



**Una revisión sistemática sobre el apoyo social y el bienestar psicológico de las personas mayores durante la pandemia COVID-19.**

**Autor/a: Alicia Martí Aznar**

**Tutor/a: Raquel Agost Felip**

**Fecha: 16 de febrero 2023**



## **Una Revisión Sistemática sobre el apoyo social y el bienestar psicológico de las personas mayores durante la pandemia COVID-19.**

Revisión Sistemática en el contexto de la pandemia por COVID-19 donde a través del estudio de la bibliografía se investigará la panorámica relacionada con el apoyo social y el bienestar psicológico de y hacia las personas mayores.

Alicia Martí Aznar

Universitat Jaume I

### Nota del Autor

Alicia Martí Aznar, estudiante del Master de Cooperación al Desarrollo en la especialidad impartida por la Universidad Jaume I de Cooperación y Políticas de Desarrollo (modalidad e-learning) cuyo órgano regulador es el Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local (IIDL).

Esta investigación ha sido tutorizada por Raquel Agust Felip. Profesora titular en Psicología de los Servicios Sociales de la Universidad Jaume I de Castellón, Co-Directora del Master Universitario de Cooperación al Desarrollo (MCAD-UJI) e investigadora del Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local IIDL-UJI.

## RESUMEN

*Introducción:* La población de personas mayores ha ascendido en las últimas décadas. Durante la pandemia por COVID-19 estas personas han sido sumamente vulnerables. Esta Revisión Sistemática a través de la literatura disponible del 2020 al 2022, pretende estudiar el apoyo social y el bienestar psicológico durante la crisis sanitaria en la población de personas mayores.

*Método:* Siguiendo la Declaración PRISMA, se emplearon las bases de datos Dialnet, PubMed, Scopus y Web of Science obteniéndose un total de 6 publicaciones que cumplieran los criterios de inclusión.

*Resultados:* La pandemia ha tenido severas repercusiones en las personas mayores alrededor de todo el mundo, generando consecuencias en el bienestar psicológico y el apoyo social. El bienestar psicológico pudo actuar como protector en situaciones estresantes, pero también se vio afectado ante eventos traumáticos como las muertes de amigos y familiares. La educación, economía, ocupación, comorbilidad o la autovaloración de ser personas sanas, fueron determinantes en esta variable. La falta de apoyo social se asocia a la disminución del bienestar psicológico y físico. Cuando este no se recibe o percibe, produce efectos negativos como el riesgo de padecer depresión o ansiedad.

*Conclusiones:* Esta investigación muestra necesidades relativas al contexto en el que se centra la investigación, pero también en la cotidianidad. La situación de las personas mayores en el contexto de la pandemia fue compleja. Las investigaciones muestran que existe relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico de las personas mayores. Se concluye que es necesario investigar para superar obstáculos y mejorar las necesidades para fomentar la inclusión de toda la población y miembros de la comunidad. No se han encontrado estudios que relacionen las variables expuestas en esta Revisión Sistemática de manera conjunta, lo que supone una puerta para generar futuras investigaciones.

*Palabras clave:* Covid-19, personas mayores, apoyo social, bienestar psicológico.

## ABSTRACT

*Introduction:* Elderly people population has increased on last decades. During the COVID-19 pandemic these population have been very vulnerable. This Systematic Review through the available literature between 2020 to 2022, aims to study social support and psychological well-being during the health crisis in the elderly people population.

*Methods:* Following the PRISMA Declaration were used Dialnet, PubMed, Scopus and Web of Science databases, obtaining a total of 6 publications that met the inclusion criteria.

*Results:* The pandemic has had severe repercussions on elderly people around the world, with consequences for psychological well-being and social support. Psychological well-being could act as a protector in stressful situations, but could also be affected by traumatic events. Education, economy, occupation, comorbidity or the self-assessment of being healthy people were determining factors in this variable. Lack of social support is associated with decreased psychological and physical well-being. When social support is not received or perceived, it produces negative effects such as the risk of suffering depression or anxiety.

*Conclusions:* This research shows needings related in the context in which the research is focused, but also in daily life. The situation of elderly people in the context of the pandemic was complex. Research shows that there is a relationship between social support and the psychological well-being of older people. It is concluded that it is necessary to investigate to overcome obstacles and improve the needings to promote the inclusion of the entire population and members of the community. The studies found in this Systematic Review don't relate the variables exposed in this Systematic Review, which is a door to generate future research.

*Keywords:* Covid-19, elderly people, social support, psychological well-being.

## ÍNDICE

1. Introducción	6
2. Objetivos	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. Fundamentación teórica	8
3.1. COVID- 19	8
3.2. Las personas mayores	10
3.3. El bienestar psicológico	13
3.3.1. Depresión, ansiedad y bienestar psicológico	15
3.3.2 COVID-19 y bienestar psicológico.	17
3.4 El apoyo social	20
3.4.1 La relación entre el apoyo social, la soledad y el aislamiento.	22
4. Metodología	24
4.1. Diseño	24
4.2. Criterios de inclusión y exclusión	24
4.3. Estrategia de búsqueda	25
4.4. Proceso de selección	26
4.5. Análisis y características de los estudios	30
5. Discusión	31
5.1. El bienestar psicológico en personas mayores durante la pandemia por COVID-19.	31
5.2. El apoyo social (percibido y recibido) por las personas mayores durante la pandemia por COVID-19	33
5.3. Limitaciones	35
7. Conclusiones y recomendaciones	36
Referencias	39
ANEXOS	46

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 <i>Proyecciones de Población de 65 años y más 2022-2072 (INE)</i>	11
Tabla 2 <i>Criterios de inclusión y exclusión de la revisión sistemática</i>	24
Tabla 3 <i>Búsqueda según combinaciones de términos</i>	25
Tabla 4 <i>Análisis PICO para la realización de la Revisión Sistemática</i>	26
Tabla 5 <i>Artículos y bases de datos de procedencia</i>	29
Tabla 6 <i>Descripción de los estudios incluidos basados en n=6 publicaciones (2020-2022)</i>	47
Figura 1 <i>Estimaciones realizadas por el personal del Banco Mundial, de las Previsiones Demográficas Mundiales de la División de Población de las Naciones Unidas.</i>	10
Figura 2 <i>Proporción de personas de 65 años y más en España en el periodo del 2022-2022 (INE)</i>	11
Figura 3 <i>Pirámide de población en España 2022 (INE)</i>	13
Figura 4 <i>Diagrama de Flujo</i>	28

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Tabla 6 <i>Descripción de los estudios incluidos basados en n=6 publicaciones (2020-2022)</i>	47
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## 1. Introducción

Este documento presenta una Revisión Sistemática centrada en el estudio del apoyo social y el bienestar psicológico de las personas mayores durante la pandemia COVID-19.

Para iniciar destacar que los cuatro puntos clave de esta investigación son el bienestar psicológico, el apoyo social, las personas mayores y el COVID 19.

El inicio de esta Revisión Sistemática desarrollará cómo se desencadena la pandemia mundial, ya que se trata del momento concreto en el que se centra este estudio. Por ello es importante introducir previamente que la declaración de los primeros casos de COVID-19 se decretaron en China (Cruz et al., 2021). Posteriormente la extensión del virus fue hacia Europa, África, Oriente, América, presentándose finalmente a nivel internacional. Una expansión que originó la declaración de la enfermedad como una pandemia mundial por la ONU (Organización Mundial de la Salud, 2020<sup>a</sup>)

Como se ha mencionado, la población de personas mayores es en la que se centra la investigación. Zhou et al. (2020) en su artículo, narran que la pandemia producida por el COVID-19 afectó principalmente a las personas mayores, los cuales presentaron una mayor dificultad para resistir las afecciones respiratorias consecuencia del contagio del virus, llegando a ser la población que mayor número de muertes causó. Frente a esta situación, entre las medidas de protección que se adoptaron fueron por ejemplo de aislamiento, afectando a la calidad de vida de estas personas (N. Chen et al., 2020).

Es importante hacer relevante que esta investigación se enmarca bajo los objetivos que plantea la Agenda del 2030, los cuales proponen garantizar la calidad de vida de todos. Se trata de 17 objetivos que proponen erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para la humanidad de una manera global tanto para los países desarrollados, menos desarrollados y en vías de desarrollo. Destacar el objetivo 3, de especial interés para el estudio, el cual consiste en “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y para todas las edades” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por otra parte, añadir que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la década 2020-2030 como la Década de Envejecimiento Saludable. El plan que proponen pone sus raíces en la Estrategia mundial sobre el Envejecimiento y la Salud y también en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, ajustándose a su vez a la Agenda 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2020<sup>b</sup>) Lo que pretende la OMS

con este plan de acción es promover el trabajo conjunto y de forma sostenida de los distintos organismos internacionales así como de los diversos agentes implicados en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus familias para alcanzar los objetivos marcados.

Retomando el momento de la pandemia, mencionar situaciones reflejadas en estudios e investigaciones relacionadas con el bienestar psicológico y el apoyo social. En aquel momento, las restricciones de contacto con familiares y a nivel social, según C. Wang et al. (2020), afectaron a la salud mental tanto en los casos de las personas mayores que estaban institucionalizadas como a aquellas que permanecían en su vivienda habitual. Las personas mayores institucionalizadas, sufrieron un doble confinamiento, además de no poder salir al exterior, se les aisló de las zonas comunes de sus centros. La repercusión de esta situación, según Pinazo-Hernansis (2020) acarrea consecuencias negativas. Otros autores aportaron sobre las consecuencias del COVID-19: la disminución en las actividades, la calidad del sueño y el bienestar de las personas (De Pue et al., 2021).

El apoyo social es otro de los factores importantes de este estudio. Teorías como la de Escobar et al. (2008) o Eagle et al, (2019) explicaran los tipos de apoyo social y sus características haciendo distinción entre lo subjetivo, lo objetivo, la individualidad o lo socialfamiliar, de esta variable para el estudio.

Así pues, el apoyo social y el bienestar psicológico están relacionados con la buena salud (Kashefi et al., 2022).

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

El objetivo general de esta Revisión Sistemática es conocer la posible relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas mayores durante la época de la pandemia por COVID 19.

### **2.2. Objetivos específicos**

Como objetivos específicos se plantean:

- Identificar los riesgos asociados a no experimentar bienestar psicológico en contexto de la pandemia (ansiedad, depresión, estrés) en las personas mayores.
- Encontrar indicadores sobre la importancia del apoyo social percibido por las personas mayores durante la pandemia.

### **3. Fundamentación teórica**

En este apartado se presentan brevemente los pilares sobre los que versa este estudio: el COVID-19 y la situación consecuente, las personas mayores y las características de esta parte de la población además de las diversas formas en que haya podido afectar la crisis sanitaria al bienestar psicológico y al apoyo social del mencionado grupo de estudio.

#### **3.1. COVID- 19**

En 2019, el mundo se vio afectado por el COVID-19, situación que vino a modificar el estilo de vida de las personas y que tal como han mostrado determinadas investigaciones en las que se reparará, esto ha tenido repercusiones físicas y psicológicas.

El término “COVID-19” engloba tanto al coronavirus (SARS-CoV-2), como a la enfermedad que provoca. Con un tiempo de incubación de mediana de cuatro días y un rango de hasta 14 días (Del Rio & Malani, 2020), este virus causa síntomas respiratorios (Organización Mundial de la Salud, 2020) y también se pudo comprobar la existencia de un porcentaje de personas con síntomas gastrointestinales y pérdida del sentido del olfato (D. Wang et al., 2020), además de esto, se advirtió la existencia de personas portadoras del virus de forma asintomática (Del Río & Malani, 2020).

El COVID-19 se considera altamente contagioso. Se contagia entre personas a través del habla, la tos o los estornudos por inhalación de gotas respiratorias infectadas. De igual manera estas gotas, pueden caer sobre objetos o superficies que otra persona puede tocar y posteriormente infectarse por contacto (nariz, ojos o boca). Solo una minoría de las personas infectadas desarrolla generalmente síntomas graves, aun así, el COVID-19 es considerado una amenaza para la salud mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020<sup>a</sup>).

Alrededor del 23 % de los casos conocidos de la población general que resultó positiva en COVID-19 fue hospitalizada. Aunque cabe recalcar que esta cifra puede haber sido sobreestimada, ya que la cantidad de exámenes de detección, varía dentro de cada país. De entre estos casos, la tasa de mortalidad fue alrededor del 1 % al 2 %, según N. Chen et al. (2020) siendo la tasa más alta en Italia y la menor en Alemania y Corea del Sur (información que varía dependiendo de los informes del país). Destacar que la mayoría de las muertes se deben al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y fallo multiorgánico, observándose una alta mortalidad de personas mayores (> 65 años de

edad) y en pacientes con múltiples comorbilidades (N. Chen et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Después de que se informaran los primeros casos en diciembre de 2019 de un brote en la provincia de Hubei en China con un número creciente de muertes, la Organización Mundial de la Salud declara al COVID 19 como pandemia el 11 de marzo de 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020<sup>a</sup>). El 9 de abril de 2020, España era el segundo país en casos confirmados y número de muertes, de hecho, más del 90% de los hombres y mujeres fallecidos en España por coronavirus tenían 60 años o más y el Gobierno español declaró el estado de alarma con el Real Decreto RD463/220 de 14 de marzo.

Fue en estos momentos cuando se establece el uso obligatorio de mascarillas y se llega al confinamiento, hechos que se asociaron con la reducción en la incidencia de casos. Los primeros estudios de evaluación indicaron que esta respuesta ante la situación de emergencia pareció haber disminuido el crecimiento del virus y limitó la expansión y tamaño de la epidemia por COVID-19 (Cohen & Corey, 2020).

Entre las investigaciones llevadas a cabo para estudiar los efectos del COVID-19 durante el confinamiento se encuentra la de C. Wang et al. (2020) quienes observaron que la pérdida de hábitos y rutinas, así como el estrés, ejercen un gran impacto en el bienestar físico y psicológico de las personas. Durante la pandemia también se observó la adquisición de hábitos poco saludables como el aumento del uso pantallas de ordenador o tv, cambios en la forma de alimentarse, dormir a deshora, sedentarismo, entre otros (Zhao et al., 2020).

Brooks et al. (2020) descubrieron que algunas fuentes de estrés que impactan psicológicamente son el miedo a infectarse, morir, sentimientos de frustración, soledad, ira, aburrimiento, ansiedad, depresión. Además, no tener información, pautas claras de comportamiento o no tener disponibilidad de recursos para cubrir las necesidades básicas, en el caso de los infectados, genera sentimiento de rechazo y estigmatización según G. Wang et al. (2020).

En relación a las consecuencias que trae el COVID-19, autores como Brooks et al. (2020) ponen de manifiesto la importancia de cuidar la salud mental de la población y por ello respaldan la importancia de realizar en diferentes lugares del mundo más investigaciones sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia. Por otra parte, al hilo de las

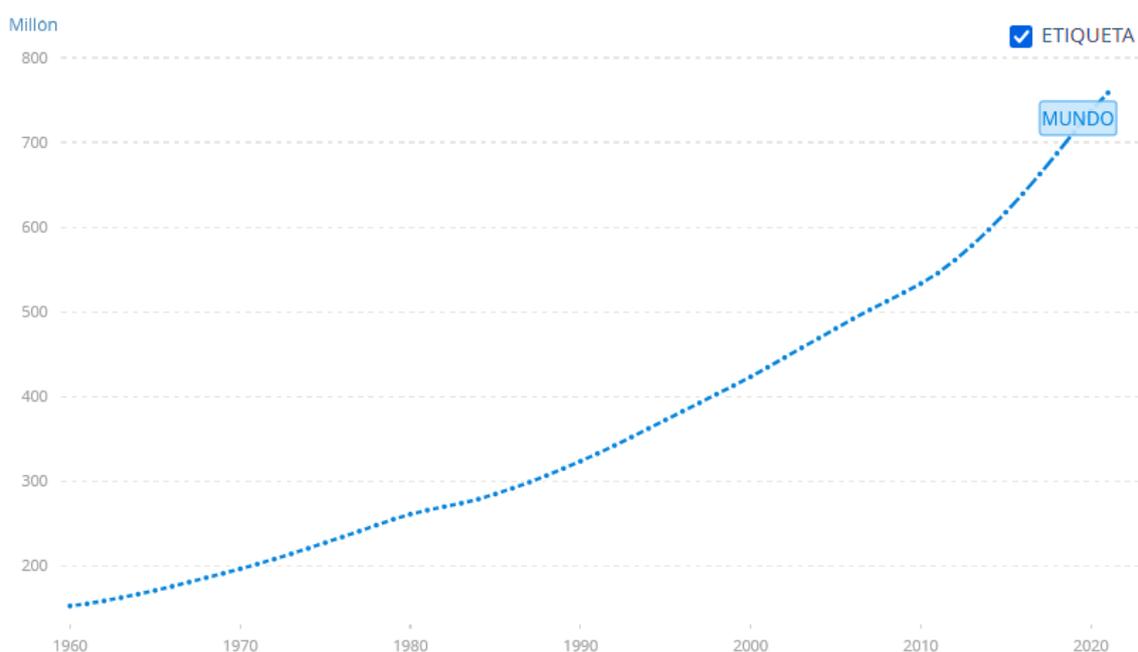
consecuencias, Xiao et al. (2020) apoyan la importancia de formular intervenciones psicológicas para mitigar dichas consecuencias.

### 3.2. Las personas mayores

Según los datos proporcionados por el Banco Mundial, en la siguiente figura se puede apreciar una estimación de las Previsiones Demográficas Mundiales de la División de Población de las Naciones Unidas (Banco Mundial, 2022). La figura refleja la cantidad de personas mayores de 65 años desde 1960 hasta el 2021 (en una revisión del 2022). Es una gráfica ascendente indicando que la cantidad de personas de 65 años y más cada vez es mayor.

**Figura 1**

*Estimaciones realizadas por el personal del Banco Mundial, de las Previsiones Demográficas Mundiales de la División de Población de las Naciones Unidas. (Banco Mundial, 2022)*



Fuente: Banco Mundial

En España, según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (2022), la población de 65 años y más, en consonancia con los datos anteriores proporcionados por el Banco Mundial, ha ido en incremento.

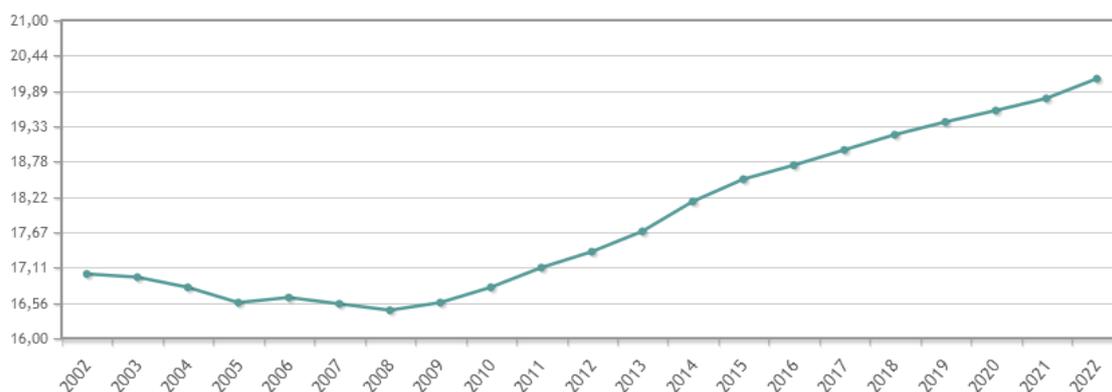
A continuación, en la figura 2 se reflejan los datos la población de 65 años y más en España desde el año 2002 al año 2022. Como se puede observar en la figura 2, el número

de personas de 65 años y más tiene un descenso hasta el año 2008, en el que se inicia un ascenso hasta la actualidad.

Durante el año 2008, según la figura 2, la proporción de la citada población era de un 16,44% y pasa en el año 2022 a ser una proporción del 20,08%.

**Figura 2**

*Proporción de personas de 65 años y más en España en el periodo del 2002-2022*



Fuente: INE

Se espera que esta población de 65 años y más siga en incremento. En la siguiente tabla (Tabla 1) se muestran las proyecciones que el INE ha realizado indicando la tendencia demográfica, en donde como vemos en la tabla anterior, la población en este rango de edad que actualmente representa el 20,1% de los habitantes españoles, en el 2025, ya ascendería al 21%, para el 2050 podría llegar a suponer un 30,4%, sufriendo posteriormente un leve descenso en el 2072, llegando a ser un 29,5% de la población.

**Tabla 1**

*Proyecciones de Población de 65 años y más 2022-2072 (INE)*

Años	De 65 y más años (%)
2017	19,0
2018	19,2
2019	19,4
2020	19,6
2021	19,8
2025	21,0
2030	22,8
2035	25,1
2040	27,4
2045	29,6
2050	30,4
2055	30,3
2060	29,9
2065	29,4
2072	29,5

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística, 2022)

Es importante resaltar que las sociedades se ven afectadas con el envejecimiento de la población, lo que las obliga a readaptarse a una nueva realidad en función del proceso de envejecimiento, esto motiva a realizar cambios en las estructuras en lo relacionado a las actividades y costumbres socioculturales de cada zona que se originan en todos los ámbitos que la conforman, por ejemplo, la generación de espacios públicos que favorezcan el envejecimiento activo, diseño de viviendas acorde a las necesidades de la población, barrios más accesibles, seguros y estimulantes, brindar oportunidades de ocio y cultura, entre otros (Iglesias, 2022).

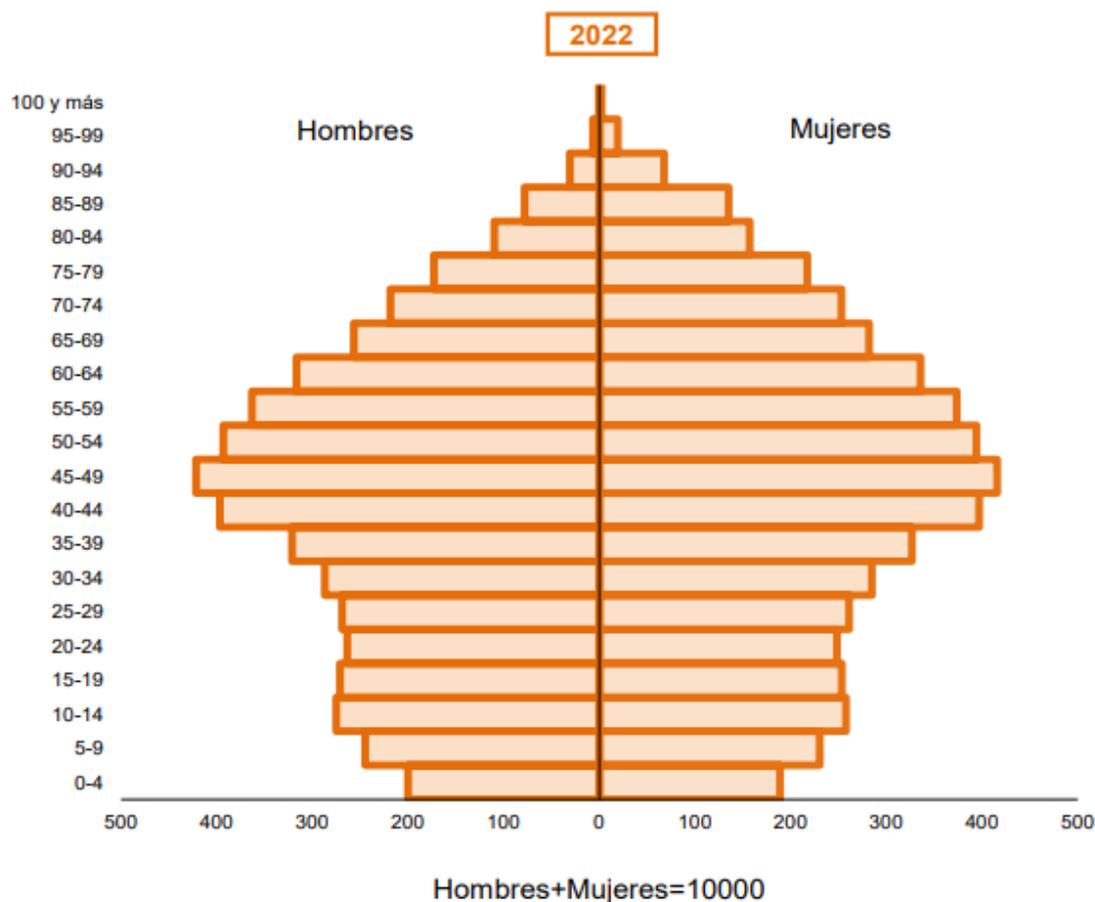
Abellán et al. (2017) plantean que el envejecimiento no sucede de forma repentina y además convergen diversos factores que lo determinan. Ejemplos de esto son la relación entre la tasa de fecundidad y mortalidad, también existe el hecho de la migración de la juventud. Todo son factores que generan el aumento de la población de personas mayores por ausencia de una generación de relevo.

En España el proceso de envejecimiento de las personas está acarreado un fenómeno estructural evidente por la inversión de la pirámide poblacional. La estrechez en su base representa la tasa de natalidad y su parte superior representa a la población mayor, habiendo una gran diferencia entre ambas. La consecuencia es que cada vez es mayor el número de personas en edad de jubilación, algo que supone un verdadero desafío para el gobierno a la hora de asumir determinados gastos (Conde-Ruiz & Meseguer, 2004).

La siguiente figura representa según los datos aportados por el INE, la ya mencionada pirámide de población invertida.

### Figura 3

#### *Pirámide de población de España en 2022*



Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2022

Añadir por otra parte, como argumentan Abellán et al. (2017) que la longevidad de las personas se debe a la calidad de vida gracias a los avances médicos, tecnológicos, sociales y económicos que hoy se disfrutan en el territorio español. Sin embargo, este desarrollo no ha supuesto un incremento en la tasa de natalidad, ya que los nacimientos descendieron de manera drástica en el país, lo que ha favorecido el aumento de la población de personas mayores y todos los mencionados cambios estructurales a nivel social.

### 3.3. El bienestar psicológico

La psicología se puede considerar como un instrumento para alcanzar el bienestar. (Blanco et al., 2007). Para ello es necesario entender el bienestar como el desarrollo

personal y social del individuo que le permite conseguir calidad de vida y felicidad. Según esta teoría del bienestar, hay tres ideas sobre el que se basa:

- La primera idea es la tradicional, que considera que la vida está motivada por el logro de la felicidad. Los beneficios alcanzados en el transcurso de la vida del individuo marcarán el nivel de felicidad del mismo.
- La segunda idea se basa en la calidad de vida que la persona considera que ha alcanzado. Hay que tener en cuenta, que esto va relacionado con los estándares establecidos por la sociedad y la cultura donde se desenvuelve cada individuo, por tanto, la calidad de vida está relacionada con el entorno sociocultural.
- La tercera idea entiende al individuo como agente social, teniendo en cuenta el rol que desempeña en la sociedad y los diferentes grupos sociales donde interactúa.

Es de esta manera que Blanco et al. (2007) afirman que existen tres tipos de bienestar: el subjetivo, el psicológico y social.

En consonancia con el párrafo anterior encontramos una teoría la cual señala que las personas valoran la calidad de vida como satisfactoria si la consideran positiva. (Veenhoven, 1994)

La Organización Mundial de la Salud aporta sobre el bienestar psicológico la existencia de dos dimensiones: una objetiva, la cual comprende la experiencia de vida de un individuo teniendo en cuenta cosas como la salud, el nivel educativo, el trabajo, las relaciones sociales, los entornos naturales y construidos, la seguridad, el compromiso cívico y la gobernanza, la vivienda y la armonía entre la vida en familia y a nivel laboral; y otra subjetiva, la cual consiste en una comparación de las circunstancias de la vida del individuo con las normas y valores sociales en las que se desenvuelve (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Para ampliar información relevante sobre el bienestar psicológico, mencionar que Fernández et al. (2013) indican que el bienestar psicológico tiene seis dimensiones:

- la autoaceptación: el individuo manifiesta actitudes positivas hacia sí mismo, a pesar de conocer sus limitaciones personales.
- La relación valiosa con otras personas: los vínculos con otras personas. Con quien confiar, mantener relaciones estables, la capacidad para el amor.

- La autonomía: sostener las propias creencias y mantener la independencia, lo cual. permite resistir a las presiones sociales con una alta auto-regulación del comportamiento.
- El dominio del medio: implica las habilidades para generar contextos positivos, acordes con las necesidades y los deseos.
- Dar una intención a la vida: vinculado a la importancia de dar un sentido a la propia vida a través de metas, proyectos y objetivos.
- El crecimiento personal: vinculado a la perseverancia por desarrollar las propias capacidades.

Autores como Vera-Villarroel et al. (2012) o Londoño y Velasco (2015) consideran que el optimismo tiene una incidencia significativa en el bienestar de los individuos, es decir, las expectativas positivas que una persona tiene con respecto a lo que puede ocurrir en su vida repercuten en el bienestar de las personas. Los autores refieren que las expectativas de las personas causan un impacto en la creencia de la posibilidad de lograr los objetivos que se proponen. Por ejemplo, Lench (2010) señala que al luchar y esforzarse por alcanzar las metas, las personas generan alegría, satisfacción y otras emociones positivas. Cuando no las logran, tienden a generar emociones negativas como tristeza, ira, entre otras. Esto como consecuencia afecta a su bienestar personal.

Otro factor que se considera influyente en el bienestar psicológico de una persona son las estrategias de afrontamiento empleadas. Folkman (2008) distingue entre estrategias primarias y secundarias. Las primarias implican la solución de conflictos por medio de la acción y la toma de decisiones, mientras que las secundarias, se orientan al restablecimiento de la seguridad emocional, modificando la apreciación que la persona posee del problema.

### ***3.3.1. Depresión, ansiedad y bienestar psicológico***

La OMS define la depresión como un trastorno mental con síntomas como la tristeza, irritabilidad, pérdida de interés, cansancio, baja autoestima, sentimientos de culpa, y puede llevar al suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según Anushiravani et al. (2018) estos síntomas se acompañan por cambios en las actividades, en funciones biológicas como puede ser el sexo, problemas de sueño o de alimentación, entre otros. También se pueden padecer cambios en las capacidades

cognitivas. Todos estos cambios pueden interferir en el ámbito interpersonal, social y laboral de la persona que padece de depresión.

La depresión afecta a cualquier persona independientemente de la edad que tenga. No solo la padecen los adultos y los jóvenes, también la padecen los niños y las personas mayores. Su causa es multifactorial, la genética es un factor influyente y el contexto en el que se desenvuelve el individuo es una variable a tener en cuenta. La ansiedad puede manifestarse ante situaciones de estrés, enfermedades o la pérdida de alguien importante para la persona (Lee et al., 2022).

Entre las personas, pueden observarse cambios en los síntomas de sus posibles diagnósticos e incluso estos varían con el tiempo. Para ello, los médicos y especialistas utilizan entre otros, los criterios que aparecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM-5) de la American Psychiatric Association (APA). A continuación, se exponen los síntomas de depresión según el DSM-5, en donde la persona debe presentar cinco o más síntomas de los que se contemplan en el manual durante al menos 2 semanas (American Psychiatric Association, 2013):

- Tristeza, sentimiento de vacío y estado de ánimo deprimido.
- Carencia de placer en actividades en las que antes eran placenteras.
- El sueño puede ser escaso o excesivo en la mayoría de los días.
- Modificaciones en el apetito, pérdida de peso sin motivo, o ganancia de peso.
- Lentitud o agitación física.
- Cansancio o fatiga.
- Sentimientos de culpa o de ser inútil.
- Dificultades para tomar decisiones y concentrarse.
- Ideas intrusivas de muerte o suicidio.

Según el DSM-5, los criterios diagnósticos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada son los siguientes:

A. Excesiva preocupación y ansiedad (expectativa aprensiva), que suceden casi a diario durante al menos 6 meses, ante diferentes eventos o actividades.

B. Dificultades para controlar la preocupación.

C. Existe una relación entre la ansiedad y la preocupación y al menos tres de los siguientes síntomas:

1. Nerviosismo e inquietud.
2. Cansancio.
3. Dificultades en la concentración.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (conciliarlo, mantenerlo, sueño inquieto).

La sintomatología de los Trastornos por Ansiedad y los depresivos tienen un impacto negativo en el bienestar percibido. Estos inciden en una variedad de áreas de la vida de un individuo que afecta también en la satisfacción, en el establecimiento de relaciones sociales, en la productividad y provocan de la misma manera, aislamiento social. Estos trastornos también tienen un impacto negativo en la sociedad en general, como puede ser el aumento de los costes de atención médica, o también un aumento en el coste económico para los demás (Lal & Sekhri, 2018).

### **3.3.2 COVID-19 y bienestar psicológico.**

El COVID -19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias físicas para la salud a la vez que mentales, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira o temor a ser infectado (Huan y otros, 2020).

El estudio de C. Wang et al. (2020) indicó que, en la ciudad de Wuhan, durante la pandemia, el 58,3% de los habitantes tuvieron un impacto psicológico con sintomatología vinculada a la ansiedad y la depresión. De estos, más del 70% de la población sentía miedo de que él o algún familiar fuese infectado por el virus. Los autores refirieron que los factores vinculados con un alto impacto psicológico fueron estrés, ansiedad, depresión, y una pobre percepción sobre su propia salud, además mostraron síntomas físicos como mialgia y mareos; mientras que los factores relacionados con un bajo impacto psicológico fueron: niveles bajos de estrés, ansiedad, depresión.

S. Chen et al (2020) observaron datos como un aumento del 27, 6% en los casos de depresión y un 25, 6% del aumento de los casos de Trastornos de Ansiedad. No obstante es necesario destacar que hasta la fecha la mayoría de los estudios sobre salud mental y COVID-19 se han realizado en Asia y se han centrado en subpoblaciones específicas, como estudiantes universitarios como por el ejemplo el estudio de Cao et al., (2020) o también con trabajadores del área de la salud, como es el estudio de Lau et al. (2020), por

lo que el impacto de COVID-19 tal como refiere S. Chen et al. (2020) se basa en estudios realizados durante las primeras fases de la pandemia (por lo menos en su investigación 39 de 48 estudios analizados ocurrieron principalmente entre marzo y mayo de 2020) y señalaron que en ese momento, los síntomas de ansiedad o depresión podrían estar en su punto más grave y probablemente representaban una reacción aguda más allá de lo esperado. Esto fue considerado muy importante a la hora realizar sus conclusiones y señalaron la necesidad de realizar investigaciones en los tiempos actuales sobre el mismo tópico.

Entre las investigaciones que se dirigieron a los trabajadores de la rama sanitaria en China y que estuvieron expuestos a pacientes con COVID-19, el 50,4 % informaron síntomas de depresión (Lai et al., 2020). Una investigación realizada a estudiantes de medicina en China identificó una prevalencia elevada de ansiedad (Cao et al., 2020). Otro estudio encontró que la reducción del sueño se asoció con mayores niveles de ansiedad y estrés entre los trabajadores de la salud en China (Xiao et al., 2020).

Arpino et al. (2021), realizaron un estudio con una muestra de personas mayores de 50 años provenientes de España, Francia e Italia. Aplicaron un cuestionario corto en el idioma del país mediante la plataforma de encuestas de mercado en línea Lucid. Su objetivo era examinar en qué medida los contactos intergeneracionales y otros tipos de contactos no físicos han reducido el riesgo de un aumento de los sentimientos depresivos percibidos durante el encierro durante la pandemia COVID-19 para las personas mayores de 50 años. Encontraron que el 44% de las personas mayores de 50 años se han sentido tristes o deprimidas de forma más agravada de lo habitual durante el confinamiento. Demostraron unos resultados muy heterogéneos por género y país. Las mujeres mostraron más sentimientos depresivos frente a los hombres en todos los países (48% en España, 44% en Italia y 41% en Francia). Las personas mayores que vivían solas y no se relacionaban demasiado físicamente con otros antes de la pandemia resultaron tener menor riesgo de tener sentimientos negativos y depresión. Las personas que mayores efectos adversos demostraron tener tras la pandemia, fue la población española de más de 70 años que no vivían solos antes de la crisis sanitaria.

Por su parte, el estudio de Rodríguez et al. (2020) exploró el impacto psicológico de la pandemia de COVID -19 en la población en general durante las primeras etapas del brote en España, así como sus niveles de ansiedad, estrés y depresión. Se estudiaron diversas variables asociadas a la salud mental. Los resultados de esta investigación mostraron que

los españoles consideraban que la crisis sanitaria por COVID-19 era bastante grave, y la mayoría sintió que la situación había tenido un gran impacto en su vida diaria. Al igual que en el estudio anteriormente mencionado, las mujeres resultaron más afectadas y mostraron síntomas psicológicos negativos más fuertes. Las personas jóvenes y aquellos que perdieron su trabajo durante la crisis sanitaria también resultaron más afectadas y mostraron síntomas psicológicos negativos.

En este estudio, se reveló que el elemento que más preocupaba a los españoles era la probabilidad de sufrir una crisis económica derivada de la pandemia. Así mismo, observaron factores vinculados a una mejora de la salud mental, entre los que se encontraron: realizar actividades de ocio, estar satisfecho con la información recibida sobre la crisis sanitaria y la percepción de tener buena salud. Esta investigación representó un aporte referido al diseño de intervenciones psicológicas para ayudar a los ciudadanos a hacer frente a la pandemia de COVID 19, tanto en España como en otros países.

La investigación de Solomou & Constantinidou (2020) indicaron que un determinante importante en la salud mental fue la inestabilidad económica y la incertidumbre creada por las medidas de confinamiento y la pandemia. Casi la mitad de los participantes del estudio informaron preocupaciones significativas sobre el impacto de la pandemia en sus economía personal y también familiar. Los participantes cuyas empresas les exigieron teletrabajar debido a las medidas de confinamiento y aislamiento social para prevenir el COVID-19 y los contagios, los que recibieron sus salarios con normalidad y sin ninguna problemática, experimentaron menor cantidad de sintomatología en comparación con aquellos que se vieron obligados a recibir prestaciones, subvenciones o ayudas por desempleo. Un hallazgo fuera de los resultados esperados en este presente estudio fue que los participantes que convivían con otras personas tenían mayor ansiedad en comparación con los que vivían solos.

En Estados Unidos, el estudio de Ettman et al. (2020) sugiere que la prevalencia de los síntomas de depresión en el país fue 3 veces mayor durante el COVID-19 en comparación con antes de la pandemia por COVID-19. Las personas con menores recursos sociales, menores recursos económicos y una mayor exposición a factores estresantes (por ejemplo, pérdida del trabajo) informaron una mayor carga de síntomas de depresión. En este estudio, los autores indican que el aumento en la prevalencia de los síntomas de depresión es más alto que el registrado después de eventos traumáticos masivos anteriores, lo que probablemente refleja la influencia mucho más generalizada del

COVID-19 y sus consecuencias sociales y económicas que otros eventos traumáticos masivos previamente estudiados.

En Irlanda, Hyland et al. (2020) realizó un estudio que fue la primera evaluación de las tasas de ansiedad y depresión en la población general del país durante la pandemia. En sus resultados un 27,7 % de las personas obtuvieron resultados positivos al Trastorno de Ansiedad Generalizada o depresión durante la primera semana de las medidas de confinamiento más estrictas debido al COVID-19. Los factores de riesgo que determinaban el riesgo de padecer ansiedad o depresión incluyeron; ser más joven, ser mujer, la pérdida de ingresos debido a alguna situación derivada del COVID-19, infección por COVID-19 y mayor riesgo percibido de infección por COVID-19. Hablando específicamente sobre datos relacionados con el COVID-19, la ciudadanía que mayor grado de ansiedad demostró fueron las personas de 65 años o más.

En Canadá, la pandemia de COVID-19 afectó a personas, familias y comunidades de muchas maneras. La Encuesta de Salud y COVID-19 Mental Health utilizó herramientas de detección basadas en síntomas para identificar a las personas con síntomas de ansiedad de moderados a graves y depresión. Los resultados mostraron en el 2020 mostraron que 7 de cada 10 canadienses habían sido afectados negativamente por el COVID- 19 y 2 de cada 5 canadienses reportaron algún nivel de angustia en el último mes. Afrontar las medidas de distanciamiento, los sentimientos generados a causa del aislamiento y soledad, puede aumentar los niveles de ansiedad y depresión, los cuales son sentimientos que se encuentran entre los síntomas más comunes de los problemas de salud mental. (Agence de la Santé Publique du Canada, 2020).

### **3.4 El apoyo social**

El apoyo social según Eagle et al, (2019) se clasifica en apoyo social percibido y apoyo social recibido. El apoyo social percibido es una evaluación subjetiva de cómo las personas perciben a los amigos y familiares como disponibles para brindar apoyo material, psicológico y general durante los momentos de necesidad, mientras que el apoyo recibido se relaciona con una cuantificación del mismo. Las medidas de apoyo social percibido evalúan a través de percepciones individuales la disponibilidad general, la adecuación del apoyo o la satisfacción global con el apoyo brindado por otros, mientras que las medidas de apoyo recibido se dirigen mayoritariamente hacia los comportamientos de apoyo específicos que ofrecen a los individuos sus redes de apoyo social.

Escobar et al. (2008) también comentan la división sobre el apoyo social: percibido y recibido. El primero, según ellos, se refiere a una apreciación subjetiva que la persona realiza del apoyo que recibe, mientras que el segundo, se refiere al número de relaciones o vínculos que una persona establece con su red social.

Teorías cognitivas relacionadas con la psicología social refieren algunos procesos involucrados en la evaluación del apoyo social y determinan que la percepción de este apoyo puede estar determinada por eventos que realmente pueden ser identificados o podrían discriminarse desde una base objetiva. (Kaul y Lakey, 2003).

Según Uchino (2009), la relación entre el apoyo recibido y percibido promovió el estudio de las asociaciones entre el apoyo social y la salud. Los hallazgos evidencian que las personas más integradas socialmente suelen disponer de mayor salud que aquellas que se encuentran socialmente más aisladas. Respaldo esta teoría, mencionar los estudios como los de Ayalon et al. (2020) y Bianchetti et al. (2017), los cuales demostraron que las características de las redes sociales personales de las personas mayores están relacionadas con su salud física y psicológica.

La teoría de la amortiguación del estrés de Cutrona y Russel (1990) propone al apoyo social como un amortiguador que actúa de protección contra los efectos del estrés originados por experiencias o eventos de la vida considerados adversos como las enfermedades. No obstante, el apoyo social es una construcción multidimensional. El proceso de envejecimiento es muy diverso y depende del contexto, lo que hace que las personas mayores sean una población muy heterogénea y se dispongan de diferentes tipos de redes de apoyo social personal entre ellos. Esto significa que unos son más vulnerables que otros, dependiendo del tipo de apoyo social que tienen disponible.

Varios estudios recientes han evaluado el papel del apoyo social percibido durante la pandemia de COVID-19. Un estudio alemán de Bauer et al. (2020) realizado durante la pandemia, reveló que el apoyo social percibido estaba relacionado con niveles más bajos de ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Un estudio realizado en China, de Yu et al. (2020) también mostró una mayor angustia psicológica entre los adultos con menor apoyo social que aquellos que tenían más apoyo social.

Otros estudios han mostrado que las calificaciones más altas de apoyo social percibido por parte de la familia están asociadas con niveles más bajos de depresión y Trastorno de Estrés Posttraumático (Liu et al., 2020). Además, el personal dedicado a la atención

sanitaria que informó niveles más altos de apoyo social percibido también demostró tener niveles mayores de autoeficacia, así como mayor calidad del sueño y menores niveles de ansiedad y de estrés (Xiao et al., 2020). Por lo tanto, ante el aumento de los niveles de apoyo social percibido se pueden mitigar ciertos efectos del aislamiento social y las medidas de distanciamiento social (Zhang & Ma, 2020).

#### *3.4.1 La relación entre el apoyo social, la soledad y el aislamiento.*

Para Doblas et al., (2018) la soledad es un fenómeno social que sufren las personas en distintas edades y que se manifiesta a través de la tristeza, depresión o decepción. La soledad puede surgir por diferentes situaciones entre las que destacan la pérdida de un familiar, la jubilación o la enfermedad, entre otras, ocasionando incertidumbre y vacío emocional en el individuo. Por eso la soledad como tema específico ha sido objeto de estudio por distintas disciplinas, como la psicología, la medicina, la antropología, la educación, con el propósito de analizar las variables que la originan y como ayudar a quienes la padecen.

Los mismos autores argumentan que en las personas mayores la soledad debe ser tratada no solo con la medicina, sino con compañía y un mayor cuidado, sobre todo cuando éstos expresan sentirse solos. En ocasiones se sienten rechazadas por su núcleo familiar o por las personas que les rodean.

La soledad de acuerdo con sus características, puede ser clasificada en subjetiva y en objetiva. Cuando hablamos de soledad subjetiva, la persona puede estar deprimida y ésta lo expresa verbal y corporalmente. Cuando hablamos de soledad objetiva, se aprecia la existencia de carencias afectivas en la persona. Por ejemplo, podría deberse a la ausencia de acompañamiento (López & Clemente, 2019).

Son diversos los factores que producen el aislamiento durante la vejez. Para Céspedes (2019) destacan, factores sociodemográficos siendo este evento más común en los mayores que viven en los pueblos, ya que los hijos buscan una mejor calidad de vida en zonas urbanas donde hay mayor posibilidad de empleabilidad, pérdida de la pareja (viudez) o del familiar más cercano (hijo, nietos). La jubilación es también considerada un factor de riesgo para el aislamiento, ya que la persona se siente deprimida sin tener ocupación alguna, al igual que los problemas económicos ya sea deudas, o pocos ingresos que le dificulten cumplir con los pagos mensuales y desmejoren su calidad de vida.

Pero también hay factores relacionados con la salud, según López y Clemente (2019) aspectos físicos como enfermedad grave, discapacidad, incontinencia, fatiga, insomnio, dificultad motora, ceguera, falta de audición, cuyo resultado produce aislamiento en las personas mayores.

Según La Cruz Roja (s,f), la tecnología ayuda a mitigar los efectos de la soledad no deseada y el aislamiento. En relación al COVID-19, la pandemia puso de manifiesto la dificultad de diferentes sectores de la población en el acceso a las nuevas tecnologías: la brecha digital existente. Pero no solo se trata del acceso a las tecnologías el problema, sino de un problema estructural, ya que el alcance a la conectividad tampoco es accesible para todos. La pandemia puso en conocimiento que en situaciones de soledad no elegida, la tecnología ayuda. Sin embargo, para la población mayor debido a la mencionada brecha digital, la solución encontrada en el uso de estos medios y en consecuencia la mitigación de los posibles efectos negativos de la soledad no elegida y del aislamiento social por una situación como lo ha sido el COVID-19, puede no resultar solución para todas las personas.

Sobre apoyo social y el COVID-19, mencionar que la falta de contacto con la red social y la soledad fueron repercusiones generadas por el COVID-19 en las personas mayores. Pero no solo las que estaban en sus propios domicilios, sino también las personas institucionalizadas. Estas personas, sufrieron de un doble aislamiento. Además de permanecer en el centro, no podían utilizar espacios comunes dentro de sus propias instituciones, por lo que se dejaron de realizar talleres, estimulación cognitiva, tertulias, terapias grupales, entre otras. Esto supone una grave repercusión para la salud mental y física de las personas mayores, sobretodo las personas con demencias (Pinazo-Hernandis, 2020)

## 4. Metodología

### 4.1. Diseño

El Diseño es una Revisión Sistemática siguiendo las pautas de la metodología publicada en la Declaración PRISMA 2020 (Manterola et al., 2013).

### 4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Atendiendo a la metodología para aplicar la investigación según la Declaración PRISMA, se establecieron unos criterios para seleccionar los artículos a analizar que se presentan en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Criterios de inclusión y exclusión de la Revisión Sistemática.*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Estudios experimentales, documentales, ensayos clínicos aleatorios, estudios de caso, estudios cualitativos.	Cartas al editor, estudios de protocolo, Revisión Sistemática.
Artículos publicados entre los años 2020 y 2022 en el idioma español e inglés.	Estudios publicados antes de 2020 y en idiomas diferentes al español y el inglés.
Estudios con muestras de personas mayores de 60 años*	Estudios con muestras de pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes o trastornos neurocognitivos.
Estudios que traten sobre el apoyo social y el bienestar psicológico en personas mayores durante la pandemia por COVID-19.	Estudios que no traten sobre el impacto psicológico del COVID-19 en las personas mayores de 60 años.

Fuente: Elaboración propia

\*Durante el COVID-19 se consideraron más vulnerables a las personas de 70 años en adelante, sin embargo, todas las personas tuvieron que aislarse socialmente con repercusiones en su salud física y mental (Cao et al., 2020; Ettman et al., 2020; Lai et al. 2020; Xiao et al., 2020), por ello, la muestra que se ha elegido para esta investigación es a partir de los 60 años.

### 4.3. Estrategia de búsqueda

Se emplearon como bases de datos para buscar los artículos las siguientes: Dialnet, PubMed, Scopus y Web of science. Para ello, los descriptores en español y en inglés fueron: apoyo social, bienestar psicológico, personas mayores, COVID-19. Se combinaron utilizando los operadores booleanos “and” y “or”. Se utilizaron los términos MeSH en Pubmed y en el resto las palabras claves combinándolas hasta lograr encontrar artículos. La siguiente tabla refleja las combinaciones que arrojaron resultados.

**Tabla 3**

*Búsqueda según combinaciones de términos*

<b>Combinaciones de términos utilizadas en cada base de datos</b>	<b>Bases de datos</b>	<b>No. de Artículos</b>
Social support and older people and COVID-19	Dialnet	24
"COVID-19"[All Fields] OR "COVID-19"[MeSH Terms] "social support"[MeSH Terms] OR social support[Text Word] "psychological well-being"[MeSH Terms] OR psychological well-being[Text Word]	PubMed	62
Social support or Psychological well-being or Older people and COVID-19	Scopus	29
Social support or Psychological well-being or Older people and COVID-19	Web of Science	43
	<b>Total</b>	<b>158</b>

Fuente: Elaboración propia

Se utilizó la herramienta PICO para efectuar búsquedas que arrojen resultados con mayor precisión y calidad, además de maximizar la posibilidad de encontrar la ubicación de

información importante, al focalizar los objetivos de la búsqueda. (Landa-Ramírez & Arredondo-Pantaleón, 2014)

En la tabla 4 se muestra el análisis PICO empleado en este estudio.

**Tabla 4**

*Análisis PICO para la realización de la Revisión Sistemática.*

P= Población	Personas mayores de 60 años
I= Intervención	Aislamiento durante la pandemia por COVID-19 (2020-2022)
C= Control o comparación	Bienestar psicológico, ansiedad, depresión,
O= Outcome (resultados esperados)	Importancia del apoyo social para el bienestar de las personas mayores

A partir de este análisis se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál fue la importancia del apoyo social para el bienestar psicológico en las personas mayores durante periodo de aislamiento por el confinamiento generado debido a la pandemia por COVID-19?

#### **4.4. Proceso de selección**

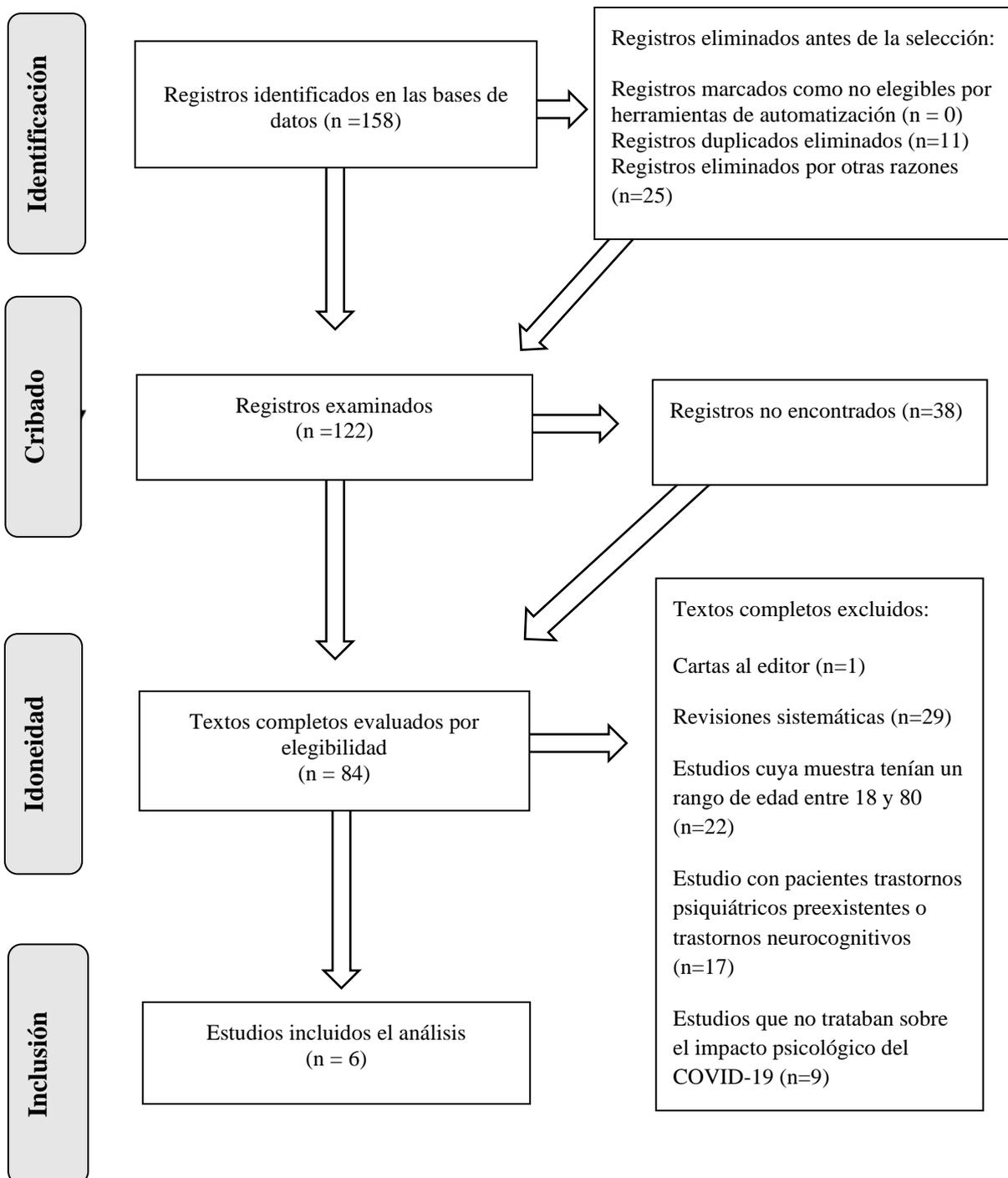
En la selección de los artículos no se empleó ninguna herramienta de automatización, sino que esta fue hecha por la investigadora. De un total de 158 artículos encontrados al realizar el primer cribado mediante la lectura de los títulos y de los resúmenes a fin de obtener los artículos que pudieran ser elegibles. Se encontraron n=38 artículos que no tenían acceso, es decir no era posible acceder a la información completa.

Tras revisar el resto de documentos se encontró que aunque se utilizaron filtros, algunos no seguían los criterios de inclusión especificados en la tabla por cuestiones de contenido, otros estudios fueron realizados por el mismo grupo de autores presentándose dos situaciones: algunos estudios se encontraban en las diferentes bases de datos empleadas (duplicados) y también, se encontraron estudios que aparecían en la misma base de datos

pero se referenciaban con un autor distinto del grupo de investigación (el mismo artículo referenciado diferente). Como se ve en el diagrama de flujo, tras este cribado quedaron  $n=84$ .

Posteriormente, tras aplicar de nuevo los criterios de inclusión y exclusión de la tabla 2 de este apartado, quedaron  $n=6$  documentos restantes. Estas investigaciones fueron la selección final para el análisis de la presente Revisión Sistemática.

En la Figura 4, se puede apreciar Diagrama de flujo de manera esquemática con todo el proceso de selección y cribado de los documentos de las bases de datos.

**Figura 4***Diagrama de Flujo**Fuente: Elaboración propia*

En la siguiente tabla se encuentran los 6 artículos que cumplen con todos los criterios de inclusión y exclusión descritos en la Tabla 2 de la presente Revisión Sistemática y son fruto del proceso de cribado en la búsqueda de estudios durante la investigación.

**Tabla 5**

*Artículos y Bases de Datos de procedencia*

<b>Artículo Analizado</b>	<b>Base de Datos</b>
Cugmas, M., Ferligoj, A., Kogovšek, T., Batagelj, Z., & Pan, X. (2021). The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. <i>United States: Public Library of Science</i> , 3(16), e0247993. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993</a>	Dialnet
Kashefi, F., Bakhtiari, A., Gholinia, H., Bakouei, F., & Faramarzi, M. (2022). Subjective well-being predicts Covid-19 risk in the elderly: a case-control study. <i>BMC geriatrics</i> , 22, 1-. <a href="https://doi.org/10.1186/s12877-022-03614-2">https://doi.org/10.1186/s12877-022-03614-2</a>	Web of Science
Kivi, M., Hansson, I., & BjäJkebring, P. (2021). Up and About: Older Adults`Well-being During the COVID-19. <i>The Journal of Gerontology. Series B Psychological Science and Social Sciencies</i> , 76(2), e4-e9. <a href="https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084">https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084</a>	PubMed
Li, Y., Zhi, L., & Who, Y. (2022). Exploring Depression among the Elderly during the COVID-19 Pandemic: The Effects of the Big Five, Media Use, and Perceived Social Support. <i>19(20)</i> , 13534. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph192013534">https://doi.org/10.3390/ijerph192013534</a>	PubMed
López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero , I., Velasco, I., & Martinez-Huertas, J. A. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. <i>International psychogeriatrics</i> , 32(11), 365–1370. <a href="https://doi.org/10.1017/S1041610220000964">https://doi.org/10.1017/S1041610220000964</a>	PubMed
Tosato , M., Ciciarello, F., Zazzarra, M. B., Marzetti, E., & Landi, F. (2022). Lifestyle Changes and Psychological Well-Being in Older Adults During COVID-19 Pandemic. <i>Clinics in Geritric Medicine</i> , 38(3). <a href="https://doi.org/10.1016/j.cger.2022.05.002">https://doi.org/10.1016/j.cger.2022.05.002</a>	PubMed

#### 4.5. Análisis y características de los estudios

A través del proceso de análisis de la información de la presente Revisión Sistemática se extrajeron los siguientes datos:

Dos estudios transversales (Li et al., 2022; López et al., 2020) un estudio de casos y controles (Kashefi et al., 2022) un estudio observacional (Tosato et al., 2022) un estudio empírico (Kivi et al., 2021) y un estudio de las redes personales bajo el enfoque de red egocéntrica (Cugmas et al., 2021).

Dos de los artículos se publicaron en 2020, dos en 2021 y dos en 2022.

Los estudios se llevaron a cabo en Eslovenia (Cugmas et al., 2021), España (López et al., 2020), Italia (Tosato et al., 2022) Suecia (Kivi et al., 2021), Irán (Kashefi et al., 2022) y China (Li y otros, 2022)

Dos de los estudios tratan del apoyo social en tiempos de COVID-19 (Cugmas et al. 2021; Li et al., 2022) y cuatro del bienestar subjetivo (Kashefi et al., 2022; Kivi et al., 2021 López et al., 2020; Tosato et al., 2020).

En cuanto a las muestras, en el estudio de Cugmas et al. (2021) se trabajó con probabilidades. Obteniendo resultados como que el 48% de los encuestados provienen de un entorno urbano, el 62% están casados o en pareja, y la edad media es de 70 años, el 97% de los encuestados eran jubilados. La mayoría convivían con otra persona (58%) o vivían solos (23%) y la mayoría terminó la educación secundaria (51%).

Los participantes del estudio de López et al. (2020) fueron reclutados a través de asociaciones y organizaciones de personas mayores de diferentes orígenes, redes sociales (Twitter, WhatsApp, LinkedIn), y utilizando la técnica de muestreo de bola de nieve. En el caso de Kashefi et al. (2022), los participantes (90 pacientes hospitalizados con COVID-19 y 90 pacientes sin antecedentes de Covid-19) eran residentes de viviendas comunitarias los cuales no tenían antecedentes de deterioro cognitivo o enfermedades graves y limitaciones en las actividades diarias.

Kivi et al. (2021) trabajaron con una submuestra obtenida de un proyecto longitudinal llamado Heath, Aging and Retirement Transitions in Sweden (HEARTS) con personas mayores de 60 años. Li et al (2022) realizaron un muestreo por cuotas (atributos de cuotas: género, edad y distribución urbana-rural) de los residentes ancianos seleccionados

de 120 ciudades. Mientras que Tosato et al. (2020), utilizaron una muestra estratificada en dos grupos de acuerdo a los cambios de la vida diaria surgidos durante la pandemia.

En la tabla 6 del ANEXO, se presentan todas las características relevantes de los estudios seleccionados.

## **5. Discusión**

Los artículos que siguen los criterios de inclusión y exclusión tratan las variables sujetas a estudio de esta Revisión Sistemática de forma separada, por lo que se ha realizado una división inicial para desglosar poco a poco el contenido.

La primera parte narra los hallazgos encontrados sobre el bienestar psicológico en las personas mayores durante la pandemia por COVID-19 y la segunda parte, incide sobre el apoyo social (percibido y recibido) en las personas mayores durante la pandemia por COVID-19.

### **5.1. El bienestar psicológico en personas mayores durante la pandemia por COVID-19.**

Iniciar comentando sobre las personas mayores, la población a estudio, que el envejecimiento se relaciona con una reducción de ciertas capacidades como son las funciones cognitivas, salud y relaciones sociales, pero esto no significa que estas personas se vuelvan vulnerables psicológicamente. (De Pue et al., 2021)

El bienestar psicológico es un concepto individualista que incluye retos a los que se deben enfrentar las personas mayores en su día a día y parece influir en el bienestar emocional (emociones, pensamientos, estados de ánimo y adaptación a situaciones difíciles y estresantes) (Kashefi et al., 2022).

Hay personas mayores que experimentan momentos de crecimiento personal y otros que se centran en sus declives o las pérdidas de seres queridos (López et al., 2020). En relación a este hecho, investigadores como De pue et al. (2021) observaron un fenómeno denominado "paradoja del bienestar" o "estabilidad", que consiste en que permanentemente o con un alto grado de estabilidad, o de manera ascendente, se experimenta bienestar psicológico a edades más avanzadas.

Hablando de bienestar psicológico y la pandemia por COVID-19, comentar que durante la pandemia el bienestar psicológico pudo verse afectado ante los eventos traumáticos,

como lo fueron las muertes de amigos y familiares, pero también pudo originar oportunidades para ser resilientes (López et al., 2020)

Según Kashefi et al. (2022) no sentir bienestar psicológico podría llegar a convertirse en un predictor del riesgo de COVID-19. Tal afirmación proviene de que el bienestar psicológico es esencial para la salud y para las personas mayores, puede ser una herramienta de prevención, ya que verdaderamente podría llegar a actuar como un protector y ayudar en el desarrollo de la resiliencia ante situaciones y eventos estresantes (Kashefi et al., 2022; Kivi et al., 2021; López et al., 2020). Las personas que disfrutaban la vida no tienen síntomas de depresión y tienen menos probabilidades de padecer enfermedades crónicas o graves, aumentando la esperanza de vida saludable (Kashefi et al., 2022).

Los rasgos de la personalidad como el optimismo, la capacidad de atención plena y la resiliencia pueden proteger la salud mental contra el miedo y las consecuencias negativas del COVID-19 (Kashefi et al., 2022; Kivi et al., 2021). La naturaleza del impacto del COVID-19 en sí, excepto por la posibilidad de perder a un ser querido, puede no ser tan importante para el bienestar de las personas mayores como sus valoraciones y recursos personales para manejar los problemas relacionados y derivados de este virus (López et al., 2020)

Como se ha citado anteriormente, Londoño y Velasco (2015) o Vera-Villararuel et al. (2012) ya indicaron que el optimismo es un factor que influye en el bienestar de las personas. Apoyando esta teoría, López et al. (2020) argumentan en su artículo que las personas mayores que advierten sentimientos positivos experimentan niveles mayores de bienestar psicológico sin importar su edad (López et al., 2020). Los pensamientos y sentimientos negativos se relacionan con un aumento de la angustia psicológica durante eventos estresantes. La resiliencia reduce el impacto negativo de los traumas sobre la salud mental (Kashefi et al., 2022; Kivi et al. 2021).

Dependiendo de las estrategias de afrontamiento, la persona tendrá una determinada forma de apreciación del problema u otra (Folkman, 2008). Por ejemplo, la gratitud se asocia a la valoración positiva de los acontecimientos del entorno. (López et al., 2020).

Hay resultados que indican que las personas mayores que autoevalúan su salud como positiva, como un promedio, califican su bienestar como alto y aquellas que se preocupan

por los riesgos sociales relacionados con la pandemia de COVID-19 alcanzan menor bienestar (Kivi et al., 2021)

Las personas van aplicando estrategias de adaptación a medida que van afrontando situaciones nuevas, con estas se van adaptando y se reduce la percepción de las limitaciones situacionales (López et al., 2020). Kashefi et al. (2020), explican que para promover el bienestar psicológico es necesario concentrarse en las personas mayores que tengan una percepción negativa de su salud, un menor nivel educativo y especialmente con preocupaciones financieras y comorbilidades, argumento con el que coinciden Kivi et al (2021) y Tosato et al (2022).

En general, el grupo de personas mayores es un grupo verdaderamente heterogéneo (Kivi et al., 2021).

## **5.2. El apoyo social (percibido y recibido) por las personas mayores durante la pandemia por COVID-19**

El distanciamiento social, la soledad y la dificultad para acceder a la atención sanitaria, causada por las medidas que se impusieron desde la salud pública durante la pandemia por COVID-19 pudieron haber modificado el estilo de vida, disminuido la calidad de vida y bienestar psicológico, empeorado la movilidad e incrementado la depresión (Tosato et al., 2022; C. Wang et al., 2020).

La depresión y la ansiedad afectan las relaciones sociales y provocan aislamiento social (Lal & Sekhri, 2018). Es importante mantener la salud física en las personas mayores (incluyendo ejercicio y actividad física) porque ésta actúa como un factor de protección ante el desarrollo de la depresión (Li y otros, 2022).

Los resultados de Cutrona y Russel (1990) mostraban que tener redes sociales personales actúa como un factor de protección contra los efectos del estrés que puede causar cualquier evento adverso como el caso del COVID-19. Pierce et al. (1992) mostraron que el apoyo social (recibido y percibido) afecta positivamente la salud, especialmente la salud la mental, evitando así síntomas de ansiedad y depresión. Uchino (2009) indicó que las personas más saludables frecuentemente son aquellas que mantienen relaciones sociales activas. Los estudios con las personas mayores de Bianchetti et al. (2017) y

Ayalon et al. (2020) han mostrado que tener redes sociales personales se relaciona con la salud física y mental.

En tiempos de COVID-19, algunas personas mayores han sido más sensibles al impacto en la salud física y mental debido al riesgo asociado a su edad, situación laboral, estado financiero, enfermedad u otros factores y experimentar sentimientos como soledad, depresión y ansiedad (Cao et al., 2020; Ettman et al., 2020; Lai et al., 2020; Xiao et al., 2020). Un añadido a esta situación son las limitaciones que se encuentran a causa de un apoyo social insuficiente, un ejemplo es la dificultad de no poder adquirir sus medicamentos. Las medidas preventivas como aislamiento durante el COVID-19, aumentaron las probabilidades de carecer de apoyos sociales fuera del hogar ya que las medidas preventivas, podían fomentar esa situación. En estas circunstancias la carencia apoyo social se asocia con un menor nivel de bienestar psicológico y físico (Cugmas et al., 2021; Yu et al., 2020).

Cuando no existe el apoyo social (percepción social de aislamiento y soledad), los responsables de proporcionar el apoyo no son confiables o el apoyo social que se recibe se percibe hostil, se pueden producir efectos negativos al incrementar los riesgos de padecer depresión o ansiedad (Cugmas et al., 2021; Yu et al., 2020).

Estudios previos a la época del Covid-19, entre los que se encuentra el de Bianchetti et al. (2017) mostraron que, a mayor número de vínculos en la red, más contactos con personas conocidas y unos contactos más intensos con personas desconocidas, se asocian con el padecimiento de menor número de enfermedades entre las personas de mayor edad. Estudios posteriores a los recién mencionados, mostraron que el apoyo familiar durante la pandemia manifestó una relación inversa significativa con la depresión, ya que se mantenían en contacto (Li et al., 2022; Liu et al., 2020). El apoyo social percibido alto se vincula con mayor autoeficacia, calidad del sueño, disminución de la ansiedad y el estrés (Xiao et al., 2020).

Cugmas et al. (2021) informaron que las personas mayores más vulnerables son aquellas que tienen una red de apoyo pequeña, con relaciones familiares que viven lejos, no tienen hijos o la ayuda proviene de vecinos y la red de soporte privada es restringida (personas aisladas, matrimonios independientes, no viven cerca de los parientes o no tienen contacto con vecinos), ya que en el caso de una enfermedad o requerir mayor apoyo no cuentan con red que les puedan asistir, en consecuencia, es necesaria la atención institucional. El problema es mayor en los países donde la ayuda institucional tiene un acceso difícil y el

acceso a la ayuda a domicilio varía de manera sustancial entre las comunidades autónomas y municipales, tanto en términos de capacitación del personal de asistencia como de ayudas y subsidios.

El apoyo familiar es útil para las personas mayores, los miembros de la familia pueden ayudar a las personas mayores a tener sus revisiones médicas en tiempo, tomar las medidas necesarias de acuerdo con sus necesidades y guiarlos en el uso adecuado de los medios de comunicación para reducir el riesgo de depresión cuando ocurre una emergencia de salud pública (Li y otros, 2022).

La incertidumbre creada por las medidas de aislamiento es un factor que tiene incidencia en la salud mental pero el uso de los medios de comunicación durante la pandemia, influyó en la tasa de depresión. Las personas pueden obtener información relacionada con la salud, tener interacción social y utilizar los servicios de salud teleasistida mediante el uso de los dispositivos tecnológicos. Sin embargo, para algunas personas mayores, la limitación de la capacidad cognitiva puede dificultar la distinción de contenido multimedia útil. (Solomou & Constantinidou, 2020)

La estructura social tiene desigualdades, una de ellas se sitúa en el acceso a los medios digitales. Tal como argumentan los autores del anterior párrafo, el uso de la tecnología ayudó durante la pandemia en el acercamiento social, sin embargo, existe una brecha digital y las personas mayores no tienen acceso ni conocimiento como otras personas para encontrar en este medio una ayuda. Hay diferencias tecnológicas difíciles de salvar. (La Cruz Roja, s.f.)

Para Li et al. (2022) el uso moderado de los medios tecnológicos y guiar el uso adecuado del contenido es importante en situaciones de emergencias públicas. A este respecto, Rodríguez et al. (2020) observaron en sus investigaciones que tener satisfacción con la información recibida sobre el virus era un factor importante para la estabilidad de la salud mental.

### **5.3. Limitaciones**

Se han encontrado determinadas limitaciones en el estudio que pueden ser el impulso para crear nuevas investigaciones. Podemos decir que las más significativas han sido el número de fuentes encontradas, cronología, heterogeneidad de las investigaciones o los

límites en la edad. No obstante, teniendo como norte el objetivo de este trabajo, se tomaron los elementos comunes para llevarlo a cabo.

A continuación, se presentan las limitaciones encontradas en el proceso de análisis bibliográfico:

- Fuentes encontradas: Una de las limitaciones más importantes de esta Revisión Sistemática tiene que ver con el número de documentos encontrados que relacionen las cuatro variables aquí estudiadas a la misma vez, tal como se propone en esta investigación. Se tiene escaso número de artículos analizados, debido a la poca publicación de investigaciones al respecto.
- Momento cronológico: Se han elegido para el estudio los años en que sucede la crisis sanitaria por el COVID-19, del 2020 al 2022. Esto ha limitado la búsqueda de los artículos a dos años, lo que influye en el número de publicaciones disponibles para la investigación.
- Heterogeneidad en la investigación: aunque los estudios investigan sobre el bienestar psicológico y el apoyo social hacia las personas mayores durante la pandemia, cada uno define distintas variables y utilizan diversos instrumentos, lo que origina una heterogeneidad en los resultados que generó dificultades en la comparación y el análisis.
- La edad: los estudios elegidos se centran en las personas mayores, sin embargo, cada uno de ellos tiene un límite diferente a la hora de considerar el inicio de la etapa en la que se considera persona mayor. Esto también se podría considerar cierto tipo de heterogeneidad.

## **7. Conclusiones y recomendaciones**

Siguiendo el proceso que ha llevado esta Revisión Sistemática, se han encontrado investigaciones centradas en el estudio del impacto del COVID-19 en las personas mayores en relación al bienestar psicológico o el apoyo social. Los 6 artículos que encontramos en la tabla 6 son muestra de ello, pero la realidad es que ninguno de los artículos encontrados estudia las cuatro variables de manera conjunta, tal como se ha comentado en las limitaciones.

En la Tabla 6 del ANEXO I, en la columna de los objetivos se puede ver que se investiga en cada documento y es un hecho que existen estudios sobre la información que se

pretende replegar, pero han encontrado estudios que aúnen todas las variables definidas en esta Revisión Sistemática.

Añadir como observación, que cada estudio encontrado, proviene de países diferentes, lo que hace más heterogénea la recopilación de datos para el estudio, cosa que podría clasificarse como una limitación más.

Las herramientas que se han aplicado en la investigación no son específicas para el estudio de las cuatro variables que se están abordando (de manera específica). Esta información nos enfoca de nuevo hacia una dirección que nos puede llevar a considerar en el futuro realizar trabajos de investigación que aborden esta temática en su conjunto, incluso crear nuevas herramientas para el abordaje de esta situación que se manifiesta presente.

Tal como se observa a través de los estudios, el apoyo social es relevante para las personas mayores en una situación de crisis como la generada por la pandemia COVID.19, por lo que investigar sobre esta variable en relación a situaciones de crisis, podría generar planes de acción, proyectos de intervención y propuestas de acciones para mejorar la calidad de vida de estas personas.

En los estudios se habla de adaptación, de resiliencia, de estrategias de afrontamiento, del individualismo del bienestar psicológico. La relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico varía entre las personas mayores porque como se habla en los estudios, la existe heterogeneidad debido a la cultura, los factores sociales, económicos y otros aspectos individuales.

El papel de las instituciones es una alternativa en ausencia de apoyos sociales en las personas mayores, un motivo por el que a nivel estructural es necesaria la investigación en este campo y la creación de proyectos de mejora de la situación para evitar las situaciones de vulnerabilidad donde no solo se implique a las personas mayores, los familiares y la población, sino también haya una intervención por parte de las instituciones públicas para fortalecer las estructuras necesarias que pongan soluciones a las carencias que se han detectado.

Las implicaciones de este estudio se derivan de la importancia de prestar atención al bienestar psicológico y el apoyo social que se ofrece, reciben y perciben las personas mayores a fin de estudiar medidas que permitan ayudar a esta población a reaccionar de la mejor manera posible ante una emergencia de salud pública como lo fue el COVID-19,

a crear posibles programas, proyectos, estudios e investigaciones para que las instituciones puedan prestar mejor y mayor atención a la comunidad al completo y se incluya a las personas mayores disminuyendo las barreras existentes, a que la población en general pueda sensibilizarse y ser consciente de la situación y se pueda trabajar sobre la comunidad, entre otras implicaciones posibles que puedan surgir tras nuevas investigaciones en relación al tema tratado en esta Revisión Sistemática.

## Referencias

- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. F., Hyun, S., & Hahm, H. (2020). actors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, *290*, 113172–113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Solomou, L., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *International Journal of Environmental*, *17*(14), 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Abellán García, A., Ayala García, A., & Pujol Rodríguez, R. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos*. Informes de Envejecimiento en red. CSIC - Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD).
- Agence de la Santé Publique du Canada. (2020). *Symptômes d'anxiété et de dépression durant la pandémie de COVID-19*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-conditions/symptoms-anxiety-depression-covid-19-pandemic/symptoms-anxiety-depression-covid-19-pandemic-fr.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Manual de Diagnóstico Diferencial* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Anushiravani, M., Manteghi, A. A., Taghipur, A., & Eslami, M. (2018). Depression from the perspective of modern and Persian medicine. *Electronic Physician*, *10*(2). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arpino, B., Pasqualini, M., Bordone, V., & Solé-Auró, A. (2021). Older People's Nonphysical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. *The Gerontologist*, *61*(2), 176-186. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa144>
- Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. (2008). *Revista Española de Salud Pública*, *82*(6), 637-651. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272008000600005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272008000600005)
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., . . . Wahl, H. W. (2021). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, *76*(2), e49–e52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>

- Banco Mundial. (2022). *Población de 65 años de edad y más, total*. Banco Mundial : <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO>
- Bauer, L. L., Seiffer, B., Deinhart, C., Atrott, B., Sudeck, G., Hautzinger, M., . . . Wolf, S. (2020). Associations of exercise and social support with mental health during quarantine and social-distancing measures during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Germany. *MedExiv*, 1-18. <https://doi.org/10.1101/2020.07.01.20144105>
- Bianchetti, L., Squazzoni, F., Cascini, N., Bianchini, D., Garrafa, E., Archetti, C., . . . Marengoni, A. (2017). Social networks and health status in the elderly: the ‘ANZIANI IN-RETE’ population-based study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(6), 1173-1179. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0726-7>
- Blanco, A., Alonso, E., & Rodríguez, J. (2007). *Intervención Psicosocial*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Boletín Oficial del Estado (BOE). (2020, marzo 14). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *nº 67*. España. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Brooks, S., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, L., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet (British edition)*, 235(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934–112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Céspedes, I. F. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*, 11(11), 141-157.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., . . . Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet (British Edition)*, 95(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Chen, S., Bonnano, G. A., George, A., & Kendall-Tackett, k. (2020). Psychological Adjustment During the Global Outbreak of COVID-19: A Resilience Perspective. *Psychological Trauma*, 12(S1), S51-S54.
- Cohen, M. S., & Corey, L. (2020). Combination prevention for COVID-19. *Science*, 368(6491), 551. <https://doi.org/10.1126/science.abc5798>

- Conde-Ruiz, J., & Meseguer, J. (2004). El Futuro de las Pensiones en España: Perspectivas y Lecciones. *Información Comercial Española*, 815(1), 155-174. <http://www.revistasice.com/index.php/ICE/article/view/662>
- Crocq, M. A. (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 107-116. <https://doi.org/https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>
- Cruz, M. P., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61.
- Cugmas, M., Ferligoj, A., Kogovšek, T., Batagelj, Z., & Pan, X. (2021). The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. *United States: Public Library of Science*, 3(16), e0247993. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993>
- Cutrona, C. E., & Russel, S. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. *Social support: An Interactional view*, 319-366. (B. R. Saranson, I. G. Saranson, & G. R. Pierce, Eds.) Oxford, England: John Wiley & Sons.
- De Pue, S., Gillebert, S., Dierckx, E., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Van den Bussche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Report*, 11(1), 4636. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>
- Del Rio, C., & Malani, P. N. (2020). COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA*, 323(14), 1339–1340. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3072>
- Doblas, J. L., & Díaz, M. D. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 128-133. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-viudedad-soledad-salud-vejez-S0211139X1730183X>
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(7), 2055–2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Ettman, T. K., Abdala, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2000). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686–. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>

- Fernández, M. P., Pérez, M. A., & González, H. (2013). El efecto del flujo y el afecto positivo en el bienestar psicológico. *Boletín de Psicología*, *107*, 71-90. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-4.pdf>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, *21*(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- González Iglesias, M. A. (2022). La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural en Castilla y León. Aspectos a mejorar tras la pandemia. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, *18*, 215-235. <https://doi.org/10.24965/reala.11099>
- Huan, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, *38*(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Hylan, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., . . . Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *142*(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Proyecciones de Población 2022-2072*. [Nota de Prensa]. [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf)
- Jacob, L., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2019). Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. *United States: Public Library of Science. PLoS ONE*, *14*(5), e0215182–e0215182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215182>
- Kashefi, F., Bakhtiari, A., Gholinia, H., Bakouei, F., & Faramarzi, M. (2022). Subjective well-being predicts Covid-19 risk in the elderly: a case–control study. *BMC geriatrics*, *22*, 1-. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03614-2>
- Kaul, M., & Lakey, B. (2003). Where is the support in perceived support? The role of generic relationship satisfaction and enacted support in perceived support's relation to low distress. *Journal of social and clinical psychology*, *22*(1), 59. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.1.59.22761>
- Kivi, M., Hansson, I., & BjäJkebring, P. (2021). Up and About: Older Adults` Well-being During the COVID-19. *The Journal of Gerontology. Series B Psychological Science and Social Sciences*, *76*(2), e4-e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- La Cruz Roja. (n.d.). *La Cruz Roja*. Que es la brecha digital y como evitar que provoque desigualdad: <https://www2.cruzroja.es/ca/web/ahora/brecha-digital>

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lal, R., & Sekhri, R. (2018). A Comparative Study of Depression, Anxiety and Well Being Among Enderly. *Journal of Emerging Technologies and Innovate Research*, 5(11), 509-517. [https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/340280100\\_A\\_Comparative\\_Study\\_of\\_Depression\\_Anxiety\\_and\\_Well\\_Being](https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/340280100_A_Comparative_Study_of_Depression_Anxiety_and_Well_Being)
- Landa-Ramírez, E., & Arredondo-Pantaleón, A. J. (2014). HERRAMIENTA PICO PARA LA FORMULACIÓN Y BÚSQUEDA DE. *PSICOONCOLOGÍA*, 11(2-3), 259-270. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n2-3.47387](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47387)
- Lee, S., Ward, K. P., Grogan-Kaylor, A., & Singh, V. (2022). Anxiety and Depression During COVID-19: Are Adults in Households with Children Faring Worse? *Journal of General Internal Medicine: JGIM*, 37(5), 1328–1330. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07256-9>
- Lench, H. C. (2010). Personality and Health Outcomes: Making Positive Expectations a Reality. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 113-124. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9212-z>
- Li, Y., Zhi, L., & Who, Y. (2022). Exploring Depression among the Elderly during the COVID-19 Pandemic: The Effects of the Big Five, Media Use, and Perceived Social Support. *19(20)*, 13534. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013534>
- Londoño, C., & Velasco, R. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, imc, y riesgo de tca como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia (Bogotá, Colombia)*, 9(2), 35-47. <https://doi.org/10.21500/19002386.1812>
- López, E. R., & Clemente, C. C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad*, 12, 127-154. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0012>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, I., & Martinez-Huertas, J. A. (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), 365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía española.*, 91(3). <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>

- Marjan, M. P., Mendieta, D., Muñoz, M. A., Díaz, A., & Cortés, J. F. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental*, 37(6), 509-516.
- Organización de las Naciones Unidas. (n.d.). Retrieved 2023, from Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus (COVID-19)*. <https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pierce, G. R., Saranson, B. R., & Saranson, I. G. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 297.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansainz, H., & 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Tosato, M., Ciciarello, F., Zazzarra, M. B., Marzetti, E., & Landi, F. (2022). Lifestyle Changes and Psychological Well-Being in Older Adults During COVID-19 Pandemic. *Clinics in Geriatric Medicine*, 38(3). <https://doi.org/10.1016/j.cger.2022.05.002>
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and

- received support. *Perspectives on psychological science*, 4(3), 236-255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Vera-Villaruel, P., & Silva, J. R. (2012). El Rol Predisponente del Optimismo: Hacia un Modelo Etiológico del Bienestar. *Terapia psicológica*, 30(2), 77-84. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200008>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. C. (2020). 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), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, D., Bo, H., Chang, H., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., . . . Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061-1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Juang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet (British Edition)*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 26, e923549-1–e923549-8. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., . . . Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-21. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-20397/v2> \_
- Zhang, 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), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet (British Edition)*, 395(10229), 1054-1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

**ANEXOS**

<i>ANEXO 1 Descripción de los estudios incluidos basados en n=6 publicaciones (2020-2022 .....</i>	<i>47</i>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## ANEXO 1

Tabla 6

*Descripción de los estudios incluidos basados en n=6 publicaciones (2020-2022)*

Autor	Objetivo	Tipo de estudio/Muestra	Intervención/Instrumentos	Resultados
Cugmas et al. (2021)	Identificar y describir los diversos tipos de redes personales de apoyo social disponibles para la población mayor en Eslovenia durante la pandemia.	Estudio de las redes personales. 605 participantes. Rango de edad entre 65 y 85 años.	Emplearon el Enfoque de Red Egocéntrica para medir el apoyo social, en sus dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, socialización y apoyo material.  Cuestionarios sobre Redes De Apoyo Social Durante La Pandemia De Coronavirus: S1 en eslovaco y S2 en Inglés (Hlebec y Kogovšek, (2003); Kogovšek y Ferligoj, (2005)).	La mayoría de la población de edad avanzada en Eslovenia tiene una red de apoyo social satisfactoria, mientras que la proporción de personas sin ninguna fuente (accesible) de apoyo social es significativa.

			Utilizaron la Agrupación De Datos Simbólicos para obtener la tipología de las redes de los encuestados (ego).	
Kashefi et al. (2022)	Investigar el efecto predictivo del bienestar subjetivo sobre el riesgo de Covid-19 en las personas mayores así como sus determinantes.	Estudio de casos y controles. 180 participantes. Rango de edad entre 60 a 86 años	El grupo de casos estuvo formado por todos los pacientes hospitalizados con COVID-19 y el grupo control de la misma población sin antecedentes de COVID-19 pareados por edad, sexo y lugar de residencia.  La Escala de Bienestar Subjetivo de Keyes y Magyar-Moe, (2003) fue utilizada para medir el bienestar emocional, psicológico y social.	El bienestar emocional puede predecir el riesgo de Covid-19, en menor medida, también tiene un efecto predictivo el bienestar social.  El aumento de la edad y la educación, una mejor situación económica, el matrimonio y la soltería, la falta de comorbilidad y una mejor comprensión de la propia salud se asociaron con un mayor bienestar social.

<p>Kivi et al. (2021)</p>	<p>Investigar los efectos tempranos de la pandemia de COVID-19 relacionados con (a) niveles de preocupación, percepción de riesgo y distanciamiento social; (b) efectos longitudinales sobre el bienestar; y (c) los efectos de la preocupación, la percepción del riesgo y el distanciamiento social en el bienestar.</p>	<p>Estudio empírico. 1071 participantes seleccionados de la base de datos del estudio HEARTS. Rango de edad entre 65 a 71 años.</p>	<p>Evaluaron los cambios anuales en cuatro aspectos del bienestar durante 5 años (2015-2020): satisfacción con la vida, satisfacción, salud autoevaluada y soledad. Cuestionario demográfico y niveles de preocupación en relación a la salud, los riesgos y consecuencias financieras y sociales y la probabilidad de infectarse. Utilizaron la Escala De Satisfacción Con La Vida de Diener et al. (1985), además de la Escala de Satisfacción Financiera, Salud Autoevaluada y Soledad de Russell et al. (1980).</p>	<p>(a) En relación con COVID-19: 44,9% estuvo preocupado por la salud, 69,5% por las consecuencias sociales, 25,1% por las consecuencias financieras. El 86,4% percibió un alto riesgo social, el 42,3% un alto riesgo de infección y el 71,2% informó niveles altos de distanciamiento social. (b) El bienestar se mantuvo estable (satisfacción con la vida y soledad) o incluso aumentó (salud percibida y satisfacción financiera) en 2020 en comparación con años anteriores. (c) Más preocupación por la salud y las</p>
---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				consecuencias financieras se relacionaron con puntajes más bajos en las cuatro medidas de bienestar. Una mayor preocupación social y un mayor distanciamiento social se relacionaron con mayor bienestar.
Li et al. 2022	Explorar los efectos de la salud física, los rasgos de personalidad, el uso de los medios y diferentes tipos de apoyo social percibido como predictores de los niveles de depresión entre las personas mayores durante la pandemia de COVID-19.	Estudio transversal. 1147 participantes (581 hombres y 566 mujeres). Rango de edad entre 60 y 80 años.	Administraron un cuestionario a todos los participantes que constaba de dos partes y además establecieron una regresión jerárquica para examinar los predictores del nivel de depresión. La primera parte del cuestionario correspondía a los datos demográficos y en la segunda se incluían cinco escalas para medir la depresión: -Cuestionario de Salud del Paciente- PHQ-9- de Kroenke et al. (2001)	Casi la mitad de las personas mayores (48%) presentaba un estado de depresión leve o mucho más grave durante el período de pandemia por COVID-19.  La salud física, la escrupulosidad, la extroversión, la amabilidad y el apoyo familiar estaban significativamente asociados

			<p>-la salud física con el EQ-5D-5L de Herdman et al. (2011)</p> <p>-la personalidad con la Versión corta del Big Five Inventory- BFI-10 de Rammstedt y John, (2007)</p> <p>-el uso de los medios con la pregunta: ¿con qué frecuencia usa periódicos, libros, radio televisión, computadoras, teléfonos inteligentes, en la vida diaria cada semana?)</p> <p>El apoyo social percibido se evaluó con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido-MSPSS- de Zimet et al. (1988).</p>	<p>con la depresión. El neuroticismo y el uso de los medios tuvieron asociaciones significativamente positivas con la depresión.</p>
López et al. (2020)	<p>Evaluar la asociación entre la edad y el bienestar psicológico (crecimiento personal y propósito en la vida) en personas mayores.</p>	<p>Estudio trasversal. 878 participantes (62% mujeres y 38% hombres).</p>	<p>Se formaron dos grupos de acuerdo a las edades:</p> <p>-un grupo que llamaron jóvenes-personas mayores en los que estaban los</p>	<p>La edad tiene un impacto en el crecimiento personal.</p> <p>La salud percibida, el funcionamiento familiar, la resiliencia, la gratitud,</p>

		<p>El rango de edad es de 60 a 80 años).</p>	<p>participantes con edades de 60 a 70 años (676 personas)</p> <p>-otro denominado personas mayores-personas mayores con los participantes de 71 A 80 años (252 personas).</p> <p>Ambos grupos realizaron una encuesta mediante Internet para compilar información sobre características sociodemográficas, salud autopercebida y características de la situación de confinamiento por el COVID-19.</p> <p>Los instrumentos empleados fueron en la versión español y tipo escala de Likert:</p> <p>-El APGAR Familiar de Bellón et al. (1996).</p> <p>-La Escala Breve de Afrontamiento Resiliente de BRCS de Tomás et al, (2012).</p>	<p>y la aceptación tenían asociaciones significativas tanto con el crecimiento personal como con el propósito en la vida, es decir, con el bienestar psicológico.</p> <p>Las personas mayores que tienen mayor capacidad de disfrutar experiencias positivas reportaron mayor bienestar psicológico.</p> <p>La naturaleza del impacto de COVID-19 (excepto por la pérdida de un ser querido) puede que no sea tan importante para el bienestar de las personas mayores como sus valoraciones y recursos personales para el manejo de</p>
--	--	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>-La Subescala de Gratitud del Inventario de Valores en Acción de Fortalezas-Forma corta de Azañedo et al. (2017).</p> <p>-El Cuestionario de Aceptación y Acción - II (AAQII) de Ruiz et al. (2013)</p> <p>-Las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff de Díaz et al. (2006).</p>	los problemas relacionados con el virus.
Tosato et al. (2022)	Evaluar el impacto de las medidas de salud pública para mitigar la pandemia de COVID-19 en personas mayores de 80 años en cuanto a calidad de vida, cambios en los hábitos de vida y bienestar psicológico.	<p>Estudio observacional.</p> <p>504 participantes (283 mujeres y 221 hombres).</p> <p>Edad media 83,2 años.</p>	<p>Los participantes fueron clasificados en dos grupos:</p> <p>-personas que tuvieron cambios de estilo de vida durante la pandemia</p> <p>-personas que no informaron cambios.</p> <p>Se administró un cuestionario de 4 secciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datos demográficos;</li> <li>2. La calidad de vida mediante la escala analógica visual (no reporta autor);</li> </ol>	Las principales consecuencias de las restricciones en las personas mayores fueron las modificaciones del estilo de vida, la reducción de la calidad de vida y el bienestar general, el empeoramiento de la movilidad y la depresión.

			<p>3. El bienestar psicológico a través del Índice de Bienestar Psicológico Subjetivo de la Organización de la Salud de Topp et al. (2015);</p> <p>4. El malestar psicológico asociado a las restricciones durante la pandemia mediante la Escala de Malestar Psicológico Kessler de Kessler et al. (2002).</p> <p>También emplearon la Escala de fragilidad Clínica de Rockwood et al. (2005).</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

