






ARTÍCULO ORIGINAL

DISTANCIAMIENTO SOCIAL DEBIDO AL COVID-19: RED DE APOYO SOCIAL, ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS DE ANCIANOS QUE VIVEN SOLOS

Darlene Mara dos Santos Tavares¹ 
Nayara Gomes Nunes Oliveira¹ 
Mariana Silva Freitas Guimarães¹ 
Lenniara Pereira Mendes Santana¹ 
Gianna Fiori Marchiori¹ 

ABSTRACT

Objectives: to analyze the social support network, the activities performed, and the factors associated with the presence of negative feelings of aged individuals who live alone during social distancing due to COVID-19. **Method:** a cross-sectional study conducted with 119 aged individuals who live alone in the Macro-region of Triângulo Sul, Minas Gerais, Brazil. The data were collected at the homes and with instruments validated in the country. Descriptive and multiple binary regression analyses were performed ($p < 0.05$). **Results:** 97.5% had a social support network for health needs and for maintaining social distancing (79.8%). The activity most frequently performed was household chores (77.3%). The presence of negative feelings was associated with the female gender ($p < 0.001$) and with fewer activities ($p = 0.012$). **Conclusion:** the data contribute to the development of health actions, revealing situations in the daily life of aged individuals that are exacerbated during the COVID-19 pandemic, as well as aspects related to the negative feelings experienced by aged individuals who live alone.

DESCRIPTORS: Aged Person; Older Adults' Health; Social Support; Infections by Coronavirus; Geriatric Nursing.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF. Social distancing due to covid-19: social support network, activities and feelings of aged individuals who live alone. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78473>.

INTRODUCCIÓN

La población de edad avanzada ha sido la más vulnerable tanto en relación con las formas graves de Coronavirus disease 2019 (COVID-19) como para el desenlace de fallecimiento⁽¹⁾. En Brasil, los ancianos representan el 13,4% de la población, y el 15,7% de ellos viven solos⁽²⁾.

Este contexto, asociado al surgimiento del COVID-19 y a las respectivas medidas necesarias para su prevención, puede llevar, además del impacto físico, al deterioro de la salud mental de los ancianos que viven solos⁽³⁾. Entre dichas medidas, el distanciamiento social, esencial para contener la transmisibilidad del COVID-19⁽⁴⁻⁵⁾, en ocasiones repercute en forma negativa sobre la vida de los ancianos. Esta situación puede verse intensificada, especialmente en las personas que viven solas, derivando así en la aparición de sentimientos negativos⁽⁶⁻⁷⁾.

De este modo, se hace evidente la necesidad de apoyar a los ancianos que viven solos en el manejo de sus actividades cotidianas⁽⁸⁾, en la atención de la salud y en las necesidades biopsicosociales⁽⁹⁾. La familia, principalmente los hijos, cumplen un rol fundamental en la red de apoyo para los ancianos que viven solos⁽¹⁰⁾, contribuyendo así para mantener el distanciamiento social y disminuir la probabilidad de contaminación por COVID-19 y sus efectos adversos para la salud. Además, puede colaborar en la interacción social con amigos, otros familiares y personas cercanas, por medio de tecnologías digitales como la televisión, los teléfonos y las computadoras⁽¹¹⁻¹²⁾.

Los servicios y profesionales de la salud también son protagonistas de este escenario. En un estudio realizado en el interior de Minas Gerais se informaron las estrategias desarrolladas para reorganizar los servicios de salud para grupos vulnerables, en el ámbito de la Atención Primaria. Se monitoreaba y orientaba a los ancianos sin apoyo social con respecto a las medidas de prevención del COVID-19. Además, recibían apoyo de la comunidad para mantener las actividades diarias esenciales, impedidas por el distanciamiento social⁽¹³⁾.

Considerando la necesidad de profundizar esta temática, que los hallazgos podrán subsidiar la implementación de acciones en salud y que la intervención de los servicios puede minimizar la transmisibilidad y los efectos derivados del distanciamiento social, se propuso llevar adelante esta investigación con el objetivo de analizar la red de apoyo social, las actividades realizadas y los factores asociados a la presencia de sentimientos negativos en ancianos que viven solos, durante el distanciamiento social debido al COVID-19.

MÉTODO

Estudio guiado por la herramienta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), de enfoque cuantitativo, tipo encuesta telefónica, transversal y analítico. La población estuvo compuesta por ancianos que vivían solos y que fueron entrevistados en la investigación de título "Dependencia para las actividades de la vida diaria, fragilidad y uso de servicios de salud en ancianos de Triângulo Mineiro".

En la investigación mencionada, se utilizó muestreo por conglomerados en múltiples etapas y se entrevistó a 1635 ancianos comunitarios de la Macro-región de Triângulo Sul, que incluye las siguientes micro-regiones de salud Araxá y Uberaba, con ocho municipios cada una, y Frutal/Iturama, con 11. En el estudio actual, se incluyó a ancianos de al menos 60 años de edad, que tenían teléfono y vivían solos en el área urbana de la Macro-región de Triângulo Sul. Se excluyó a quienes, al momento de la entrevista, ya no vivían solos (n=12) y a los que presentaban baja agudeza auditiva (n=dos).

En la base de datos de la investigación citada anteriormente, se verificó que 279 ancianos cumplían con los criterios establecidos, constituyéndose así la muestra inicial para este estudio. De esta manera, se realizaron llamadas telefónicas a todos, con las siguientes pérdidas: ancianos que no contestaron la llamada tras tres intentos (n=134); rechazos (n=ocho); y personas que no tenían conocimiento sobre COVID-19 (n=cuatro). En consecuencia, 119 ancianos integraron la muestra final de la investigación actual.

Los datos se recolectaron en mayo de 2020 por medio de llamadas telefónicas a los ancianos que vivían solos. Las entrevistas estuvieron a cargo de personas con experiencia previa, debidamente entrenadas, y con capacitación y enfoque en cuestiones éticas de la investigación.

Los datos sociodemográficos, las morbilidades, la red de apoyo social y las actividades realizadas para pasar el tiempo durante el período de distanciamiento social se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras. A fin de someter a prueba, evaluar, revisar y mejorar el instrumento de investigación, se realizó un estudio piloto, por teléfono, con 10 ancianos que vivían solos y con quienes las investigadoras tenían contacto.

Las variables utilizadas en el estudio actual fueron las siguientes: sexo (femenino, masculino); grupo etario, en años completos (60-70; 70-80; 80 o más); estado civil (soltero[a], viudo[a], separado[a]/divorciado[a]); escolaridad, en años completos de estudio (ninguno, uno-cinco, cinco o más); ingreso personal mensual, en salarios mínimos (sin ingresos, \leq uno, $>$ uno); morbilidades (ninguna, una-cinco, cinco o más); red de apoyo social en caso de alguna necesidad de salud (no, sí) y para mantener el distanciamiento social (no, sí); integrantes de la red de apoyo social (hijos, familiares, amigos, vecinos, entidades de apoyo, otros); contacto con personas cercanas (no, sí); personas con quien mantenían contacto (hijos, familiares, amigos, vecinos, entidades de apoyo, otros); modalidad de contacto (llamada telefónica, contacto presencial, WhatsApp, redes sociales); actividades realizadas para pasar el tiempo durante el período de distanciamiento social (cantidad promedio de actividades); tipo de actividades (tareas domésticas, mirar televisión, costura, lectura, redes sociales, bordado, otros) y presencia de sentimientos negativos (sí, no).

Las entrevistas se registraron en una base de datos electrónica en el programa Excel®; y, a medida que concluían, eran enviadas a los supervisores, que procedieron a las revisiones. En caso de ser necesario, las entrevistas se devolvieron a la entrevistadora para que complementara los datos. Tras esta etapa, las bases de datos de las entrevistadoras se consolidaron en una única base, la cual se importó al programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®), versión 22.0, para el análisis.

Los datos se sometieron al análisis de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas; y al de valores medios y desviación estándar para las cuantitativas. Para verificar los factores asociados a la presencia de sentimientos negativos durante el período de distanciamiento social, se realizó un análisis bivariado preliminar, empleándose la prueba de chi-cuadrado. Las variables de interés que cumplieron con el criterio establecido ($p \leq 0,10$) se incluyeron en el modelo de regresión binaria múltiple ($p < 0,05$).

Se consideró como desenlace la presencia de sentimientos negativos, y como variables predictoras: sexo; grupo etario; ingreso personal mensual; escolaridad; red de apoyo social en caso de alguna necesidad de salud y para mantener el distanciamiento social; morbilidades; y actividades realizadas para pasar el tiempo durante el período de distanciamiento social. Para el análisis bivariado, se dicotomizaron las siguientes variables: grupo etario (60-80 años, 80 años o más) e ingreso personal mensual, en salarios mínimos ($>$ uno, \leq uno). En la regresión binaria múltiple, las variables escolaridad, morbilidades y actividades realizadas para pasar el tiempo durante el período de distanciamiento social fueron utilizadas de manera cuantitativa, considerando lo siguiente: años completos de estudio y cantidad de morbilidades y de actividades realizadas.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos,

protocolo número 4.026.689. Al finalizar las entrevistas, las entrevistadoras orientaron a los ancianos con respecto a las medidas de prevención del COVID-19.

RESULTADOS

Entre los ancianos, 83 (69,9%) eran del sexo femenino; 54 (45,5%) tenían 70-80 años de edad, 65 (54,5%) habían estudiado uno a cinco años y 67 (56,3%) tenían un ingreso personal mensual superior a un salario mínimo; 80 (67,5%) eran viudos y 83 (69,9%) presentaban una a cinco morbilidades.

Del total, 116 (97,5%) ancianos mencionaron que, en caso de alguna necesidad de salud, tenían una red de apoyo social, con un valor medio de 1,49 ($\pm 0,67$) personas, principalmente sus hijos ($n=83$; 71,5%). Para mantener el distanciamiento social, 95 (79,8%) ancianos poseían una red de apoyo social, con una media de 1,09 ($\pm 0,73$) personas, y dicha red estaba preponderantemente conformada por los hijos ($n=72$; 78,9%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de frecuencia de la red de apoyo social de los ancianos que viven solos. Macro-región de Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 ($n=110$)

Red de apoyo social	n	%
En caso de alguna necesidad de salud	n=116	
Hijos	83	71,5
Familiares	57	49,1
Amigos	17	14,6
Vecinos	11	9,5
Otros (ayudante, miembros de la iglesia, líderes comunitarios)	9	7,7
Para mantener el distanciamiento social	n=95	
Hijos	72	78,9
Familiares	37	38,9
Otros (ayudante, miembros de la iglesia, líderes comunitarios)	10	10,5
Amigos	6	6,3
Vecinos	5	5,3

Fuente: Los autores (2020).

Tras la definición gubernamental del distanciamiento social, los 119 (100%) ancianos mantuvieron contacto con personas cercanas, como ser hijos ($n=83$; 69,7%), familiares ($n=81$; 68,0%), amigos ($n=49$; 41,2%) y vecinos ($n=23$; 19,3%); por teléfono ($n=113$; 95%), contacto presencial ($n=79$; 66,4%), WhatsApp ($n=25$; 21%) y redes sociales ($n=seis$; 5%).

En el período de distanciamiento social, los ancianos indicaron que realizaban una media de 2,47 ($\pm 1,04$) actividades, con porcentajes más elevados en tareas domésticas ($n=92$; 77,3%). Durante el distanciamiento social en la pandemia de COVID-19, la presencia de sentimientos negativos fue mencionada por 78 (65,5%) ancianos; entre ellos, el más frecuente fue la tristeza ($n=47$; 39,5%) (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de frecuencia de las actividades realizadas para pasar el tiempo y los sentimientos durante el período de distanciamiento social de los ancianos que viven solos. Macro-región de Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=119)

Variables	n	%
Actividades		
Tareas domésticas	92	77,3
Mirar televisión	89	74,8
Costura	18	15,1
Lectura	17	14,3
Redes sociales	16	13,4
Bordado	10	8,4
Otros (orar, jardinería, sopa de letras, escuchar música)	48	40,3
Sentimientos		
Tristeza	47	39,5
Ansiedad	40	33,6
Miedo	21	17,6
Soledad	16	13,4
Nerviosismo	12	10
Preocupación	9	7,5
Tranquilidad	41	34,4
Compasión	2	1,7

Fuente: Los autores (2020).

Se realizó un análisis bivariado para verificar la asociación de los sentimientos negativos con las variables sociodemográficas, la red de apoyo social y las actividades realizadas durante el distanciamiento social. La variable sexo ($p < 0,001$) cumplió con el criterio establecido ($p \leq 0,10$) y fue incluida en el modelo de regresión binaria múltiple (Tabla 3). Las variables cuantitativas de escolaridad, morbilidades y actividades realizadas fueron incluidas directamente en el modelo final de regresión binaria múltiple.

Tabla 3 - Análisis bivariado con las variables sociodemográficas y la red de apoyo social, según la presencia de sentimientos negativos durante el distanciamiento social de ancianos que viven solos. Macro-región de Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=119) (continua)

Variables	Sentimientos negativos		p*
	Sí	No	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Femenino	63 (75,9)	20 (24,1)	<0,001
Masculino	15 (41,7)	21 (58,3)	

Grupo etario			
60 80	54 (65,1)	29 (34,9)	0,865
80 o más	24 (66,7)	12 (33,8)	
Ingreso personal mensual			
≤1	35 (67,3)	17 (32,7)	0,722
>1	43 (64,2)	24 (35,8)	
Red de apoyo social en caso de alguna necesidad de salud			
Sí	75 (64,7)	41 (35,3)	0,203
No	3 (100)	0 (0)	
Red de apoyo social para mantener el distanciamiento social			
Sí	62 (65,3)	33 (34,7)	0,897
No	16 (66,7)	8 (33,3)	

Fuente: Los autores (2020).

Nota: * $p \leq 0,10$; Prueba de chi-cuadrado.

La presencia de sentimientos negativos se asoció al sexo femenino ($p < 0,001$) y a una menor cantidad de actividades realizadas para pasar el tiempo, durante el período de distanciamiento social ($p = 0,012$) (Tabla 4).

Tabla 4 - Modelo final de regresión binaria múltiple para las variables asociadas a la presencia de sentimientos negativos durante el distanciamiento social de los ancianos que viven solos. Macro-región de Salud de Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020 (n=119)

Variables	Presencia de sentimientos negativos		
	OR*	IC (95%) [†]	p [‡]
Sexo			
Masculino	1		
Femenino	0,209	(0,09-0,48)	<0,001
Escolaridad (años completos de estudio)	0,916	(0,84-1,06)	0,372
Cantidad de morbilidades	1,06	(0,87-1,30)	0,553
Cantidad de actividades realizadas	0,224	(0,24-0,88)	0,012

Fuente: Los autores (2020).

Nota: *OR: Odds Ratio; [†]IC: Intervalo de Confianza; 1 - Categoría de referencia; [‡] $p < 0,05$.

DISCUSIÓN

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se hace evidente la necesidad de conocer las redes de apoyo social y los sentimientos experimentados por los ancianos que viven solos, con la intención de favorecer las acciones de salud. En la investigación actual,

la mayoría de los ancianos contaba con una red de apoyo social, constituida principalmente por sus hijos. Hubo predominio de adultos mayores con sentimientos negativos, que se asociaron al sexo femenino y a una menor cantidad de actividades realizadas durante el distanciamiento social.

La mayor longevidad de las mujeres⁽¹⁴⁾ puede explicar parcialmente el predominio de ancianas que vivían solas, obtenido tanto en la investigación actual como en estudios nacionales⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ e internacionales⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, además del predominio de la viudez⁽¹⁴⁾. En este contexto, los enfermeros de atención primaria pueden monitorear a estos ancianos, considerando la mayor vulnerabilidad al aislamiento social en el momento de la pandemia de COVID-19⁽⁹⁾, procurando reducir los efectos sobre la salud mental.

Con relación al grupo etario, los hallazgos son semejantes a los del estudio realizado con ancianos brasileño^{s(15)}, pero divergen de los de un estudio llevado a cabo en Uberaba, Brasil, en el cual el mayor porcentaje era de ancianos de entre 60 y 69 años⁽¹⁶⁾. Cabe destacar que los ancianos del grupo etario más avanzado pueden tener más problemas para acceder a los servicios de salud, predisponiendo así al agravamiento del COVID-19, especialmente ante la ausencia de una red de apoyo social⁽⁸⁾.

La baja escolaridad entre los ancianos brasileños⁽²⁾, como pudo verificarse en esta investigación, repercute en una condición social desfavorable, influenciando así el acceso a la información, los hábitos de vida y la prevención de problemas de salud⁽¹⁹⁾. En el momento de la pandemia, estrategias diferenciadas de educación en salud, tales como la elaboración de videos y folletos ilustrativos con lenguaje claro y objetivo, y la atención se deben diseñar con la intención de incluir y favorecer la preservación de la salud de los ancianos que viven solos.

El ingreso personal mensual superior a un salario mínimo y la mayor cantidad de morbilidades corroboran investigaciones nacionales⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. La condición financiera de los ancianos, sumada a la presencia de polimorbilidades crónicas, puede ponerlos en una situación de mayor vulnerabilidad al COVID-19, al igual que su evolución más grave⁽¹⁾. La senescencia también se manifiesta en la respuesta inmune, que se vuelve más lenta, menos coordinada y menos eficiente, lo que genera mayor susceptibilidad a las infecciones debidas al nuevo coronavirus⁽²⁰⁾.

Al igual que en este estudio, una investigación realizada en el municipio de Várzea Grande, Brasil, verificó que la mayoría de los ancianos que vivían solos poseía una red de apoyo social para la atención de la salud⁽²¹⁾. Este hallazgo es positivo, considerando que las consecuencias de eventos repentinos de salud, como el COVID-19, pueden ser más graves entre los ancianos que viven solos⁽⁸⁾ ante la ausencia de apoyo social. Se resalta que la red de apoyo social puede brindar asistencia material, afectiva, informativa o de interacción social, configurándose como esencial en la prevención de vulnerabilidades y del aislamiento social⁽²¹⁾ ante la omnipresencia de la pandemia debida al nuevo coronavirus.

En la investigación actual, la red de apoyo de los ancianos que viven solos, en caso de alguna necesidad de salud, estuvo compuesta principalmente por los hijos, de manera similar a los estudios nacionales^(10,22). En un estudio de investigación se observó que la red de apoyo social de los ancianos puede ser más pequeña y estar centrada en la familia, a raíz del fallecimiento del cónyuge y de la presencia de problemas de salud⁽²²⁾. Se considera que los hijos son los familiares que están en contacto más estrecho con los ancianos, lo que ayuda a mantener su autonomía y seguridad⁽¹⁰⁾. Los enfermeros deben considerar las cuestiones que pueden interferir en la salud, incluso la existencia de la red de apoyo social, en la atención gerontológica⁽²³⁾. Incluso cuando los ancianos tuvieron una red de apoyo social, la cantidad de integrantes de dicha red varió de una a dos personas; de esta manera, enfoques que integren al anciano y a la familia, además de la expansión de la red de apoyo social, son recursos que se deben utilizar para la atención de la salud frente a la pandemia de COVID-19, algo que, a su vez, sumará calidad a la salud y a la vida de este grupo poblacional.

La mayoría de los ancianos tenía una red de apoyo social, en especial los hijos, para mantener el distanciamiento social; sin embargo, el porcentaje fue menor en comparación que para las necesidades de salud, así como la cantidad de personas. La situación causada por la pandemia de COVID-19 es considerada atípica por la mayoría de la población y como un desafío en términos afectivos y conductuales⁽¹⁹⁾, principalmente para la población de ancianos que viven solos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refuerza la necesidad de la red de apoyo social para mantener el distanciamiento social de los ancianos, garantizando la provisión adecuada de alimentos y medicamentos, entre otras necesidades, y también orientarlos con respecto a las medidas preventivas del COVID-19⁽²³⁾.

Durante el distanciamiento social, todos los ancianos que vivían solos se mantuvieron en contacto con personas cercanas por teléfono, en forma presencial y a través de redes sociales. Se destaca que las tecnologías digitales (como ser computadoras, televisores, smartphones y tablets) pueden ser útiles para diseminar información sobre el COVID-19 y el acceso a los servicios de salud, además de incrementar la conexión social⁽²⁴⁻²⁵⁾. En Brasil se implementó el programa de Telesalud para contribuir en la lucha contra el COVID-19, ofreciendo asistencia médica, que realiza evaluaciones remotas del estado de salud y presta servicios de atención. De esta manera se puede prevenir el riesgo de exposición viral, especialmente entre las personas más vulnerables, como ser los ancianos que viven solos⁽²⁴⁻²⁵⁾.

En el estudio actual, los ancianos manifestaron realizar actividades como tareas domésticas y mirar televisión durante el período de distanciamiento social. En una investigación internacional, los ancianos de España adoptaron medidas para mantener la rutina diaria del sueño, actividades de recreación y ejercicios físicos⁽²⁵⁾. Desde esta perspectiva, es esencial adoptar rutinas diarias para lidiar en forma más positiva con el distanciamiento social; sin embargo, se hace necesario incorporar actividades que generen placer y beneficios para la salud. Es posible que los cambios y las restricciones en actividades cotidianas, sumados al distanciamiento social, sean difíciles de aceptar y resulten desagradables para algunos ancianos, lo que puede afectar su salud física y mental⁽²⁵⁾. Se refuerza el apoyo de la red social a los ancianos que viven solos para adaptarse de manera más gradual a los cambios necesarios, además de la actuación de los enfermeros, mediante educación en salud, para mantener hábitos saludables en el domicilio, evitando desnutrición, sobrepeso y sarcopenia, entre otras patologías crónicas que pueden agudizarse si no se manejan correctamente.

Al igual que en esta investigación, la tristeza (44%) fue el sentimiento más frecuente entre ancianos españoles con deterioro cognitivo leve, frente al distanciamiento social impuesto por la pandemia de COVID-19⁽²⁵⁾. El distanciamiento social está frecuentemente relacionado a los estados emocionales negativos, derivados de la separación de familiares, incertidumbre sobre la enfermedad y falta de interés en realizar actividades⁽²⁶⁾, además de la restricción y los cambios en las actividades cotidianas.

La constante circulación de noticias negativas también puede propiciar un aumento en la sensación de ansiedad⁽²³⁾. Un estudio realizado en China durante la fase inicial del surgimiento del COVID-19 observó que informaciones precisas y actualizadas sobre salud y diversas medidas de prevención estuvieron asociadas a un menor efecto psicológico de la pandemia⁽²⁷⁾. Cabe destacar el rol fundamental de los profesionales de la salud de Atención Primaria desde la perspectiva de la promoción de la salud, en la recepción y el apoyo a los ancianos que viven solos.

La presencia de sentimientos negativos se asoció al sexo femenino, corroborando una investigación realizada en China, en la cual las mujeres, en general, sufrieron un mayor efecto psicológico durante la pandemia de COVID-19, al igual que presentaron niveles más elevados de estrés, ansiedad y depresión⁽²⁷⁾. El contexto de la feminización del envejecimiento, añadido al conjunto de situaciones vividas debido a la pandemia, como la inseguridad inherente de la enfermedad, puede intensificar alteraciones emocionales negativas, entre ellas el aumento de la ansiedad, de la preocupación y del miedo de estar lejos de sus seres queridos⁽¹⁹⁾.

Durante el período de distanciamiento social, los sentimientos negativos en ancianos que viven solos también se asociaron a realizar menos actividades. Con la intención de evitar la propagación del nuevo coronavirus, se suspendieron diversos eventos que involucraban la convivencia de las personas; de esta manera, las actividades de los ancianos se vieron restringidas a sus domicilios⁽²⁸⁾. Pese a que algunas personas se adaptaron y comenzaron a realizar actividades en sus hogares, como ser técnicas de relajación y elongación, entre otras⁽²⁸⁾, la mayoría de los ancianos de la investigación actual restringió sus actividades a las tareas domésticas y a mirar televisión. Esta pasividad y el cambio en la rutina asociado al distanciamiento social pueden generar sentimientos negativos. Ante esta situación, la OMS recomienda que los ancianos que están en distanciamiento social mantengan su rutina e incluyan nuevas actividades que les generen placer⁽²³⁾.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, es imprescindible que los enfermeros de Atención Primaria trabajen junto a los ancianos que viven solos, en especial las mujeres, procurando identificar sus motivaciones y necesidades y contribuir para que atribuya un nuevo significado a su vida diaria, reduciendo así la presencia de sentimientos negativos.

La investigación presenta las siguientes limitaciones: el diseño transversal, que no permite inferir causalidad o relaciones temporales entre factores y desenlaces; y la muestra restringida a los ancianos que poseían teléfono fijo y/o móvil. Sin embargo, los hallazgos contribuyen al conocimiento científico y aportan elementos de apoyo a los enfermeros para el desarrollo de la atención a los ancianos que viven solos, especialmente en el momento de la pandemia de COVID-19.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los ancianos que vivían solos solo contaba con una red de apoyo social en caso de alguna necesidad de salud y ante la situación de distanciamiento social; y sus hijos eran los principales integrantes de dicha red. Durante el distanciamiento social, todos los ancianos se mantuvieron en contacto con personas cercanas, tanto por medio de llamadas telefónicas como en forma presencial. En este período, las actividades que se realizaron con mayor frecuencia fueron las tareas domésticas.

Entre los ancianos que vivían solos, predominaron sentimientos negativos durante el distanciamiento social debido a la pandemia de COVID-19, que se asociaron al sexo femenino y a una menor cantidad de actividades realizadas.

Los hallazgos contribuyen en la elaboración de estrategias de atención a la salud, poniendo de manifiesto situaciones presentes en la vida diaria de los ancianos e intensificadas durante la pandemia de COVID-19, como ser los aspectos relacionados a la feminización del envejecimiento y a los sentimientos experimentados por los ancianos que viven solos.

REFERENCIAS

1. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [accessed 01 jun 2020]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [accessed 01 jun 2020]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.
3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during

- COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [accessed 01 jun 2020]; 288:112954. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report. [Internet]. Geneva; 2020 [accessed 01 jun 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. O que é o Coronavírus? (COVID-19). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [accessed 16 abr 2020]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
6. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2017 [accessed 01 jun 2020]; 25(3):799-812. Available from: <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [accessed 01 jun 2020]; 17(5):1-25. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
8. Koivunen K, Sillanpää E, Bonsdorff MV, Sakari R, Pynnönen K, Rantanen T. Living alone vs. living with someone as a predictor of mortality after a bone fracture in older age. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020 [accessed 01 jun 2020]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01511-5>.
9. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public health* [Internet]. 2020 [accessed 01 jun 2020]; 5(5): e256. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
10. Persequino MG, Horta AL de M, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [accessed 01 jun 2020]; 70(2): 235-241. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>.
11. Miguel EN, Mafra SCT, Fontes MB. O morar contemporâneo do idoso mineiro. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate* [Internet]. 2017 [accessed 01 jun 2020]; 28(1):127-142. Available from: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3734>.
12. Henriques A, Dias I. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença. [Internet]. 2020. [accessed 01 jul 2020]. Available from: <https://ispup.up.pt/news/internal-news/da-emergencia-de-um-novo-virus-humano-a-disseminacao-global-de-uma-nova-doenca/896.html?lang=pt>.
13. Fernandez MV, Castro DM de, Fernandes L da MM, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *APS em Revista* [Internet]. 2020 [accessed 2020 Jun 01]; 2(2):114-121. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>.
14. Melo NCV de, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya ÁJA, Silveira MB. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample (2009). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2016 [accessed 01 jun 2020]; 19(1):139-151. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>.
15. Negrini ELD, Nascimento CF do, Silva A da, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2018 [accessed 01 jun 2020]; 21(5):542-550. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>.
16. Bolina AF, Tavares DM dos S. Living arrangements of the elderly and the sociodemographic and health determinants: a longitudinal study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [accessed 15 jul 2020]; 24:e2737. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0668.2737>.
17. Margolis R, Verdery AM. Older adults without close kin in the United States. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2017 [accessed 15 jul 2020]; 72(4):688-93. Available from: <https://doi.org/10.1093/>

[geronb/gbx068](#).

18. Reher D, Requena M. Elderly women living alone in Spain: the importance of having children. *Eur J Ageing* [Internet]. 2017 [accessed 15 jul 2020]; 14(3):311-22. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0415-6>.
19. Malloy-Diniz LF, Costa D de S, Loureiro FF, Moreira L, Silveira BKS, Sadi H de M, et al. Mental health in the COVID-19 pandemic: multidisciplinary practical considerations on cognition, emotion, and behavior. *Debates em psiquiatria*. No prelo [Internet]. 2020 [accessed 2020 jun 03]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341255949_Saude_mental_na_pandemia_de_COVID_-19_consideracoes_praticas_multidisciplinares_sobre_cognicao_emocao_e_comportamento.
20. Nikolich-Zugich J, Knox KS, Rios CT, Natt B, Bhattacharya D, Fain MJ. SARS-CoV2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Geroscience* [Internet]. 2020 [accessed 15 jul 2020]; 42(1013): 505-514. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00186-0>.
21. Sant'Ana LAJ de, D'Elboux MJ. Comparison of social support network and expectation of care among elderly persons with different home arrangements. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019 [accessed 15 jul 2020]; 22(3):e190012. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190012>.
22. Brito TRP de, Nunes DP, Duarte YA de O, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [accessed 15 jul 2020]; 21(2):e180003. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>.
23. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Internet]. 2020 [accessed 03 jul 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>.
24. Galindo Neto NM, Sá GG de M, Barbosa LU, Pereira J de CN, Henriques AHB, Barros LM. Covid-19 e tecnologia digital: aplicativos móveis disponíveis para download em smartphones. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [accessed 10 ago 2020]; 29: e20200150. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150>.
25. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [accessed 15 jul 2020]; 22(5):e19434. Available from: <http://dx.doi.org/10.2196/19434>.
26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. 2020 [accessed 03 fev 2021]; 395:912-920. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
27. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: a web-based survey. *PLoS One* [Internet]. 2020 [accessed 15 jul 2020]; 15(5):e0233410. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>.
28. Lampert CDT, Ferreira VRT. Factors associated with depressive symptomatology in the elderly. *Avaliação Psicológica*. [Internet]. 2018 [accessed 15 jul 2020]; 17(2):205-212. Available from: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>.

Recibido en: 14/12/2020
Aprobado en: 19/11/2021

Editor asociado: Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:

Darlene Mara dos Santos Tavares
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG, Brasil
E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Guimarães MSF, Santana LPM, Marchiori GF. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).