vías respiratorias inferiores fueron el grupo con más mortalidad de las enfermedades transmisibles, ubicándose como la cuarta causa de muerte.

Un estudio realizado en la Ciudad de General Roca de Argentina, indica que anualmente serían más de 150 mil los casos por neumonía en personas mayores de 18 años y los datos más preocupantes radican en la mortalidad de los mayores de 65 años a los 14 días de su internación. (Lopardo, GD., Fridman, D., Raimondo, E., et al., 2018).

El informe de estadísticas vitales del Ministerio de Salud Argentina (2019) indica que sobre un total de 61.979 casos de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía e influenza representaron el 52%, 1403 casos se correspondieron en PAM mayores de 60 años, aumentando este número a 13.586 casos en PAM de 85 y más años.

Un aspecto importante en la prevención de la NAC es el adecuado control de las enfermedades crónicas subyacentes, evitando en la medida de lo posible tratamientos que alteren los mecanismos defensivos. El abandono del hábito tabáquico y del consumo excesivo de alcohol, también son dos importantes medidas preventivas y el recibir la vacuna es la mejor manera de prevenirla, como también de disminuir el riesgo de las complicaciones graves.

Se conocen dos tipos de vacuna antineumococcica: la vacuna conjugada de 13 serotipos de neumococo (VCN13) y la vacuna polisacárida de 23 serotipos de neumococo (VPN23), previenen meningitis, bacteriemia y neumonía. Están indicadas para personas mayores de 65 años y la población entre 5-64 años que presentaran factores de riesgo.

Cabe mencionar que ambas vacunas se encuentran incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, y en este contexto pandémico causado por el virus SARS-COV-2 que causa la enfermedad COVID-19 es indispensable la protección de los grupos poblacionales de riesgo garantizando amplia cobertura de inmunizaciones.

3.2.4 Neumonía por COVID-19

Este nuevo tipo de neumonía surge a partir del 9 de enero 2020, cuando el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades identifica una nueva infección por coronavirus (COVID-19). El 11 de marzo de 2020, la OMS declara que lo que se caracterizó como epidemia con registro en China, toma característica de pandemia. El virus causante de este cuadro clínico, enfermedad covid-19 se identifica como SARS-CoV-2. Para septiembre del año 2020 ya se habían identificado y confirmado más de 19 millones de casos acumulados de coronavirus a nivel mundial. En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirma el 3 de marzo 2020.

La familia de coronavirus es amplia y provocan desde el resfriado común al síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Los coronavirus incluyen cuatro cepas más comunes conducentes de cuadros leves y auto limitados de vía aérea superior; beta es el que produjo por una serie de mutaciones las cepas del Coronavirus SARS-CoV, MERS-CoV (betacoronavirus), y la nueva cepa SARS-CoV-2. Hasta el momento se conocían seis tipos de coronavirus, que podían infectar a los humanos, cuatro de ellos causaban síntomas leves, resfriado común y los restantes podían causar instancias más complejas. El séptimo es el actual virus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad de COVID-19.

Las manifestaciones clínicas pueden ser asintomáticas o producir síntomas similares a los de la gripe entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia, fatiga, anosmia, ageusia, diarrea, cefalea, erupciones cutáneas, náuseas, emesis, entre otros. En casos graves se caracteriza por producir complicaciones trombóticas, neurológicas, cardiovasculares, neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis, choque séptico y muerte; y guardaría relación con las condiciones de comorbilidades, inmunosuprimidos, rango etario, embarazadas.

Informes de la OMS al 13 de abril 2021 indican un total de 136.115.434 casos acumulados de COVID-19 y 2.936.916 defunciones a nivel mundial. Las cifras de casos seguirán en aumento

por ello las medidas de prevención se tornan indispensables ante la pandemia.

En Argentina el Ministerio de Salud (2021) hasta el 16 de abril notifico 2.658.628 casos confirmados y mortalidad de 59.084 acumulada; de acuerdo a la distribución de mortalidad según sexo y grupo etario corresponde a las personas de 60 años y más el 83%, acentuándose a mayor edad y la proporción de mortalidad según sexo es mayor en hombres. El Ministerio de Salud y Ambiente de la Provincia de Santa Cruz, (2021) hasta el 20 de abril registro un total de 44.105 casos acumulados desde el inicio de la pandemia, con 677 casos de mortalidad acumulada. El promedio de los casos por mortalidad es de 69 años, y tiende a ser mayor en hombres con el 64% de casos, señalándose posibles factores de riesgo como el hábito de fumar, respuesta inmune diferente, presencia de comorbilidad que puede agravar el cuadro de infección, tales como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes. (Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., DieguezGuach, R. A., 2020). Por otra parte, es importante destacar que el mayor número de contagios se asocia a mujeres, esto bien podría estar vinculado al mayor riesgo que implican las labores del cuidado, cuya historia generó lo que se conoce como feminización del cuidado.

3.3 Otras alteraciones respiratorias

3.3.1 Tuberculosis

La tuberculosis (TB) representa un problema de salud, aun cuando es curable y prevenible, todos los años muestra un aumento; la resistencia a los medicamentos y la pobreza son ejes a tener en cuenta al momento de analizar los datos. En el año 2019 Según la (OMS, 2020), 10 millones enfermaron por TB y 1,4 millones desencadenaron en la muerte. La TB se encuentra entre las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial. Esta problemática de salud se encuentra incorporada en las metas n° 3.3 de objetivos de desarrollo sostenible (OSD) para el año 2030, la estrategia tiene como finalidad la reducción de alcance 90% de la mortalidad por esta causa y un 80% sobre la incidencia.

La TB en PAM puede ser la reactivación de una enfermedad antigua o una infección nueva debido a la exposición a un individuo infectado. Entre los factores de riesgo para desarrollarla o reactivarla se encuentran vivir en una residencia en hacinamiento condiciones insalubres, diabetes mellitus, fármacos inmunosupresores, tumor maligno, desnutrición, insuficiencia renal, entre otras.

En Argentina, datos del 2017 notificaron 11.659 casos, de los que, según distribución por edad y género, la mayor diferencia se observó en el grupo de PAM de 60 a 64 años, siendo la tasa en varones más del doble que en las mujeres 36,5 y 16,9 por 100,000 habitantes respectivamente. Los datos en adultos mayores de 65 años represento un 35,4 %.

En 2018, según el Ministerio de Salud (2020) se registraron 720 muertes en la República Argentina, lo que representó un aumento de 1,98% con relación a 2017. Así mismo, de acuerdo a los indicadores básicos en Argentina (Ministerio de Salud, 2020), los indicadores de morbilidad sobre TB y correspondientes al conjunto de nuevos casos, recaídas y sin información fueron para el año 2019 de 11.660 casos.

4. CUIDADO

4.1 Cuidado y PAM

Debido a las peculiaridades de la situación actual, a los desafíos y efectos, producto de la transformación demográfica de la estructura por edad y la tendencia hacia sociedades envejecidas, el cuidado se ha convertido en un “problema” moderno. Diversos estudios han planteado la necesidad de cuidado como nuevo riesgo social de las sociedades en transición, que demanda una serie de servicios de protección pública especializadas.

El cuidado según Daly y Lewis, (2000), puede definirse como: “todas aquellas actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas son asignadas y llevadas a cabo”.

En el modelo integral y holístico de intervención en el cuidado se hace el énfasis en cuidar considerando a las personas en todas sus dimensiones, física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa, de esta manera la salud no se reduce a lo puramente biológico, el “cuidado” es integral e integrado.

En este sentido, María J. Izquierdo (2003), define el cuidado más que una actividad o grupo de actividades particular, como la forma de abordar las actividades que surge de la conciencia de vulnerabilidad de uno mismo o de los demás. Refiere que, defender la ética del cuidado es otorgarle un lugar central a este y a su vez esta ética, requiere de adquirir esa conciencia de la vulnerabilidad con sus diversas dimensiones física, social, política, económica, entre otras.

Malvárez (2007) en su artículo “*El reto de cuidar en un mundo globalizado*”, señala que “El cuidado surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para mí, en consecuencia, me dispongo a participar de su existencia”. Cuidar también es pensar; cuidar proviene de cogitare y se vincula con el concepto de cuidado como pensamiento en el otro. Aborda diversos aspectos de la globalización, para la transformación del cuidado, así mismo hace mención de los nuevos desafíos de cara al futuro, proponiendo la enfermería como el arte, la ciencia, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano, entendiendo que se organiza y expresa socialmente con identidad singular en un complejo campo de conocimientos, de intervención y de responsabilidad social propios, que establece su identidad profesional en relación con la comunidad y multidisciplinar.

La implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) fortalece y consolida a la disciplina, los cuidados enfermeros se brindan en forma racional lógica y sistemática aplicando el conocimiento disciplinar a través de un método científico que pone en evidencia el juicio profesional al momento de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones.

El cuidado en cuanto a sus aportes ha sido abordado con gran relevancia como eje de estudio por múltiples disciplinas. Para Alzate (1998), el cuidado puede tener la connotación de fin o de medio, como fin denota adaptación de algo o del individuo y/o grupos hacia el medio social al que pertenecen, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno; como medio se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida-muerte. Hablar de cuidado significa hablar de actitudes, porque hay elementos específicos complejos y únicos.

De esta manera el cuidado se podría comprender quizá, como la acción social, que tiene un camino trazado a fin de garantizar y facilitar subsistencia, bienestar y el desarrollo, como así también proveer el bienestar físico, afectivo, emocional en todo el ciclo vital con el objetivo de conservar y/o mantener la autonomía y capacidades.

Es preciso también, pensar los cuidados en función de la fragilidad de las PAM, desde el punto de vista fisiopatológico la fragilidad es producto de una serie de alteraciones biológicas y fisiológicas que acompañan en una menor o mayor proporción al envejecimiento.

Existen diversas definiciones de fragilidad, pero una que puede indicarnos en forma clara y sencilla su real significado es: “síndrome caracterizado por la disminución de la reserva funcional, resultando en un incremento de la vulnerabilidad de la persona y de una inadecuada respuesta a todo tipo de estrés”. Lo cual trae como consecuencia discapacidad, daños, caídas y fracturas, dependencia, aumento de la morbilidad general, institucionalización y hospitalizaciones frecuentes.

La evaluación funcional de las PAM, es parte fundamental al momento de planificar el cuidado, brinda un indicador del estado de salud y permite reconocer el grado de dependencia o no, que pueda asumir la adaptación al medio. La dependencia según Imerso(2005), es entendida como una falta o pérdida de autonomía personal, física, psicológica y social que requiere ayuda de intensidad diferente para el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana. Se considera dependencia funcional, cuando no puede realizar actividades necesarias para la vida diaria sin la ayuda de otros por un periodo prolongado de tiempo.

Estas actividades se dividen dos grupos: las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las ABVD se caracterizan por ser universales, encontrarse ligadas a la supervivencia y condición humana a las necesidades básicas. (Ayuso, D., M., 2007). Las AIVD son actividades que implican una mayor autonomía e interacción que las ABVD. Se incluyen aquí tareas domésticas, de movilidad en el entorno y de administración del hogar. (García, R., 2010).

Según Trigás M, Ferreira L, Meijide H, 2017) esos grados de dependencia, se clasifican en:
Dependencia leve: La persona puede tener apoyo una vez al día para sus ABVD, no necesita apoyo para su autonomía personal. En el índice Barthel la dependencia leve, obtiene 60 puntos o más.

Dependencia moderada: En ella se requiere de ayuda para determinadas actividades y para otras se es independiente, la persona puede necesitar de apoyo 2-3 veces diariamente para las ABVD. Se considera en el índice Barthel de 45 a 55 puntos.

Dependencia severa: En esta instancia la persona necesita de ayuda y apoyo permanente, para realizar la mayor parte o en su totalidad las actividades. De acuerdo al índice Barthel este grado obtiene 20 o menor puntaje.

La tendencia de envejecimiento poblacional y el paulatino incremento de la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidado y la demanda de servicios de asistencia. Llamamos organización social del cuidado, a la forma en que se relacionan los actores que producen y reciben cuidados (Rodríguez Enríquez, 2015). Este concepto estaría asociado al de redes de cuidado conformadas no sólo por las personas que proveen y reciben cuidados, sino también por las legislaciones y regulaciones, las tramas

mercantiles y comunitarias; prácticas dinámicas y por lo tanto transformables.

En Argentina, la oferta de servicios de atención a la dependencia remunerados, se compone básicamente de las residencias de larga estadía (con y sin fines de lucro); los centros y clubes de día; los cuidadores domiciliarios; los servicios de teleasistencia, y otros servicios. Aquí también se consideran los servicios orientados a quienes brindan apoyo a las personas con dependencia, sean o no remunerados. Las residencias o instituciones de larga estadía prestan a las PAM servicios de forma temporal o permanente y atención integral (Oliveri, María., L., 2020).

Considerando que el cuidado en la vejez se convierte en un desafío para las políticas públicas, es válido un acercamiento a ellas en Argentina, citando a la Dirección Nacional Personas Adultas Mayores (DINAPAM), al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), que son las que ejecutan diferentes acciones en dirección a brindar protección y bienestar a las PAM. También se identifican las vinculadas a la oferta de servicios de cuidado como el Programa de Residencias de Larga Estadía, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios y el Programa Nacional de Promoción de la Calidad de Vida para Personas con Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias. Así mismo, la Dirección cuenta con el Programa de Fortalecimiento Institucional que se destina a centros de día y residencias de larga estadía distribuidos en el territorio nacional.

4.2 Cuidados preventivos

Hablar de cuidados preventivos es posicionar el modelo conceptual de conducta para la salud preventiva de Nola Pender (1975). Ella hace referencia al modo en que las personas toman sus decisiones sobre el cuidado de su propia salud, tomando la interacción con el entorno como un elemento importante donde se lleva a cabo el cuidar de si mismo y los cuidados brindados por enfermería que tienen como objetivo fomentar conductas promotoras de salud, en este caso, en los residentes PAM. Así mismo Colliere, F (1993) expresa que cuidar es movilizar las capacidades del ser humano para lograr su crecimiento y desarrollo.

La realidad de los *hogares informales* en Rio Gallegos, y en particular el hogar objeto de estudio, no cuentan con enfermeras y/o personal especializado en el cuidado de las PAM, por lo que en el contexto de pandemia por COVID -19, donde se evidencio que las PAM representaban la población más vulnerable, es válido resaltar las acciones de promoción y prevención que realizan los cuidadores respecto precisamente a los cuidados preventivos vinculados al área inmunológica a través de la vacunación antigripal y antineumococcica, los controles de salud y tratamientos, las medidas de higiene respiratoria, así como también los relacionados a factores ambientales; sobre todo si se tiene en cuenta que las PAM alojadas en residencias de larga estadía pueden presentar mayor riesgo de padecer infecciones respiratorias, debido a los amplios periodos de exposición y/o a la colonización generalizada en los residentes.

La salud respiratoria puede afectarse por la contaminación del aire en interiores, tal es el caso del humo del cigarrillo; es posible mejora la calidad del aire con algunas medidas como evitar el tabaquismo pasivo, resaltando que el fumar tiene importantes efectos negativos sobre el sistema respiratorio, incluidos bronco constricción, obstrucción de las vías respiratorias, actividad ciliar reducida, inflamación de la mucosa, aumento de secreciones mucosas y tos.

La ventilación indirecta en la habitación es mejor para las PAM porque son más susceptibles a

las corrientes de aire; teniendo en cuenta que la espiración completa es más dificultosa que la inspiración, es importante fomentar la actividad respiratoria para enfatizar una buena relación inspiración/espiración (Eliopoulos C., 2014).

La inmovilidad es también una amenaza para la salud pulmonar y las PAM a menudo afrontan enfermedades que disminuyen su movilidad. La inmovilización provoca un aumento del ritmo cardíaco y un des acondicionamiento, una disminución de la eficacia de la respiración, un aumento del riesgo trombo-embólico, entre otros. Las complicaciones secundarias que se pueden aminorar con la rehabilitación son dependencia, neumonía, úlceras por presión (UPP), trombosis venosa, entre otras. (Varela, Pinedo, L., 2003).

Según, De La Cruz Sarzosa, L., Martínez, E. (2013), los ejercicios respiratorios adecuados en las PAM, puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional ayuda a prevenir enfermedades respiratorias. El ejercicio ayuda a mejorar significativamente su calidad de vida otorgándoles mayor flexibilidad, fuerza y volumen muscular, movilidad y mayor capacidad funcional pulmonar.

Por otra parte, la salud bucal como la higiene oral se asocian directamente con trastornos de la deglución y disfagia, este cuidado debe ser una medida preventiva indiferentemente en PAM con piezas dentales, edéntulos o con prótesis. (Díaz, Méndez, F., Huerta-Fernández, J., 2020). Además, la presencia de lengua saburral sería un indicador de riesgo para neumonía, según Abe, S. Ishihara, K. Adachi, M. Okuda, K., (2008),

El cuidado como medida preventiva en las alteraciones respiratorias, guarda relación con la nutrición, en particular cuando existen problemas de deglución que pueden dar origen a neumonías por aspiración; la dificultad en el proceso de la masticación, la falta de piezas dentarias y la disminución en la secreción de saliva hace más dificultosa la masticación, el adelgazamiento óseo de la mandíbula y la incoordinación muscular producen una inadaptación en la deglución. El adoptar una posición adecuada es importante para la alimentación, una peligrosa posición podría ocasionar importantes consecuencias. (Varela Pinedo, L. F., 2003).

Una adecuada hidratación también constituye un cuidado preventivo, ya que es necesaria para efectuar las funciones del sistema respiratorio. La primera línea de defensa del epitelio respiratorio es el barrido mucociliar que mediante la secreción constante de moco mantiene la hidratación de la vía aérea, atrapa partículas, bacterias, virus y contribuye consustancias antioxidantes, antiproteasas y antimicrobianas. El diagnóstico de deshidratación en el paciente con neumopatía representa un reto clínico de múltiples facetas a considerar. La interacción cardiopulmonar da un “valor de reto agregado” para lograr con seguridad una hidratación apropiada. (Aranceta, J., Aldrete, J., et al., 2018).

Así mismo, es importante tener en cuenta que los medicamentos de venta libre contra el resfrío y la tos pueden interactuar con otros fármacos, y es posible que también oculten síntomas de problemas graves retrasando el diagnóstico y tratamiento También la resistencia bacteriana a los antibióticos constituye un problema. Según Cosgrove (2006, en Guillén, Miranda. L, Hernández Lojano, P., 2019), estas pueden contribuir en el aumento de la morbimortalidad, hospitalización y en problemas asociados a infecciones respiratorias con staphylococcus aureus, enterococos, bacilos gramnegativos multirresistentes; por ello es importante que se garanticen los controles de salud que correspondan periódicamente, con el fin de revisar y/o actualizar los tratamientos farmacológicos y vigilar la polifarmacia en las PAM.

5. ANÁLISIS DE DATOS

5.1 Materiales y Métodos

Se ha hecho un estudio de caso; particularista, exploratorio y descriptivo de corte transversal. No se plantea hipótesis. Se pronostica que las PAM en el Hogar “Pablo Urbina de la ciudad de Río Gallegos” padecen alteraciones respiratorias y los cuidados que reciben no son los adecuados. Cumplido el paso inicial de la selección de caso, fue elaborado el instrumento de recopilación de datos como un cuestionario semiestructurado, aplicado de forma individual a las PAM residentes en el hogar. El software estadístico usado para el tratamiento de los datos ha sido Infostat.

Los datos fueron recolectados durante el primer trimestre 2021, ya que la pandemia imposibilitó el acceso al hogar en el 2020. Se destaca que el tamaño de la población durante este periodo disminuyó de 13 a 5 residentes.

5.2 Resultados

Gráfico N.º 1

Distribución por sexo

Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. Sexo 80% (H) 20% (M).

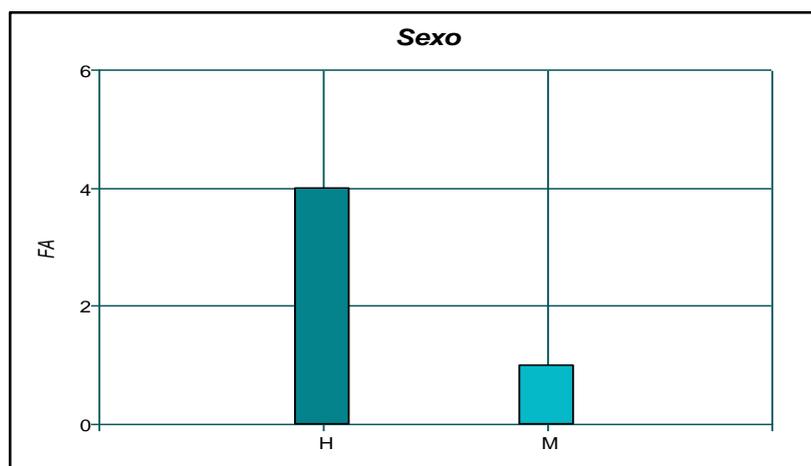


Gráfico N.º 2

Distribución por rango etario

Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5.

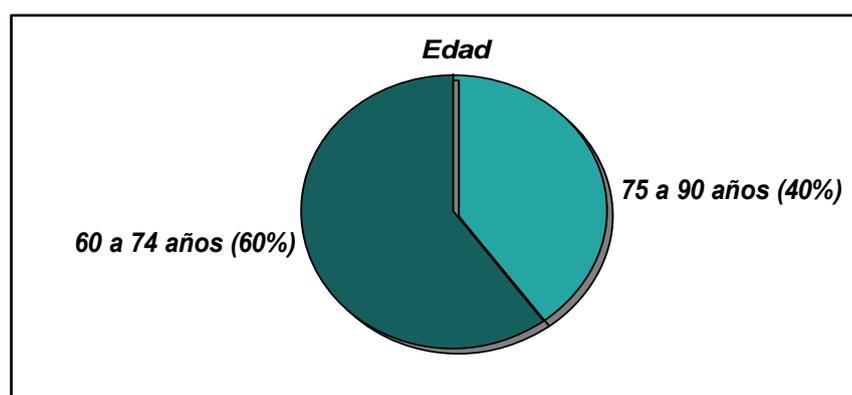


Gráfico N.º 3.
Distribución según alteración respiratoria diagnosticada.
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021.N=5

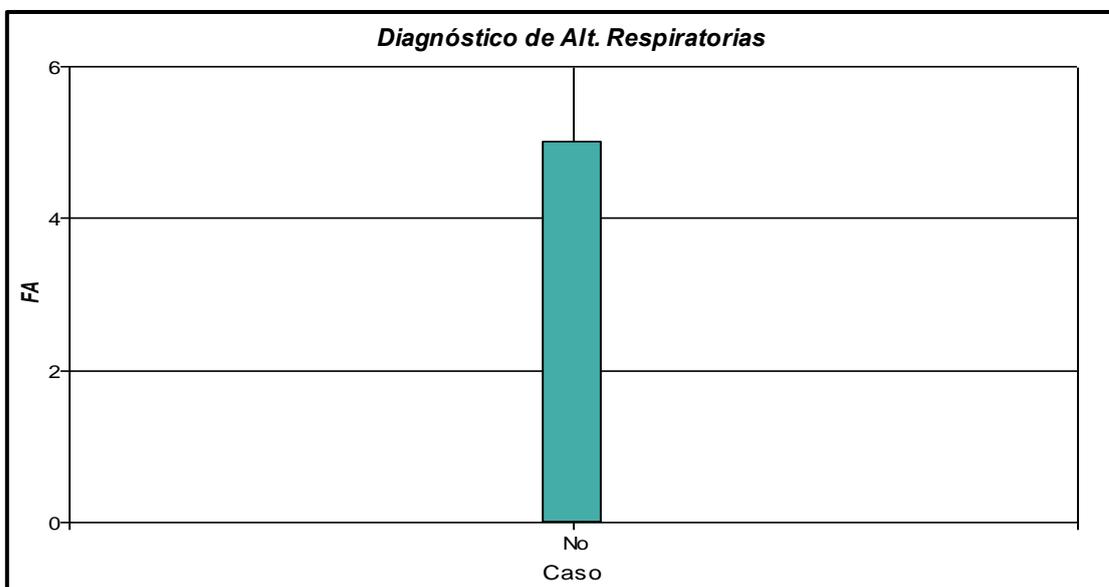


Gráfico N.º 4.
Distribución según aplicación de vacuna antigripal y antineumococcica.
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021.N=5.

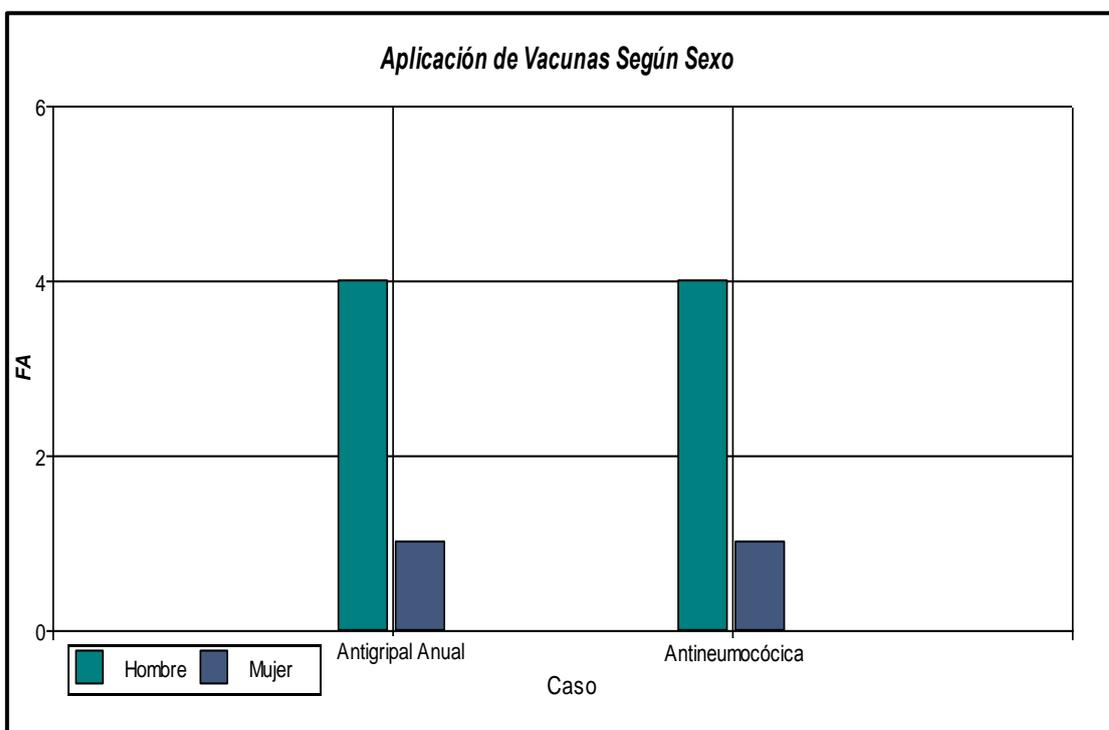


Gráfico N°5
Distribución según diagnóstico de disfagia
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5.
Un 60 % tiene diagnóstico de disfagia/trastorno de deglución.

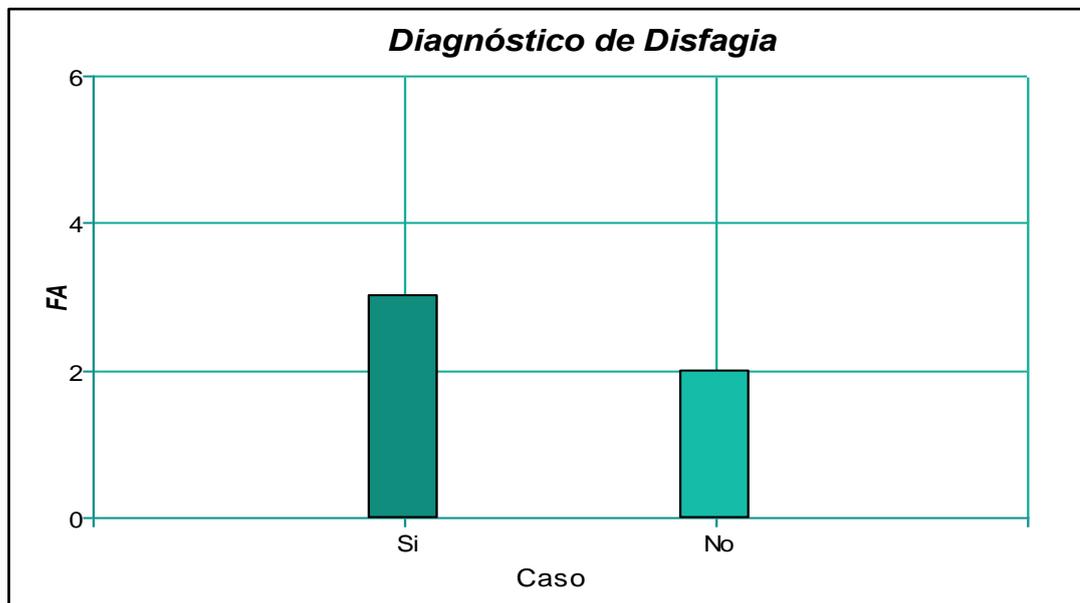


Gráfico N.º 6
Distribución según adopción postural durante la alimentación
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. El 80% tiene en cuenta
la posición al alimentarse.

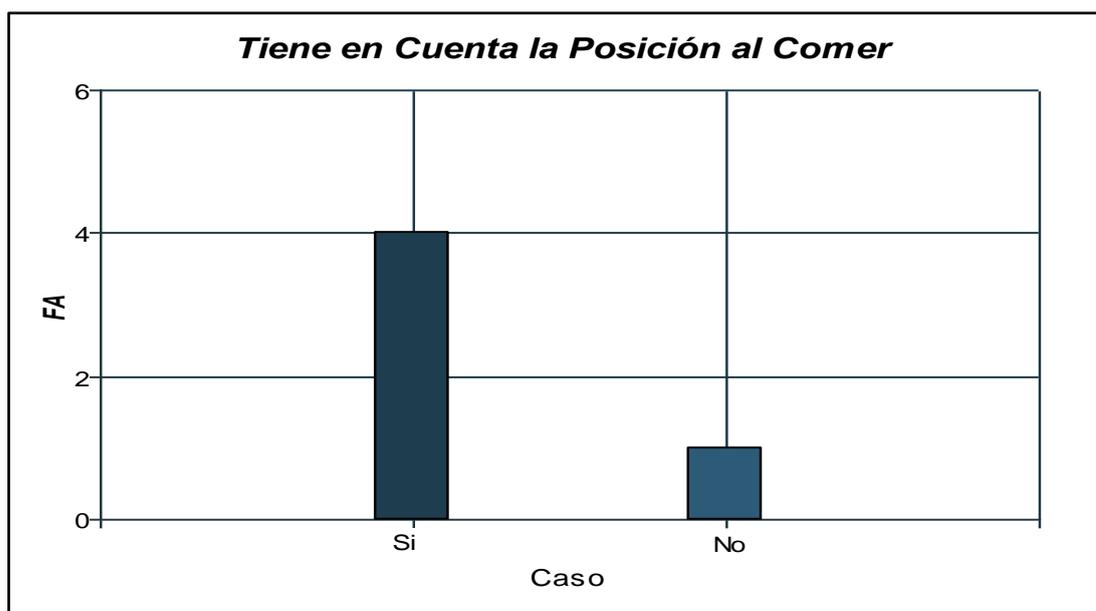


Gráfico N.º 7
Distribución según la ocupación de la habitación
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. El 80% comparte la habitación con menos de dos personas.

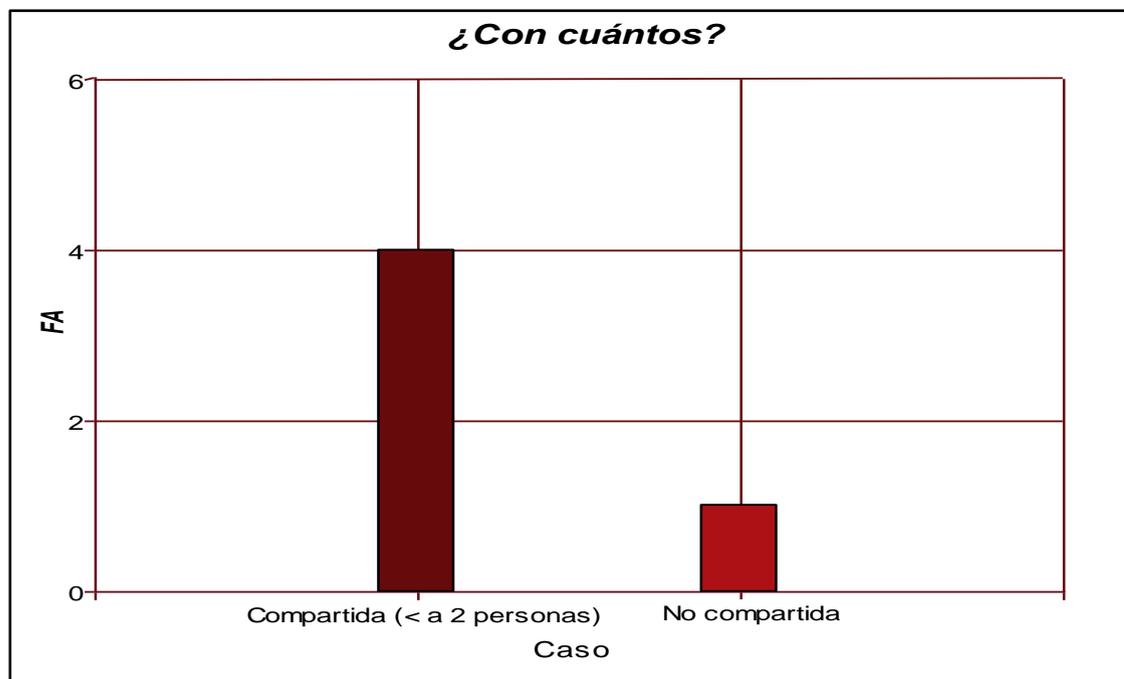


Gráfico N.º 8
Distribución según medidas de higiene respiratoria. (a)
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. Un 60% no la lleva a cabo.

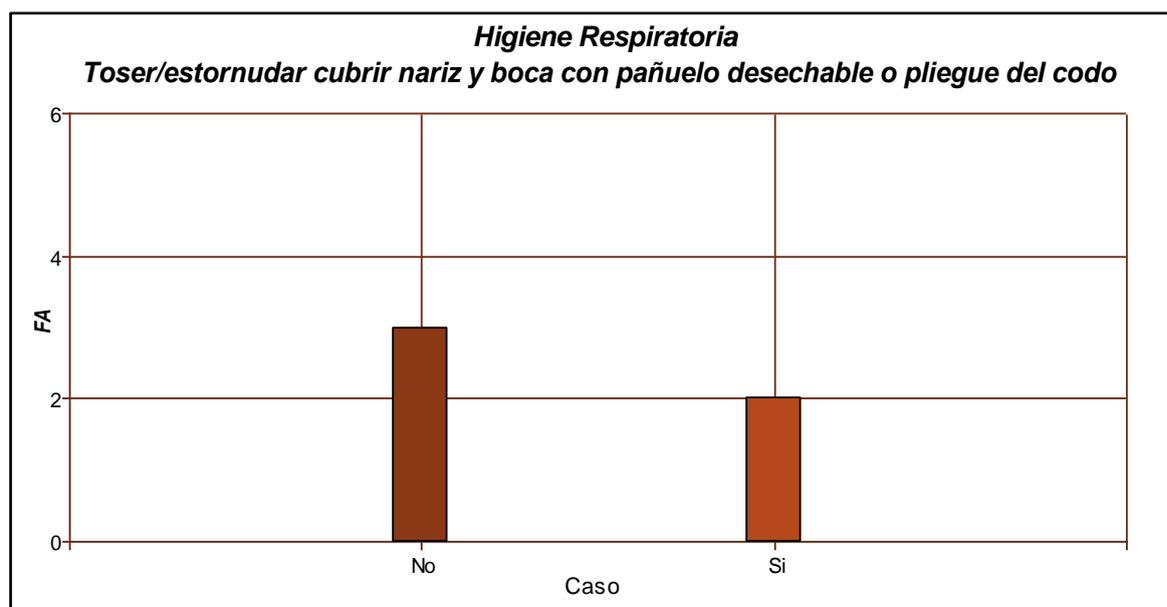


Gráfico N.º 9

Distribución por medidas de higiene respiratoria. (b)

Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. El 60% realiza lavado frecuente de manos.

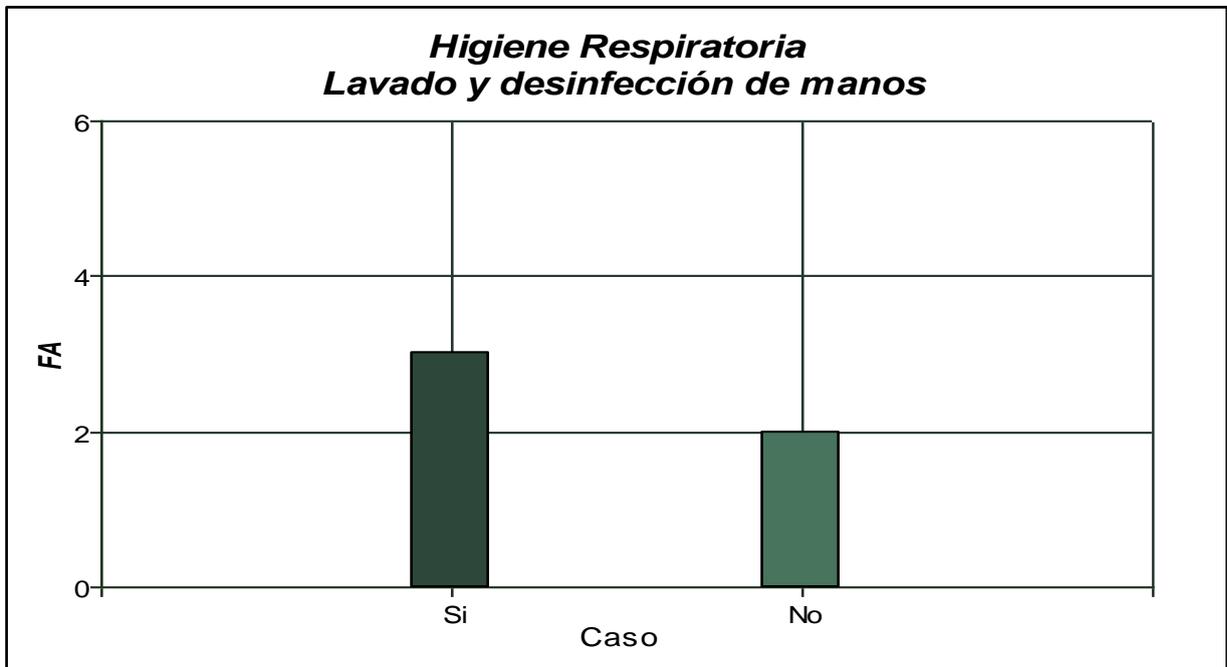


Gráfico N.º 10

Distribución según realización de ejercicios respiratorios

Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. El 60% no realiza ejercicios respiratorios.

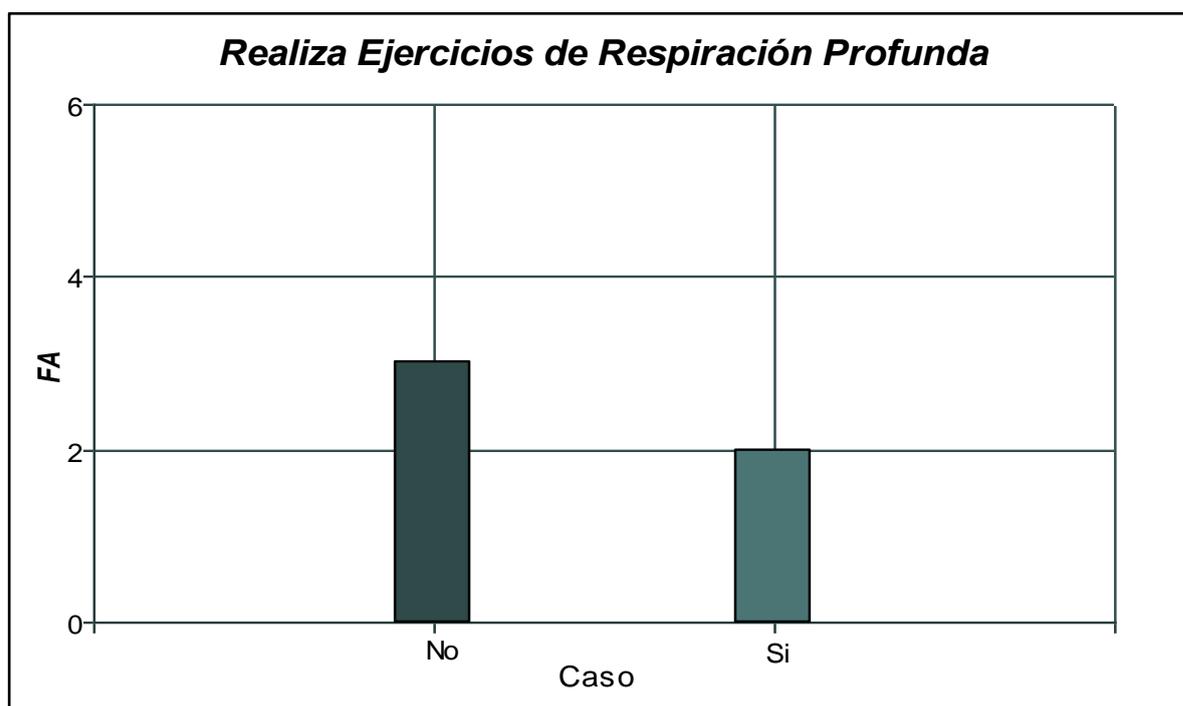


Gráfico N.º 11
Distribución por hábito tabáquico
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5. El 60% no fuma.

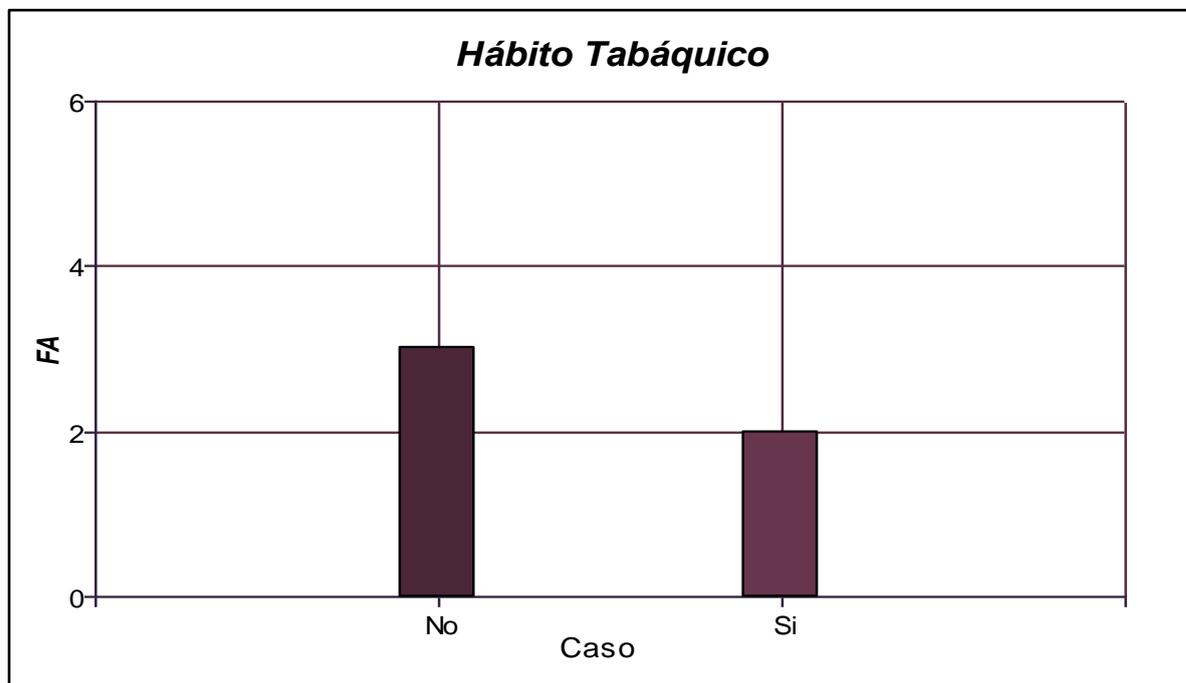
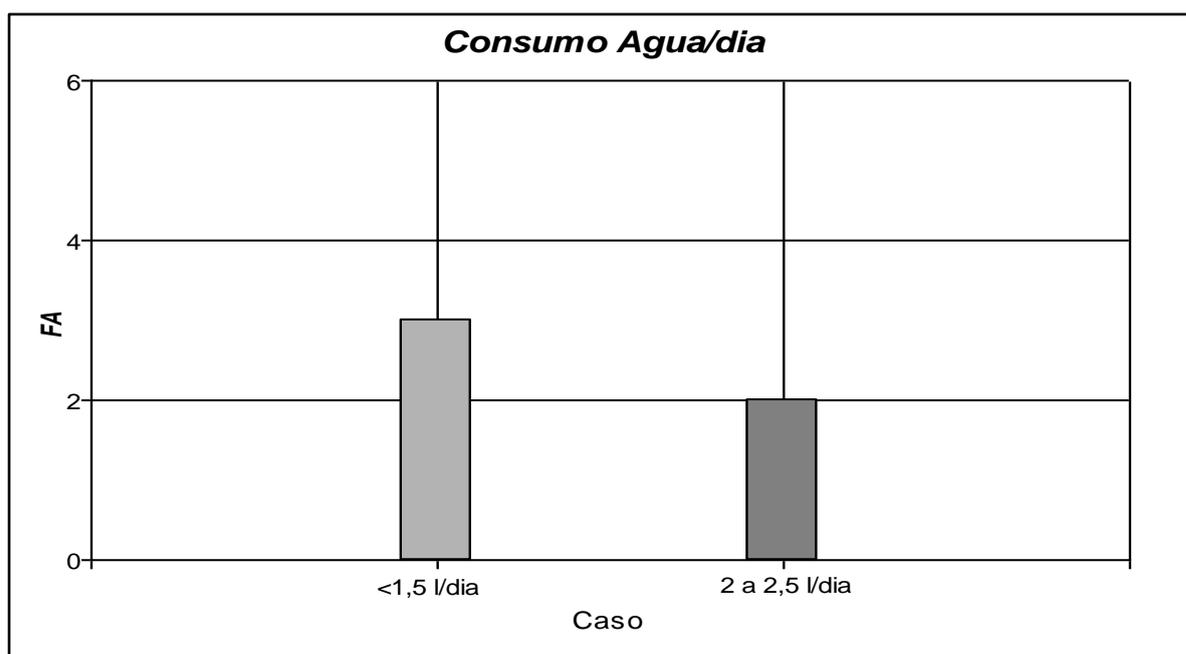


Gráfico N.º 12
Distribución según consumo de agua por día
Hogar Pablo Urbina, Río Gallegos, Argentina, 2021. N=5.
El 60% de la población consume menos de 1,5 l/día.



6. CONCLUSIONES

Es importante destacar que la realización de este estudio se realizó en contexto de pandemia por Covid-19, y que por razones de traslados de algunos residentes al seno de sus familias y/o por óbito, se encontró una marcada disminución del tamaño de la población objetivo identificada en el 2020 en relación al relevado en el 2021.

Se rechaza el pronóstico realizado ya que las PAM del Hogar “Pablo Urbina de la ciudad de Río Gallegos” no padecían alteraciones respiratorias diagnosticadas y los cuidados preventivos, específicamente los relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación antigripal y antineumocócica, a la higiene y lavado de manos, a la posición durante la alimentación y a la ventilación de los ambientes identificados eran adecuados.

Sin embargo, los cuidados relacionados al consumo de agua son inferior al recomendado por la OMS y llamativamente no está instalado el hábito de la cobertura de boca y nariz al toser y/o el uso del pliegue del codo, aun en este contexto de pandemia, por lo que surge aquí la necesidad de intervenciones educativas para los cuidadores.

Se destaca positivamente los cuidados preventivos brindados por cuidadores informales, no profesionales.

Con el fin de fortalecer los vínculos, la articulación y las capacidades de los recursos humanos académicos y comunitarios, se propone que a través del ISISC y/o la Escuela de Enfermería se mantengan en el tiempo las capacitaciones realizadas en contexto de pandemia para los cuidadores de PAM en Río Gallegos, fomentando la participación en otras modalidades que el contexto de pandemia permita.

AGRADECIMIENTOS

A los actores principales, los Adultos Mayores que conformaron el estudio.
A los cuidadores del Hogar “Pedro Urbina”, por la empatía, predisposición y su participación.
A cada uno de los docentes que supieron acompañar y aportar a la investigación.
A la UNPA, a su Unidad Académica Río Gallegos y al ISISC por la oportunidad brindada para el crecimiento académico.

BIBLIOGRAFIA

- ABE, S., ISHIHARA, K., ADACHI, M., OKUDA, K. (2008). Tongue-coating as risk indicator for aspiration pneumonia in edentate elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 47(2), 267-275. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.08.005>
- ALZATE, POSADA, M. L (1998). Gerencia del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Dimensiones del cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 102-06. Recuperado 18 de marzo de, 2020.
- ARANCETA-BARTRINA, J., ALDRETE-VELASCO, J. A., ALEXANDERSON-ROSAS, E. G., ÁLVAREZ-ÁLVAREZ, R. J., CASTRO-MARTÍNEZ, M. G., CEJA-MARTÍNEZ, I. L., SÁNCHEZ-MIJANGOS, J. H. (2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Medicina interna de México*, 34(2), 214-



243. Recuperado 28 febrero de 2020, de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-214.pdf>
- ARISTIZÁBAL HOYOS G.P, BLANCO BORJAS D. M., SÁNCHEZ RAMOS A, OSTIGUÍN MELÉNDEZ R.M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ.* 2011 8(4):16-23.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- AYUSO, R., D., M. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 2 (23), 264-271. ISSN:02129728. España. Recuperado 25 marzo de 2020, de:
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>
- CEPAL (2018). Bidegain Ponte, N., Calderón, C. Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018. Recuperado 24 marzo de 2020, de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44361/1/S1801102_es.pdf
- COLLIERE, M.F.(1993) Promover la vida. De las practicas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Interamericana. Mc Graw-Hill. Madrid
- DALY, M. y LEWIS, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*. Vol.51. Issue N° 2
<https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- DE LA CRUZ SARZOSA, L. C., MARTÍNEZ TIXILIMA, E. E. (2013). Aplicación de ejercicios respiratorios para aumentar la capacidad funcional pulmonar en adultos mayores asilados en el hogar de ancianos Carmen Ruiz Echeverría y San Vicente de Paúl en el periodo mayo noviembre 2012 (Bachelor's thesis).
- DÍAZ-MÉNDEZ, F., HUERTA-FERNÁNDEZ, J. (2020). Protocolo de Higiene Oral para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en Estado de Pandemia COVID-19. Prevención de Neumonía por Aspiración. *International journal of odontostomatology*, 14(4), 508-512.
<https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400508>
- ELGARRESTA, I. L., MORCILLO, J. A., ARRUABARRENA, L. R., GONZÁLEZ, A. J. G. (2017). Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital. Edición 1ª. Editorial Pir. Idioma Español. n° 296. [Libro Digital]. Recuperado de: <https://booksmedicos.org/>
- ELIOPOULOS CHARLOTTE (2014). "Enfermería gerontológica". Edición: 8a. Editorial LWW. ISBN 978-1-4511-7277-5. n°545. [Libro Digital]. Recuperado 12 febrero de 2020, de: <https://booksmedicos.org/enfermeria-gerontologica-8a-edicion/#more-135454>
- ESQUIVEL, L. R., CALLEJA, A. M. M., HERNÁNDEZ, I. M., MEDELLÍN, M. P., & PAZ, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*, 11, 47-56.
- FASSIO, A., ROQUÉ, M. (2008). Gerontología comunitaria e institucional. Material de Estudio de la especialización en gerontología comunitaria e institucional. Ministerio de Desarrollo social de la nación-Universidad de Mar del Plata. Argentina.
- GARCÍA PULGARÍN L. VERÓNICA, GARCÍA ORTIZ L. HERNANDO. (2005). El Adulto Mayor Maduro: Condiciones Actuales de Vida. *Revista Médica de Risaralda*, vol.11 (2).10. Recuperado 11 febrero de 2020, de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5030408.pdf>
- GARCÍA, R. (2010). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid, IMSERSO. Recuperado 4 marzo de 2020, de: https://sid.usal.es/docs/F8/FDO23622/Rogero_Garcia_10.pdf
- GUILLÉN MIRANDA, L. E., HERNÁNDEZ LOJANO, M. P. (2019). Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el uso inapropiado de antibióticos en los cuidadores y/o pacientes con infecciones respiratorias altas, que acuden al Centro de Salud de Cotacollao del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, desde abril a junio

- del año 2019. Recuperado 22 marzo de 2020, de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17202/TESIS%20MONICA%20HERNANDEZ%20Y%20ESTEFANIA%20GUILLEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- IMSERO (2005): "Bases demográficas: estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia", en IMSERO, Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco, Madrid, Imsero.
- INER-ANLIS-MSAL (2015). Mortalidad por Enfermedades Respiratorias en Argentina, 2015. Recuperado 21 febrero de 2020, de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001014cnt-2017-09_mortalidad-enfermedades-respiratorias-argentina-2015.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS- INDEC. (2013). Proyecciones Provinciales de Población por Sexo y Grupo de Edad 2010-2040. Serie análisis demográfico N° 36. Argentina. Recuperado 4 febrero de 2020, de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones_prov_2010_2040.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS- INDEC. (2015). Población e inclusión social en la Argentina del Bicentenario. Indicadores demográficos y sociales. Recuperado 7 febrero de 2020, de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/poblacion_inclusion_2015.pdf
- IZQUIERDO, M. J. (2003). El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se cuida. Organización social y género. Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi, (10), 70-82. Recuperado 19 marzo de 2020, de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355121/447105>
- LEY N°27491. Argentina. Recuperado 29 marzo de 2020, de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27491-318455>
- LI, L. Q., HUANG, T., WANG, Y. Q., WANG, Z. P., LIANG, Y., HUANG, T. B., WANG, Y. (2020). COVID- 19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta- analysis. Journal of medical virology, 92(6), 577-583. <https://doi.org/10.1002/jmv.25757>
- LOPARDO, G. D., FRIDMAN, D., RAIMONDO, E., ALBORNOZ, H., LOPARDO, A., BAGNULO, H., ... STAMBOULIAN, D. (2018). Incidence rate of community-acquired pneumonia in adults: a population-based prospective active surveillance study in three cities in South America. BMJ open, 8(4), e019439.
- MALVÁREZ, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto & Contexto- Enfermagem, 16(3), 520-530. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300019>
- MINISTERIO DE SALUD (2019). Dirección de Estadísticas e Información en Salud- Estadísticas vitales-Argentina 2019. Serie 5 n°63. Buenos Aires. ISSN: 1668-9054. Recuperado 5 abril de 2020, de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD (2020). Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina N°3. Marzo 2020. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/boletin-bepidemiologico-tb-2020.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD (2021). Sala Situación Nacional COVID-19-Nuevo Coronavirus 2019 SE 15. Recuperado de: MINISTERIO DE SALUD (2020). Boletín Integrado de Vigilancia Argentina. N°523. SE47/2020. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/sala-16-4_se15.pdf
- MINISTERIO DE SALUD (S. f). Estadísticas-Incidencia. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20%C3%BAltimas%20estimaciones%20realizadas,a%20excepci%C3%B3n%20de%20piel%20no>

- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE SANTA CRUZ (2021). Saber para prevenir- Informe Epidemiológico. Recuperado de: <https://noticias.santacruz.gob.ar/gestion/salud-y-ambiente/item/19319-saber-para-prevenir-informe-epidemiologico-martes-20-de-abril>
- MOLOCHO CARRASCO, C. E. (2019). Impacto Del Programa "Autocuidado para una Vejez Activa" sobre la Funcionalidad del Adulto Mayor Centro de Salud Monsefú 2019. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i2.1261>
- OLIVERI, MARIA LAURA (2020). Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Argentina. Co-publicación BID-Eurosocial. División de Protección Social y Salud. Nota técnica n° IDB-TN-2044. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0002891>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). " Envejecimiento y Salud". Recuperado 14 marzo de 2020, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019). Estrategia Mundial Contra la Influenza 2019-2030. Recuperado 6 febrero de 2020, de: https://www.who.int/influenza/global_influenza_strategy_2019_2030/en/
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). "Asma-Datos y Cifras". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). Enfermedades respiratorias crónicas: asma. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/chronic-respiratory-diseases-asthma>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). Tuberculosis. Datos y Cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 14 de abril de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-14-abril-2021>
- PELÁEZ, E., MONTEVERDE, M., ACOSTA, L. (2017). Celebrar el envejecimiento poblacional en argentina. Desafíos para la formulación de políticas. SaberEs, 9(1). <https://doi.org/10.35305/s.v9i1.153>
- PÉREZ ABREU, M. R., GÓMEZ TEJEDA, J. J., DIEGUEZ GUACH, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(2).
- RODRIGUEZ ENRIQUEZ, C. M., MARZONETTO, G. L. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X0575068X>
- RONDÓN, M. E. B., RODRÍGUEZ, T. M. L. (2020). Representaciones sociales sobre el Envejecimiento y la atención del Adulto Mayor. Perspectivas desde la UNEFM. Dominio de las Ciencias, 6(1), 215-235.
- STETTLER, L., DEL CARMEN OYARZO, V., OJEDA, S., IVANISSEVICH, M. L. (2019). Política pública, Universidad y envejecimiento; achicando la brecha. La cuestión de

los Hogares para personas adultas mayores en Rio Gallegos, Santa Cruz. Informes Científicos Técnicos-UNPA, 11(4), 117-140.

<https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v11.n4.809>

- TISNÉS, A., SALAZAR-ACOSTA, L. M. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. Papeles de población, 22(88), 209-236.
- TRIGÁS-FERRÍN M, FERREIRA-GONZÁLEZ L, MEIJIDE MÍGUEZ H. (2017) Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1): 11-16. Recuperado de: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
- TRIVIÑO, M., OYARZO, V., BRITO, E., VEGA, P., OJEDA, M., ROJAS, A., ... IVANISSEVICH, L. (2016). Una vejez, una ciudad y un vacío. Una visión in situ de la acogida a la ancianidad que ofrece Rio Gallegos, Pcia. de Sta. Cruz, 2015. Informe Científico Técnico UNPA, 8(3), 256-272. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v8i3.231>
- VARELA PINEDO, L. F. (2003). Principios de geriatría y gerontología. Edición 1a UPCH. ISBN N° 9972-806-10-3. n°600. Perú. [Libro Digital]. Recuperado de: <https://booksmedicos.org/>
- YÁÑEZ, A. BUENO, C. (2016). Asma en Adultos Mayores. Asthma in olderadults. AAIC - archivos de alergia e inmunología clínica, 47(4)., 140- 145. Argentina. Recuperado de: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/12001400145_805/pdf/12001400145.pdf