

## TRABAJO ORIGINAL

# ¿Ha influido el aislamiento social causado por el Covid-19 en la independencia en las actividades de la vida diaria de las personas mayores de 65 años?

## Estudio observacional transversal

Frutos, María Laura<sup>1</sup>; Kaplan, Ruth<sup>2</sup>; Cantero-Téllez, Raquel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Católica de Córdoba.

<sup>2</sup> Médica especialista en Medicina interna y en Geriatria. Magister en educación para profesionales de la salud. Hospital Privado Universitario de Córdoba.

<sup>3</sup> PhD, PT, OT. Área de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Málaga (España).

Correo electrónico: frutoslaura@hotmail.com

**Conflictos de interés:** Todos los autores/as declaran no tener conflictos de intereses. No se ha recibido financiación alguna para llevar a cabo este estudio.

Recibido el 3 de agosto de 2021; aceptado el 14 de febrero de 2022.

### RESUMEN

La capacidad para valerse por sí mismo o independencia en las personas mayores de 65 años puede verse afectada por diferentes factores entre los que se encuentra la inactividad física o el deterioro cognitivo debido a la falta de interacción social. El encierro obligatorio causado por la pandemia del Covid-19 ha afectado en mayor porcentaje a esta población mayor adulta.

**Objetivos:** Valorar la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de las personas mayores de 65 años durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del Covid-19, identificando y cuantificando las actividades de independencia personal que presentan dificultades en su ejecución.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal de 193 personas mayores seleccionadas aleatoriamente a las que se les realizó una entrevista telefónica entre Julio y Diciembre del 2020; se elaboró una matriz con los datos sociodemográficos y la capacidad de independencia se valoró a través del Índice de Barthel y la Escala de Lawton & Brody.

**Resultados:** La media de edad fue de 76.56 años; 63% de sexo femenino; el 73% resultó independiente en las ABVD y el 75% obtuvo la puntuación máxima en las AIVD. Las actividades que presentaron mayores dificultades para su ejecución fueron: subir y bajar escaleras (22%), desplazarse (18%), ir de compras (22%) y preparación de la comida (15%).

**Discusión:** Los datos aportados en nuestros resultados van en concordancia con estudios recientes donde no se aprecia un deterioro en la independencia de las personas mayores durante el confinamiento. No obstante, debido a la peculiaridad de la pandemia, son necesarios estudios a largo plazo que evalúen la capacidad física de estas personas mediante un estudio comparativo pre-post.

**Conclusión:** No se aprecian diferencias significativas en cuanto a estudios previos a la pandemia y calidad de vida o independencia en las personas mayores.

**Has social isolation caused by Covid-19 influenced on daily life activities independence of people over 65? A cross-sectional observational study.**

### ABSTRACT

The ability to carry out activities and independence in people over 65 can be affected by different factors, including physical inactivity or cognitive impairment due to lack of social interaction. The mandatory confinement caused by the Covid-19 pandemic has affected older adult population in a greater percentage.

**Objectives:** To assess the independence in Basic Activities of Daily Living (BAVD) and Instrumental Activities of Daily Living (IAVD) of people over 65 years of age during social, preventive and compulsory isolation due to Covid-19, identifying and quantifying the activities of personal independence that present difficulties in their execution.

**Material and methods:** Cross-sectional observational study. An interview was conducted to 193 randomly selected older between July and December 2020; a matrix with the sociodemographic was elaborated and data and the capacity for independence was assessed through the Barthel Index and the Lawton & Brody Scale.

**Results:** The mean age was 76.56 years; 63% female; 73% were independent in the ABVD and 75% obtained the maximum score in the AIVD. The activities which greatest difficulties for their execution were: going up and down stairs (22%), moving around (18%), shopping (22%) and preparing food (15%).

**Discussion:** The data provided in our results are in accordance with recent studies where there is no deterioration in the independence of the elderly during confinement. However, due to the peculiarity of the pandemic, long-term studies are necessary to evaluate the physical capacity of these people through a pre-post comparative study.

**Conclusion:** There are no significant differences with previous studies before the pandemic regarding quality of life or independence in the elderly.

**Keywords:** Covid-19, elderly, independence, activities of daily living

## ***O isolamento social causado pela Covid-19 influenciou a independência nas atividades cotidianas das pessoas com mais de 65 anos? Estudo observacional transversal***

### **RESUMO**

A capacidade para cuidar de si mesmo ou a independência das pessoas com mais de 65 anos pode ser afetada por diferentes fatores, incluindo a inatividade física ou o declínio cognitivo devido à falta de interação social. O confinamento obrigatório causado pela pandemia da Covid-19 afetou em maior escala a esta população idosa.

**Objetivos:** Avaliar a independência das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) das pessoas com idade acima de 65 anos durante o isolamento social, preventivo e obrigatório por causa da Covid-19, identificando e quantificando as atividades de independência pessoal que apresentam dificuldades em sua execução.

**Material e métodos:** Estudo observacional transversal de 193 pessoas idosas selecionadas aleatoriamente que foram entrevistadas por telefone entre julho e dezembro de 2020; foi elaborada uma matriz com os dados sociodemográficos e a capacidade de independência foi avaliada por meio do Índice de Barthel e da Escala de Lawton & Brody.

**Resultados:** A média de idade foi de 76,56 anos; 63% do sexo feminino; 73% eram independentes nas ABVD e 75% tiveram a pontuação máxima nas AIVD. As atividades que apresentaram mais dificuldades para realização foram: subir e descer escadas (22%), movimentar-se (18%), fazer compras (22%) e preparação das refeições (15%).

**Discussão:** Os dados fornecidos em nossos resultados estão de acordo com estudos recentes nos quais não se observa uma deterioração na independência das pessoas idosas durante o confinamento. Entretanto, devido à peculiaridade da pandemia, são necessários estudos a longo prazo que avaliem a capacidade física dessas pessoas através de um comparativo pré e pós-pandemia.

**Conclusão:** Não foram observadas diferenças significativas quanto aos estudos pré-pandêmicos e a qualidade de vida ou a independência das pessoas idosas.

**Palavras-chave:** Covid-19, pessoas idosas, independência, atividades da vida diária.

## **Introducción**

El aumento de la esperanza de vida y, por ende, del envejecimiento de la población es una realidad que puede ser analizada desde distintos enfoques. La capacidad para valerse por sí mismo o independencia sufre

transformaciones en este período y *“trae consigo, una pérdida paulatina de las capacidades físicas y mentales, con lo cual aumenta la probabilidad de perder autonomía para realizar actividades básicas”*<sup>1</sup>.

El marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional<sup>2</sup> define a las Actividades de la Vida Diaria (AVD)

como aquellas referidas al cuidado del propio cuerpo, que se realizan de forma rutinaria y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) como las relacionadas al mantenimiento del hogar, preparación de las comidas e interacciones con la comunidad, entre las más importantes. De igual modo, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se mencionan a las actividades de autocuidado y vida doméstica como categorías de análisis dentro del concepto de salud<sup>3</sup>.

A pesar de que estudios previos a la pandemia causada por el Covid-19 concluyen que aproximadamente el 80% de los adultos mayores presentan independencia para realizar las actividades de la vida diaria<sup>45</sup> los estragos causados por la falta de movilidad y aislamiento social durante el último año y medio puede haber provocado un cambio de tendencia en esta población adulta mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó el Covid-19 como una pandemia el 11 de marzo de 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020), causada por un virus respiratorio llamado coronavirus (SARS-CoV-2), descrito primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019<sup>6</sup> El primer caso de Covid-19 en Argentina fue confirmado el 3 de marzo de 2020<sup>7</sup>.

La pandemia provocada por el Covid-19 ha causado miedo y sufrimiento en la población en general, pero son las personas mayores las que han sufrido la mayor tasa de enfermedad y mortalidad, llegando incluso a quintuplicar el promedio mundial<sup>8</sup>. El virus, no solo ha puesto en peligro la vida y la seguridad de las personas mayores, las restricciones a la libertad de circulación y el distanciamiento físico han provocado una merma en los cuidados esenciales de esta población poniendo así en riesgo su bienestar social y económico<sup>9</sup>.

La actividad física no solo tiene un impacto positivo en la salud y la calidad de vida, reduciendo el riesgo de deterioro funcional y cognitivo, caídas, depresión, discapacidad, riesgo de síndromes geriátricos, tasas de hospitalización y, consecutivamente, mortalidad en personas mayores<sup>10</sup>, además, se han descrito efectos positivos sobre el equilibrio, la fuerza, la movilidad y el desarrollo de las actividades de la vida diaria en personas mayores<sup>11</sup>. Una de las primeras medidas adoptadas por la OMS fue advertir sobre la importancia del

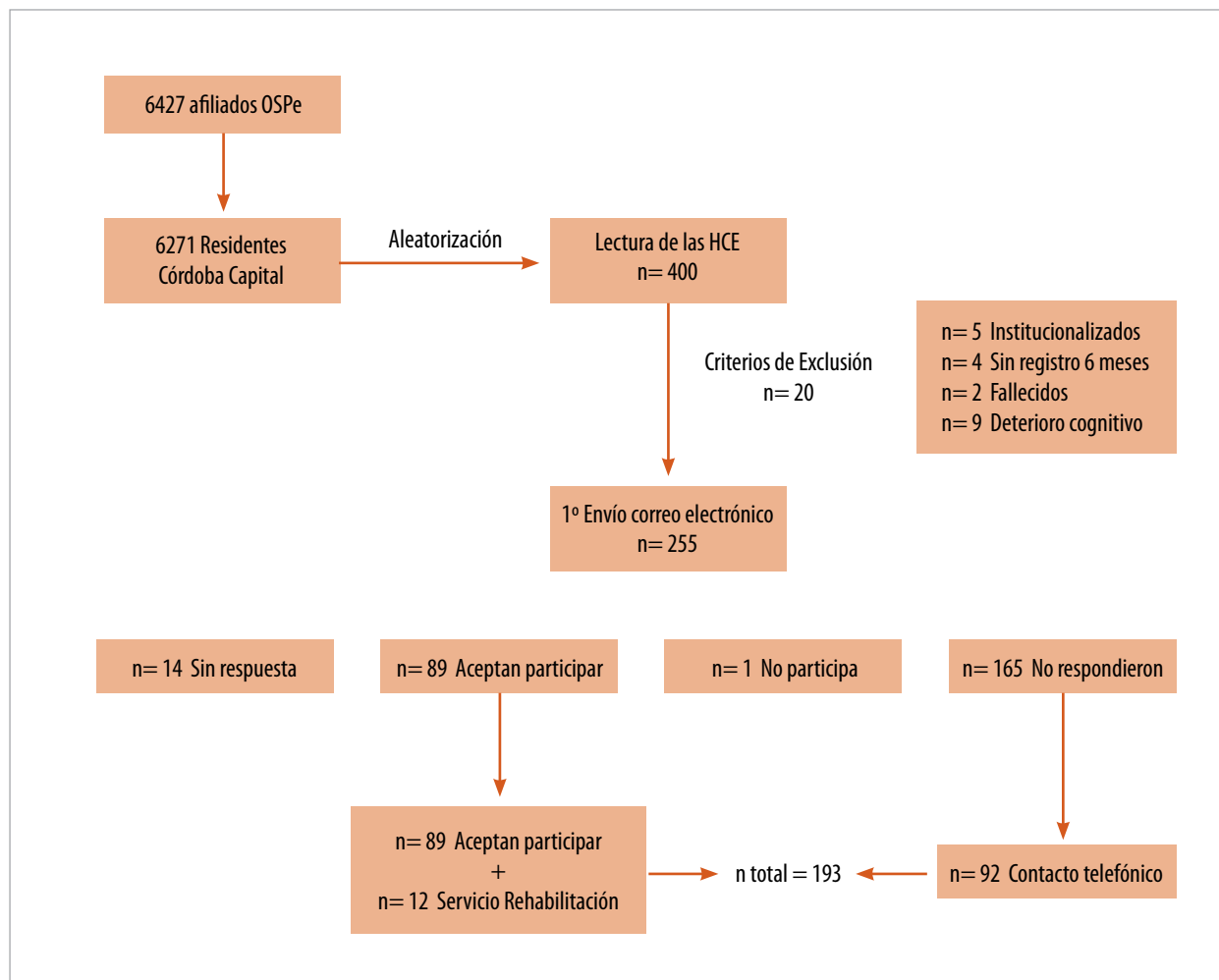
aislamiento social para prevenir una rápida propagación de la enfermedad en la población y evitar un colapso en los sistemas de salud<sup>12</sup>. Este aislamiento social, preventivo y obligatorio, provocó una reducción del nivel de actividad física que contribuyó en el desarrollo de diferentes problemas de salud sobre todo en las personas mayores<sup>13</sup>. Los efectos negativos de la reducción o inactividad física debido a la restricción de movilidad y aislamiento social causado por el Covid-19, han sido demostrados en diferentes investigaciones<sup>14</sup>, pero no existe consenso respecto al tipo de actividad física complementaria más adecuada que se podría haber llevado a cabo en esta población, ni si dicha actividad habría tenido efectos positivos en la independencia en las actividades cotidianas del grupo de estudio.

Dado que no les ha permitido llevar a cabo actividades grupales, talleres, participación en asociaciones o reuniones sociales, el deterioro cognitivo también se ha visto afectado durante este periodo de aislamiento<sup>15</sup>. Relacionado a esto, el estado emocional y anímico podrían haber interferido en su nivel de independencia a la hora de llevar a cabo actividades básicas e instrumentales de la vida diaria<sup>16</sup>. Diversos estudios evalúan los efectos del “encierro” en los hábitos y patologías existentes. La mayoría de estos estudios se centraron en los aspectos psicológicos y la dinámica psicosocial que se derivan de la propia situación<sup>171819</sup> pero no se ha profundizado en el impacto que el aislamiento social y la inactividad ha tenido sobre las actividades cotidianas de la población adulta mayor.

El objetivo de este estudio es valorar la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de las personas mayores de 65 años durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del Covid-19, identificando y cuantificando las actividades de independencia personal que presentan dificultades en su ejecución.

## Material y método

Estudio observacional transversal llevado a cabo entre el 22 de julio de 2020 y el 18 de diciembre de 2020, siendo la primera parte del estudio “Valoración de



**Figura 1:** Diagrama de flujo del proceso de recogida de la muestra

la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de personas mayores de 65 años afiliados a OSPe – Cobertura de salud Hospital Privado durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del Covid-19” aprobado por el Comité Institucional de Ética de Investigación en salud (CIEIS) del Hospital Privado Universitario de Córdoba (HP 4-327).

Se respetaron en todo momento los principios éticos expresados en la Declaración de Helsinki<sup>20</sup> para las investigaciones médicas en seres humanos y los datos recabados fueron resguardados según lo establece la Ley N° 25.326 de “Protección de los datos personales”<sup>21</sup>

Como instrumento de evaluación se diseñó una matriz de datos *ad hoc* adonde se incluyeron las variables: edad, sexo, nivel educativo, ocupación anterior, cantidad de personas convivientes en el hogar, Covid

positivo, caídas sufridas durante el período, si poseían diagnóstico de alguna patología que interfiriera con su capacidad para realizar las ABVD y AIVD, Índice de Barthel<sup>22</sup> y Escala de Lawton & Brody<sup>23</sup>, las que se encuentran validadas.

Para iniciar la recogida de datos, se solicitó a la gerenciadora OSPe-Cobertura de Salud Hospital Privado el padrón de afiliados del grupo etario a estudiar, actualizado a la fecha de comienzo del estudio.

A los fines de estimar el número de muestra se utilizó el software en línea Raosoft®<sup>24</sup> y se tomó el valor de la población de 6427 personas mayores de 65 años (información proporcionada por la oficina Desarrollos de sistemas de la institución). Con una confianza del 95% y un error no mayor al 7%, arrojó un  $n = 191$ .

Del listado de las 6427 Historias Clínicas Electrónicas (HCE) de las personas mayores, se seleccionaron las

residentes en Córdoba Capital (n= 6271) y se aleatorizó hasta completar un número de 400 participantes, para contar con un resguardo, ya sea por criterios de exclusión y/o imposibilidad de comunicación.

Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 65 años afiliados a OSPe-Cobertura de Salud Hospital Privado que tuviesen acceso al teléfono y diesen su consentimiento informado para participar en el estudio. Los participantes fueron excluidos si estaban institucionalizados, no presentaban registros en su HCE en los últimos 6 (seis) meses o aquellos con deterioro cognitivo registrado en la HCE.

Se realizó la lectura de las 400 HCE seleccionadas inicialmente a fin de identificar criterios de exclusión. Fueron eliminados 5 pacientes institucionalizados, 4 pacientes sin registro en su HCE en los últimos seis meses, 9 pacientes con deterioro cognitivo y 2 pacientes fallecidos (n=20). (Figura 1). Un total de 380 pacientes cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Inicialmente se contactó a los pacientes a través del correo electrónico que constaba en la HCE (n=255) donde se explicaban los motivos del contacto y del trabajo de investigación, mencionando que si estaban de acuerdo en participar, respondieran al correo consignando fecha y hora apropiada para realizar la entrevista telefónica (en un rango horario de 14 a 20 hs). Así mismo, se adjuntó el texto del Consentimiento informado para entrevista telefónica y las dos escalas de evaluación (Barthel y Lawton & Brody). Se enviaron un total de 255 correos electrónicos, de los cuales 89 respondieron y otros 14 no lo hicieron. Del total de respuestas recibidas, sólo 1 paciente comunicó que no deseaba participar del estudio (Figura 1).

En una segunda etapa, de los 165 correos que no fueron respondidos, se contactó telefónicamente a 92 pacientes, que respondieron afirmativamente para la participación en la entrevista telefónica. Al mismo tiempo, del listado aleatorizado, se entrevistó a 12 pacientes que asistieron en esta etapa al Servicio de Medicina del Ejercicio y Rehabilitación (espacio de trabajo asistencial de la investigadora principal) que cumplían con los criterios de inclusión establecidos (Figura 1).

El día de la fecha de la entrevista se recogieron las variables estudiadas y se evolucionó en la HCE dejando

constancia del procedimiento y la aceptación de participar en la investigación.

## Resultados

Se entrevistó a 193 personas entre 65 y 97 años, con una media de 76.56 años. El 63% de sexo femenino y el 37% de sexo masculino. El tiempo de duración de la entrevista telefónica varió desde 8 hasta 75 minutos, con una media de 29.70 minutos.

En la Tabla 1 se presentan las variables sociodemográficas recogidas en frecuencias absolutas.

Respecto a la valoración a través del Índice de Barthel, el 73% reportó ser independiente en sus ABVD, alcanzando el puntaje máximo de 100%. Sólo un 1% registró porcentajes de independencia inferiores, en las puntuaciones entre 70 y 10% respectivamente (Gráfico 1).

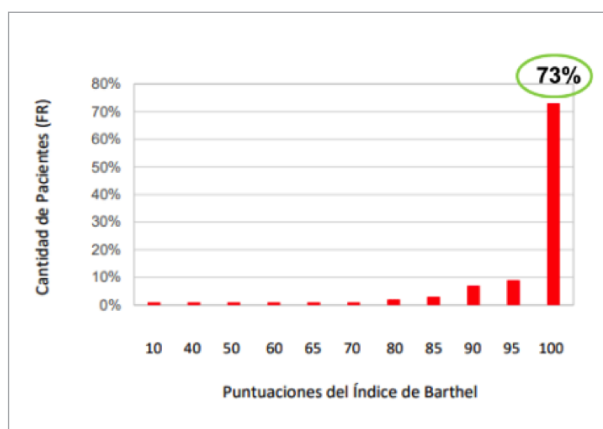


Gráfico 1: Puntuaciones del Índice de Barthel. FR (Frecuencia Relativa)

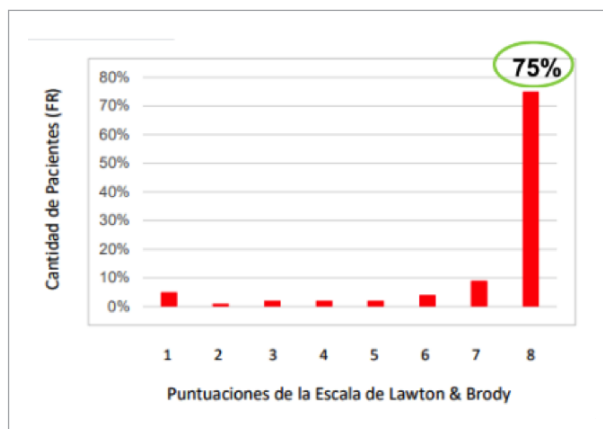


Gráfico 2: Puntuaciones de la Escala de Lawton & Brody. FR (Frecuencia Relativa)

**Tabla 1:** Características sociodemográficas. FA (Frecuencia absoluta).

	FA	%
<b>Edad (rangos)</b>		
65 - 69	38	20
70 - 74	40	21
75 - 79	52	27
80 - 84	40	21
85 - 89	15	8
90 - 94	7	4
95 - 99	1	1
<b>Sexo</b>		
Femenino	121	63
Masculino	72	37
<b>Educación</b>		
Primario inc.	1	1
Primario comp.	9	5
Secundario inc.	9	5
Secundario comp.	77	40
Terciario inc.	2	1
Terciario comp.	34	18
Universitario inc.	13	7
Universitario comp.	48	25
<b>Ocupación</b>		
Administrativo	32	17
Ama de casa	30	15
Comercio	39	20
Docente	31	16
Profesional	44	23
Religiosa	1	1
Técnico	16	8
<b>Cantidad personas en el hogar</b>		
1	46	24
2	117	61
3	20	10
4	8	4
5	1	1
8	1	1

En la tabla 2 se muestran las dificultades en cada una de las actividades, en orden de mayor a menor frecuencia.

Mientras que en la escala de Lawton & Brody, el 75% obtuvo la puntuación máxima de 8 en las AIVD y el 5% resultó con la mínima puntuación (1) eviden-

**Tabla 2:** Dificultades en las ABVD (Actividades básicas de la vida diaria) en orden de mayor a menor frecuencia.

Dificultad	FA	%
Subir y bajar escaleras	42	22
Desplazarse	34	18
Trasladarse silla-cama	14	7
Bañarse / Ducharse	12	6
Vestirse / Desvestirse	10	5
Control de orina	10	5
Uso inodoro	7	4
Comer	6	3
Aseo personal	6	3
Control de heces	6	3

ciando la “dependencia” para realizar estas actividades (Gráfico 2).

En la tabla 3 se muestran las dificultades en cada una de las actividades, en orden de mayor a menor frecuencia.

De la lectura y análisis de las HCE se recogió los siguientes datos relevantes: 10 pacientes (5%) resultaron COVID positivo, 15 (7%) sufrieron caídas durante el período estudiado, resultando en distintos traumatismos (Tabla 4) y 11 (5%) presentan patologías y/o condiciones que afectan la capacidad funcional para realizar las ABVD y AIVD: artritis reumatoidea: 3, enfermedad de Parkinson: 2, esclerodermia: 1, secuela de accidente cerebro vascular (ACV): 1, paraplejía: 1, amputación traumática de miembro inferior: 1, glaucoma: 1 y maculopatía: 1.

## Discusión

El objetivo principal de esta investigación ha sido valorar la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de las personas mayores de 65 años durante el aislamiento social, a causa del Covid-19, identificando y cuantificando las actividades de independencia personal que presentan dificultades en su ejecución.

El aislamiento obligatorio causado por el Covid-19 ha provocado cambios en las relaciones interpersonales y en la capacidad de movimiento y actividad física

**Tabla 3:** Dificultades en las AIVD (Actividades instrumentales de la vida diaria) en orden de mayor a menor frecuencia.

Dificultad	FA	%
Ir de compras	43	22
Preparación comida	28	15
Lavado ropa	24	12
Cuidar la casa	20	10
Transporte	15	8
Manejo medicación	12	6
Uso del dinero	11	6
Uso del teléfono	0	0

**Tabla 4:** Traumatismos resultantes de caídas.

Fracturas / Traumatismos	FA
Fx muñeca	5
Fx húmero	2
Fx huesos propios de la nariz	1
Fx órbita	1
Fx fémur	1
Fx pelvis	1
Herida cortante MS	1
Luxación hombro	2
Traumatismo de antebrazos	1

que ha afectado sobre todo a la población de personas mayores. Su gravedad como pandemia ha provocado nefastas consecuencias socioeconómicas que podría haber dado lugar también a un gran deterioro físico y de independencia<sup>25</sup>.

En el presente estudio prevaleció la población entre 65 y 84 años, siendo el rango 75-79 años el más numeroso (n=52) y de sexo femenino (63%).

En este estudio preliminar, no hemos tenido en consideración el deterioro cognitivo de los participantes, lo cual, podría haber influido en nuestros resultados tal y como demuestran investigaciones previas<sup>26</sup>. Las personas con dificultades cognitivas, tienen más problemas en su funcionamiento como personas independientes, de ahí la importancia de desarrollar investigaciones futuras centradas en aspectos socio-demográficos como nivel de estudio, estilo de vida o historia de vida

que nos permitan determinar en qué medida cada uno de ellos puede influir en la actividad independiente de los adultos mayores de 65 años. El nivel educativo, el nivel de inteligencia y el estilo de vida activo son factores estrechamente relacionados con la independencia en la vejez, dato que se ha comprobado tanto en estudios transversales<sup>27,28,29</sup> como en estudios longitudinales<sup>30,31</sup>. Además, los contactos sociales y la participación en actividades de tipo social disminuye el riesgo de deterioro cognitivo en las personas mayores y, por lo tanto, aumenta su independencia en las actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales<sup>32,33</sup>. Estos resultados concuerdan con los nuestros donde el 40% de la población estudiada poseía una escolaridad secundaria completa y la mayor parte de ella se consideraba independiente tanto en las actividades básicas (73%) como instrumentales (75%) de la vida diaria en el momento del estudio.

En relación al nivel de independencia en las actividades de la vida diaria, la mayor de parte de la población encuestada se consideraba independiente tanto en las actividades básicas (73%) como instrumentales (75%) de la vida diaria en el momento del estudio. Estos datos alentadores coinciden con los resultados aportados por Rocío Fernández-Ballesteros *et al* (2020) que estudiaron una población similar a la nuestra y concluyeron que no solo no se habían provocado cambios en la salud de las personas encuestadas, sino que incluso, contrario a las posibles hipótesis, la mayor parte de los consultados no apreciaban cambios en las relaciones interpersonales durante el confinamiento. Dado que diversos estudios reportan un descenso del número de actividades con el aumento de edad<sup>34,35</sup>, se podría crear la falsa hipótesis de que el aislamiento no ha interferido de manera significativa en el desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria de nuestros mayores tal y como reportan nuestros resultados, una evaluación retrospectiva y a largo plazo sería necesaria para poder obtener resultados más concluyentes.

Respecto a las actividades básicas, los desplazamientos como subir y bajar escaleras son las actividades donde un mayor porcentaje de entrevistados encontraba dificultad (22%), seguido del desplazamiento en el hogar (18%) y traslado de silla a cama (7%)

esto puede deberse a la falta de actividad física provocada por la restricción de movilidad que hace que se pierda equilibrio, coordinación y fuerza tal y como se indica en la revisión sistemática llevada a cabo por Yixiong Zhang *et al*<sup>36</sup> que concluyen que la actividad física y el ejercicio dirigido poseen efectos positivos en personas mayores en cuanto a fortalecimiento muscular, movilidad, equilibrio o velocidad de reacción. Respecto a las caídas sufridas en el hogar durante este periodo y que hipotéticamente podrían estar relacionadas con la falta de movilidad y reducción de desplazamientos dentro del hogar de las personas mayores durante dicho confinamiento, 15 participantes habían sufrido caídas que requirieron intervención médica con resultados que pasaban desde fracturas o traumatismos en miembro superior (n=11) hasta fractura en los huesos propios de la nariz en uno de los casos. No obstante, este porcentaje estaría por debajo del 30% de caídas al año referidas por el Ministerio de desarrollo social de Argentina<sup>37</sup> o de los datos referidos en la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en Adultos Mayores (ENCaViAM)<sup>38</sup> donde se afirma que el 32% de las personas mayores entrevistadas se cayó en los últimos dos años y de ese total más de la mitad (56%) se cayó más de una vez. A pesar de que no podemos establecer una correlación exacta debido a que el periodo evaluado en nuestro estudio no supera los 6 meses, es un dato que merece la pena estudiar en mayor profundidad para poder actuar en futuros planes preventivos.

No obstante, esta percepción de independencia que en el momento de la encuesta tuvieron las personas mayores participantes, podría haberse perdido conforme la pandemia ha ido evolucionando, este hecho debería ser estudiado y complementado a fin de poder instaurar programas de prevención o tratamientos adecuados que mejoren y/o mantengan el desarrollo independiente de las actividades diarias de las personas mayores.

Futuras investigaciones deberían centrarse en los efectos a largo plazo que el periodo de confinamiento obligatorio ha tenido sobre las personas mayores, no solo en el aspecto de la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sino también en la capacidad cognitiva de los mismos.

## Conclusión

Acorde a nuestros resultados, el 73% y el 75% de la población encuestada era independiente para llevar a cabo las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria respectivamente. Las actividades que presentaron mayores dificultades para su ejecución fueron: subir y bajar escaleras (22%) e ir de compras (22%). Ambas actividades requieren capacidades y destrezas de movilidad, desplazamientos, coordinación y equilibrio.

Estos datos podrían verse sesgados por la situación excepcional vivida en ese periodo, que podría haber afectado a la capacidad de percepción en el momento de responder a los cuestionarios, o bien ante la imposibilidad de poder llevar a cabo una evaluación presencial debido a las características específicas del periodo en el que se llevó a cabo la investigación.

En futuras investigaciones, podrían utilizarse los resultados de este estudio, para determinar el efecto a largo plazo de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa de la pandemia de Covid-19.

## Bibliografía

1. Olivieri ML. Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. Banco Interamericano de Desarrollo. Nota técnica N° IDB-TN-2044. 2020. Available from: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Argentina.pdf>
2. Ávila Álvarez, A, Martínez Piédrola, R, Matilla Mora, R, Máximo Bocanegra, M, Méndez, B, Talavera Valverde, M, et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción] [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en Internet]. 2010 [03/02/2014]; [85p.] Available from: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
3. World Health Organization. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF: versión abreviada, Versión abreviada. Organización Mundial de la Salud. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/433600MS>.
4. Aguilar Toro K. Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital de Agudos Carlos G. Durand. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriatría*. 2018; 32(2):89-97.
5. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de independencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*. 2016; 13(3): 159-165.
6. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med*. 2020; 1:1-14.



7. Ministerio de Salud de la Nación. Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país. 3 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
8. OMS. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. 14 de abril de 2020. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>
10. Ozemek C, Lavie CJ, Rognum Ø. Global physical activity levels - Need for intervention. *Prog Cardiovasc Dis.* 2019; 62(2):102-107.
11. Chou CH, Hwang CL, Wu YT. Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012; 93(2):237-44.
12. Singhal, T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The indian journal of pediatrics.* 2020; 87(4), 281-286.
13. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med.* 2020; 1:1-14.
14. Hartmann-Boyce J, Davies N, Frost R, Bussey J, Park S. Maximising mobility in older people when isolated with COVID-19. Oxford COVID-19 Evidence Service, (2020 [consultado 10 May 2020])
15. Morgan K. Daytime activity and risk factors for late-life insomnia. *J Sleep Res.* 2003; 12 (3): 231-238.
16. Moreno P, Muñoz C, Pizarro R, Jiménez S. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. *Revisión de la literatura. Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020; 55 (1): 42-49
17. Ali I, Alharbi OML. COVID-19: disease, management, treatment, and social impact. *Sci Total Environ.* 2020; Aug 1; 728:138861. Available from: DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138861.
18. Angiocola PDL, Monti M. COVID-19: the critical balance between appropriate governmental restrictions and expected economic, psychological and social consequences in Italy. Are we going in the right direction? *Acta Biomed.* 2020; May 11, 91:35-38.
19. Diem Tran LD, Rice TH, Ong PM, Banerjee S, Liou J, Ponce NA. Impact of gentrification on adult mental health. *Health Serv Res.* 2020; 36:90-94.
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. 2013. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf)
21. Ley Nº 25.236. Protección de los datos personales. Ministerio de Justicia y derechos humanos. 2000. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/60000-64999/64790/norma.htm>
22. Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: the Barthel Index. *Md State Med.* 1965, Feb; 14:61-5.
23. Lawton PM, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969; 9 (3):179-86.
24. Raosoft® Sample size calculator. Available from: <http://www.raosoft.com/sample-size.html>
25. Fernández-Ballesteros, R y Sánchez- Izquierdo Alonso M. Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones. *Clínica y Salud.* 2020; 31 (3) 165-169.
26. Navarro González E, Calero García MD, López Pérez-Díaz A, Luna Gómez Ceballos A, Torres Carbonell I & Calero García MJ. Nivel de independencia en la vida diaria y plasticidad cognitiva en la vejez. *Escritos de Psicología. Psychological Writings.* 2008; 2(1), 74-84. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271020194009.pdf>
27. Carnero, C. Educación y demencia. *Revista de Neurología.* 2000; 31, 584-592.
28. Newsom, J. y Schulz, R. Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging.* 1996; 11, 34-44.
29. Ross, A, Vigen, C, Mack, W, Clark, L y Gatz, M. The effect of Educational and Occupational Complexity on rate of cognitive decline in Alzheimer's patients. *Journal of the International Neuropsychological Society.* 2006; 12, 147-152
30. Menec, V. The relation between everyday activities and successful aging: a 6 year longitudinal study. *Journal of Gerontology.* 2003; 58, 74-82.
31. Hooren, S, Valentijn, S, Bosma, H, Ponds, R, Boxtel, M y Jolles, J. Relation between health status and cognitive functioning in a 6-year follow - up of the Maastricht Aging Study. *Journal of Gerontology.* 2005; 60, 57-60.
32. Gleib, DA, Landau, DA, Goldman, N, Chuang, Y, Rodríguez, G y Weinstein, M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International Journal of Epidemiology.* 2005; 34,864-871.
33. Zunzunegui, M, Alvarado, B, Del Ser, T y Otero, A. Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *Journal of Gerontology.* 2003; 58, S93-S100
34. Muñoz Silva, C A, Rojas Orellana, P A, y Nassr, G N. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2015; 22(1), 76-83.
35. Salmazo da Silva, H, de Oliveira Duarte, YA, Bof de Andrade, F, de Abreu Ramos Cerqueira, AT, Ferreira Santos, JL, y Lebrão, ML. Correlates of above-average cognitive performance among older adults: The SABE study. *Cad. de Saúde Pública.* 2014; 30 (9), 1977-1986.
36. Zhang Y, Zhang Y, Du S, Wang Q, Xia H, Sun R. Exercise interventions for improving physical function, daily living activities and quality of life in community-dwelling frail older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Geriatr Nurs.* 2020; 41(3):261-273.
37. Spampinato, G. Las caídas en las personas mayores y cómo prevenirlas. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caidas\\_en\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/caidas_en_personas_mayores.pdf)
38. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014. E-Book.

# Revista Argentina de Gerontología y Geriatría



Órgano de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría

Mayo 2022

TOMO XXXVII - AÑO 36 - Nº 1

ISSN 2525-1279

**Efecto de un programa de intervención multidisciplinaria sobre la soledad y el aislamiento en personas mayores institucionalizadas confinadas durante la pandemia por Covid-19 en España**

*Effect of a multidisciplinary intervention program on loneliness and isolation in institutionalized elderly confined during the Covid-19 pandemic in Spain*

**Vejece gitanas. La trama entre etnia, género, edad y discriminación múltiple**

*Roma old age. The plot between ethnicity, gender, age and multiple discrimination*

**La preservación de la capacidad funcional de las personas mayores a través del entrenamiento físico multicomponente**

*Preservation of functional ability in older adults through multicomponent exercise programme*

**¿Ha influido el aislamiento social causado por el Covid-19 en la independencia en las actividades de la vida diaria de las personas mayores de 65 años? Estudio observacional transversal.**

*Has social isolation caused by Covid-19 influenced on daily life activities independence of people over 65? A cross-sectional observational study*

