

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES: ESTUDIO LONGITUDINAL ANTES Y DURANTE EL COVID-19

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF CONFINEMENT IN A SAMPLE OF OLDER ADULTS: LONGITUDINAL STUDY BEFORE AND DURING COVID-19

M^a ÁNGELES MOLINA MARTÍNEZ¹,
TERESA PANIAGUA GRANADOS¹ Y
VIRGINIA FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ²

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Molina Martínez, M. A., Paniagua Granados, T. y Fernández-Fernández, V. (2021). Impacto psicológico del confinamiento en una muestra de personas mayores: estudio longitudinal antes y durante el COVID-19 [Psychological Impact of Confinement in a Sample of Older Adults: Longitudinal Study before and during COVID-19]. *Acción Psicológica*, 18(1), 151–164. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29176>

Resumen

El confinamiento domiciliario ha sido una de las medidas tomadas en relación con el COVID-19. Conocer qué consecuencias psicológicas conlleva es de interés y en particular en la población mayor. Se analiza el impacto del

confinamiento de una muestra de personas mayores de 65 años evaluada antes de la pandemia (OLA 1) y que fue, posteriormente, evaluada durante el confinamiento domiciliario (OLA 2). Se administró un cuestionario digital distribuido de forma online (C.A.W.I -computer assisted web interviewing-) a una muestra de 141 personas mayores de 64 años de Madrid. Se indagan, por un lado, datos sociodemográficos, de vivienda y servicios, situación sanitaria, salud, función física, ejercicio físico,

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Virginia Fernández-Fernández, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Email: vfernandez@psi.uned.es

ORCID: M^a Ángeles Molina Martínez (<https://orcid.org/0000-0001-9354-6763>) y Virginia Fernández Fernández (<https://orcid.org/0000-0003-3684-9375>).

¹ Universidad Francisco de Vitoria, España.

² Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Recibido: 16 de abril de 2021.

Aceptado: 9 de junio de 2021.

sintomatología depresiva, actividades de ocio y tiempo libre, apoyo social, resiliencia, soledad y bienestar en la situación de confinamiento de la muestra (OLA 2) mediante análisis descriptivos. Además, se realizan análisis de comparación en algunas variables de la muestra antes de la pandemia (OLA 1) y durante el confinamiento (OLA 2). Los resultados muestran que se preservan los niveles de bienestar en la muestra de este estudio.

Palabras clave: Personas mayores; impacto psicológico; bienestar psicológico; COVID-19 pre-post; resiliencia.

Abstract

Home confinement has been one of the measures taken in relation to COVID-19. Knowing what psychological consequences it entails is of interest, and particularly in the older adults. We analyze the impact of confinement on a sample of people over 65 years old evaluated before the pandemic (WAVE 1) and subsequently evaluated during home confinement (WAVE 2). A digital questionnaire distributed online (C.A.W.I –computer assisted web interviewing–) was administered to a sample of 141 people over 64 years old in Madrid. On the one hand, sociodemographic data, housing and services, health situation, health, physical function, physical exercise, depressive symptomatology, leisure and free time activities, social support, resilience, loneliness and well-being in the situation of confinement of the sample (WAVE 2) are investigated through descriptive analyses. In addition, comparison analyses are performed on some variables in the sample before the pandemic (WAVE 1) and during confinement (WAVE 2). The results show that well-being levels are preserved in the sample of this study.

Keywords: Older adults; psychological impact; psychological well-being; COVID-19 pre-post; resilience.

Introducción

Desde el primer caso identificado de COVID-19 (Guan et al., 2020) al reconocimiento de pandemia mundial

(OMS, 2020a), tan solo transcurren tres meses, con un dramático incremento en el número de diagnósticos y fallecidos (MSCBS, 2020; OMS, 2020b). Entre las medidas tomadas para frenar el impacto del virus se implantó el confinamiento domiciliario (Jiang et al., 2020). En España, se inició el 14 de marzo prolongándose hasta el 21 de junio.

En esta situación excepcional, se reconoce la importancia del cuidado de la salud mental (Carvalho et al., 2020; Duan y Zhu, 2020; Zandifar y Badrfam, 2020), motivando el interés por conocer las consecuencias psicológicas que conlleva (Brooks et al., 2020; McKibbin y Fernando, 2020; Li, Wang et al., 2020) y su impacto sobre el bienestar emocional (Rodríguez-Rey et al., 2020).

Las encuestas realizadas en población general muestran consecuencias nocivas sobre la salud mental (Luo et al., 2020; Vindegaard y Benros, 2020). Se observa un aumento de psicopatología, como síntomas de depresión (Wang et al., 2020a) y ansiedad (Cao et al., 2020; Carvalcho et al., 2021; Pappa et al., 2020), baja calidad de sueño (Huang y Zhao, 2020), mayores niveles de estrés (Qiu et al., 2020) y una disminución en el bienestar emocional, con menor percepción de felicidad y satisfacción (Li et al., 2020). Los datos han mostrado cómo el confinamiento ponía en riesgo el bienestar de las personas (Brooks et al., 2020).

De forma concreta, en la revisión de 66 estudios que evaluaban depresión, ansiedad, angustia e insomnio en distintas poblaciones del mundo, se observaron altas prevalencias de estos trastornos en población con otras patologías médicas –y propias de la población mayor– previas (Wu et al., 2021). Otros estudios, tales como el de Passavanti et al. (2021) han detectado, a través de la evaluación online en siete países diferentes, la presencia de altos niveles de malestar psicológico (estrés, depresión, ansiedad, o riesgo de desarrollo de Estrés Postraumático) en más de la mitad de la muestra evaluada (Passavanti et al., 2021). Estos resultados han sido coincidentes también con estudios llevados a cabo en nuestro país, habiendo detectado alteraciones emocionales negativas, entre las que están mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad (Sandín et al., 2020).

Uno de los grupos identificados en mayor riesgo de desarrollar malestar emocional durante la pandemia ha sido el colectivo de las personas mayores (Verity et al., 2020). Las altas tasas de mortalidad en este grupo podrían generar estrés y miedo ante la enfermedad (Meng et al., 2020). Las noticias sobre el colectivo se asocian a fallecimientos, crisis en las residencias o vulnerabilidad extrema (Bravo-Segal y Villar, 2020). También experimentan el confinamiento en mayor soledad que otros grupos (Armitage y Nellums, 2020).

Por todo ello, el impacto psicosocial en personas mayores ha suscitado interés (Dubey et al., 2020) encontrando resultados sobre repercusiones negativas del confinamiento en el funcionamiento físico (Fernández-Baltes y Sánchez, 2020) o la actividad física (Bentlage et al., 2020), en un incremento de sintomatología depresiva (Banerjee, 2020; Losada-Baltar et al., 2020), ansiosa (Banerjee, 2020; Gorrochategi et al., 2020) o estrés (Banerjee, 2020; Gorrochategi et al., 2020). La soledad también ha sido analizada en este grupo de población, como consecuencia negativa del confinamiento (Krendl y Perry, 2020) y además, como antecedente a unas mayores consecuencias a nivel cognitivo y emocional en la persona (Kotwal et al., 2020). Otras publicaciones han tenido en cuenta variables positivas de bienestar psicológico (López et al., 2020; Wang et al., 2020b), que muestran un papel protector ante la aparición de malestar durante el confinamiento (Yıldırım y Arslan, 2020; Wang et al., 2020b). Finalmente, se han encontrado publicaciones sobre aspectos sociales, siendo el aislamiento social un factor ampliamente estudiado (Brooks et al., 2020; Morley y Vellas, 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020). A su vez, algunos trabajos también han analizado el papel protector de la resiliencia en las personas mayores ante la pandemia (Chen, 2020; Fuller y Huseth-Zosel, 2021).

Los estudios longitudinales realizados con personas mayores antes y durante el confinamiento domiciliario, muestran un aumento de la sintomatología psicopatológica como la depresión o la ansiedad (Herrera et al., 2021; Van Tilburg et al., 2020). No obstante, se evidencia la capacidad adaptativa de los adultos mayores ante acontecimientos vitales estresantes, experimentando una mejora de variables psicológicas positivas tales como la satisfacción con la vida (Kivi et al., 2021; Van Tilburg et al., 2020), la

resiliencia (Herrera et al., 2021) o la percepción de relaciones positivas (Herrera et al., 2021). Además, se ha observado que otras variables como la salud física percibida (Herrera et al., 2021; Kivi et al., 2021) o la soledad (Herrera et al., 2021; Kivi et al., 2021; Peng y Roth, 2021) se mantienen o, incluso, aumentan a raíz del confinamiento.

Se proponen dos objetivos principales en este estudio: (a) Describir características psicosociales de una muestra de personas mayores durante el confinamiento, y (b) comparar los niveles de salud física-social-psicológica y resiliencia en dicha muestra antes de la pandemia (OLA 1) y durante la misma (OLA 2). Se espera encontrar una mayor prevalencia de síntomas de depresión en la población en la OLA 2, respecto a la OLA 1. Se espera encontrar niveles más altos en OLA 2 en variables psicológicas positivas, basado en la capacidad de adaptación y de crecimiento de la población mayor ante los eventos vitales negativos (Baltes y Carstensen, 2002; Brandtstädter y Rothermund, 2002; Baltes y Baltes, 1990).

Método

Participantes y procedimiento

La muestra son 141 personas mayores (59.7 % mujeres; rango de edad entre 65 y 87 años, $M = 73.01$, $DT = 4.76$), viviendo en la comunidad, en la Comunidad de Madrid. Ambas encuestas se realizaron a través del sistema informático especializado en encuestas online C.A.W.I (computer assisted web interviewing) a través de una empresa de muestreo especializada en evaluación a través de encuestas, cuyo sistema de evaluación asegura el anonimato y la protección de datos a través de internet y cuenta con una asistencia en directo de ayuda para la cumplimentación del cuestionarios. Esta empresa contactó con los participantes telefónicamente para considerar su participación. Los criterios de inclusión fueron: (a) saber leer y escribir; (b) mayores de 65 años; y (c) viviendo en domicilio privado.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Francisco de Vitoria (número de registro:

34/2019) y se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki (59th General Assembly of the World Medical Association, Seoul, October 2009) para la investigación con seres humanos.

Las características sociodemográficas de la muestra se describen en la Tabla 1.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la muestra

		N	%
Nivel educativo	Sin estudios	0	0.4
	Estudios primarios	18	13.0
	Estudios secundarios	28	19.5
	Bachiller	35	25.0
	Universitarios	60	42.1
Estado civil	Casado	85	60.3
	Viudo	23	16.3
	Soltero	15	10.5
	Separado/divorciado	18	12.9
Situación de convivencia	Vive solo	25	17.7
	Vive en pareja	78	55.4
	Vive con hijos	17	12.3
	Vive con hijos y pareja	11	8.0
	Otros	9	6.7

Variables e instrumentos

Se administró un protocolo de evaluación, autoinformado, dividido en secciones:

Información sociodemográfica. Sexo (hombre; mujer); edad; estado civil (casado, viudo, soltero, divorciado o separado) y nivel educativo (sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, bachiller, estudios universitarios).

Actividades de ocio y tiempo libre. Autoinforme sobre actividades (Fernández Ballesteros et al., 2011). Se pregunta por la ocurrencia de 14 actividades que podían realizarse durante la situación de confinamiento (por ej., “Leer libros”, “Participar en alguna actividad de formación o educación”).

Salud física, social y psicológica

- *Salud.* Se ha empleado la subescala de Salud de la Escala PERMA-Profilier (Butler y Kern, 2016). Esta escala de bienestar general consta de 31 ítems divididos en 9 subescalas. En concreto, la subescala de Salud consta de 3 ítems (por ejemplo “En general ¿cómo diría que es su salud?”) con opciones de respuesta de 0 (muy mala) a 10 (excelente). En este estudio la consistencia interna de la subescala ha sido .79

- *Función física.* Se utilizó la subescala de función física de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso et al., 1995). Contiene 10 ítems (e.g., “Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?”). El formato de respuesta es una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta (0= No, no me limita nada; 1= Sí, me limita un poco; 2= Sí, me limita mucho). Puntuaciones altas sugieren mayor limitación para llevar a cabo actividades físicas. En este estudio el coeficiente de fiabilidad (Alpha de Cronbach) ha sido $\alpha = .85$.

- *Ejercicio físico.* Se preguntó por el ejercicio físico realizado antes del confinamiento (escala dicotómica, Sí o No) y por el ejercicio físico realizado durante el confinamiento (escala dicotómica, Sí o No).

- *Relaciones positivas.* Subescala de Relaciones Positivas de la Escala PERMA-Profilier (Butler y Kern, 2016). Esta subescala consta de 3 ítems (por ejemplo “¿En qué medida recibe ayuda y apoyo de otros cuando la necesita?”) y cuenta con un formato de respuesta es en una escala de 11 puntos con etiquetas de anclaje: (1) de 0 (nunca) a 10 (siempre); (2) de 0 (nada en absoluto) a 10 (completamente); y (3) de 0 (muy mala) a 10 (excelente). En este estudio la consistencia interna de la subescala ha sido .79

- *Cuestionario de percepción del apoyo psicosocial* (Reig et al., 1991). Contiene doce ítems (e.g., “Mi familia me ayuda a tomar decisiones”) con cuatro opciones de respuesta (1=Casi nunca; 2=A veces; 3=Con frecuencia; 4=Casi siempre o siempre). A mayor puntuación, mayor apoyo social percibido. En este estudio se ha obtenido un Alpha de .93.

- *Afecto positivo (AP) y Afecto negativo (AN)*. Se han empleado las subescalas de Afecto Positivo y Afecto Negativo de la Escala PERMA-Profilier (Butler y Kern, 2016), previamente descrita. Puntuaciones altas indican mayores niveles de bienestar en cada uno de los componentes. Los valores Alpha obtenidos son de .81 (AP) y .75 (AN).

- *Satisfacción con la vida*. Esta variable se ha evaluado mediante la pregunta “Teniendo en cuenta lo bueno y lo malo, ¿en qué medida está satisfecho con su vida?” con un formato de respuesta tipo Likert con 4 opciones: 1=muy poco; 2=algo; 3=bastante; 4=mucho (Lykken y Tellegen, 1996).

- *Bienestar eudaimónico*. Escala de bienestar psicológico, propuesta originalmente por Carol Ryff (Ryff, 1989), adaptadas al español por Van Dierendonck (2005) y validada por Díaz et al. (2006). Contiene 29 ítems (por ej., “Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas”) divididos en seis subescalas. A mayor puntuación en cada subescala mayor nivel de autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno, propósito en la vida y relaciones positivas. Las opciones de respuesta son de tipo Likert y oscilan entre 0 y 5 (0 = totalmente en desacuerdo; 5 = totalmente de acuerdo). La consistencia interna (alpha de Cronbach) de las subescalas obtenida en el presente trabajo va desde .71 (crecimiento personal) hasta .88 (autoaceptación).

- *Sintomatología depresiva*. Medida con la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977). Valora la frecuencia de aparición de síntomas depresivos en la última semana. Consta de 20 ítems (por ej., “Sentía que no podía librarme de la tristeza incluso con la ayuda de mi familia o amigos”). El formato de respuesta es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 = “raramente o nunca” a 3 = “todo el tiempo”). Se sugiere una puntuación criterio igual o superior a 16 para la presencia de depresión clínica (Radloff, 1977). El coeficiente alpha obtenido fue de .76.

- *Soledad*. han empleado la subescala de Soledad de la Escala PERMA-Profilier (Butler y Kern, 2016), ya descrita previamente. Puntuaciones altas indican mayores niveles

de soledad. Se compone de un único ítem “¿En qué medida te sientes sólo/a en tu vida diaria?”. Con valores de respuesta comprendidos entre 1 y 11.

Resiliencia. Adaptación española en población mayor (Tomás et al., 2012) de la escala BRCS (Sinclair y Wallston, 2004). Contiene 4 ítems que describen el modo de reaccionar ante situaciones difíciles, con una escala de 1 (no me describe en absoluto) a 5 (me describe muy bien). El Alpha de Cronbach obtenido fue de .87.

Análisis de datos

Se llevó a cabo el análisis de los casos atípicos, univariados y multivariados (Tabachnick y Fidell, 2007) de las respuestas a las escalas consideradas, así como un análisis de consistencia interna de las mismas (Alpha de Cronbach). Se realizó análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas, frecuencias y porcentajes) de todas las variables incluidas en el estudio.

Para analizar si se habían producido diferencias significativas entre las medidas tomadas antes y durante el confinamiento, se realizó un análisis estadístico mediante la prueba *t* de Student para muestras relacionadas y se obtuvieron medidas del tamaño del efecto, mediante la *d* de Cohen (1988), aplicando la fórmula $d = (M_1 - M_2) / S_1$

La cuantificación del tamaño del efecto se obtuvo calculando la diferencia de medias antes y durante el confinamiento dividido por la desviación típica de antes del confinamiento (Morris, 2008; Morris y DeShon, 2002).

Todos los análisis se realizaron con el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.22.

Resultados

Análisis descriptivos de aspectos sociodemográficos de la muestra durante el confinamiento (OLA 2)

Actividades de ocio y tiempo libre

Los porcentajes encontrados fueron: respecto a actividades de ocio, leer libros (75.2 %), periódicos (53.7 %), hacer pasatiempos como sudokus, crucigramas, sopas de letras (59.0 %), utilizar internet para buscar información, chatear (69.7 %), ver la televisión (91.1 %), escuchar la radio (50.5 %) y llamadas telefónicas para distraerse (50.0 %). Respecto a actividades productivas, tareas del hogar (84.2 %), bricolaje, coser, pintar (45.0 %), apoyar iniciativas sociales (12.4 %), implicarse en actividades formativas o educativas (11.2 %), hacer la compra (40.8 %), gestiones (46.4 %) y llamadas telefónicas para preocuparse por otros (83.0 %).

Salud física, social y psicológica

En términos de *salud física*, el informe de salud de los participantes de la encuesta es bueno tanto en la subescala de salud del PERMA ($M = 6.9$, $DT = 1.6$, $min = 2$, $max = 10$), como en la de Función Física ($M = 3.75$, $DT = 3.01$, $min = 0$, $max = 14$). Respecto a ejercicio físico,

el 70.7 % dice que lo realizaba antes del confinamiento, frente al 49.5 % que lo realiza durante el confinamiento

En relación al *funcionamiento social*, se muestran altas puntuaciones en relaciones positivas (subescala PERMA) ($M = 7.82$, $DT = 1.48$, $min = 3$, $max = 10$) y apoyo social percibido ($M = 38.78$, $DT = 7.53$, $min = 20$, $max = 48$ respectivamente).

Respecto a la *salud psicológica*, el balance emocional es positivo (afecto positivo: $M = 7.20$, $DT = 1.42$; afecto negativo: $M = 3.89$, $DT = 1.61$). En *satisfacción con la vida* (bienestar hedónico), el 0.4 % dice sentirse muy poco satisfecho con su vida frente al 59.7 % que responde bastante o mucho. El *Bienestar eudaimónico*, muestra altos niveles en todas las medidas: *crecimiento* ($M = 14.67$, $DT = 3.07$, $max = 20$), *dominio del entorno* ($M = 17.49$, $DT = 4.1$, $max = 25$), *propósito* ($M = 14.79$, $DT = 3.35$, $max = 20$), *autonomía* ($M = 20.11$, $DT = 4.99$, $max = 30$), *autoaceptación* ($M = 14.55$, $DT = 3.37$, $max = 20$), *relaciones positivas* ($M = 17.94$, $DT = 5.03$, $max = 25$). Por último, la *sintomatología depresiva* ($M = 14.23$, $DT = 9.11$, $min = 0$, $max = 40$), ha mostrado niveles medios por debajo de la depresión clínica y subclínica, si bien hay que destacar que el porcentaje de personas con niveles por encima del punto de corte (depresión clínica) se sitúa en un 34.3 % de la muestra evaluada. Por último, la *soledad* evaluada presenta niveles adecuados ($M = 3.35$,

Tabla 2.

Diferencias de medias en PRE-POST

	OLA 1		OLA 2		t	d
	M	DT	M	DT		
Funcionamiento físico	4.30	4.00	3.90	3.30	1.81	0.10
Salud (PERMA)	6.90	1.60	7.10	1.30	-3.24**	0.20
Depresión	11.90	8.90	14.20	9.10	-2.9**	0.26
Soledad (PERMA)	3.10	2.90	3.30	2.90	-1.1	0.08
Afecto positivo (PERMA)	7.27	1.38	7.20	1.40	.73	0.06
Afecto negativo (PERMA)	4.12	1.50	3.90	1.60	2.15*	0.20
Resiliencia	14.70	3.20	14.50	3.90	0.85	0.07
Relaciones positivas	17.00	4.70	17.90	5.00	-2.71**	0.20
Autoaceptación	13.90	3.70	14.50	3.40	2.5*	0.15
Bienestar psicológico	97.85	21.30	99.50	19.30	-1.7 †	0.10
Satisfacción con la vida	2.92	.80	3.10	.60	-2.3*	0.20

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$.

$DT = 2.9$), señalando el 30.8 % no sentirse solo en ningún momento.

Resiliencia

Los niveles de *Resiliencia* también han sido altos, obteniéndose altas puntuaciones en resiliencia ($M = 14.48$, $DT = 3.9$, $min = 4$, $max = 20$).

Resultados de las Diferencias de medias OLA 1 (antes de la pandemia) – OLA 2 (durante confinamiento):

Se han analizado diferencias de medias entre las variables evaluadas antes de la pandemia y durante el confinamiento. Se muestran los resultados en la Tabla 2.

Resultados de las Diferencias de medias OLA 1 (antes de la pandemia) – OLA 2 (durante confinamiento):

Se han analizado diferencias de medias entre las variables evaluadas antes de la pandemia y durante el confinamiento. Se muestran los resultados en la Tabla 2.

Los resultados indican un aumento en los niveles de *depresión* ($t = -2.9$) de la muestra evaluada durante el confinamiento. En OLA 1, el 27.3 % superó el punto de corte para la depresión clínica, porcentaje que aumentó al 34.3 % en la evaluación realizada durante el confinamiento. Por otro lado, y quedándose cercano a la significación, también se produce un empeoramiento de la función física ($t = 1.81$, $p = .07$).

Sin embargo, se observa una mejora clínica estadísticamente significativa en otras variables evaluadas. El *afecto negativo* ($t = 3$, $p = .03$) disminuye. Aumentan los niveles de *Salud percibida* ($t = -3.24$, $p = .001$), *relaciones positivas* ($t = -2.71$, $p = .007$), *Autoaceptación* ($t = 2.5$, $p = .01$), *Satisfacción con la vida* ($t = -2.3$, $p = .02$) y, cercano a la significación el bienestar eudaimónico general ($t = -1.7$; $p = .08$).

Por último, no se observan diferencias estadísticamente significativas en variables como la *soledad* ($t = -$

1.1 , $p = .28$), *afecto positivo* ($t = 0.73$, $p = .46$), y *resiliencia* ($t = 0.85$, $p = .39$).

El cálculo del tamaño del efecto muestra efectos bajos para todas las variables evaluadas.

Discusión

En este trabajo se pretendían dos objetivos: (a) Describir características psicosociales de una muestra de personas mayores durante el confinamiento, y (b) comparar los niveles de salud física-social-psicológica y resiliencia en dicha muestra antes de la pandemia (OLA 1) y durante la misma (OLA 2).

Respecto al primer objetivo, y en consonancia con otros trabajos (Bruine de Bruin, 2020) parece que la población mayor no muestra puntuaciones negativas en aspectos psicosociales y de salud durante la pandemia, pese a tratarse de un colectivo de riesgo ante el desarrollo de malestar en este tiempo (Verity et al. 2020).

Los resultados de este estudio apuntan en la misma dirección que los obtenidos por otros autores en cuanto a buena salud física percibida y preservada la salud mental: la mayoría de los participantes no muestran sintomatología depresiva, situándose la media por debajo del punto de corte criterio (datos coincidentes con Gorrochategi et al., 2020); la disminución de actividad física y mayor implicación en actividades cognitivas como leer libros o periódicos o realizar pasatiempos y crucigramas; el balance emocional positivo y la alta satisfacción con la vida (Fernández-Ballesteros y Sánchez, 2020).

Los niveles de soledad no han sido elevados, y la percepción de apoyo social y de relaciones positivas informadas por la muestra encuestada es francamente alta. Se ha sugerido que las nuevas tecnologías han permitido la conexión más constante con el resto de familiares; así, la mayoría de la muestra hace uso de internet para buscar información y chatear, lo que pudo resultar beneficioso durante el confinamiento por contribuir a reducir la percepción de soledad (Newman y Zainal, 2020).

Se muestran niveles altos de resiliencia; otros estudios han encontrado que las personas mayores han sido más resilientes que otros grupos de edad (García-Fernández et al., 2020).

En cuanto a los aspectos eudaimónicos del bienestar se encuentran niveles elevados de autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, dominio del entorno, propósito en la vida y relaciones positivas, resultados coincidentes con otros estudios (López et al., 2020).

En relación con el segundo objetivo (comparativa ola 1 y ola 2), el primer resultado a destacar es que los niveles de depresión han aumentado significativamente, elevando la prevalencia de estos síntomas en torno al 6 % en la muestra. Eso coincide con los escasos resultados encontrados por otros estudios longitudinales (Herrera et al., 2021; Van Tilburg et al., 2020). Sin embargo, tal y como se podía esperar tomando en cuenta las teorías clásicas de adaptación y cambio en el envejecimiento (Baltes y Carsensen, 2002; Brandtstädter y Rothermund, 2002), el resto de variables evaluadas se han mantenido estables, como es el caso de los niveles de afecto positivo y resiliencia; resultados que van en la misma línea de otras encuestas en las que la mayoría de las personas mayores aseguran que el impacto psicológico de la pandemia ha sido bajo, y sus vidas apenas se han visto afectadas por este acontecimiento (Fernández-Ballesteros y Sánchez, 2020; Flint et al., 2020; Gerritsen y Oude Voshaar, 2020; Zhang y Ma, 2020). La percepción de soledad, en la muestra aquí evaluada no se ha incrementado con respecto a la OLA 1. Por el contrario, y como elemento altamente beneficioso y protector para la población mayor, se han observados cambios relevantes y significativos en la OLA 2, en aspectos como la percepción de salud, relaciones significativas, autoaceptación o satisfacción con la vida. La capacidad de la persona mayor para re-identificar los hechos adversos y extraer un aprendizaje del mismo, queda evidenciada en este estudio. Así, estos resultados son coincidentes con estudios clásicos que destacan esta capacidad de la población mayor (Baltes y Baltes 1990), así como estudios más recientes (Fernández-Fernández et al., 2020).

Entre las limitaciones del estudio cabe señalar la propia muestra, que por su tamaño y características no es representativa; respecto a las características de la muestra, com-

parativamente con la población mayor de 60 años (IMERSO, 2016), el estado civil se distribuye de forma semejante; el nivel educativo es bastante más alto, así como la forma de convivencia unipersonal, menor. Esta distribución de las características en la muestra es coincidente con otros estudios realizados en adultos mayores durante el confinamiento (Fernández-Ballesteros y Sánchez, 2020).

Respecto al tamaño de la muestra, se trata de un seguimiento de una muestra tomada antes del inicio de la pandemia; y en cuanto al formato de aplicación de la encuesta, es on-line. Se ha demostrado que las personas que suelen participar en este tipo de encuesta normalmente tienen más conocimientos, afinidad con el tema y compromiso (Chang y Krosnick, 2009).

Todo lo anterior condiciona, las características de la muestra; en este caso se trata de adultos mayores no institucionalizados, con un nivel educativo elevado e inmerso en las nuevas tecnologías. Se identifica, por tanto, un sesgo en la representatividad de la muestra, reduciendo la validez externa (Brenner, 2002). Sin duda, no todo el mundo tiene acceso a internet (Best y Krueger, 2004), y puede haber importantes diferencias entre el acceso a internet de las personas con capacidad adquisitiva media y baja. No obstante, hay que señalar el aumento de usuarios de internet entre el colectivo de las personas mayores, pasando del 32.7 % en 2017 al 46.8 % en 2019, datos que muy probablemente, han cambiado en el año 2020. Por tanto, los resultados presentados en este trabajo deben ser tomados con cautela, pues introducen un sesgo importante respecto a la validez externa del trabajo. Sin embargo, los mayores con niveles educativos elevados componen un grupo importante dentro de la población mayor por lo que hay que tenerlo en cuenta (Fernández-Ballesteros y Sánchez, 2020).

En conclusión, parece que el impacto psicosocial del confinamiento en los mayores que participaron en la encuesta es, en general, positivo, mostrándose la mayoría de ellos eficaces y con una regulación y control emocional adaptativos, con alto nivel de actividad, así como con estabilidad en sus relaciones. Todo ello pone en relieve la presencia de bienestar en este colectivo, pese a las exigentes demandas del entorno durante el confinamiento. Tam-

bién es cierto que respecto a los niveles de depresión se observa un incremento. El estudio longitudinal presentado, permitirá el estudio de perfiles de vulnerabilidad, que permitan predecir qué características psicosociales definen a las personas en su adaptación a la pandemia. De estos futuros trabajos, podrán derivarse a su vez, programas preventivos, capaces de minimizar las consecuencias de sucesos con alto impacto como el vivido durante los meses de pandemia y confinamiento.

Referencias

- Alonso, J., Prieto, L. y Anto, J. M. (1995). The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): An Instrument for Measuring Clinical Results. *Medicina Clínica*, 104(20), 771–776.
- Armitage, R. y Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), Artículo e256. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30061-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30061-x)
- Baltes, M. M. y Carstensen, L. L. (2002). The process of successful aging. En U. Staudingery U. Lindenberger (Eds.), *Understanding Human Development: Dialogues with Life-Span Psychology* (pp. 81–104). Kluwer Academic.
- Brandstädter, J. y Rothermund, K. (2002). Intentional Self Development: Exploring the Interfaces between Development, Intentionality, and the Self. En L. J. Crockett (Ed.), *Agency, motivation, and the life course: Nebraska Symposium on Motivation* (vol. 48, pp. 31–75). University of Nebraska Press.
- Banerjee, D. (2020). ‘Age and Ageism in COVID-19’: Elderly Mental Health-Care Vulnerabilities and Needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Artículo 102154. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Bentlage, E., Ammar, A., How, D., Ahmed, M., Trabelsi, K., Chtourou, H. y Brach, M. (2020). Practical Recommendations for Maintaining Active Lifestyle during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), Artículo 6265. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176265>
- Best, S. J. y Krueger, B. S. (2004). *Internet Data Collection* (no. 141). Sage.
- Bravo-Segal, S. y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? [Older people Representation on the Media during COVID-19 Pandemic: A Reinforcement of Ageism?]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
- Brenner, V. (2002). Generalizability issues in Internet-based survey research: Implications for the Internet addiction controversy. En B. Batinic, U.-D. Reips y M. Bosnjak (eds.), *Online Social Sciences* (pp. 93–113). Hogrefe & Huber Publishers.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and how to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruine de Bruin, W. (2020). Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence From a National U.S. Survey Conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), Artículo e24–e29, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa074>
- Butler, J. y Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilers: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1–48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in

- China. *Psychiatry Research*, 287, Artículo 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carvacho, R., Moran-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I. y Valdivia C. (2021). Effects of the COVID-19 Confinement on Mental Health among Higher Education Students in Chile. *Revista Medica Chilena*, 149, 339–347.
- Carvalho, M. S., Lima, L. D. D. y Coeli, C. M. (2020). Ciencia en tiempos de pandemia. *Cadenas de Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055520>
- Chang, L. y Krosnick, J. A. (2009). National Surveys via RDD Telephone Interviewing versus the Internet: Comparing Sample Representativeness and Response Quality. *Public Opinion Quarterly*, 73(4), 641–678. <https://doi.org/10.1093/poq/nfp075>
- Chen, L. K. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience Matters. *Archives of gerontology and Geriatrics*, 89, Artículo 104124. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2ª ed.). Erlbaum.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Dierendonck, D. V. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff [Spanish Adaptation of the Psychological Well-Being Scales (PWBS)]. *Psicothema*, 18(3), 572–577.
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological Interventions for People Affected by the COVID-19 Epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. y Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Fernández-Ballesteros, R. y Sánchez-Izquierdo Alonso, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165–169. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Fernández-Fernández, V., Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Paniagua-Granados, T., Vara, C. y Luque-Reja, O. (2020). Psychological Impact of Past Life Events: Emotion Regulation Strategies as Mediators of Psycho-emotional Well-being. *International Psychogeriatrics*, 32(2), 1999–1209. <https://doi.org/10.1017/S1041610219002084>
- Fuller, H. R. y Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in Resilience: Initial Coping among Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 114–125. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P. D., Padilla, S. y Rodríguez-Jimenez, R. (2020). Mental Health in Elderly Spanish People in Times of COVID-19 Outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040–1045. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.027>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., ÁngelCastellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. y Muñoz, M. (2020). Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Gorrochategi, M. P., Munitis, A. E., Santamaria, M. D. y Etxebarria, N. O. (2020). Stress, Anxiety, and Depression in People Aged over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 993–998. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022>

- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M. y Bustamante, F. (2021). A Longitudinal Study Monitoring the Quality of Life in a National Cohort of Older Adults in Chile before and during the COVID-19 Outbreak. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Huang, Y. y Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality during COVID-19 Outbreak in China: A Web-Based Cross-sectional Survey. *Psychiatry Research*, 288, Artículo 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jiang, X., Niu, Y., Li, X., Li, L., Cai, W., Chen, Y., Liao, B. y Wang, E. (2020). Is a 14-day Quarantine Period Optimal for Effectively Controlling Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)? *Medrxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20036533>
- Kivi, M., Hansson, I. y Bjälkebring, P. (2021). Up and about: Older Adults' Well-being during the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e4–e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenger, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M. y Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>
- Krendl, A. C. y Perry, B. L. (2021). The Impact of Sheltering in place during the COVID-19 Pandemic on older Adults' Social and Mental Well-Being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e53–e58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), Artículo 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lykken, D. y Tellegen, A. (1996). Happiness is a Stochastic Phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186–189.
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martínez-Huertas, J. A., López-Frutos, P. y Galarraga, L. (2020). Psychological Well-being among Older Adults during the COVID-19 Outbreak: A Comparative Study of the Young-old and the Old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Fernandes-Pires, J. y Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”. Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources and Loneliness with Psychological Distress during the Lock-down Period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e10–e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M. y Wang, H. (2020). The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Medical Staff and General Public—A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, Artículo 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- McKibbin, W. y Fernando, R. (2021). The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios. *Asian Economic Papers*, 20(2), 1–30.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the Psychological Impact of COVID-19 among the Elderly Population in China and Make Corresponding Suggestions. *Psychiatry research*, 289, Artículo 112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Situación actual*. <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>
- Morley, J. E. y Vellas, B. (2020). COVID-19 and Older Adult. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(4), 364–365. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1349-9>
- Newman, M. G. y Zainal, N. H. (2020). The Value of Maintaining Social Connections for Mental Health in Older People. *The Lancet Public Health*, 5(1), e12–e13. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30253-1)
- Morris, S. B. (2008). Estimating Effect Sizes from Pretest-Posttest-Control Group Designs. *Organizational Research Methods*, 11(2), 364–386. <https://doi.org/10.1177/1094428106291059>
- Morris, S. B. y DeShon, R. P. (2002). Combining Effect Size Estimates in Meta-analysis with Repeated Measures and Independent-groups Designs. *Psychological Methods*, 7(1), 105–125. <https://doi.org/10.1037//1082-989x.7.1.105>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/news/news/2020/3/who-announces-COVID-19-outbreak-a-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwltH3BRB6EiwAhj0IU14kqPJYBW6AXIZ1ps0TYk8OrdD_8h-4QiYfPlYcwaWr-OCJH2saCBoCheIQAvD_BwE
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. y Katsaounou, P. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Passavanti, M., Argentieri, A., Barbieri, D. M., Lou, B., Wijayarathna, K., Foroutan Mirhosseini, A. S., Wang, F., Naseri, S., Qamhia, I., Tangerås, M., Pellicciari, M. y Ho, C. H. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 and Restrictive Measures in the World. *Journal of Affective Disorders*, 283, 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.020>
- Peng, S. y Roth, A. R. (2021). Social Isolation and Loneliness Before and During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study of US Adults Older Than 50. *The Journals of Gerontology: Series B*, 19, Artículo gbab068. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab068>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Reig, A., Ribera, D. y Miguel, J. (1991). Psychological Support and Daily Stress in Non-institutionalized Elderly. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 7, 191–200.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. y Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors during the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), Artículo 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional [Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic: Negative and Positive Effects in Spanish People during the Mandatory National Quarantine]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Perez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V. y Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>
- Sinclair, V. G. y Wallston, K. A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Tabachnick, B. G. y Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4ª. ed.). Allyn and Bacon.
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., Sancho, P. y Mayordomo, T. (2012). Adaptation and Initial Validation of the BRCS in an Elderly Spanish Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 283–289. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000108>
- Van Dierendonck, D. (2005). The Construct Validity of Ryff's Scale of Psychological Well-being and its Extension with Spiritual Well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629–643. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. y de Vries, D. H. (2020). Loneliness and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249–e255 <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Verity, R., Okell, L. C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., Cuomo-Dannenburg, G., Thompson, H., Walkert, P. G. T., Fu, H., Dighe, A., Griffin, J. T., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cori, A., Cucunubá, Z., FitzJohn, R., Gaythorpe, K., Green, W.,... y Ferguson, N. M. (2020). Estimates of the Severity of Coronavirus Disease 2019: A Model-Based Analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- Vindegaard, N. y Benros, M. E. (2020). COVID-19 Pandemic and Mental Health Consequences: Systematic Review of the Current Evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–54.. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020a). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Artículo 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, Z. H., Qi, S. G., Zhang, H., Mao, P. X., He, Y. L., Li, J., Xiao, S. Y., Pen, H. M., Sun, W. W., Guo, H. Y. y Liu, M. (2020b). Impact of the COVID-19 Epidemic on Anxiety among the Elderly in Community. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 100(40), 3179–3185. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20200720-02167>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J. y Wang, X. (2021). Prevalence of Mental Health Problems

during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>

Yıldırım, M. y Arslan, G. (2020). Exploring the Associations between Resilience, Dispositional Hope, Preventive Behaviours, Subjective Well-Being, and Psychological Health among Adults during Early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 14, 1-11.
<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>

Zandifar, A. y Badrfam, R. (2020). Iranian Mental Health during the COVID-19 Epidemic. *Asian journal of Psychiatry*, 51, Artículo 101990.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Zhang, Y. y Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Artículo 2381.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>