

DOI: 10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.172-180

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/740>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 172-180



Afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en mayores de 60 años

Coping with quarantine and social distancing during the COVID-19 pandemic in those over 60 years of age

Lidando com a quarentena e o distanciamiento social durante a pandemia de COVID-19 em pessoas com mais de 60 anos de idade

Silvia Esther Rivas Cáceres¹; Fausto Jacinto Loor Valenzuela²; Franklin Emilio Narváez Cevallos³; Adriana Belén Camacho Martínez⁴

RECIBIDO: 15/09/2021 **ACEPTADO:** 05/10/2021 **PUBLICADO:** 29/11/2021

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; silvasther9@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4724-0602>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; loor.faust@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9306-1771>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; emilionc.91@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6003-6484>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; dra.adrianacmartinez@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5111-3668>

CORRESPONDENCIA

Silvia Esther Rivas Cáceres
silvasther9@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La enfermedad del coronavirus o COVID-19, fue oficialmente declarada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. La vigilancia intensa es vital para evitar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que si bien todos están el riesgo de contraer COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan. El aislamiento social, aunque es una estrategia importante para luchar contra este virus, también ocasiona una serie de consecuencias negativas en la población mayor de 60 años, quienes pueden presentar un aumento de niveles de ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y hostilidad durante la cuarentena. El enfoque general del presente trabajo es abordar el afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en los adultos mayores de 60 años. Los resultados se obtuvieron mediante el desarrollo de una investigación de tipo bibliográfica, delimitada a una metodología de revisión, que permite concluir que es necesario implementar medidas como uso de la tecnología para la comunicación y estilos de vida saludable, con el fin de contrarrestar las consecuencias negativas ocasionadas por la cuarentena y distanciamiento. Por su parte los sistemas de salud deben enfocarse en la equidad y en alcanzar los grupos de riesgo como los pacientes de la tercera edad, quienes se ha demostrado, tienen mayor probabilidad de hospitalización y mortalidad por este virus.

Palabras clave: COVID-19, cuarentena, distanciamiento, aislamiento, pandemia.

ABSTRACT

The coronavirus disease or COVID-19, was officially declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. The fatality rates are estimated between 1% and 3%, affecting mainly adults older people and those with comorbidities, such as hypertension, diabetes, cardiovascular disease and cancer. Intense surveillance is vital to prevent further spread of the virus, and isolation remains the most effective means of blocking transmission. The Pan American Health Organization (PAHO) indicates that while everyone is at risk of contracting COVID-19, older people are more likely to become seriously ill if they become infected. Social isolation, although it is an important strategy to fight against this virus, also causes a series of negative consequences in the population over 60 years of age, who may present an increase in levels of anxiety, depression, obsessive compulsive disorder and hostility during quarantine. The general approach of this work is to address coping with quarantine and social distancing during the COVID-19 pandemic in adults over 60 years of age. The results were obtained through the development of a bibliographic research, limited to a review methodology, which allows to conclude that it is necessary to implement measures such as the use of technology for communication and healthy lifestyles, in order to counteract the consequences negative caused by quarantine and distancing. For their part, health systems must focus on equity and on reaching risk groups such as elderly patients, who have been shown to have a higher probability of hospitalization and mortality from this virus.

Keywords: COVID-19, quarantine, distancing, isolation, pandemic.

RESUMO

A doença coronavírus ou COVID-19, foi oficialmente declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. As taxas de letalidade são estimadas entre 1% e 3%, afetando principalmente idosos e pessoas com comorbidades, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. A vigilância intensa é vital para prevenir a propagação do vírus, e o isolamento continua sendo o meio mais eficaz de bloquear a transmissão. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indica que, embora todos corram o risco de contrair COVID-19, os idosos têm maior probabilidade de adoecer gravemente se forem infectados. O isolamento social, embora seja uma importante estratégia de combate a esse vírus, também acarreta uma série de consequências negativas na população acima de 60 anos, que podem apresentar aumento dos níveis de ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e hostilidade durante a quarentena. A abordagem geral deste trabalho é lidar com a quarentena e o distanciamento social durante a pandemia COVID-19 em adultos com mais de 60 anos de idade. Os resultados foram obtidos através do desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica, limitada a uma metodologia de revisão, que permite concluir que é necessária a implementação de medidas como o uso de tecnologias para comunicação e estilos de vida saudáveis, a fim de contrabalançar as consequências negativas causadas por quarentena e distanciamento. Por sua vez, os sistemas de saúde devem ter como foco a equidade e atingir grupos de risco como os idosos, que apresentam maior probabilidade de hospitalização e mortalidade por esse vírus.

Palavras-chave: COVID-19, quarentena, distanciamento, isolamento, pandemia.

Introducción

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020 (Díaz & Toro, 2020).

Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. La vigilancia intensa es vital para controlar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión. (p. 183).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) indica que si bien todos están el riesgo de contraer COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media.

El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años. Este también es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años. Si bien las residencias o centros de atención a largo plazo han sido las más afectadas, y representan entre el 40% y el 80% de las muertes por la COVID-19 en todo el mundo, en las Américas, donde es más probable que el cuidado de los adultos mayores se lleve a cabo en el hogar, el distanciamiento físico constituye un desafío particular. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

Según Naranjo et al. (2021) esta pandemia ha generado una ola de noticias alarmantes que llenan de inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad.

Lo que provoca depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad, debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, la sobre información y la angustia de no tener contacto con familiares y amigos. (Naranjo et al. 2021).

Emerson (2020) señala que la propagación de este virus está afectando de manera desproporcionada a los adultos mayores. Los datos globales muestran consistentemente tasas de mortalidad más altas entre los adultos mayores y aquellos con afecciones subyacentes.

En este sentido Hernández (2020) indica que las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena.

A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información clara sobre la manera de reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender. (Hernández, 2020).

Por su parte Pisula et al. (2021) destaca que estrategias como el distanciamiento social obligatorio podrían tener un fuerte impacto psicosocial en los adultos mayores al propiciar el desarrollo de aislamiento social o profundizar uno preexistente, lo que expone a una situación de mayor vulnerabilidad psicosocial.

Existe evidencia de que las personas en aislamiento social tienen más enfermedad cardiovascular y depresión, mayor discapacidad, respuestas más pobres frente a la enfermedad, y muertes más tempranas. (Pisula et al. 2021)

Broche et al. (2021) hace referencia a estudios recientes que confirman que el efecto del confinamiento en los adultos mayores, durante la pandemia de COVID-19 ha conllevado a un profundo deterioro de la salud mental en estas personas.

En algunos estudios se reporta la existencia de miedo recurrente a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objetos de uso personal), síntomas de estrés postraumático y también el incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol. Además, se ha observado un agravamiento de condiciones preexistentes, como la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardíacos, así como de condiciones psiquiátricas (trastornos depresivos, ansiosos, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficit neurocognitivos). (Broche et al. 2021).

El objetivo de este trabajo investigativo, desarrollado bajo un diseño documental, se centra en realizar una revisión a la literatura científica disponible, que principalmente aborde el afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de 60 años, haciendo hincapié en el impacto que dicha pandemia ha tenido en esta población, así como en las recomendaciones a seguir para minimizar las consecuencias negativas que la pandemia ha dejado en este grupo etario, todo ello con la finalidad de proporcionar un material actualizado que defina dichos aspectos y que sea de utilidad no solo para el personal de salud, sino también para el público en general.

Materiales y Métodos

El presente trabajo de investigación, enmarcado en una metodología de revisión, está orientado a la construcción de un material bibliográfico actualizado, enfocado en abordar el afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pande-

mia por COVID-19 en adultos mayores de 60 años.

Entre las bases de datos consultadas destacan: Organización Panamericana de la Salud (PAHO), Organización Mundial de la Salud (OMS), Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), entre otras. Como términos de búsqueda se utilizaron las expresiones “Afrontamiento de la cuarentena y distanciamiento social por COVID-19 en adultos mayores”, y se aplicaron criterios de selección tales como: idioma español e inglés; publicación entre 2020 y 2021 (ambos inclusive); acceso completo y abierto; en el área de salud y medicina; estudios referidos a humanos; tipo de bibliografía, manuales médicos, guías clínicas, ensayos clínicos, estudios o reportes de casos, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de excelente trayectoria en el área de la salud, medicina o científico académica, y demás, monografías y otros documentos que, a criterio propio, mostraran información de interés en base a la observación de la evidencia científica referida en sus contenidos. Este proceso arrojó resultados que en promedio oscilaron entre 8 y 72 enlaces a fuentes de información bibliográficas.

De igual manera fueron adelantados otras sondeos menores sin considerar la aplicación de cualquier otro criterio de descarte, ya que se requirió encontrar información complementaria que independientemente de su origen o época de publicación, es considerada igualmente importante ajustada y de relevancia para este tema. Es a partir de entonces que se procedió con la lectura crítica y análisis interpretativo de un pilar de información recopilado a lo largo de la investigación, que también fue adoptada como evidencia. Resultando todo este proceso en la selección de los elementos más sustanciales y significativos de las diferentes fuentes bibliográficas que fundamentan el razonamiento aquí expuesto.

Resultados

La enfermedad del coronavirus o COVID-19, fue oficialmente declarada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 (Álvarez et al. 2021).

Según el último reporte del Centro para la Seguridad de Salud de Johns Hopkins, hasta el día 04 de Julio del 2021, se reportaron 183.649.047 millones de casos confirmados de COVID-19 con aproximadamente 3.973.892 millones de muertes. La edad promedio de los casos reportados es igual o mayor a los 60 años tanto en hombres como en mujeres. También se les asocia con un mayor porcentaje de mortalidad en comparación a la población joven. Además, se determinó que los pacientes adultos mayores con comorbilidades comunes como la enfermedad cardiovascular, diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o enfermedades neoplásicas tenían 6 veces más probabilidad de ser hospitalizados y 12 veces más probabilidad de morir que una persona sin comorbilidades. (Álvarez et al. 2021).

Para frenar la transmisión de la enfermedad y el riesgo de infección, en marzo de 2020, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) advirtieron que los adultos mayores eran particularmente vulnerables al COVID-19 y los alentaron a tomar precauciones adicionales. (Emerson, 2020).

Las precauciones recomendadas incluyeron el distanciamiento social y el confinamiento en sus hogares. Cumplir con estas recomendaciones significa que muchos adultos mayores han estado en casa con un contacto exterior mínimo durante un período prolongado. A los investigadores les preocupa que las medidas de seguridad de salud pública actuales supongan un riesgo de soledad, incluso entre quienes viven con otros miembros de la familia. La interacción social es integral para el bienestar humano, y el impacto de no satisfacer las necesidades sociales (también conocido como soledad)

) puede ser amplio. La soledad se ha relacionado tanto con la morbilidad como con la mortalidad. La soledad puede ser una preocupación particularmente importante para los adultos mayores, quienes pueden tener factores de riesgo adicionales, como deterioro físico y cognitivo, muerte de seres queridos y disminuciones económicas. (p. 1).

Sánchez & De la Fuente (2020) destacan las diferencias entre cuarentena, distanciamiento y aislamiento:

- La cuarentena: hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación.
- El distanciamiento social: consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros.
- El aislamiento: se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás.

En este mismo sentido Pisula et al. (2021) hace referencia a las diferencias entre distanciamiento y aislamiento social, definiéndolas de la siguiente manera:

- El distanciamiento social: se refiere a evitar el agrupamiento de personas y a mantener dos metros de distancia con los demás como estrategia para disminuir el contagio.
- El aislamiento social: alude a la soledad. Esto quiere decir, que un individuo tenga una red de apoyo social insuficiente, ya sea a nivel estructural, funcional y/o percibido. Además de tener un valor predictivo independiente sobre la supervivencia de las personas, el aislamiento social se relaciona con la morbilidad a través de su influencia sobre los otros factores de riesgo conocidos.

En las personas mayores de 60 años existe una importante preocupación ya que, el confinamiento prolongado, la ansiedad por la pandemia, y el sentimiento de soledad podría empeorar el estado de salud mental. Según Álvarez et al. (2021) el aislamiento social y la sensación de soledad en este grupo ha mostrado estar directamente relacionado a síntomas de depresión y de ansiedad.

El aislamiento social, aunque es una estrategia importante para luchar contra el COVID-19, también es una causa importante de soledad, particularmente en entornos como instituciones, considerado como un factor de riesgo para la depresión, trastornos de ansiedad y el suicidio. En general, los mayores de 65 años pueden presentar un aumento de niveles de ansiedad 31.8%, depresión 27.5%, trastorno obsesivo compulsivo 25.1% y hostilidad 13.7% durante la cuarentena. Es importante brindar la información sobre la enfermedad con datos sencillos acerca de lo que está pasando y las formas de disminuir el riesgo de infección de forma tal que lo puedan entender. El seguimiento de la salud mental de la población se debe continuar por lo menos 6 me-

ses después de finalizado el confinamiento. Se estima que la prevalencia de síntomas de estrés postraumático en la población general pasó del 4% al 41%, y la prevalencia de depresión aumentó un 7%. (Álvarez et al. 2021).

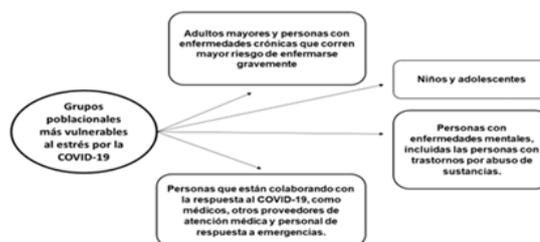


Imagen 1. Grupos poblacionales más vulnerables al estrés por la COVID-19

Fuente: Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Hernández (2020) *Medicentro Electrónica*. 24(3).

Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Entre las consecuencias negativas del confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) Pinazo (2020) señala las siguientes:

- La reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones.
- El aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones.
- Afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva.

- La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte.
- La cantidad y la calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día.
- Falta de cuidados adecuados al final de vida, muerte digna, duelo, despedidas-miedo al virus, a que afecte a los hijos y nietos, a tener que ir a un hospital colapsado, a morir en la UCI sin despedirse y sin velatorio.
- La prohibición de visitas a las personas mayores que viven en los centros residenciales, si bien es una medida preventiva, se ha convertido en una fuente extra de aislamiento social y soledad emocional.

Por su parte Ainsa et al. (2021) destaca que la pandemia por COVID-19 ha traído cambios en las actividades de rutina diaria, los servicios de salud, la provisión de apoyo social, las habilidades sociales y las percepciones de los adultos mayores. A continuación, se muestran algunos de los cambios que ocurren en los adultos mayores y formas de controlar los cambios que ocurren:

- Actividades diarias y apoyo comunitario: durante la fase pandémica, las personas que viven solas corren el riesgo de disminuir el apoyo a la salud de sus familias (como la atención de enfermedades, el control de la salud y el mantenimiento de la higiene del hogar). Sus actividades diarias se encuentran entre las más desafiadas durante la pandemia. La comunidad puede ayudarlos a satisfacer sus necesidades diarias durante una pandemia.
- Acceso a la información y educación pública: quienes tienen menos probabilidades de acceder a los medios basados en Internet pueden ser facilitados a

través de los servicios de medios tradicionales a los que tienen más probabilidades de acceder, como la televisión, los periódicos, las revistas y la radio.

- Atención de la salud: el envejecimiento se ha convertido en el factor de riesgo más importante para la aparición de enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, el cáncer y las enfermedades cognitivas. Estas enfermedades se han vuelto comórbidas en adultos mayores, lo que los hace más susceptibles a otras enfermedades infecciosas. Los trabajadores de la salud deben minimizar su presencia física en los servicios de salud por el riesgo de transmisión. Como resultado, el riesgo de que tengan obstáculos para acceder a los servicios de salud es alto; por lo tanto, los trabajadores de la salud deben prestar especial atención al brindar servicios de salud de rutina a través de varias formas, como la telemedicina, la prescripción de medicamentos a largo plazo y las visitas domiciliarias regulares. Especialmente para la implementación de las visitas domiciliarias, los trabajadores de la salud deben estar al tanto de la transmisión de enfermeras que realizan visitas domiciliarias, que es la causa más común de transmisión de COVID-19 que ocurre en adultos mayores.
- Problemas de salud mental de los adultos mayores: los adultos mayores que viven solos tienen un mayor riesgo de soledad y sentimientos de impotencia, y la pandemia actual puede exacerbar estas condiciones. Los trabajadores de la salud deben prestar atención a su bienestar psicológico como seguimiento del acceso limitado a Internet y a la información que se produce durante una pandemia.

Gallegos (2020) ofrece algunas recomendaciones para apoyar a los adultos mayores durante la pandemia:

- Mantener la comunicación y formar redes de apoyo, integradas por familiares y amigos, puede ayudar a preservar la tranquilidad, el buen ánimo y óptimos niveles de bienestar de los adultos mayores, pese a las restricciones de aislamiento social que dicta la Organización Mundial de Salud (OMS).
- También pueden aprovecharse las redes sociales digitales, ya que muchos adultos mayores cuentan con teléfonos celulares conectados al internet para hacerles saber nuestra presencia y respaldo.
- La reclusión en casa por el coronavirus también es una gran oportunidad para reforzar la práctica de algún pasatiempo o retomar actividades y costumbres que resulten placenteras.
- Evitar la desinformación y caer en las falacias en relación con la pandemia, que abundan en páginas de internet y redes sociales, por lo que sugiere sólo prestar atención a fuentes fidedignas como la OMS.

De igual manera Pisula et al. (2021) menciona algunos de los recursos que pueden ser usados para minimizar el impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento son aquellas vinculados a la ocupación en espacios al aire libre, tales como:

Caminar por el jardín de sus hogares, la dedicación de largas horas a la jardinería y la huerta; trabajando con las plantas y flores o cortar el pasto. Parecería ser que el contacto con la naturaleza tendría un efecto beneficioso para mantener el aislamiento en su hogar sin sentirse encerrados. (Pisula et al. 2021).

Conclusión

El aislamiento social como medida para evitar el contagio de la pandemia por COVID-19 ha repercutido significativamente en la salud mental y emocional de los adultos mayores de 60 años. Múltiples estudios

muestran que la salud mental de estos pacientes es afectada no solo por la ansiedad que genera la posibilidad de que ellos o sus seres queridos se contagien, sino también por las consecuencias del aislamiento.

Siendo necesario implementar medidas para evitar o disminuir los daños causados por la depresión y ansiedad, como uso de la tecnología para la comunicación, estilos de vida saludable, con el fin de mejorar el afrontamiento al estrés y el bienestar físico.

Los sistemas de salud por su parte deben enfocarse en la equidad y en alcanzar los grupos de riesgo como los pacientes de la tercera edad, quien se ha demostrado tienen mayor probabilidad de hospitalización y mortalidad por este virus, pero no siempre son priorizados al momento de invertir recursos de salud.

Bibliografía

- Álvarez, C., Ávila, C., García, N., Quintanilla, W., & Sierra, M. (09 de 2021). COVID-19 en el adulto mayor: Características clínicas e impacto sobre la Salud. *Revista Medica Hondureña*, 89(2). doi:<https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12367>
- Anisa, L., Pradana, A., & Casman. (2021). Las poblaciones vulnerables enfrentando los desafíos durante la pandemia del covid-19: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 20(63). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.456301>
- Broche, Y., Fernandez, E., & Reyes, D. (02 de 2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1). Recuperado el 04 de 11 de 2021, de <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 24(3), 183-205. Recuperado el 05 de 11 de 2021, de <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Emerson, K. (06 de 2020). Afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en los mayores de 60 años en los Estados Unidos. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 44(81), 1-7. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.81>

Gallegos, A. (03 de 2020). ITESO, UNIVERSIDAD JESUITA DE GUADALAJARA. Recuperado el 02 de 11 de 2021, de ITESO, UNIVERSIDAD JESUITA DE GUADALAJARA: https://iteso.mx/web/general/detalle?group_id=19639190

Hernandez, J. (07 de 2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electronica*, 24(3). doi:<http://orcid.org/0000-0001-5811-5896>

Naranjo, Y., Mayor, S., De la Rivera, O., & González, R. (03 de 2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2). Recuperado el 03 de 11 de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (30 de 09 de 2020). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado el 05 de 11 de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Pinazo, S. (10 de 2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 55(5), 249-252. doi:10.1016/j.regg.2020.05.006

Pisula, P., Aldana, J., Baez, G., Loza, C., Valverdi, R., Discacciati, V., . . . Ariel, J. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1. *Revista Biomedica*, 21(4). doi:10.5867/medwave.2021.04.8186

Sánchez, A., & De la Fuente, V. (07 de 2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1), 73-74. doi:10.1016/j.anpedi.2020.05.001

CITAR ESTE ARTICULO:

Rivas Cáceres, S. E., Loor Valenzuela, F. J., Narváez Cevallos, F. E., & Camacho Martínez, A. B. (2021). Afrontamiento de la cuarentena y el distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en mayores de 60 años. *RECIAMUC*, 5(4), 172-180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.172-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.172-180)

