









Características clínicas de la COVID-19 en el adulto mayor Clinical characteristics of COVID-19 in older adults


^IDra. Lidia Esther García López  
^{II}Lic. Midalys Quevedo Navarro  
^{III}Dra. Magda Emilia Alonso Cordero  
^{IV}Dr. Juan Roberto Hídalgo Peñas  

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral, Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Policlínico Docente Dr. "Luís Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

^{II}Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Especialista de II grado en Pediatría y Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar y Consultante. Policlínico Docente Dr. "Luís Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{IV}Especialista de I grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico Docente Dr. "Luís Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Dra. Lidia Esther García López 

RESUMEN

Introducción: Las personas adultas mayores, son un grupo de alto riesgo ante el contagio por el coronavirus; pero no por su edad cronológica, sino por su edad biológica, vinculada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica, afín al envejecimiento. **Objetivo:** Describir las características de la COVID-19, en la salud del adulto mayor. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Policlínico "Luis Li Trigent", en Güines, provincia Mayabeque, desde el primero de septiembre del 2020 al 30 de Julio del 2021. El universo de estudio quedó constituido por 353 adultos mayores, positivos a la COVID-19. Se estudiaron las siguientes variables: La edad, el sexo, la clasificación geriátrica, las comorbilidades, los síntomas y los signos. Los datos fueron recogidos del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología y el Laboratorio de Investigaciones del sida provincial, historias clínicas individuales, el examen periódico de salud y fueron procesados mediante la aplicación de medidas de frecuencia absoluta y porcentaje. **Resultados:** Un 25.49 % fueron hombres de 60 a 69 años, los ancianos del sexo masculino frágiles, estuvieron presentes en el 40.7 % y el 50.7 % presentó hipertensión arterial. En cuanto a la cantidad de comorbilidades prevalecieron los gerontes de 70 a 79 años, con dos a tres comorbilidades, el 21.8 % y la tos se presentó en el 40.5 %. **Conclusiones:** La COVID-19, se presenta con frecuencia en los ancianos que presentan comorbilidades, con una amplia gama de síntomas, donde prevalece la tos.

ABSTRACT

Introduction: Older adults are a high-risk group for coronavirus infection, but not because of their chronological age, but because of their biological age, linked to immunosenescence and chronic inflammation, similar to aging. **Objective:** Describing the characteristics of COVID-19 in the health of older adults. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out at the "Luis Li Trigent" Polyclinic, in Güines, Mayabeque province, from September 1, 2020 to July 30, 2021. The study universe consisted of 353 older adults, positive to COVID-19. The following variables were studied: age, sex, geriatric classification, comorbidities, symptoms and signs. The data were collected in of the Pedro Kourí Institute of Tropical Medicine, the Provincial Center of Hygiene, Epidemiology and Microbiology and the Provincial AIDS Research Laboratory, individual medical records, the periodic health examination and were processed by applying absolute frequency and percentage measures. **Results:** 25.49 % were men between 60 and 69 years old, the presence of frail elderly men was of a 40.7 % and 50.7 % presented high blood pressure. Regarding the number of comorbidities, the elderly aged 70 to 79 years prevailed, with two to three comorbidities, 21.8 % and cough occurred in 40.5 %. **Conclusions:** COVID-19 frequently occurs in elderly people who have comorbidities, with a wide range of symptoms, where cough prevails.

Recibido: 22/06/2022 | Aprobado: 15/03/2023 | Publicado: 15/02/2024

Palabras clave: adulto mayor, comorbilidades, COVID-19

Descriptores: anciano; envejecimiento; inmunosenescencia; comorbilidad; COVID-19

Key words: older adult, comorbidities, COVID-19

Descriptors: aged; aging; immunosenescence; comorbidity; COVID-19

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido el envejecimiento poblacional en un reto para estas sociedades y el tercer mundo.⁽¹⁾

En la actualidad, el país con la población más envejecida de la región de las Américas, es Canadá.⁽²⁾ En un análisis realizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se proyecta que el porcentaje de la población de 65 años o más se triplica para mediados de este siglo, en Latinoamérica.⁽³⁾

Para el año 2030, se espera que el envejecimiento que hoy es de un 18.3 % en la población cubana, sea de un 30.3 % que junto a Argentina y Uruguay se considera como uno de los tres países más envejecidos del área. En el año 2050, estas cifras deben alcanzar un 36.5 % de la población total.⁽⁴⁾

Algunos investigadores,⁽⁵⁾ han referido que Cuba, se encuentra en la segunda transición demográfica; sin embargo, otros refieren que el país se halla en una etapa postransicional. Cuba, en los próximos cincuenta años, será el país del tercer mundo, más envejecido y es hoy el tercero de América Latina.⁽⁶⁾

A finales de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, se reporta un grupo de pacientes que cumplen criterios para neumonía, de etiología desconocida y características graves. El 7 de enero de 2020, se informa que un nuevo coronavirus (2019-nCoV) se identifica como la posible etiología. El 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara una emergencia de salud pública, como pandemia, el 11 de marzo de 2020, por la preocupación internacional y su extensión simultánea, en 114 países.⁽⁷⁾

La pandemia producida por el nuevo coronavirus constituye, sin duda, una de las peores crisis sanitarias enfrentadas hasta ahora, esta

afecta de una forma profunda y dramática a los adultos mayores.⁽⁸⁾

Las personas adultas mayores son un grupo de alto riesgo, ante el contagio por el coronavirus; pero no por su edad cronológica, sino por su edad biológica, vinculada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica afín al envejecimiento. La fragilidad de algunas personas mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria y la disminución de la reserva funcional que conlleva a una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia.⁽⁸⁾

Según los artículos revisados,⁽⁹⁾ uno de los factores de riesgo más significativos es la edad, en las personas mayores de 65 años, la cifra de contagio puede elevarse de un 70 a un 80 % de probabilidad. En China, el porcentaje de contagio de los mayores de 80 años, es de un 3 % que se explica por la medida de aislamiento que ordena Cuba, desde el principio de la epidemia; sin embargo, la mortalidad de este último grupo poblacional, llega a un 15 %, esto implica que de ser vulnerables al contagio, tienen un alto porcentaje de fallecimiento por esta enfermedad.

Los síntomas de los pacientes con infecciones por coronavirus son variados; sin embargo, se ha conservado un patrón descrito desde los primeros contagiados con la tos, la fiebre y la sensación de malestar. En el anciano, el síntoma de disnea, sin ningún otro síntoma asociado, genera sospecha de infección. Hay otros tipos de síntomas que se han descrito, como la agudización de la insuficiencia cardíaca y la disminución de la clase funcional, producidas por el daño estructural de las células cardíacas que causan el daño microvascular con estrés oxidativo, hipermeabilidad vascular y vasoespasmo, esto ocasiona lesiones directas al miocardio.⁽¹⁰⁾

Por estas razones la presente investigación tiene como objetivo, describir las características de la COVID-19, en la salud del adulto mayor.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el Policlínico Docente "Luis

Li Trigent” del municipio Güines, provincia Mayabeque, en el periodo comprendido entre el primero de septiembre de 2020 al 30 de julio del 2021.

El universo de estudio quedó constituido por 353 adultos mayores de 60 años, positivos a la infección del SARS-CoV-2, con residencia permanente en el área que atiende el Policlínico Docente “Luis Li Trigent”.

Las variables recolectadas fueron:

- Edad: de 60 a 69, 70 a 79 y de 80 años y más.
- Sexo: masculino y femenino.
- La clasificación geriátrica: frágiles y no frágiles, criterios cubanos de fragilidad:⁽¹¹⁾
 - Doble incontinencia.
 - Alteraciones de la movilidad y el equilibrio menor de cuatro, según la Escala Geriátrica Funcional de Evaluación Funcional (EGEF).
 - Polifarmacia, uso de tres o más medicamentos.
 - Alteración de todas las variables de la EGEF en cuatro o menos.
 - Antecedentes por enfermedad personales por síndrome demencial con:
 - Alteraciones del estado emocional.
 - Alteraciones del sueño.
 - Alteraciones de la movilidad.
 - Alteraciones del uso de medicamentos.
 - Deficiente apoyo familiar.
 - Deficiente apoyo social.
 - Mala situación económica.
 - Cualquier combinación de los problemas sociales, situación familiar, social o económica, menor de cuatro, según EGEF.
 - Anciano solo con alguna alteración del EGEF.
 - Mayor de 80 años, con alguna alteración del EGEF.
 - Alteraciones de la memoria menor que cuatro, según EGEF.
 - Alteraciones del estado funcional global menor de cuatro, según EGEF.

Cuando se hizo mención a “alteraciones” se refirió a que la variable correspondiente en la EGEF se evaluó en la categoría tres o inferior a esta.

•Comorbilidades: La HTA, la diabetes mellitus, asma, bronquial, cardiopatías isquémicas, EPOC, Tabaquismo, obesidad, Enfermedad Renal Crónica (ERC).

•Los síntomas y signos fueron: La fiebre, la tos, la expectoración, la rinorrea, la falta de aire, las diarreas, la pérdida del gusto, la pérdida del olfato, el decaimiento, la cefalea y el dolor muscular.

Los datos fueron recogidos de las bases de datos del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Mayabeque (CPHEM) y Laboratorios de Investigaciones del sida (LISIDA) provinciales que llegaron al Policlínico, en el periodo del estudio y de las encuestas epidemiológicas realizadas a cada uno de los pacientes positivos al SARS- Cov-2, así como de las historias clínicas individuales y el examen periódico de salud, fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Los datos fueron procesados mediante la aplicación de medidas de estadística descriptiva, como frecuencia absoluta y porcentaje.

Se cumplieron los principios éticos, se respetó el derecho de los pacientes a participar y se les pidió el consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de los datos, estos se utilizaron con fines científicos.

RESULTADOS

Existió un predominio del sexo masculino de 60 a 69 años, para un 25.49 %, tabla 1.

Tabla 1. Adultos mayores positivos a la COVID-19, según la edad y el sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 a 69	90	25.49	67	18.98	157	44.57
70 a 79	48	13.59	61	17.28	109	30.89
80 años y más	40	11.33	47	13.31	87	24.64
Total	178	50,42	175	49,57	353	100

Fuente: Base de datos provincial CPHE, LISIDA e IPK

Predominaron los ancianos del sexo masculino frágiles, para un 40.79 %, tabla 2.

Clasificación geriátrica	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Frágiles	144	40.79	117	33.14	261	73.93
No Frágiles	34	9.63	58	16.43	92	26.06
Total	178	50.42	175	49.57	353	100

Las comorbilidades que sobresalieron en los adultos mayores positivos a la COVID- 19 fueron la HTA, para un 50.70 % y el tabaquismo en el 50.14 %, tabla 3.

Tabla 3. Comorbilidades presentes en los ancianos positivos a la COVID-19

Comorbilidades	No.	%
HTA	179	50.70
Diabetes Mellitus	131	37.11
Tabaquismo	177	50.14
Asma Bronquial	78	22.09
Obesidad	69	19.26
EPOC	35	9.91
ERC	15	4.24
Cardiopatías isquémicas	12	3.39

Fuente: encuesta epidemiológica

Preponderaron los gerontes de 70 a 79 años, de dos a tres comorbilidades, en el 21.8 %, tabla 4.

Tabla 4. Comorbilidades presentes en los adultos mayores positivos a la COVID-19, según la edad

Edad	Cantidad de comorbilidades						Total	
	1		2 - 3		4 o más		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
60 – 69	52	14.73	54	15.29	51	14.44	157	44.57
70 – 79	18	5.09	77	21.81	14	3.96	109	30.89
80 y más	22	6.23	52	14.73	13	3.68	87	24.64
Total	92	26.06	183	51.84	78	22.09	353	100

Fuente encuesta epidemiológica

Los síntomas y signos más frecuentes en los adultos mayores fueron la tos, un 40.50 %, seguida de la fiebre, 36.82 %, pérdida del gusto 35.69 % y del olfato 36.54 %, tabla 5.

Tabla 5. Principales síntomas y signos, en los adultos mayores positivos a la COVID-19

Síntomas y signos	No.	%
Tos	143	40.50
Fiebre	130	36.82
Perdida del olfato	129	36.54
Perdida del gusto	126	35.69
Cefalea	122	34.56
Decaimiento	77	21.81
Rinorrea	75	21.24
Dolor muscular	63	17.84
Falta de aire	59	16.71
Expectoración	52	14.73
Diarreas	48	13.59

DISCUSIÓN

Las personas adultas mayores son un grupo vulnerable, ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, presentan un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento. De ahí que se haya definido a la pandemia como una emergencia geriátrica.

En la investigación⁽¹²⁾ "Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital Frank País García", sus autores evidencian que entre los casos positivos existe un predominio de adultos mayores de 61 años, esto se corresponde con los resultados del presente estudio.

Otros autores⁽¹³⁾ difieren de los resultados de esta investigación, determinan que en los tres grupos de estudio predominan los pacientes del sexo femenino y la media de la edad es de 70 años.

En los Estados Unidos se evidencia que los adultos mayores tienen más probabilidad de desarrollar la infección grave, en comparación a otros grupos etarios.⁽¹⁴⁾ En China, se documenta una prevalencia de la COVID-19, entre 15.1 % y 26.2 % en personas mayores de 60 años.⁽¹⁵⁾

El aumento de la edad condiciona una disminución de la respuesta inmunológica y capacidades de regeneración, así como una disminución del índice de masa corporal, la funcionalidad y el aumento de las comorbilidades y la polifarmacia, determinan el síndrome de fragilidad.

Geriatras⁽¹⁶⁾ consideran que el motivo de la alta mortalidad en adultos mayores ante la COVID-19, se le atribuye a la mayor prevalencia de la fragilidad y la vulnerabilidad a los eventos adversos, la discapacidad y la dependencia, vinculada a la disminución de las reservas fisiológicas, a una menor capacidad intrínseca y a una menor resiliencia, esto favorece manifestaciones severas de la enfermedad.

Autores⁽¹⁷⁾ foráneos, refieren que la edad avanzada y las enfermedades múltiples y crónicas, como la diabetes mellitus tipo dos y la enfermedad cardiovascular, se han asociado a un estado de nutrición deteriorado, en particular, entre adultos mayores frágiles, en quienes su pronóstico y recuperación, cuando contraen la infección por la COVID-19, se afectan de forma negativa.

La comorbilidad de mayor frecuencia encontrada en pacientes graves con COVID-19, es la hipertensión arterial, asociada a la disfunción endotelial, al aumento del estrés oxidativo, a la resistencia a la insulina y a la inflamación vascular, se plantea en la investigación⁽¹⁸⁾ Inmuno-patogenia en la evolución del paciente grave, por la COVID-19.

Los ya mencionados autores⁽¹³⁾ del estudio "Caracterización de la infección por SARS-CoV-2 en adultos mayores de Cuba", reportan que las enfermedades asociadas más comunes son en los tres grupos: la hipertensión arterial, más del 50 % y las enfermedades cardiovasculares. Se evidencia que los pacientes mayores de 60 años y aquellos con comorbilidades, tienen el mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por la COVID-19.⁽¹⁵⁾

Un estudio⁽¹⁹⁾ realizado en dos hospitales de la ciudad de Nueva York, reporta como síntomas más habituales, la tos, seguido de la fiebre, la disnea, la mialgia, la diarrea, las náuseas y los vómitos. Los pacientes con la COVID-19, tienen fiebre, tos seca y fatiga, suelen presentar dolor faríngeo, abdominal, diarreas y conjuntivitis.

En los casos de mayor gravedad, produce neumonía intersticial y daño irreversible en el tejido pulmonar que genera secuelas graves o conduce a la muerte, se plantea en la investigación,⁽²⁰⁾ "Relación entre las comorbilidades y la morbimortalidad en la COVID-19".

Se concluye que la COVID-19, se presenta con mucha frecuencia en los ancianos que presentan comorbilidades, con una amplia gama de síntomas, donde prevalece la tos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Savigne Echemendía J, Pérez Ramos J, González Pérez Y. El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica [Internet]. 2021 Ene [citado 11 Abr 2023];1(6):[aprox. 12 p.] <https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf>
2. Amaro Cano MC. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2016 [citado 11 Abr 2023];6(2):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/340>
3. Benítez Pérez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 11 Abr 2023];15(1):8-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100003&lng=es.
4. González Rodríguez R, Cardentey García J, Otaño Arteaga A, Pérez González R. Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 11 Abr 2023];40(12):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/356>
5. Rodríguez G, Albizu-Campos JC. La población de Cuba hoy. Rev Nov Pob [internet]. 2015 [citado 11 Abr 2023];11(22):[aprox. 7 p.]. Dispo-

nible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pd=S1817-40782015000200001

6. Quintana Mugica R, Torres Martínez BL, Cruz Peña A. Envejecimiento poblacional, un desafío para la atención primaria de salud. Acta Médica del Centro [Internet]. 2015 [citado 11 Abr 2023];9(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/306>

7. Ministerio de Salud Pública: Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020. [citado 11 Abr 2023]. Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020-compressed.pdf>

8. Espin-Falcón JC, Cardona-Almeida A, Mirret-Navarro LM, González-Quintana M. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];8(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>

9. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel Coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet [Internet] 2020 [citado 11 Abr 2023];395(10223):507-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620302117?via%3Dihub>

10. Hernández J, Tamayo FJ. COVID-19 en adultos mayores: Contexto clínico y social de la enfermedad en Colombia. Saltem Scientia Spiritus [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];6(Suppl1):67-75. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-simon-bolivar-colombia/epidemiologia-clinica/COVID-19-en-adultos-mayores-contexto-clinico-y-social-de-la-enfermedad-en-colombia/22532910>

11. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M. Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Jun [citado 11 Abr 2023];35(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016&lng=es.

12. Cobas-Planchez L, Mezquia de Pedro N, Armenteros-Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital "Frank País García", La Habana. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];45(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>

13. Suárez-Besil B, Marcheco-Teruel B, Monzón-Benítez G, Roblejo-Balbuena H, González-Torres M Á, Camayd-Viera I, et al. Caracterización de la infección por SARS-CoV-2 en adultos mayores de Cuba, marzo-junio 2020. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 Dic [citado 11 Abr 2023];47(4):e3086. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000400011&lng=es

14. Megan Brooks M. Datos más sólidos de lesión miocárdica en COVID-19 [Internet]. New York: Medscape's Coronavirus Resource Center; 2020 [citado 29 Abr 2020]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905339?src=mkmlatmkt200429mscmrkescoronavirusnl&uac=226682DK&implD=2362787&faf=1>

15. Leandro-Astorga G, Barrientos-Calvo I. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. Revista Médica de Costa Rica [Internet] 2020. [citado 11 Abr 2023];86(629):44-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101558&id2=>

16. Tarazona Santabalbina FJ, Martínez Velilla N, Violdán MT. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. 2020. Rev Esp Geriatr Geronto [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];55(4):191-2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7920432>

17. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2023];395(10229):105462. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270627/>

18. Reyes Reyes E. Inmunopatogenia en la evolución del paciente grave por la COVID-19. Rev

Zoilo Marinello [Internet]. 2020[citado 11 Abr 2023];45(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2274>

19. Rozenek S, Soengas N, Giber F, Murgieri M. COVID-19 en adultos mayores: ¿corresponde usar la misma definición de caso? Rev Arg Gerontol Geriatr [Internet]. 2020 [citado 12 Ago 2020];34(1):3-6. Disponible en: http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG_04_2020-3-6.pdf

20. Amancio-Castro AM, del Carpio Flórez S. Relación entre las comorbilidades y la morbimortalidad en la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [citado 11

Abr 2023];11(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/936>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: García López LE, Quevedo Navarro M, Alonso Cordero ME, Hidalgotato Peñas JR. Características clínicas de la COVID-19 en el adulto mayor. Medimay [Internet]. 2024[citado: fecha de citado];31:e2281. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2281>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra. Lidia Esther García López

Lic. Midalys Quevedo Navarro

Dra. Magda Emilia Alonso Cordero

Dr. Juan Roberto Hidalgotato Peñas

Contribución

Conceptualización, administración del proyecto, análisis formal y redacción (borrador original, revisión y edición).

Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal y visualización.

Curación de datos, investigación, supervisión.

Curación de datos, investigación, supervisión.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.