



MedUNAB

ISSN (e): 2382-4603

Publicación anticipada

Este artículo ha sido aprobado por el Comité editorial de la revista MedUNAB, con previa revisión por pares. Se publica en formato PDF, al momento sin corrección de estilo, traducción de metadatos ni diagramación. Está disponible en la web para su consulta, impresión y difusión. Es pertinente recordar que esta es una versión preliminar la cual está sujeta a modificaciones respecto a la versión final.

Artículo de revisión

Vol. 26(3): **XX-XX**, diciembre 2023 – marzo 2024

Consideraciones o efecto del estado de aislamiento en adultos mayores durante la pandemia del Covid-19

Claudia Marcela Camargo-Rojas

<https://orcid.org/0000-0003-4753-4969>

Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

camargo.claudia@javeriana.edu.co *Autor de Correspondencia

Información del artículo

Artículo recibido: 17 de enero de 2022

Artículo aceptado: 06 de marzo de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4361>

Cómo citar. Camargo-Rojas CM. Consideraciones o efecto del estado de aislamiento en adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. [Internet]. 2024; 26(3): **XX-XX**. doi:

<https://doi.org/10.29375/01237047.4361>

Contribución de los Autores

Pendiente

RESUMEN

Introducción. El aislamiento social permitió la mitigación de casos por la COVID -19, el cual tuvo impacto tanto físico, emocional y mental en la población en general, pero

específicamente en los adultos mayores. Se identificó que el aislamiento social se asoció a un aumento del 50% del riesgo de demencia y otras afecciones graves. La presente revisión pretende identificar el conocimiento científico que se ha construido a partir del fenómeno del aislamiento social en las personas mayores como medida de prevención de la COVID- 19.

Metodología. Revisión integrativa de la literatura. La estrategia de búsqueda: bases de datos Web of Science, Medline, SCOPUS, EMBASE, CINAHL; tesauros MeSH y Emtree: “loneliness”, “elderly”, “Aged”, “Isolating”, “Social Isolation”, “COVID- 19” y “Coronavirus Infections”. Criterios de inclusión: investigaciones primarias y secundarias, con texto completo disponible en línea, idiomas en inglés, español, portugués y francés entre los años 2015 al 2021. **Resultados.** Se incluyeron 27 artículos científicos entre los cuales se encuentra estudios descriptivos transversales y longitudinales, así como revisiones narrativas y sistemáticas, los cuales daban respuesta al objetivo de la revisión. **Discusión.** En la literatura encontrada diferentes autores resaltan la importancia de reconocer el aislamiento social como una situación de salud pública, que tiene repercusiones mentales, sociales y físicas en la población mayor. **Conclusiones.** A partir de la revisión realizada se identifica el conocimiento generado a partir del concepto de aislamiento en la persona mayor, permitiendo reconocer las repercusiones a nivel mental, especialmente en aquellos con antecedentes, y el abordaje interdisciplinario que se requiere.

Palabras Clave:

Anciano; Aislamiento Social; Soledad; Infecciones por Coronavirus; Salud Pública

Keywords:

Aged; Social Isolation; Loneliness; Coronavirus Infections; Public Health

Palavras-chave:

Idoso; Isolamento Social; Solidão; Infecções por Coronavirus; Saúde Pública

Introducción

El proceso de envejecimiento poblacional es una problemática mundial, que marca pautas en los sectores económicos, sociales y en salud, generando grandes desafíos tanto para los entes gubernamentales como para las instituciones de salud y sus profesionales(1), tal como lo enuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS) que entre el 2015 al 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años se duplicará de un 12% a un 22% (1,2).

Esta dinámica poblacional, se vio impactada por el inicio de una pandemia por el virus SARS- Cov 2, el cual genera manifestaciones respiratorias, digestivas y sistémicas (3). Esta pandemia que ha afectado a la población mundial causando altas tasas de mortalidad, sin importar la edad o antecedentes patológicos y/o contexto social (4). En Colombia ha tenido un comportamiento similar, encontrándose una tasa de incidencia de 12,108 casos por 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad en las personas mayores de 80 años de 499.27 por 100,000 habitantes, representado en 56.5% por hombres (5,6).

Dentro de la epidemiología de la enfermedad, también conocida como Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) en algunos países europeos, se encontró que la población con mayor riesgo de mortalidad y hospitalización son los mayores de 60 años (7), tal como se evidencia en la estadísticas del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en ingles), donde se observa que a junio del 2020 a nivel mundial, la tasa de hospitalización en mayores de 85 años es de 513.2 por cada 100,000 habitantes (8).

La velocidad de aparición de casos, conlleva a que los gobiernos nacionales generaran medidas de contención frente a la COVID- 19, dentro de las cuales se encuentra el distanciamiento social, el lavado de manos, el aislamiento social y el uso de tapabocas (7,9). Dichas medidas demostraron ser efectivas para la disminución del contagio, realizando hincapié en la población mayor por su riesgo de muerte ante la presencia del virus (10).

El aislamiento social ha conllevado que las personas mayores desarrollen sentimiento de soledad (11), el cual la literatura data una prevalencia del 40% en los adultos mayores, encontrándose implicaciones a nivel físico, mental y social (12,13). Cabe mencionar que, que la soledad en la vejez, es prevalente por el incremento de enfermedades crónicas, disminución de redes sociales y rechazo social (14,15).

Este fenómeno de la soledad en las personas mayores, fue influenciado por la medida de aislamiento social, la cual se asoció a un aumento del 50% del riesgo de demencia y otras afecciones graves (16). Según varios autores, se ha relacionado el aislamiento con el aumento de las enfermedades en salud mental luego de situaciones de epidemia, esto debido a la separación de los familiares y redes de apoyo, así como tener el riesgo a la exposición de la enfermedad (4,17,18).

Lo anterior, es conocido como el “síndrome de persona mayor”, donde algunos autores lo denotan como un concepto “apocalíptico”, el cual no debe ser generalizado a todas las personas mayores (19). Ahora bien, la sociedad académica y especialmente las ciencias de la salud, se cuestionan sobre las consecuencias del aislamiento social dentro de la población de las personas mayores (20).

La presente revisión integrativa de la literatura pretende identificar el conocimiento científico que se ha construido a partir del fenómeno del aislamiento social en las personas mayores como medida de prevención de la COVID- 19, y las consecuencias de la misma.

Metodología

El diseño metodológico utilizado se denomina revisión integrativa de la literatura según Whittermore y Knafl (21), el cual para dar cumplimiento al rigor metodológico presenta los siguientes pasos: Formulación de problema o pregunta, búsqueda y recolección de datos, evaluación de datos, análisis de datos y presentación o interpretación de resultados. La pregunta de la revisión fue: ¿Cuál es el conocimiento que se ha construido a partir del fenómeno del aislamiento social en las personas mayores como medida de prevención de la COVID- 19, y las consecuencias de esta?

Dentro de la revisión se incluyeron 27 artículos entre los cuales se encuentran estudios descriptivos transversales y longitudinales, así como revisiones narrativas y sistemáticas (Tabla 1).

En el proceso de elegibilidad se realizó lectura de los resúmenes de los artículos en donde se reconoció el cumplimiento de los criterios de inclusión: artículos originales y revisiones, con texto completo disponible en línea, idiomas en inglés, español, portugués y francés entre los años 2019 al 2021. Se consideraron como criterios de exclusión: tesis, capítulo de libro y editoriales.

La estrategia de búsqueda desarrollada en las bases de datos Web of Science, Medline (PubMed), SCOPUS, EMBASE, CINAHL, contemplo los tesauros MeSH y Emtree y los conectores booleanos (AND/ OR): “loneliness”, “elderly”, “Aged”, “Isolating”, “Social

Isolation”, “COVID- 19” y “Coronavirus Infections”. Se implementaron las plantillas CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) para verificar la calidad metodológica de los artículos.

Como estrategia secundaria, se revisaron las referencias bibliográficas de los artículos localizados para identificar posibles estudios relevantes que no se recuperaron de las bases de datos electrónicas y/o documentos institucionales.

Los artículos seleccionados se incluyeron en el programa Mendeley, se construyó base de datos en Excel la cuál contemplo las siguientes variables: Tipos de estudio, autores, países, idiomas, población, disciplina, aislamiento social y soledad, medidas y COVID 19. Se implemento un método analítico sistemático que permito la revisión imparcial de los datos, el resultado se ve reflejado en la **Figura 1** por medio del diagrama de la declaración PRISMA.

Para el desarrollo de la revisión se contempló la resolución 8430 1993, considerándose una investigación sin riesgo puesto que se realizó revisión documento retrospectiva, de igual forma la ley 1915 del 2018 sobre los derechos de autor y la ley 1032 de 2006 que reconocen en Colombia el plagio como un delito.

Resultados

De acuerdo con la literatura se establecieron las siguientes categorías, a partir de las cuales se desarrollaron los resultados, resaltando el impacto del aislamiento social por la COVID-19 en las personas mayores.

Conocimiento sobre soledad y aislamiento social

La soledad es entendida como la falta de interacción con el otro, la cual se clasifica en objetiva (carencia de redes sociales) y/o subjetiva (características emocionales de la persona),

representando el 20 al 40% de prevalencia en las personas mayores (12,13), encontrándose asociados factores biológicos y psicosociales. Desde los biológicos se considera el aumento de la edad, género femenino y la presencia de enfermedades crónicas, en relación a los psicosociales se encuentra el estado civil (viudez, divorcio o separación), nivel educativo, pérdida de familiares y/o el aislamiento (14).

Ahora bien, se entiende que el aislamiento es un factor de riesgo asociado a la soledad (11), algunos autores definen el aislamiento social como una situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, entre los que se encuentra familiares y redes de apoyo (22,23). Cabe mencionar que, el vivir solo no implica padecer de soledad o de aislamiento social, pues se debe comprender que el aislamiento social es totalmente involuntario (24).

Frente a la situación de pandemia por la COVID- 19, la medida de aislamiento obligatorio, generó impacto en la salud física, mental y emocional de las persona mayores, pues este acto involuntario desencadenó acciones peyorativas en términos del vejeismo por parte del personal de salud y la población en general (comportamientos de discriminación hacia la persona mayor), estableciendo el “síndrome del anciano” y generando determinaciones que hacen que se pierda la calidad de vida, solo por pertenecer al grupo de mayores de 60 años (25,26).

Pandemia por COVID-19 y las implicaciones del aislamiento

Mehra et.al (25), mencionan que el aislamiento social entre los adultos mayores es un grave problema de salud pública, debido al riesgo de problemas cardiovasculares, autoinmunes, neurocognitivos y de salud mental. Lo anterior, se evidencia en el estudio longitudinal de Santini et.al (27) quien demostró que la desconexión social expone a los adultos mayores a

un mayor riesgo de depresión y ansiedad. Según el estudio de Lei et.al (28), la prevalencia de ansiedad y la depresión fue de aproximadamente 8.3% y 14.6%, situación que se resalta en la población mayor con antecedentes de trastornos mentales debido al estrés asociado por la COVID-19 (29,30).

La incertidumbre de presentar o no presentar la enfermedad, la desinformación o el exceso de información por medio masivos de comunicación y el aislamiento social se consideran factores estresores que aumentan la morbilidad en salud mental (29,31), por tal razón es de vital importancia que durante el tiempo de pandemia el personal de salud y los familiares y/o cuidadores acompañen el proceso generando espacios de escucha y acompañamiento (32,33).

Factores asociados a la soledad y enfermedades mentales por COVID- 19

Según Lei L. et. Al (28) dentro de los factores asociados a la enfermedad mental durante el tiempo de pandemia por COVID- 19, son menor ingreso económico, menor nivel educativo, preocupación por el riesgo de contagio, no tener apoyo psicológico o redes de apoyo y de salud.

En un estudio descriptivo transversal realizado en China, se encontró que la mayor tasa de ansiedad y depresión, están relacionadas con el uso o abuso de alcohol y antecedentes de bienestar mental bajo, destacando que para abordar la crisis de salud mental durante esta epidemia se debe implementar un enfoque multifacético (18). Como se ha analizado la soledad se encuentra relacionado con el aislamiento (24,34), considerándose un problema que aumenta el riesgo de resultados adversos para la salud mental (35), y aún más cuando se resalta la muerte inminente en este grupo etario ante el contagio por el SARS-CoV-2 (25).

En un estudio de casos realizado por Fatke et.al, resaltan consecuencias identificadas a causa de las medidas aplicadas en el contexto de la COVID- 19; primera el incremento de la ansiedad en personas con preexistencia de enfermedad psiquiátrica; segunda el aumento de la violencia domestica asociado con el consumo de psicoactivos y tercera la prohibición de visitar a la persona mayor enferma generando efectos catastróficos como el “síndrome apocalíptico” (muerte inminente de la persona mayor ante la presencia del virus) (19). Armintage y Nellmuss (36), resaltan igualmente que los efectos adversos del aislamiento puede ser notorio en las personas mayores y en personas con preexistencia en salud mental (37). Otro problema encontrado en salud mental, es el suicidio en las personas mayores, el cual se relaciona con el aislamiento social (30).

Abordaje gerontológico ante el aislamiento social

Reconociendo el impacto que tiene el aislamiento social como factor de riesgo para la soledad y el abordaje multidisciplinario que se requiere desde diferentes disciplinas en salud, así como de las ciencias sociales, se da a conocer el abordaje gerontológico según la literatura encontrada.

Autores como Huarcaya y Quiu et al, recomiendan que se debe crear equipos multidisciplinarios que incluyan psiquiatras, psicólogos, enfermeras y otros trabajadores involucrados en la salud mental (4,17,18), estos profesionales deben enfocar sus acciones en educar sobre efectos en la salud mental a causa del aislamiento, fomentando conductas mentalmente saludables (38,39).

Dentro de algunas de las actividades que se deben incluir de las intervenciones gerontológicas son: evaluación de la precisión de la información que se está brindando, fortalecimiento del

apoyo social, reducción del estigma asociado con la enfermedad frente a las personas mayores, continuación de actividad diarias, uso de servicios psicosociales disponibles (servicios por internet o telefónicamente) (29).

El uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) (40,41), han permitido realizar abordajes y acompañamientos a las personas mayores durante este tiempo de pandemia, tal como lo menciona Duan y Zhu en relación a la experiencia en China, en donde las universidades han abierto plataformas en línea para realizar asesoramiento y acompañamientos frente a salud mental (39). Otras herramientas de ayuda han sido el seguimiento telefónico y programación de salidas seguras en público, siendo esta una de las más efectivas para reducir los signos y síntomas de enfermedad mental, así como el seguimiento a las enfermedades crónicas y planeación de suministro de medicamentos (7,14).

Discusión

Frente a la situación de la pandemia, se ha despertado diferentes miradas frente a la medida de aislamiento social. Dentro de los artículos incluidos, la mayor cantidad fue literatura China, quienes dataron la situación de aislamiento en las personas mayores.

Frente a los resultados encontrados, se evidencio la diferencia entre el concepto de soledad y aislamiento, pues autores como Gene-Badia et.al y Ong AD et.al (11,22) señalan que, el aislamiento social es un factor de riesgo de soledad y tiene grandes implicaciones en la funcionalidad de la persona mayor; consideración que también se contempla en un estudio de revisión que encontró que el aislamiento social a menudo resulta en soledad, que es un factor asociado significativamente con la depresión en adultos mayores, pues se ha demostrado la triada soledad, el aislamiento y la depresión (42).

Ahora bien, autores como Santini et.al y Lei et.al (27,28) coinciden en sus investigaciones, sobre la evidencia de implicaciones entre la medida de aislamiento y el riesgo de problemas cardiovasculares, autoinmunes, neurocognitivos y de salud mental. Dichos hallazgos los resalta Irmak A, et.al. (43), quienes encontraron que las medidas de aislamiento social y toques de queda durante más de tres meses han generado cambios inevitables en nivel fisiológico y psicosocial, considerándose un problema de salud pública. De igual forma, en dicho estudio valoraron la adherencia al tratamiento, en donde el 21.6% de la población mayor se encuentra entre el bajo conocimiento del tratamiento y baja motivación frente a su proceso de tratamiento-enfermedad (43).

Por otro lado, en dos estudios realizados en población China (17,28), se encontró la soledad el aislamiento social como factores de riesgo de la salud mental del anciano, tal como lo señalan Chen y Feeley (44), en donde recalcan que las personas que se sienten solas o aisladas y aquellos que experimentan estrés frente a las relaciones tienen más probabilidades de desarrollar síntomas de depresión. Es en este punto en donde, la información brindada por los medios de comunicación (29,31), puede aumentar los síntomas en salud mental, pues como lo señala Irmak et.al la actividad preferida de las personas mayores durante la cuarentena es mirar televisión con un 84.3% (43).

Dentro de las variables asociadas a las personas mayores, el aislamiento y la soledad son la preexistencia de enfermedad psiquiátrica, violencia doméstica, aislamiento de los familiares (17,18); esto se evidencia, en estudio realizado por Hao et.al (45) en donde se evaluó la preexistencia de enfermedad mental, datándose la gravedad del impacto psicológico negativo en pacientes psiquiátricos. Cabe resaltar, el “síndrome apocalíptico del anciano” que enuncia Fatke et.al (19) y lo comparte Mehra A et.al (25), en donde la muerte inminente de la persona

mayor ante la presencia del virus, ha generado sentimientos de angustia e incertidumbre en las personas mayores y sus familiares.

Martins Van (42), refiere que la población más afectada por estas medidas han sido las personas mayores, por lo que el recurso de las tecnologías en salud ha contribuido a combatir los efectos de la soledad consecuencia del aislamiento (43). Por tal razón, desde diferentes estudios resaltan la importancia del abordaje gerontológico con un equipo multidisciplinario y el uso de las tecnologías en salud (40,44,46).

Conclusiones

El aislamiento social como medida de prevención de contagio por COVID 19, ha demostrado consecuencias en la salud física, social, emocional de las personas mayores. Se evidencio dentro la revisión realizada las implicaciones que tuvo el aislamiento social en desarrollo de la soledad y la enfermedad mental en la COVID 19. Por tal razón, el uso de las tecnologías en salud se convierte en una herramienta ideal para el abordaje de las personas mayores, fortaleciendo la adherencia al tratamiento, el control y seguimiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Referencias

1. Rivillas JC, Gómez-Aristizabal L, et al. Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2017;35(3):369–81. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. J Chem Inf Model. 2015;53(9):1689–99. Recuperado a partir de: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4165>
3. Bonilla-Aldana DK, Villamil-Gómez WE, Rabaan AA, Rodríguez-Morales AJ. A new viral zoonosis of global concern: Coronavirus COVID-19 disease in 2019. Iatreia. 2020;33(2):107–10. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000200107
4. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 Apr 21;37(2):327–34. Recuperado a partir de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
5. Organización Panamericana de la salud (OPS) – Organización Mundial de la salud (OMS). Reporte de situación COVID Colombia Mayo 19 2022 [Internet]. 2022. Recuperado a partir de: [file:///G:/informacion/Downloads/Sitrep 272 Covid19 OPS Col 19052022.pdf](file:///G:/informacion/Downloads/Sitrep%20272%20Covid19%20OPS%20Col%2019052022.pdf)
6. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Casos COVID -19 2020-2022 [Internet]. 2022. Recuperado a partir de: [file:///G:/informacion/Downloads/Casos COVID-19 2020-2022.pdf](file:///G:/informacion/Downloads/Casos%20COVID-19%202020-2022.pdf)
7. Huenchuan, Sandra. Yanes Rizo, Pablo E. Negrete Rovira M del C. COVID-19: recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Nac Unidas [Internet]. 2020;(2020-04–06):1–27. Recuperado a partir de: www.cepal.org/apps

8. Centers for Disease Control and prevention CDC. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) Adultos mayores. Vol. 2019. 2020. p. 1–6. Recuperado a partir de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
9. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del coronavirus (COVID-19) en personas adultas mayores. 2020. Recuperado a partir de: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Infografi%CC%81a%20Adultos%20mayores.pdf>
10. de Leo D, Trabucchi M. COVID-19 and the fears of Italian senior citizens. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3–7. DOI: 10.3390/ijerph17103572
11. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Profiles of loneliness and social isolation in urban population. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(4):224–32. DOI:10.1016/j.aprim.2018.09.012
12. Camargo Rojas CM, Chavarro Carvajal DA. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Univ Médica* [Internet]. 2020 Apr 2;61(2). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
13. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, et al. Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1–8. DOI 10.1186/s12888-017-1262-x
14. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 May 3;10(2):1–11. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>

15. Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. 2015;90–100. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
16. National Academies of Sciences, Engineering and M. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. Social Isolation and Loneliness in Older Adults. Washington, DC; 2020. DOI: 10.17226/25663
17. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. Gen Psychiatry [Internet]. 2020 Mar 6;33(2):e100213. DOI: <http://gpsych.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gpsych-2020-100213>
18. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020 Jun;51(April):102092. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
19. Fatke B, Hölzle P, Frank A, Förstl H. Psychische Probleme in der Pandemie – Beobachtungen während der COVID-19-Krise. DMW - Dtsch Medizinische Wochenschrift [Internet]. 2020 May 9;145(10):675–81. DOI: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-1147-2889>
20. Pettitte T, Mallow JA, Barnes ER, Petrone A, Barr T, Theeke LA. A Systematic Review of Loneliness and Common Chronic Physical Conditions in Adults. Open Psychol J. 2015;8(Suppl 2):113–32. DOI: 10.2174/1874350101508010113
21. Whittemore, Robin; Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
22. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. Gerontology [Internet]. 2016;62(4):443–9. DOI: 10.1159/000441651

23. Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe A. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychol* [Internet]. 2017 Feb;36(2):179–87. DOI: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/hea0000437>
24. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(9):604–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
25. Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh AP, Chakrabarti S, et al. A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Jun;51(April):102114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102114>
26. Donovan NJ. Timely Insights Into the Treatment of Social Disconnection in Lonely, Homebound Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020 Jul;28(7):709–11. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.04.002
27. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 Jan;5(1):e62–70. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
28. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 Apr 20;26:1–12. DOI: 10.12659/MSM.924609

29. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Aug;52(March):102066. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
30. Wand APF, Zhong B-L, Chiu HFK, Draper B, De Leo D. COVID-19: the implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 2020 Apr 30;1–6. doi: 10.1017/S1041610220000770
31. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. Hashimoto K, editor. *PLoS One* [Internet]. 2020 Apr 16;15(4):e0231924. DOI: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0231924>
32. Jawaid A. Protecting older adults during social distancing. Sills J, editor. *Science* (80-) [Internet]. 2020 Apr 10;368(6487):145.1-145. DOI: 10.1126/science.abb7885
33. Macleod S, Tkatch R, Kraemer S, Fellows A, McGinn M, Schaeffer J, et al. Covid-19 era social isolation among older adults. *Geriatr*. 2021;6(2):1–15. DOI: 10.3390/geriatrics6020052
34. Rivera-Torres S, Mpofu E, Jean Keller M, Ingman S. Older Adults' Mental Health Through Leisure Activities During COVID-19: A Scoping Review. *Gerontol Geriatr Med*. 2021;7. DOI: 10.1177/23337214211036776
35. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *Am J Public Health* [Internet]. 2015 May;105(5):1013–9. DOI: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2014.302427>

36. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 May;5(5):e256. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
37. Tyler CM, McKee GB, Alzueta E, Perrin PB, Kingsley K, Baker FC, et al. A study of older adults' mental health across 33 countries during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):1–15. DOI: 10.3390/ijerph18105090
38. Bermeja AI, Ausín B. Programs to combat loneliness in the institutionalised elderly: A review of the scientific literature. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(3):155–64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.006>
39. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Apr;7(4):300–2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620300730> DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
40. Fan Q. Utilizing ICT to prevent loneliness and social isolation of the elderly . A literature review. *Cuad Trab Soc*. 2016;29(2):185–200. DOI: <https://dx.doi.org/10.5209/CUTS.2517>
41. Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D, et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 May 21; DOI: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013632>
42. Martins Van Jaarsveld G. The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Front Psychiatry*. 2020;11(November):1–7. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.577427

43. Irmak AY, Çelikkalp Ü, Ekuklu G. Evaluation of the chronic disease management and depression levels of people over 65 years of age during the COVID-19 pandemic period. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;(August). DOI: 10.1111/ppc.12706
44. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study*. *J Soc Pers Relat*. 2014;31(2):141–61. 2 DOI: <https://doi.org/10.1177/0265407513488728>
45. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;87(April):100–6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
46. Ayşegül, Ilgaz; Sebahat G. Integrative Nursing and Omaha System–Based Nursing Care Interventions in Older Women Feeling Loneliness (INOSEL). *J Holist Nurs*. 2020;1–14. DOI: 10.1177/0898010120979128

Tabla 1. Caracterización de estudios incluidos. Revisión integrativa

Autores (referencia)	Objetivo	País (año)	Tipo de Estudio
Camargo Rojas CM et al (12)	Resaltar la importancia de incluir en la valoración rutinaria de la soledad en personas mayores instrumentos validados con el fin de generar intervenciones enfocadas en este fenómeno	Colombia (2020)	Revisión de tema
Chaparro Díaz L et al (14)	Proveer una comprensión detallada de los aspectos que influyen en los sentimientos de	Colombia (2019)	Revisión sistemática

soledad en el
adulto mayor

Shankar A et al (23) Examinar las Reino Unido Estudio descriptivo
asociaciones de (2017) longitudinal
aislamiento y
soledad, tanto
individual como
simultáneament
e

Gené-Badía J et al (11) Determinar la España (2020) Estudio descriptivo
prevalencia de transversal
soledad y
aislamiento
social en la
población
mayor de 65
años cubierta
por un equipo de
atención
primaria urbano
e identificar sus

principales
características.

Ong AD et al (22) Reconocer Estados Unidos Revisión tema
sobre la relación (2016)
entre la soledad
y la salud en la
población
mayor.

Gené-Badia J et al (24) Identificar la España (2016) Revisión tema
soledad en
persona
mayores y
reconocer
intervenciones
basadas en la
evidencia
científica tanto a
nivel individual
como
comunitario en
cooperación con
otros recursos

de la
comunidad.

Mehra A et al (25)	Presentar dos India (2020) casos de pacientes de edad avanzada, que se presentaron a la servicios de emergencia con recaída del trastorno depresivo, que se asoció con el temor de contraer COVID-19.	Estudio descriptivo serie de casos
Donovan NJ (26)	Relación entre Estados Unidos el aislamiento (2020) social y la soledad en el	Revisión tema

	contexto del COVID 19		
Santini ZI et al (27)	Reconocer la relación entre la desconexión social y las percepciones de aislamiento social contribuyen a la severidad de los síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores residentes en la comunidad.	Estados Unidos (2020)	Estudio descriptivo longitudinal
Lei L, Huang X et al (28)	Evaluar y comparar la prevalencia y los factores asociados de ansiedad y	China (2020)	Estudio descriptivo transversal

	depresión entre el público afectado por la cuarentena		
Rajkumar RP (29)	Dar a conocer India (2020) literatura existente sobre el brote de COVID-19 pertinente a la salud mental		Revisión de la literatura
Wang APF et al (30)	Examinar los China (2020) vínculos entre el suicidio en las personas mayores y la pandemia de COVID-19.		Revisión tema
Gao J et al (31)	Identificar la China (2020) prevalencia y la distribución de dos trastornos mentales		Estudio descriptivo transversal

principales:

ansiedad y
depresión y su
exposición a
redes sociales.

Jawaid A (32)

Revisión Suiza (2020) Revisión tema
Protección de
adultos mayores
durante el
distanciamiento
social

Macleod S et al (33)

Identificar la evidencia emergente sobre los tipos de actividades recreativas y de ocio (LRA) que realizan los adultos, de 60 años o más, para su salud mental durante la
Estados Unidos (2021) Revisión de alcance

pandemia de
COVID-19.

Ahmed MZ et al (18)	Reconocer la China (2020) morbilidad psicológica inducida por la epidemia actual de COVID-19 y también revisa sistemáticamente e la prevalencia de problemas psicológicos a causa del confinamiento prolongado	Estudio descriptivo transversal
Rivera-Torres S et al (34)	Examinar los Estados Unidos (2021) efectos relacionados sobre la conexión social	Revisión de alcance

	entre los adultos mayores.			
Gerst-Emerson K et al (35)	Determinar si la soledad está asociada con mayor utilización de la atención médica entre adultos mayores en los Estados Unidos	Estados Unidos (2015)	Estudio descriptivo transversal	
Fatke B et al (19)	Causas salud mental en la pandemia por COVID 19.	Alemania (2020)	Estudio descriptivo serie de casos	
Armitage R et al (36)	COVID 19 y consecuencias del aislamiento social.	Reino Unido (2020)	Revisión tema	
Tyler CM et al (37)	Examinar las relaciones entre datos demográficos,	Multicéntrico (2021)	Estudio descriptivo transversal	

impactos en la vida de COVID-19 y depresión y ansiedad en adultos mayores internacionalmente.

Qiu J, Shen B et al (17) Estudio es la China (2020) Estudio descriptivo primera encuesta transversal nacional a gran escala de angustia psicológica en la población general de China durante la epidemia de COVID-19.

Huarcaya-Victoria J (4) Resumir la Peru (2020) Revisión Narrativa evidencia actual, presentamos

una revisión
narrativa de los
efectos de la
pandemia de
COVID-19
sobre la salud
mental.

Duan L, Zhu G

(39)

Intervenciones China (2020) Revisión de la
psicológicas literatura
para la
población
afectada por la
epidemia
COVID 19.

Bermeja AI, Ausín B

(38)

Presentar una España (2018) Revisión
revisión sistemática
sistemática de
los programas
para combatir la
soledad
dirigidos a las
personas
mayores

	institucionalizad		
	as.		
Fan Q (40)	Trazar el estado del arte del conocimiento sobre el uso de las TIC en la atención a personas mayores	Finlandia (2016)	Revisión de la literatura
Noone C et al (41)	Video llamadas para reducir el aislamiento social y la soledad	Irlanda (2020)	Revisión sistemática

Fuente: elaborado por los autores.

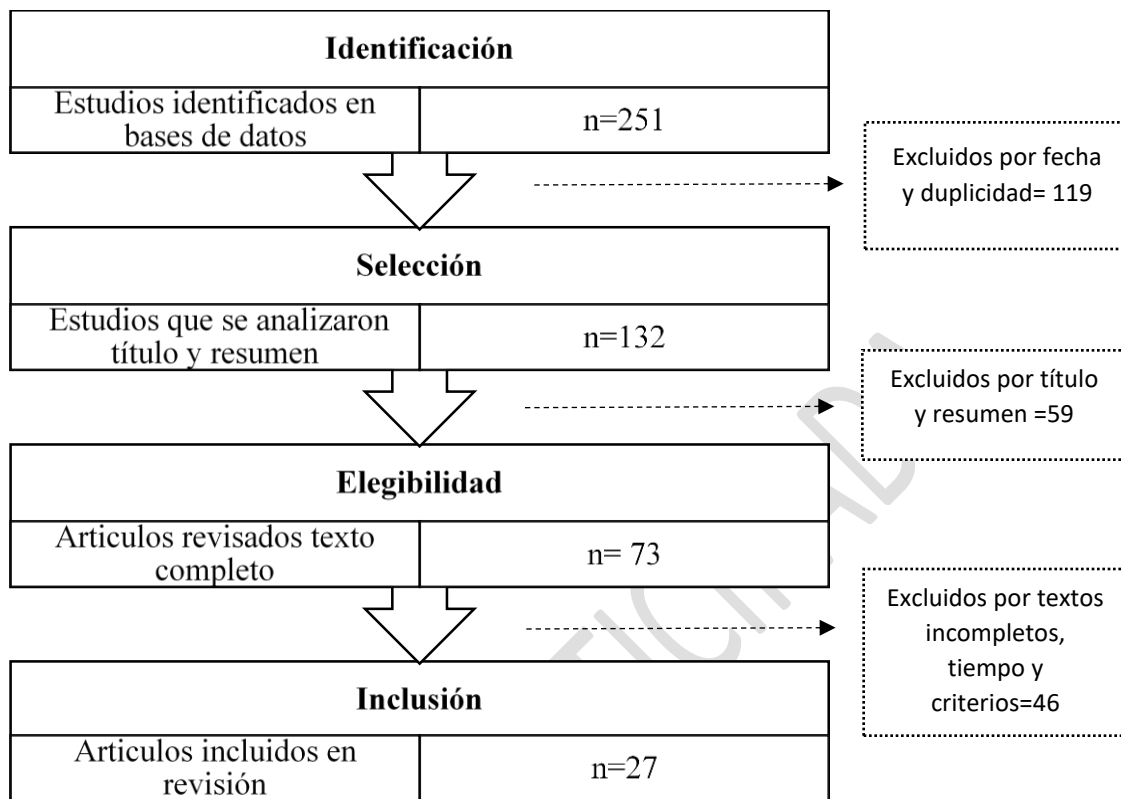


Figura 1. Flujograma de búsqueda

Fuente: Elaborado por los autores.