

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

*Marquez Terraza Ana Victoria<sup>1</sup>*

*Azzolino Juan Marcos<sup>2</sup>*

*Marsollier Rosana Graciela<sup>3</sup>*

*Leucrini Marianela<sup>4</sup>*

*Farías Gastón<sup>5</sup>*

### Resumen

**Objetivos:** Debido al nuevo COVID-19 muchos países han tomado medidas de aislamiento social para frenar la curva de contagio y evitar la propagación del virus. Esta investigación tiene como objetivo realizar una descripción de las consecuencias, informadas por familiares, del aislamiento social preventivo y obligatorio en adultos mayores de 65 años residentes en la provincia de Mendoza, Argentina.

**Material y Método:** Investigación cuantitativa de corte transversal y de tipo exploratoria-descriptiva. Cuenta con una muestra de 65 personas adultas, residentes de la provincia de Mendoza que tienen contacto frecuente con al menos un adulto mayor. El instrumento fue un cuestionario *Ad Hoc*, con preguntas orientadas a recoger información sociodemográfica de la persona entrevistada y sobre los cambios percibidos en el adulto mayor a nivel cognitivo, conductual y emocional.

**Resultados y conclusiones:** Se encontró que un alto porcentaje de los participantes (84,6%) reportaron una afectación de las actividades cotidianas de los adultos mayores. A nivel psicológico, aproximadamente la mitad de los participantes percibieron un aumento de sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad y preocupación excesiva en los adultos mayores. Por otro lado, también reportaron en un porcentaje alto, que los adultos mayores han podido encontrar nuevas actividades para realizar durante el aislamiento, solos o ayudados por sus familiares, lo que a su vez está relacionado con un menor reporte de sentimientos de tristeza. Se destaca la importancia de generar estrategias preventivas y/o de intervención tendientes a fortalecer los vínculos familiares y fomentar la creación de nuevas rutinas en esta situación.

**Palabras claves:** Aislamiento social – COVID19 – Adultos mayores

### Repercussions of Preventive Social Isolation in older adults. An exploratory study.

#### Abstract

**Objectives:** Due to the COVID-19, many countries have taken isolation measures to reduce and avoid the spread of the virus. This research aims to provide a description of the preventive and social isolation's consequences, according to relatives, on older people in the province of Mendoza, Argentina.

**Materials and methods:** Quantitative cross-sectional exploratory-descriptive research. It has a sample of 65 adults from the province of Mendoza, who have regular contact with at least one older person. The research instrument was an ad-hoc questionnaire with open and ended questions that asked for socio-demographic data of interviewees, as well as cognitive, behavioral and emotional changes in the elderly.

**Research and conclusions:** a high percentage of participants (84. 6%) reported an affectation in older people's daily activities. At a psychological level, approximately half of the sample perceived an increase of loneliness, sadness feelings and excessive worry in elderly. Furthermore, a high percentage also reported that older people

<sup>1</sup> UNSL – CONICET. E-mail: terrazama@gmail.com

<sup>2</sup> Universidad del Congreso. E-mail: juanazzolino@gmail.com

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Cuyo – CONICET. E-mail: rgmarsollier@yahoo.com.ar

<sup>4</sup> Universidad del Congreso. E-mail: leucrini84@gmail.com

<sup>5</sup> Universidad del Congreso. E-mail: tongafarias@gmail.com

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

have been able to find new activities to realize during the isolation period, alone or helped by their families; and this is related to low levels of sadness. The results obtained emphasized the importance of developing preventive and intervention strategies tending towards strengthening families ties and encouraging new routines in this situation.

Keywords: Social Isolation - COVID19 – Elderly

**Mensajes clave:** Se estima que las medidas de aislamiento preventivo frente al COVID19 tendrán consecuencias en la salud mental de la población, pero en especial en las personas mayores, por ello se buscó describir el impacto psicológico del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en personas mayores de 65 años residentes de la provincia de Mendoza, Argentina. Los resultados indican que la situación de aislamiento ha tenido un alto impacto en los adultos mayores, aumentado la sensación de soledad, tristeza e incertidumbre frente a la enfermedad y al cambio de rutina. Estos hallazgos nos dan una pauta para encaminar la atención en salud mental durante la pandemia.

### Introducción

Frente a la declaración de la Pandemia por el nuevo COVID19 anunciada por la Organización Mundial de la Salud, y los primeros casos de contagios y muerte por el virus en Argentina, el gobierno dispuso, mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia n°297/2020 el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) para todos los habitantes del país. Las medidas previstas por este decreto alcanzaron a toda la población, pero han sido más estrictas para un grupo en particular, el denominado grupo de riesgo, conformado por: mayores de 60 años, embarazadas y personas con patología crónica.

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda, la misma es provocada por el coronavirus humano (SARS-CoV-2), que tiene una mayor mortalidad en adultos mayores de 60 años y personas con afecciones previas (Organización Mundial de la Salud, 2020b). Si bien su letalidad es baja, la gravedad de la situación viene dada por la rapidez de contagio y la llegada a grupos de riesgo en poco tiempo (Urzúa et al., 2020). Esto ha provocado, desde su aparición en diciembre de 2019 hasta la actualidad (diciembre de 2020) alrededor de 61.8 millones de casos confirmados y 1.4 millones de muertes (Organización Mundial de la Salud, 2020c). Las características específicas que presenta esta pandemia han puesto en jaque al sistema sanitario general (Applegate y Ouslander, 2020).

Actualmente se está trabajando en diferentes laboratorios de todo el mundo para encontrar una vacuna, trabajo que se estima puede tardar al menos un año, por ello se ha debido hacer énfasis en las medidas no farmacológicas que comprenden “medidas de protección personal, medidas medioambientales, medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con el tránsito internacional” (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p.1).

Estas medidas han cambiado drásticamente la vida cotidiana y los hábitos de muchas personas. Por ello, aparte de los riesgos médicos indiscutibles, el COVID-19 ha traído aparejado un gran impacto psicológico y social (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Las restricciones de circulación, las dificultades para comunicarse con familiares y seres queridos, la dureza de la situación para los enfermos, los familiares y el personal de salud, ponen a prueba la salud mental personal y colectiva. Incluso el aburrimiento y la sensación de soledad que el confinamiento conlleva pueden ser un detonador de conflictos para muchas personas. Varios autores aseveran que esto desencadenará cuadros de estrés, depresión, miedo intenso, trastorno de estrés postraumático, y disminución de la percepción de salud en general (Rodríguez Cahill, 2020; Shigemura et al., 2020).

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

En la actualidad ya existe evidencia de las consecuencias psicológicas que la pandemia ha provocado en algunas poblaciones. Un grupo de investigadores hicieron el primer sondeo nacional en la República Popular de China, a partir del día 31 de enero, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró el COVID-19 como una Emergencia Sanitaria Internacional. Este estudio contó con una muestra de 52730 personas que respondió un cuestionario autoadministrado: el *Peritraumatic Distress Index* (CPDI), para medir los efectos psicológicos de la pandemia. Se encontró que casi el 35% de los participantes experimentaron angustia psicológica, y que las variables que se asociaban con una mayor puntuación en el CPDI era el sexo femenino y la edad de entre 18 y 30 años, o mayores de 60 (Qiu et al., 2020).

En otro estudio realizado también en China, con una muestra de 1210 personas se encontraron resultados un poco más preocupantes: el 53,8% de las personas calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 28,8% reportó síntomas de ansiedad y el 16,5% síntomas depresivos (Wang et al., 2020).

Por otro lado, en una investigación realizada con 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca en el norte de España, durante la fase inicial del brote de COVID-19 en el país, se encontraron porcentajes menores de depresión y ansiedad (rondando el 10% de la población encuestada). Sin embargo, pudieron dar cuenta de que la población mayormente afectada por estos síntomas fueron aquellos que ya tenían una enfermedad crónica diagnosticada y las personas más jóvenes (grupo etario de 18 a 25 años)(Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Cuando se habla de las consecuencias físicas y emocionales de la pandemia, hay un común acuerdo entre los autores en que los principales afectados son las personas pertenecientes a los grupos de riesgos. El ser identificado como vulnerable ya podría suponer altos niveles de ansiedad, frustración y falta de control (Gómez Pimienta, 2020; Rodríguez Cahill, 2020). En particular, se piensa que los adultos mayores, y sobre todo aquellos que están atravesando un proceso de deterioro cognitivo, podrían expresar

mayor número de síntomas tales como ansiedad, irritabilidad, agitación, estrés (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

Las medidas preventivas que recaen sobre estos grupos han limitado su contacto con el exterior, su vida social y sus actividades a las mínimas indispensables. Esto implica necesariamente menor contacto social, lo que puede traducirse en aislamiento social (estado objetivo de no tener un contacto social mínimo con otros individuos) o en soledad (estado subjetivo relacionado con la falta de afecto y cercanía deseados con respecto a otro significativo o a amigos y familiares) (Ong, Uchino, y Wethington, 2016).

Argentina ha sido clasificada desde la CEPAL como un país con un envejecimiento moderadamente avanzado, debido que presenta una tasa de natalidad baja (que apenas supera el nivel de reemplazo) y un índice de envejecimiento alto. Para el año 2010, cuando se realizó el último censo nacional, la población de adultos mayores de 65 años representaba el 10,2% de la población, y se espera que para el año 2025 esta cifra ascienda al 18% del total (Huenchuan, 2009; INDEC, 2012).

Para el mes de noviembre, en Argentina, si bien el grupo etario con más casos confirmados de COVID-19 es el grupo que va de los 30 a los 39 años, la media de la edad de los fallecidos con diagnóstico de COVID es de 72,2 años. El 82,1% de los fallecidos con este diagnóstico tenía 60 años o más (Ministerio de Salud de la Nación, 2020). Se confirma en las estadísticas que, en este grupo etario, el virus tiene una tasa mayor de letalidad.

El hecho de que los adultos mayores sean considerados un grupo de riesgo, implica que los gobiernos deban tomar medidas especiales para cuidar su salud. En Argentina, esto se tradujo en medidas que impidieran que las personas mayores salieran de sus casas cuando no existieran razones suficientes y la recomendación de restringir las visitas que los mismos recibían. Esto resintió en gran medida las relaciones sociales y la independencia de los adultos mayores, que han visto vulnerados sus derechos, en ocasiones, en mayor medida que el resto

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

de la población debido al edadismo (Morgante y Valero, 2020; Pascual y Sanjuan, 2020).

Si bien la información disponible hasta el momento no nos permite tener un panorama claro de cómo la pandemia y las medidas preventivas afectan al adulto mayor a nivel psicológico, sí se cuenta con estudios anteriores que documentan las consecuencias negativas que la inactividad, el aislamiento social y el sentimiento de soledad en particular tienen en la población adulta mayor.

Se ha encontrado relación entre la inactividad física y el nivel de mortalidad de seis enfermedades crónicas no transmisibles entre adultos mayores, a saber: enfermedad coronaria, diabetes mellitus, cáncer de colon, cáncer de seno, accidente cerebro vascular e hipertensión (Lobelo et al., 2006). Además la inactividad también está asociada a peores marcadores antropométricos de salud (mayor índice de masa corporal, mayor perímetro de cintura y mayor porcentaje de grasa corporal) (Concha-Cisternas et al., 2017).

En relación a los sentimientos de soledad, en un estudio realizado en Estados Unidos, se encontró que la soledad se asocia con un mayor riesgo de mortalidad, asociación que no se ve influida ni por los comportamientos relacionados con la salud ni por las relaciones sociales de las personas (Luo et al., 2012). En otras investigaciones se ha encontrado que el sentimiento de soledad incide en la sintomatología depresiva, en la fragmentación del sueño y en otros indicadores de salud, como menor bienestar subjetivo y peor calidad de vida (Cacioppo, Hawkley, y Thisted 2010; Cacioppo, Capitanio y Cacioppo, 2014; Kurina et al., 2011).

Debido a las consecuencias negativas del aislamiento social y la soledad sobre los adultos mayores y ante la falta de datos que indiquen como han afectado la pandemia y las medidas preventivas a este sector de la población, este trabajo se propone como objetivo realizar una descripción de las consecuencias del aislamiento social preventivo y obligatorio en adultos mayores de 65 años residentes en la provincia de Mendoza, Argentina.

El trabajo de campo fue realizado durante la cuarentena y se intentó acceder al testimonio de adultos mayores y personas que estuvieran en contacto con ellos. Se utilizó un formulario electrónico para recoger los datos y así cuidar la salud de los participantes y los entrevistadores. Dicho cuestionario fue difundido por redes sociales y enviado a adultos y adultos mayores. Sin embargo, de los cuestionarios enviados a adultos mayores, sólo uno fue contestado y enviado. Por ello sólo se presentan los resultados de los adultos que han estado en contacto con adultos mayores.

### Material y método

Debido al carácter novedoso de la situación, y la escasez de estudios anteriores sobre la temática, se decidió adoptar un enfoque cuantitativo de tipo exploratorio-descriptivo. Se utilizó un diseño de investigación no experimental, de corte transversal, tomando los datos en un período de tiempo específico.

El muestreo es no probabilístico, de carácter intencional y quedó conformado por 65 personas adultas, residentes de la provincia de Mendoza que tienen contacto frecuente con al menos un adulto mayor. La aplicación del cuestionario online fue llevada a cabo en el periodo comprendido entre el día 23 de abril y el día 22 de mayo de 2020, durante la fase de aislamiento. Los datos fueron recogidos mediante un formulario de Google Forms®, el cual fue difundido por redes sociales y enviado a personas específicas que cumplieran con los criterios de inclusión. El cuestionario fue previsto originalmente en dos rutas de participación: a adultos mayores de 65 años o a mayores de 18 años, residentes en la provincia de Mendoza, que mantuvieran un contacto estrecho (convivencia, visitas o comunicación telefónica diaria) con al menos un adulto mayor durante el periodo de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Debido a que solo un adulto mayor respondió el cuestionario, se trabajó directamente con la muestra de participantes con contacto estrecho con adultos mayores. Se tuvo en cuenta a las personas que sólo se comunicaban telefónicamente debido a

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

que, atendiendo a las recomendaciones realizadas por el gobierno, muchas personas optaron por restringir las interacciones con los adultos mayores a este medio para cuidar la salud de los mismos.

El instrumento fue un cuestionario *Ad Hoc*, con preguntas orientadas a recoger información sociodemográfica de la persona entrevistada y sobre los cambios percibidos en el adulto mayor a nivel cognitivo, conductual y emocional. El instrumento contaba con cinco secciones. La primera contenía preguntas para recabar datos sociodemográficos de la persona participante. En la segunda sección se preguntaban detalles de la relación entre la persona mayor y el/los adulto/s mayor/es con los que estaba en contacto. La tercera sección recababa información sociodemográfica de las personas mayores con las que los participantes mantenían contacto y su estado de salud. La cuarta sección indagaba la percepción de los participantes acerca de los cambios que el ASPO había provocado en las rutinas y actividades de los adultos mayores. Finalmente, la última sección recogía datos acerca de la percepción por parte de los entrevistados, de cambios a nivel comportamental y emocional de los adultos mayores durante el ASPO.

Los datos fueron procesados mediante paquete estadístico SPSS 25.0.0. Se trabajó con cálculos descriptivos: medidas de tendencia central y distribución de frecuencia y se utilizó la prueba chi cuadrado para explorar posibles relaciones entre las variables.

En cuanto a los recaudos éticos, el formulario online, presentaba primeramente un acta de consentimiento informado, donde cada participante se informó de los objetivos del estudio y aceptó participar de manera voluntaria y anónima del estudio.

### Resultados

La muestra quedó conformada por 65 adultos de la provincia de Mendoza que tienen algún tipo de

contacto permanente con adultos mayores. La edad mínima de los participantes varió entre los 18 y 61 años, con una media de 33.12 años de edad (D.E.: 12,81); en su mayoría de género femenino (81,5 %). La mayor parte de la muestra, el 78,5%, interactúa con 1 o 2 adultos mayores.

Por otro lado, y en relación al tipo de interacción que tienen con el adulto mayor, el 27,7% convive con el adulto mayor, el 38,5 % realiza visitas, mientras que el 33,8 % sólo se comunica periódicamente (teléfono, video llamada, WhatsApp, etc.) con los mismos. En cuanto al tipo de relación que los participantes tienen con el/la adulto mayor, los resultados muestran que el 46,2 % son hijos del adulto mayor, el 44,6% nietos, el 6,2% son yernos/nueras y el 3,1 % hermanos.

Para caracterizar la población de adultos mayores de referencia se preguntó si los mismos contaban con algún diagnóstico de enfermedad. Se encontró que el 63,1% afirma que el/los adultos mayores con el/los que interactúa tenían alguna enfermedad pre existente, entre las que encontramos Diabetes en un 10,8%, Hipertensión en un 10,8 % de los casos, Cáncer en un 4,3%, Depresión y enfermedades Endócrinas en un 1,5% y otro tipo de enfermedades en un 3,1% de los casos; el 24,6% de los casos restantes presentan comorbilidad, es decir, más de una de estas enfermedades en simultáneo.

Así mismo, se indagó sobre la posibilidad de que estas enfermedades se hubieran agravado por la situación de cuarentena. Al respecto, los resultados muestran que el 18,5 % afirma percibir mayor incidencia de la enfermedad, el 78,5% no ha percibido agravamiento, mientras que el 1,5 % ha notado cambios positivos en relación con la enfermedad (tabla 1). Cabe destacar que de las personas cuyos familiares se encontraban bajo tratamiento médico, el 18,5% de los casos tuvieron complicaciones para conseguir los medicamentos y el 15,4% para acceder a visitas médicas.

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

Tabla 1:  
*Distribución de frecuencia*

<b>Las enfermedades se han agravado con la cuarentena?</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Sí	12	18,5	18,8	18,8
	No	51	78,5	79,7	98,4
	No, incluso ha mejorado	1	1,5	1,6	100,0
	Total	64	98,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,5		
Total		65	100,0		

Fuente: datos propios, 2020

En relación con las actividades llevadas a cabo por los adultos mayores, el 84,6% de las personas afirman que éstos vieron interrumpidas las siguientes rutinas: ocupaciones diarias (compras, trámites, paseos, etc.) en un 20 %, actividades sociales (salidas

con amigos/as y visitas) en un 18,5 %, actividades laborales en un 24,6% y actividades físico-terapéuticas (gimnasio, natación, quinesiólogo, etc.) en un 20 % (tabla 2).

Tabla 2:  
*Distribución de frecuencia*

<b>Tipos de actividades que se vieron interrumpidas</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Ocupaciones varias	13	20,0	24,1	24,1
	Actividades sociales	12	18,5	22,2	46,3
	Actividades laborales	16	24,6	29,6	75,9
	Actividades físico-terapéuticas	13	20,0	24,1	100,0
	Total	54	83,1	100,0	
Perdidos	Sistema	11	16,9		
Total		65	100,0		

Fuente: datos propios, 2020

También se indagó si los adultos mayores con los que mantiene contacto habían podido encontrar nuevas actividades para realizar durante el periodo de

aislamiento siendo la respuesta afirmativa en el 69,2 % de los casos; sin embargo, al preguntarles si ellos habían podido proponer o generar nuevas actividades

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

para que el adulto mayor lleve a cabo, sólo el 40% de los participantes respondió afirmativamente.

Entre las actividades que los adultos mayores realizan para sobrellevar la situación podemos encontrar: Caminar dentro de la casa, hacer manualidades, leer, realizar juegos mentales, jardinería, uso de redes sociales, confección de barbijos, realización de diferentes ejercicios como bicicleta fija y yoga, entre las más mencionadas.

Otra dimensión estudiada fue la percepción de la relación que tienen con el o los adultos mayores y si habían notado cambios en la misma desde que comenzaron las medidas preventivas. El 44,6% de los participantes manifiestan que su relación con el/los adultos mayores con los que tiene contacto se vio modificada, siendo esta afectación positiva en el 15,4% de los casos, negativa para el 21,5 % de los participantes e indeterminada para el 7,7 % restante. Quienes reportan un cambio positivo, señalaron que habían tenido oportunidad de pasar mayor cantidad de tiempo con el adulto mayor, compartieron nuevas experiencias y afianzaron los vínculos. En los casos en que la relación se vio afectada de manera negativa,

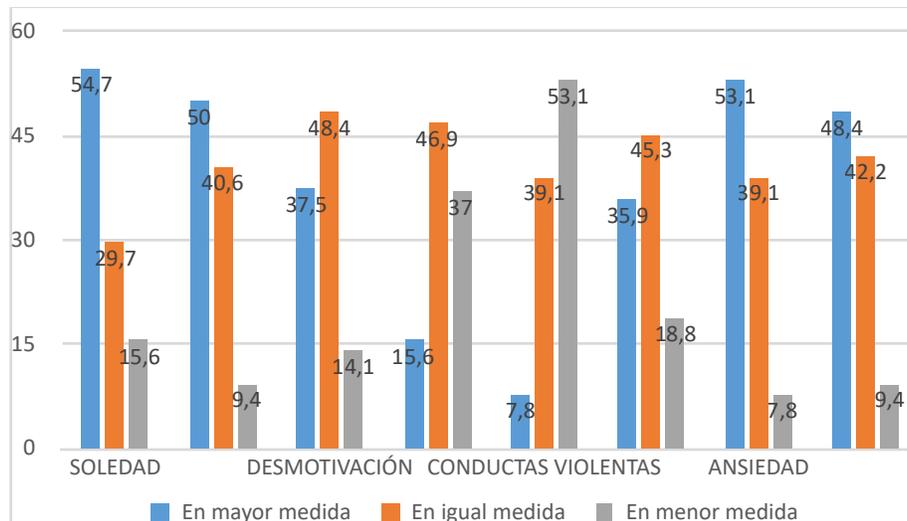
las personas argüían que el aislamiento había provocado cambios de humor en el adulto mayor, aspecto que dificultaba la comunicación.

Al indagar sobre el grado en que el aislamiento había afectado al adulto mayor, la percepción media de los participantes fue de 7,20 (D.E. 1,91) en una escala que iba del 1 (afectación mínima) al 10 (gran afectación). Las razones que las personas argumentaron como posibles causas de esta afectación, fueron las siguientes: limitación del ejercicio físico; aislamiento social; agravamiento de enfermedad pre existente; pérdida del contacto con la familia y amistades; coartación de la libertad; repercusiones anímicas: tristeza, sentimientos de soledad, irritabilidad; limitación de la independencia; miedo de infectarse y morir.

Por último, se ofreció a los participantes una serie de síntomas psicológicos y conductuales a analizar en los adultos mayores, pidiéndoles que señalaran si los mismos se habían mantenido, intensificado o disminuido ante la situación de aislamiento. (Gráfico 1).

Gráfico n° 1:

*Síntomas psicológicos y conductuales durante la cuarentena*



Fuente: datos propios, 2020

Se encontró que el 9,2 % presenta menos síntomas de preocupación excesiva que antes del

ASPO, el 41,5% igual cantidad de síntomas y el 47,7% más síntomas durante la cuarentena.

### Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

En relación a la desmotivación percibida en el/ los adultos mayores el 13,8% se han visto más motivados que antes del ASPO, el 47,7 % igual de desmotivados y el 36,9 % más desmotivados que antes del ASPO.

En cuanto a la tristeza percibida en el/los adultos mayores, el 9,2 % percibe menos tristeza, el 40 % percibe igual nivel de tristeza y el 49,2 percibe mayor tristeza que antes del ASPO.

Con respecto a la variable ansiedad percibida en el/los adultos mayores, el 9,2 % observa menor ansiedad, el 36,9% percibe iguales niveles de ansiedad y el 52,3% mayor niveles de ansiedad que antes del ASPO.

Respecto a la variable Irritabilidad percibida en el/los adultos mayores, el 18,5 % los percibe menos irritables, el 44,6% no nota cambios, mientras que el 35,4 % los notan más irritables que antes del ASPO.

Con relación a las conductas percibidas como violentas en adultos mayores, el 52,3% percibe menos conductas violentas que antes del ASPO, el 38,5% percibe igual cantidad de conductas violentas, mientras que el 7,7% percibe mayor cantidad de conductas violentas que antes del ASPO.

En cuanto a los sentimientos de soledad percibidos en los adultos mayores, el 15,4% percibía menos sentimientos de soledad, el 29,2% percibía iguales sentimientos de soledad y el 53,8% percibía mayores sentimientos de soledad que antes del ASPO.

Respecto a la percepción de síntomas inexistentes (hipocondría) por parte de el/los adultos mayores, el 36,9% indicaron que los adultos mayores expresaban menor cantidad de síntomas, el 46,2% advirtió que mantenían igual cantidad de síntomas y el 15,4% señaló que los adultos mayores enumeraban mayor cantidad de síntomas que antes del ASPO.

Finalmente, se encontró que aquellos que reportaron que los adultos mayores con los que estaba en contacto tenían una enfermedad diagnosticada, son los que también notificaron en mayor medida un aumento del sentimiento de tristeza por parte del adulto mayor durante la cuarentena (tabla 3), siendo esta relación estadísticamente significativa según la prueba chi cuadrado ( $X^2 = 9,723$ ;  $p = 0,008$ ). A su vez, los participantes que propusieron nuevas actividades para que sus familiares mayores realicen en cuarentena, son los que reportaban menores sentimientos de tristeza por parte del adulto mayor ( $X^2$  de Pearson= 6,690;  $p = 0,035$ ) (tabla 4).

Tabla 3:  
*Relaciones de contingencia*

		Enfermedad diagnosticada		Total
		Sí	No	
Tristeza	Menos que antes de la cuarentena	3 50,0%	3 50,0%	6 100,0%
	Igual que antes de la cuarentena	11 42,3%	15 57,7%	26 100,0%
	Más que antes de la cuarentena	26 81,3%	6 18,8%	32 100,0%
Total		40 62,5%	24 37,5%	64 100,0%

$X^2$  de Pearson= 9,723  $p = 0,008$

Fuente: datos propios, 2020

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

Tabla 4:  
*Relaciones de contingencia*

		Nuevas actividades propuestas		Total
		Sí	No	
	Menos que antes de la cuarentena	5 83,3%	1 16,7%	6 100,0%
Tristeza	Igual que antes de la cuarentena	7 26,9%	19 73,1%	26 100,0%
	Más que antes de la cuarentena	14 43,8%	18 56,3%	32 100,0%
Total		26 40,6%	38 59,4%	64 100,0%

X<sup>2</sup> de Pearson= 6,690    p= 0,035

Fuente: datos propios, 2020

### Discusiones

En primer lugar, cabe destacar que la situación de ASPO generó un bajo impacto en cuanto a la percepción de enfermedades preexistentes en el adulto mayor. Como pudimos ver en la introducción el sentimiento de soledad y el aislamiento social están relacionados con un aumento de la morbimortalidad de las personas (Cacioppo y Cacioppo, 2014). En esta muestra en particular, el 63,1% de las personas informaron que los adultos mayores con los que mantiene contacto tienen alguna enfermedad diagnosticada, y de ellos el 18,5% reporta haber notado un agravamiento de dicha enfermedad debido al ASPO. Además, igual porcentaje reporta que los adultos mayores han tenido problemas para acceder a los medicamentos y un porcentaje menor indica haber tenido problemas para acceder a la consulta con médicos (15,4%). Cabe destacar que la recolección de datos se efectuó de 5 a 9 semanas después de haber iniciado las medidas, por lo que sería conveniente indagar cómo ha evolucionado esta percepción.

Otro dato que resulta llamativo es la cantidad de adultos mayores que debió renunciar a actividades debido a las medidas. El 84,6% de los participantes reportaron que los adultos mayores debieron dejar múltiples actividades, entre las cuales las más

mencionadas fueron las actividades laborales (casi el 25% de la muestra). Este dato resulta de gran importancia, dado que hay una tendencia común a pensar que en la adultez mayor se abandonan la mayoría de las actividades. Distintos autores reportan un descenso del número de actividades con el aumento de la edad (Muñoz Silva, Rojas Orellana, y Nassr, 2015; Rodríguez Díaz, Cruz-Quintana y Pérez-Marfil, 2014; Salmazo da Silva et al., 2014), lo que podría crear la falsa hipótesis de que el aislamiento no interferiría de manera significativa con la vida cotidiana del adulto mayor. Contrario a esto, se ha encontrado que la mayoría de los adultos mayores han visto perjudicadas sus actividades cotidianas y que una gran parte de ellos (69,2%) ha logrado encontrar nuevas actividades para realizar.

En relación a los cambios en el estado anímico, la mayoría de los encuestados percibió un gran impacto de las medidas de aislamiento sobre el adulto mayor. Al preguntar por síntomas específicos se encontró que alrededor de la mitad de la muestra reportaba un aumento de ansiedad, preocupación excesiva, tristeza y sentimientos de soledad en los adultos mayores. También se reportó un incremento en la irritabilidad y la desmotivación en el 35,9% y 37,5% de los casos, respectivamente. Finalmente cabe

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

destacar que se registró un descenso importante de conductas violentas (53,1%) e hipocondría (37%).

El aumento de esos síntomas puede deberse tanto a la situación de pandemia como a las medidas para combatirla. Qiu y su equipo, señalan que situaciones específicas como el anuncio oficial de la OMS declarando la COVID-19 como una emergencia internacional, y en el caso de Argentina podríamos decir el anuncio del ASPO, pueden provocar pánico en las personas. Además, estos autores señalan que el hecho de que la enfermedad tenga una tasa tan alta de mortalidad entre las personas mayores puede generar un mayor impacto psicológico en este grupo etario (Qiu et al., 2020). Algunas de las personas encuestadas referenciaron este miedo por parte de los adultos mayores de enfermarse y morir, aun cuando a la fecha de la recolección de datos no había transmisión comunitaria del virus en la región. Sin embargo, la mayoría de los encuestados señalaban la falta de libertad y la interrupción en sus actividades como la causa principal de la afectación, lo que coincide con lo señalado por Rodríguez Cahill (2020), es decir, que la pérdida de contacto social y de las rutinas son desafíos difíciles de afrontar para las personas.

Finalmente cabe destacar que el reporte de sentimientos de tristeza, se vieron modulados por la existencia de una enfermedad previa y por la realización de nuevas actividades propuestas por quienes están en contacto con ellos. En aquellos adultos mayores que tenían una enfermedad previa diagnosticada las personas reportaron con más frecuencia un aumento de sentimientos de tristeza; esto se condice con lo esperado por muchos autores, es decir, que el impacto psicológico sea mayor en las personas con enfermedades previas (Gómez Pimienta, 2020). Por otro lado, cabe destacar que aquellas personas que propusieron nuevas actividades a los adultos mayores para realizar durante la cuarentena, reportaban menos sentimientos de tristeza por parte de estos. Ello nos indicaría la importancia de involucrarse en nuevas actividades, contar con otros que los acompañen y cuiden, utilizar los recursos propios, de aprender cosas nuevas, aspectos que muestran la relevancia de desarrollar plasticidad

en las rutinas y los mecanismos de resiliencia para enfrentar esta situación.

### Conclusiones

En esta investigación se intentó hacer un primer acercamiento a las repercusiones que la pandemia y el ASPO tienen sobre los adultos mayores, a nivel conductual, social y psicológico. Se debe tener en cuenta que, debido a las medidas de aislamiento vigentes en el período de recolección de datos, no se pudo acceder al testimonio de los adultos mayores, por lo que no se cuenta con el testimonio de este grupo etario. Por ese motivo, en este estudio se presenta la percepción que las personas que se mantuvieron en contacto con ellos, tienen de los efectos de la pandemia y del ASPO sobre este grupo etario. También es necesario aclarar que este estudio se realizó en un periodo concreto de tiempo (meses de abril y mayo), por lo que representa un fragmento temporal específico y es necesario recabar datos posteriores para comprender la evolución temporal, que en fenómenos como este es clave.

Se ha encontrado que el nivel de afectación de las rutinas y vida cotidiana del adulto mayor ha sido alto, trayendo como consecuencia el incremento de síntomas psicológicos tales como la tristeza, la soledad, la ansiedad y la preocupación excesiva. Algunos autores afirman que en la adultez mayor los cambios no resultan atractivos, y las rutinas representan una fuente de tranquilidad (Ardila y Roselli, 2007), en el contexto de pandemia además, estos cambios emocionales pueden responder tanto a las variaciones en las actividades cotidianas como al miedo por los peligros que el COVID-19 como desastre biológico conlleva (Rodríguez Cahill, 2020; Xiang et al., 2020).

No obstante, en nuestro estudio se ha podido detectar que un gran número de adultos mayores ha encontrado nuevas actividades, especialmente de carácter recreativo, para realizar durante el aislamiento, solos o ayudados por sus familiares, lo que se asocia con un menor reporte de sentimientos de tristeza. Ambos factores, las actividades recreativas y las relaciones sociales, son claves para

## Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

resguardar la salud del adulto mayor y promover el envejecimiento activo por parte de los mismos (Morgante y Valero, 2020). Esto destaca la importancia de trabajar con los vínculos familiares y la creación de nuevas rutinas en el contexto de pandemia.

Se considera necesario continuar con esta línea de investigación para poder contar con información precisa acerca de las repercusiones de las medidas de

aislamiento sobre los adultos mayores, y los posibles factores protectores. Esta información será valiosa a fin de contribuir al desarrollo de políticas públicas de salud y programas de acción socio-comunitarios, orientados a atender las necesidades de esta franja etaria una vez que termine el aislamiento y se retome la “nueva normalidad”; sino además para poder diseñar estrategias de intervención psicosociales que mitiguen las consecuencias del aislamiento, en caso de que la situación se prolongue o se repita.

---

### Referencias

- Applegate, W. B., y Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 681-681. <https://doi.org/10.1111/jgs.16426>
- Ardila, A., y Roselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.
- Cacioppo, J., Hawkey, L., y Thisted, R. (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging*, 25, 453-463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cacioppo, J. T., y Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Cacioppo, S., Capitanio, J. P., y Cacioppo, J. T. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1464-1504. <https://doi.org/10.1037/a0037618>
- Concha-Cisternas, Y., Valdés-Badilla, P., Guzmán-Muñoz, E., Ramírez-Campillo, R., Concha-Cisternas, Y., Valdés-Badilla, P., Guzmán-Muñoz, E., y Ramírez-Campillo, R. (2017). Comparación de marcadores antropométricos de salud entre mujeres de 60-75 años físicamente activas e inactivas. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(3), 256-262. <https://doi.org/10.14306/renhyd.21.3.367>
- Gómez Pimienta, X. (2020). *Cuidando mi salud mental en tiempos del COVID19* (Vol. 1). Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2538-envejecimiento-derechos-humanos-politicas-publicas>
- INDEC. (2012). *Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010: Censo del Bicentenario: Resultados definitivos*. (1ra ed.). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010\\_tomo1.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf)
- Kurina, L. M., Knutson, K. L., Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T., Lauderdale, D. S., y Ober, C. (2011). Loneliness is associated with sleep fragmentation in a communal society. *Sleep*, 34(11), 1519-1526. <https://doi.org/10.5665/sleep.1390>
- Lobelo, F., Pate, R., Parra, D., Duperly, J., y Pratt, M. (2006). Carga de mortalidad asociada a la inactividad física en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 8, 28-41. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642006000500003>
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., y Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, Health, and Mortality in Old Age: A National Longitudinal Study. *Social science y medicina (1982)*, 74(6), 907-914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Boletín integrado de vigilancia N516 SE40*. Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica; 11/2020. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-integrado-de-vigilancia-n507-se31-28072020>

### Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio

- Morgante, M. G., y Valero, A. S. (2020). Coronavirus y vejez en Argentina 2020. *Geronte. Revista de Estudios sobre Procesos de la Vejez*, no. 7. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96879>
- Muñoz Silva, C. A., Rojas Orellana, P. A., y Nassr, G. N. (2015). Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(1), 76-83. <https://doi.org/10.590/1809-2950/13327822012015>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., y Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443-449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>
- Organización Mundial de la Salud. (2020c). *Weekly epidemiological update—1 December 2020*. World Health Organization. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200626-covid-19-sitrep-158.pdf?sfvrsn=1d1aae8a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200626-covid-19-sitrep-158.pdf?sfvrsn=1d1aae8a_2)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Respuesta a la pandemia de COVID-19: Reunión de alto nivel de los ministros de salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2020-directora-ops-dara-actualizacion-ministros-salud-americas-sobre-respuesta-covid>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Pascual, M., y Sanjuan, A. (2020). El impacto del COVID-19 y del ASPO en los grupos vulnerables. *Revista Jurídica Electrónica de la Facultad de Derecho*, 8(1). <http://repositorio.unlz.edu.ar:8080/handle/123456789/488>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(6), 583-588. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Rodríguez Díaz, M. T., Cruz-Quintana, F., y Pérez-Marfil, M. N. (2014). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 36-40. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100008>
- Salmazo da Silva, H., Aparecida de Oliveira Duarte, Y. A. de O., Bof de Andrade, F., Abreu Ramos Cerqueira, A. T. de, Santos, J. L., y Lebrão, M. L. (2014). Correlates of above-average cognitive performance among older adults: The SABE study. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(9), 1977-1986. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131913>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic

**Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio**

among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Fecha Recepción: 21-08-2020

Fecha Aceptación: 03-12-2020