

Influencia del contagio por covid-19 sobre el estado físico-emocional de las personas mayores

Influence of covid-19 infection on the physical-emotional state of the elderly

*Javier Guillem-Saiz, **María Cantero-García, *Ana Isabel Agustí Lopez, *Jesús González-Moreno, ****, *****Igor Cigarroa, *,
***María Antonia Parra Rizo

*Universidad Internacional de Valencia VIU (España), **Universidad a Distancia de Madrid UDIMA (España), ***Universidad Miguel Hernández UMH (España), ****Universidad Católica Silva Henríquez (Chile), *****Universidad Arturo Prat (Chile)

Resumen. La investigación sobre personas mayores y su experiencia durante la pandemia, considerando si han contraído o no COVID-19, es limitada. Por este motivo, este estudio propuso analizar las dimensiones físicas y emocionales de las personas mayores en el contexto de la pandemia, teniendo en cuenta su historial de infección por el virus. Para llevar a cabo este análisis, se utilizaron la escala de felicidad subjetiva (SHS), el cuestionario de gratitud (CG-6), la escala de Percepción de Salud (SF-12), el cuestionario de Estrés Percibido (PSS), la Evaluación del Dolor (VAS), la Escala de Calidad de Sueño (CS) y la Actividad Física Autoreportada (FAF). Este estudio se basó en una muestra de 71 individuos con edades entre los 55 y 75 años ($M=63.07$ años; $Sd=5.49$). Los hallazgos revelaron que las personas adultas mayores que habían sido previamente infectados por el virus mostraban una mejor salud mental en comparación con sus pares no infectados ($p=.049$, $d=0.48$). Además, este grupo tenía una mayor tendencia a participar en actividades físicas de manera regular ($p=.042$; $\Phi=.250$) y experimentaba una mejor calidad de vida. Sin embargo, resulta destacable que los niveles de estrés y felicidad en ambos grupos eran comparables, independientemente de si habían estado expuestos al virus o no. En resumen, este estudio sugiere que las personas mayores que habían superado la infección por COVID-19 presentaban mejores resultados en ciertos indicadores de su bienestar físico y emocional en comparación con aquellos que no habían estado expuestos al virus.

Palabras clave: personas mayores, covid-19; salud mental, calidad de vida, actividad física.

Abstract. The research on older adults and their experience during the pandemic, considering whether they have contracted COVID-19 or not, is limited. For this reason, this study aimed to examine the physical and emotional dimensions of older adults in the context of the pandemic, considering their history of virus infection. To carry out this analysis, we employed the Subjective Happiness Scale (SHS), the Gratitude Questionnaire (CG-6), the Short Form Health Survey (SF-12), the Perceived Stress Scale (PSS), the Visual Analog Scale for Pain Assessment (VAS), the Sleep Quality Scale (CS), and the Self-Reported Physical Activity Scale (FAF). This study was based on a sample of 71 individuals aged between 55 and 75 years ($M=63.07$ years; $SD=5.49$). The findings revealed that older adults who had previously been infected by the virus exhibited better mental health compared to their non-infected counterparts ($p=.049$, $d=0.48$). Additionally, this group showed a higher tendency to engage in regular physical activities ($p=.042$; $\Phi=.250$) and experienced an improved quality of life. However, it is noteworthy that stress and happiness levels in both groups were comparable, regardless of whether they had been exposed to the virus or not. In summary, this study suggests that older adults who had overcome COVID-19 infection demonstrated better outcomes in certain indicators of their physical and emotional well-being compared to those who had not been exposed to the virus.

Keywords: older people, covid-19; mental health, quality of life, physical activity.

Fecha recepción: 29-11-23. Fecha de aceptación: 07-03-24

María Cantero-García

maria.canterogar@gmail.com

Introducción

La propagación del SARS CoV-2 impacta significativamente la salud física y psicológica (Cortés-Roco et al., 2023). Esto afecta especialmente a una población concreta como los adultos mayores, colectivo vulnerable a complicaciones por su edad y condiciones de salud. (Sánchez et al., 2022). La crisis desencadenada por el SARS CoV-2 ha planteado desafíos como la imposición del aislamiento social, la reducción de actividades cotidianas, la disminución de la calidad de vida y el incremento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Además, ha resaltado la necesidad de proteger a las personas adultas mayores en este contexto, evitando cualquier forma de discriminación basada en la edad, el aislamiento social o el género (Moradi et al., 2021). Estos retos están intrínsecamente vinculados a cómo esta situación ha afectado la calidad de vida de los adultos mayores. (Parada-Flores et al., 2023)

La calidad de vida, objetivo central en el ámbito de la salud, ha enfatizado la idea de que variables tradicionales de

salud, tales como el control de los síntomas, tasas de mortalidad y expectativa de vida, no son suficientes para medir la eficacia y efectividad de programas e intervenciones de salud (Leao-Ribeiro et al., 2022; Varela, 2016). Autores como Aponte (2015) consideran que la calidad de vida puede estimarse a través de diversas dimensiones, incluyendo la función física, el estado psicológico, la función y la interacción social, así como los síntomas físicos. En los países desarrollados, la falta de actividad física representa un problema de salud pública de gran envergadura (Castañeda-Babarro et al., 2022; Tascón et al., 2021). La COVID-19 ha exacerbado esta problemática y las ha entrelazado con condiciones directamente relacionadas con el sedentarismo (Sutton et al., 2022), como la hipertensión arterial (que afecta al 20% de la población) y el colesterol elevado (que afecta al 18%, según datos del INE de 2020). Estudios recientes han revelado una mayor predisposición de las personas mayores a desarrollar comorbilidades físicas, así como una respuesta inmunológica más debilitada ante la enfermedad (Gado et al., 2022; Peterfi et al., 2022). La actividad

física sostenida es una estrategia capaz de aliviar tanto el estrés psicológico como los trastornos de ansiedad en la población adulta mayor, a la vez que contribuye al desarrollo de la salud tanto física como mental (Taylor et al., 2010). Además, es importante destacar que la práctica de actividad física es el factor más determinante en la predicción de la calidad de vida (García et al., 2021; Rodríguez et al., 2020). La actividad física se encuentra asociada a estilos de vida y actitudes saludables, promoviendo el uso equilibrado y gratificante del tiempo y fortaleciendo las relaciones interpersonales (Eurostat, 2015). Como resalta Mutz (2021), el mantenimiento de la actividad física puede ejercer un efecto protector frente a los desafíos planteados por la pandemia.

Autores como Aedo-Neira (2022) y Pérez et al., (2020), han analizado el acompañamiento socioemocional en el contexto del COVID-19 en personas adultas mayores, poniendo de manifiesto el impacto del aislamiento y las brechas digitales en la salud tanto física como mental. A pesar de las investigaciones realizadas durante los periodos de confinamiento, son limitados los estudios que se centran en la población adulta mayor y que examinan las diferencias en su estado físico-emocional en función de si han sido infectados por el COVID-19 o no (Ballena et al., 2021; Parra-Rizo et al., 2023). Esto se debe, en gran medida, a que el confinamiento se ha considerado imperativo para la población adulta mayor, dada su condición de grupo de mayor vulnerabilidad ante la enfermedad, lo cual puede acarrear consecuencias adversas para su bienestar general y su salud mental (Aedo-Neira, 2022).

En vista de lo anterior, el presente estudio propone analizar si existen disparidades en las condiciones físico-emocionales de las personas mayores durante la pandemia, teniendo en cuenta su historial de infección por el virus. Específicamente, se plantea analizar: a) Si existen diferencias en el estado emocional (felicidad, gratitud y salud emocional) entre las personas mayores que han contraído COVID-19 y aquellas que no lo han hecho. b) Si existen diferencias en el estado físico (salud física, dolor, calidad del sueño y frecuencia de actividad física) entre las personas mayores que han contraído COVID-19 y aquellas que no lo han hecho. c) Si existen diferencias en las reacciones físico-emocionales (niveles de estrés) entre las personas mayores que han contraído COVID-19 y aquellas que no lo han hecho.

Método

Participantes

En este estudio de muestreo convencional por conveniencia, la muestra incluyó a 71 adultos, de edades entre 55 y 75 años con acceso a dispositivos electrónicos. Un 57.7% eran hombres y un 42.3% mujeres, con una edad promedio de 63.07 años. Mayormente casados (76.1%), el 94.4% tenía hijos, el 16.9% vivía solo, y el 19.7% cuidaba nietos. El 69% residía en la provincia de Alicante, España. Respecto a la educación, el 46.5% tenía estudios universitarios, y el 50.7% eran jubilados. En relación con la pandemia, el 14.1% se había infectado con COVID-19, el 98.6% estaba

vacunado, y el 35.2% había perdido a alguien cercano debido a la COVID-19. Se brindó información detallada sobre la investigación antes de participar. El estudio incluyó a todos los voluntarios y voluntarias que cumplieran con los siguientes criterios: (1) tener entre 55 y 75 años de edad; (2) poseer un dispositivo electrónico como un móvil o una tablet con conexión a internet que les permitiera completar los cuestionarios en línea; y (3) haber dado su consentimiento para participar antes de completar los cuestionarios. Se excluyeron aquellas personas que tuvieran dificultades para entender los cuestionarios o que no los hubieran completado en su totalidad. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Miguel Hernández de Elche (número de referencia 2021/35469).

Procedimiento

Se realizó un estudio analítico de corte transversal con muestreo de conveniencia. Los participantes fueron reclutados mediante diversas vías en línea, como redes sociales y contactos de asociaciones gerontológicas. La selección fue aleatoria, y aquellos que otorgaron su consentimiento informado completaron un cuestionario en línea a través de Google Forms, con una duración de aproximadamente 10 minutos. La participación fue voluntaria, anónima y limitada a la respuesta de cuestionarios de interés.

La recopilación de datos se llevó a cabo de julio a octubre de 2021. Se garantizó la confidencialidad de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández (2021/35469).

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos ad hoc: edad, sexo, estado civil, con quien se convive, número de hijos, número de nietos, actividades de ocio y tiempo libre, dolencias físicas, afectado por covid-19, fallecimiento de (familiar y/o amigo) por covid-19, situación laboral, y estudios.

Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) (Lyubomirsky & Lepper, 1999) adaptado por Extremera and Fernández-Berrocá (2014). Consta de 4 ítems con afirmaciones que el participante ha de evaluar de acuerdo a sus propios sentimientos con una escala de puntuación de 1 a 7 (1 = Poco feliz a 7 = Muy feliz). La puntuación promedio oscila entre 4.5 y 5.5. La puntuación indica que a menor puntaje menor felicidad. El α de Cronbach es de .93.

Cuestionario de Gratitud CG-6 (McCullough et al., 2002) adaptada al castellano por Beléndez (2011). La escala evalúa las diferencias individuales en la tendencia a expresar gratitud en la vida cotidiana. Está formada por 6 ítems para medir las cuatro cualidades de la gratitud: intensidad, frecuencia, amplitud y densidad. Los participantes han de valorar su grado de acuerdo a cada afirmación con una escala de puntuación de 1 a 7 (1 = Totalmente en desacuerdo a 7 = Totalmente de acuerdo). La puntuación total de la escala fluctúa en un rango de 6 a 42 puntos. El coeficiente alfa de

Cronbach es de .75.

Escala SF-12 de Salud percibida (The SF-12 Health Survey) (Ware et al., 2001) adaptado por (Vilagut et al. 2008) El SF-12 es una versión reducida de la SF-36 se utiliza para evaluar la calidad de vida vinculada hacia la salud. Contiene ocho subescalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; y con ellas también se pueden obtener dos medidas sumario: salud física y salud mental. La puntuación oscila entre 0 y 100. En la puntuación total, el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud; hay un punto de corte de 50, indicativo de mala calidad de vida (< 50). Está formada por 12 ítems, 4 son dicotómicos (Sí/No) y otros 8 los ha de evaluarlos el participante con escalas de 3, 5 y 6 puntos. Las estimaciones de consistencia interna son superiores a .70.

Escala de Estrés Percibido (PSS) (Perceived Stress Scale, Cohen et al. (1983) adaptada por Remor and Carrolles (2001). Evalúa la percepción de control que tienen las personas sobre las demandas del entorno. Está formado por 14 ítems con una escala de 0 a 4 (0 = Nunca a 4 = Muy a menudo). La escala proporciona medidas del estrés percibido (7 ítems) y del afrontamiento del estrés percibido (7 ítems). La puntuación de estrés total obtenida como sumatorio de todos los ítems refiere que a mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido por el sujeto. El valor de coeficiente alfa de Cronbach es de .86.

Escala de evaluación del dolor (VAS) (Visual Analog Scale) (Scott & Huskisson, 1976). Esta escala consiste en una línea, en la que 0 concluye que no hay dolor y 10 refiere un dolor severo, en la que el paciente mediante una marca, indica la intensidad del dolor. De 0 a 3 el dolor es leve, de 4 a 7 es moderado y de 8 a 10 el dolor es severo. Presenta un índice de confiabilidad test-retest buena ($r = 0.94$ a 0.71); y una validez de correlaciones altas con otras medidas del dolor ($r = 0.62$ a 0.91) (Ubillios-Landa et al. 2019).

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) (Buysse et al. 1989). Instrumento para la medición de la calidad del sueño de Buysse et al (1989). Para esta investigación se ha seleccionado una pregunta (“valoró la calidad de mi sueño como”) de los 24 ítems que componen el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) (Buysse et al. 1989), ya que nuestro interés únicamente era una autovaloración de su propio sueño. Se contesta con una escala tipo Likert de puntuación de 0 a 3 (0 = Bastante buena a 3 = Bastante mala). En la versión española, la consistencia interna medida con Alpha de Cronbach fue de .81, el coeficiente de kappa fue de .61, la sensibilidad de 88,63%, la especificidad de 74,99% y el valor predictivo de la prueba positiva de 80,66% (Luna, Robles & Agüero, 2015; Royuela & Macías, 1996).

Actividad Física en el tiempo libre de Minnesota en su versión reducida en español (VREM). En este estudio únicamente se ha tenido en cuenta el ítem en el que los participantes debían señalar cuál de entre las opciones que se les planteaba, coincidían con su situación personal: 1 = inactivo o actividad

físico-deportiva ocasional; y 2 = actividad física regular varias veces al mes o entrenamiento físico varias veces a la semana.

Análisis de datos

Para investigar las disparidades en las variables emocionales, cognitivas y físicas en función de si los participantes contrajeron el virus, se emplearon las pruebas U de Mann-Whitney y la prueba chi-cuadrado, dependiendo de la naturaleza de las variables. El nivel de significación se fijó en < 0.05. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el software estadístico SPSS, versión 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA for Windows).

Resultados

Tabla 1.

Medias, Medianas, desviaciones típicas y p-valor de la prueba U de Mann-Whitney de la felicidad, gratitud y salud mental en función de haber pasado la covid19

	Ha pasado la covid-19				No ha pasado la covid-19				P
	n	M	Mdn	DT	n	M	Mdn	DT	
Felicidad	10	5.55	En	0.44	61	5.27	5.25	1.08	.533
Gratitud	10	31.10	31.50	2.33	61	31.61	3.33	4.42	.517
Salud mental	10	85.00	87.00	7.56	60	74.23	82.00	18.43	.049*

Nota. * $p < .05$ n: tamaño muestral; M: media; DT: desviación típica

Se llevaron a cabo análisis de las puntuaciones obtenidas en las variables emocionales, cognitivas y físicas, teniendo en cuenta si los participantes se contagiaron o no de la COVID-19 durante la pandemia. Los resultados se presentan en la Tabla 1, que recoge los puntajes relativos a las variables emocionales. En cuanto a la felicidad subjetiva, se observó que los participantes que se contagiaron del virus obtuvieron una puntuación ligeramente más alta (5.55), mientras que aquellos que no se contagiaron se ubicaron en valores medios de felicidad (5.27). Sin embargo, las diferencias entre ambos grupos no alcanzaron significación estadística. En relación al sentimiento de gratitud, se encontró que este era alto y muy similar para quienes experimentaron la enfermedad (31.10) y para aquellos que no la padecieron (31.61). En lo que respecta a la salud mental, ambos grupos evaluaron positivamente su salud mental. Sin embargo, los análisis indicaron que aquellos que se contagiaron mostraron una salud mental ligeramente superior (85.00) en comparación con aquellos que no se contagiaron (74.23) ($Z = -1.97$, $p = .049$, $d = 0.48$). Estas diferencias alcanzaron significación estadística. La tabla 2 y la tabla 3 muestran las puntuaciones de los participantes en las variables físicas. Ambos grupos evaluaron positivamente su salud física. Los participantes que pasaron la enfermedad reportaron una puntuación ligeramente más alta en salud física (81.30), en comparación con aquellos que no la padecieron (71.33), con una diferencia de diez puntos. Sin embargo, los análisis no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. En relación al dolor, se observó que ambos grupos presentaban una intensidad de dolor leve, con puntuaciones de 3.50 para los que se contagiaron y 3.72 para los que no lo hicieron. Estas diferencias entre los grupos son reducidas y no alcanzaron significación estadística (Tabla 2).

Tabla 2.

Medias, Medianas, desviaciones típicas y p-valor de la prueba U de Mann-Whitney de la salud física y el dolor en función de haber pasado la covid-19

	Ha pasado la covid-19				No ha pasado la covid-19				p
	n	M	Mdn	DT	n	M	Mdn	DT	
Salud física	10	81.30	84.00	10.77	61	71.33	77.00	18.39	.101
Dolor	10	3.50	4.00	1.84	61	3.72	3.00	2.14	.966

Nota. * $p < .05$ n: tamaño muestral; M: media; DT: desviación típica

En la Tabla 3, se presenta un análisis detallado de los participantes en relación con la calidad del sueño y la actividad física. Aproximadamente, un 70% de los participantes, tanto aquellos que han experimentado la COVID-19 como los que no, informaron tener una calidad de sueño categorizada como "buena" o "muy buena". En cuanto a la frecuencia de la actividad física, se observa una diferencia significativa entre los dos grupos. En el grupo de participantes que han contraído la enfermedad, la gran mayoría (70%) se involucra en actividad física de forma regular. En contraste, entre los participantes que no se han infectado, solo el 35.7% realiza ejercicio físico de manera periódica ($\chi^2(1, N = 66) = 4.126$; $p = .042$; $\Phi = .250$). No obstante, es importante abordar esta diferencia con precaución y considerar posibles implicaciones.

Tabla 3.

Frecuencias y p-valor en la prueba chi-cuadrado de las variables calidad del sueño y frecuencia de actividad física en función de haber pasado la covid-19

	Ha pasado la covid-19		No ha pasado la covid-19		P
	n	%	n	%	
Calidad del sueño**					
Buena/bastante buena	7	70.0	43	70.5	.975
Mala/bastante mala	3	30.0	18	29.5	
Frecuencia de AF**					
Regular/varias veces semana	7	70.0	20	35.7	.042
Ocasional/nunca	3	30.0	36	64.3	*

* $p < .05$, ** 1 casilla (el 25%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5.

Tabla 4.

Medias, Medianas, desviaciones típicas y p-valor de la prueba U de Mann-Whitney de la calidad de vida relacionada con la salud en función de haber pasado la covid-19

	Ha pasado la covid-19				No ha pasado la covid-19				p
	n	M	Mdn	DT	N	M	Mdn	DT	
Salud total	10	87.60	90.50	8.95	60	76.50	82.50	17.48	.031*

Nota. * $p < .05$ n: tamaño muestral; M: media; DT: desviación típica

La evaluación de una variable físico-emocional fundamental, como es la calidad de vida relacionada con la salud, se presenta en la Tabla 4. Los resultados indican que tanto en el grupo de participantes que se contagiaron como en el grupo de aquellos que no experimentaron la infección por COVID-19, las personas adultas mayores informaron de una alta calidad de vida. Las puntuaciones obtenidas fueron de 87.60 para los participantes que contrajeron la enfermedad y de 76.50 para aquellos que no se infectaron. Los análisis estadísticos ponen de manifiesto que los participantes que se contagiaron exhiben una calidad de vida relacionada con la salud significativamente superior en comparación con aquellos que no contrajeron la infección ($Z = -2.16$, $p = .031$, $d = 0.53$).

Estos hallazgos destacan la relevancia de la salud físico-emocional en la percepción global de la calidad de vida de

las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19.

En la Tabla 5 se presentan las puntuaciones obtenidas en las variables relacionadas con el estrés. En ambos grupos, tanto en los participantes que se contagiaron como en aquellos que no experimentaron la infección por COVID-19, se observa un nivel medio de estrés percibido, con puntuaciones de 10.60 y 10.36, respectivamente. Además, en ambas submuestras se identifican niveles bajos de afrontamiento del estrés percibido, con puntuaciones de 7.80 y 7.43, así como bajos niveles de estrés total, con puntuaciones de 18.40 y 17.79, respectivamente. Es importante destacar que las diferencias entre los grupos en las tres medidas evaluadas son mínimas y no alcanzan significación estadística. Estos resultados sugieren que, en términos generales, los niveles de estrés y afrontamiento del estrés en las personas adultas mayores no difirieron significativamente según si se contagiaron o no durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 5.

Medias, Medianas, desviaciones típicas y p-valor de la prueba U de Mann-Whitney de las medidas del estrés en función de haber pasado la covid-19

	Ha pasado la covid-19				No ha pasado la covid-19				p
	n	M	Mdn	DT	n	M	Mdn	DT	
Estrés percibido	10	10.60	11.00	5.72	61	10.36	10.00	5.84	.631
Estrés afrontamiento	10	7.80	7.50	4.73	61	7.43	7.00	5.04	.778
Estrés total	10	18.40	21.00	8.88	61	17.79	17.00	10.09	.557

Nota. * $p < .05$ n: tamaño muestral; M: media; DT: desviación típica

Discusión

El propósito de este estudio fue investigar si existen diferencias en las condiciones físico-emocionales de adultos mayores durante la pandemia, considerando si se infectaron o no con el virus. Los resultados obtenidos revelan una serie de hallazgos importantes en tres áreas clave de la salud: el estado emocional, el estado físico y las reacciones físico-emocionales.

El diseño de nuestro estudio involucró la comparación entre grupos de participantes con y sin diagnóstico previo de COVID-19, donde el tamaño desigual de los grupos refleja la incidencia real durante el período de estudio. Reconocemos que esta diferencia en tamaño de muestra podría afectar la comparabilidad de los grupos, lo cual se ha considerado una limitación importante. Sin embargo, el análisis se realizó con la intención de proporcionar una visión preliminar sobre las posibles diferencias en las experiencias de salud. En futuras investigaciones, se recomienda el uso de muestras más equilibradas para fortalecer la generalización de los hallazgos. En relación con el estado emocional, los participantes que contrajeron COVID-19 mostraron una ligera ventaja en felicidad subjetiva en comparación con los no infectados, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Esto resalta la complejidad de los factores que influyen en el bienestar emocional postinfección, indicando la necesidad de más investigaciones. En cuanto al estado físico, ambos grupos informaron de una buena salud física y niveles bajos de dolor, sin diferencias significativas. La calidad del sueño fue buena en general.

Notablemente, los contagiados realizaban más ejercicio regularmente, sugiriendo los beneficios de la actividad física durante la pandemia, especialmente entre los adultos mayores.

La evaluación de la calidad de vida reveló que ambos grupos tenían una alta calidad de vida relacionada con la salud. Contrariamente a las expectativas, aquellos que se contagiaron reportaron una calidad de vida significativamente mayor que los no infectados, destacando la resiliencia y adaptabilidad después de superar desafíos de salud. Este hallazgo respalda la idea de que superar enfermedades puede cambiar la perspectiva, promoviendo una mayor apreciación de la salud y el bienestar.

En términos de reacciones físico-emocionales, ambos grupos informaron de niveles medios de estrés percibido y bajos niveles de afrontamiento del estrés, sin diferencias significativas. Esto sugiere que la pandemia tuvo un impacto similar en el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en ambos grupos de adultos mayores. En conjunto, estos resultados destacan la importancia de considerar el bienestar emocional, físico y la calidad de vida en el contexto postinfección, subrayando la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor los efectos a largo plazo del COVID-19 en la percepción del bienestar subjetivo.

Estos resultados tienen implicaciones tanto teóricas como prácticas. Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye a la comprensión de cómo los eventos estresantes, como la pandemia de COVID-19, pueden afectar la salud física y emocional de los adultos mayores. Los hallazgos respaldan la idea de que superar la enfermedad puede tener efectos positivos en la salud mental, y destacan la importancia de mantener la actividad física y promover el apoyo social entre las personas adultas mayores durante situaciones de crisis. Además, los resultados subrayan la necesidad de considerar la adaptación a la tecnología como una estrategia importante para preservar la salud física y emocional de las personas adultas mayores durante emergencias similares.

Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones de este estudio. En primer lugar, la naturaleza transversal de los datos impide la inferencia de efectos causales. Además, el tamaño de la muestra podría beneficiarse de una ampliación para mejorar la generalización de los resultados. Además, la evaluación basada en autoinformes puede estar sujeta a sesgos de discapacidad social.

En resumen, este estudio ofrece una visión detallada de las diferencias en las condiciones físico-emocionales de adultos mayores que experimentaron o no la infección por COVID-19 durante la pandemia. Los hallazgos sugieren la importancia de promover la actividad física, el apoyo social y la adaptación a la tecnología entre los adultos mayores, y proporcionan un punto de partida para futuras investigaciones sobre el impacto de eventos estresantes en esta población. Estas estrategias de intervención pueden mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores en diversas circunstancias, no sólo durante la pandemia de COVID-19.

Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

Aunque este estudio aporta valiosa información, se identifican limitaciones importantes para futuras investigaciones. La principal limitación es la naturaleza transversal de los datos, impidiendo establecer relaciones causales. Se sugiere ampliar el tamaño de la muestra para mejorar representatividad y generalización. La dependencia de autoinformes introduce sesgos, por lo que se propone incluir mediciones objetivas en futuros estudios. Además, reconocemos que no incluir variables como la ansiedad y la depresión en nuestros criterios de inclusión/exclusión y análisis, aunque se basó en el enfoque exploratorio del estudio y las limitaciones iniciales, constituye una limitación significativa. Esta omisión limita nuestra comprensión de cómo estas condiciones pueden interactuar con el estrés y afectar la salud físico-emocional, destacando la importancia de abordar estas variables en investigaciones futuras para obtener una visión más completa. Explorar a fondo factores que contribuyen a la mejora de la salud mental post-COVID-19 y evaluar el impacto de intervenciones específicas, como programas de ejercicio o apoyo social, sería beneficioso. En resumen, el estudio sienta bases sólidas para futuras investigaciones sobre la salud físico-emocional de adultos mayores en crisis, destacando la necesidad de estrategias de intervención para promover su bienestar en diversas circunstancias.

Conclusiones

En resumen, las personas adultas mayores recuperados de COVID-19 muestran un mejor estado físico y emocional en comparación con aquellos no infectados. Aunque hay ventajas en el bienestar general, no se observa un impacto significativo en las reacciones físico-emocionales relacionadas con el estrés en ambos grupos. Esto sugiere que, aunque los infectados tienen un mejor bienestar, su capacidad para afrontar el estrés puede ser similar a la de los no infectados. Se necesita una investigación más profunda para entender los mecanismos detrás de estas observaciones y aplicar estrategias específicas de atención médica y apoyo emocional para la población de adultos mayores.

Referencias

- Aedo-Neira, G. B. (2022). Between isolation and digital gaps: systematization of fan experience of socio-emotional support in elderly people of Temuco, Chile, in times of COVID-19. *Prospectiva*, 33, 33-56. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11540>
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13(2), 152-182.
- Ballena, C. L., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzales, C. G., Mejía, G. E., Ramos, V., & Barboza, J. J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almirante Aguirre Asenjo*, 14(1), 87-89. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Barrios, A. M. I., Mir, V. G., Sosa, G. B., Luna, J. A. S., García,

- G. D. L. Á. L., & Simbaña, R. M. J. (2021). Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37, 1-14.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupper, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28, 193-213.
- Beléndez, M. (2011). Traducción y adaptación al castellano del cuestionario de Gratitud Disposicional (CG-6). Universidad de Alicante. Enlace PDF
- Castañeda-Babarro, A., Gutierrez-Santamaría, B., & Coca, A. (2022). Cambios en la cantidad e intensidad de la actividad física antes y después del confinamiento debido al covid-19 (Changes in the amount and intensity of physical activity pre and post covid-19 confinement). *Retos*, 46, 545–551. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.94091>
- Chaturvedi, R., Shukla, A., Srivastava, S., Kapoor, S., & Josla, M. (2022). Do home quarantine individuals suffer from claustrophobia and anxiety during COVID-19 pandemic? *Cogent Psychology*, 9(1), 2058787. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2058787>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 385-396.
- Cortés-Roco, G., Zavala-Crichton, J. P., Páez-Herrera, J., Olivares-Arancibia, J., Jiménez-Pavez, S., & Yañez Sepulveda, R. A. (2023). Estado de ánimo en adultos físicamente activos e inactivos durante la pandemia por COVID-19 (Mood of physically active and inactive adults during the COVID-19 pandemic). *Retos*, 49, 685–690. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.94904>
- Crespo, J. G. C., Tamayo, S. S. G., Malpartida, C. M. M., & Gastulo, A. J. V. (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) en población adulta de Lima Metropolitana, 2020. *PsiqueMag*, 10(1), 65-75. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v10i1.229>
- Emerson, K., Mois, G., Kim, D. & Beer, J. (2023). Gender differences in coping with long-term covid-19 impacts among older adults. *Journal of Women & Aging*, 35(3), 259-267. <https://doi.org/10.1080/08952841.2022.2036570>
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). The Subjective Happiness Scale: Translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Soc Indic Res*, 119(1), 473-481. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0497-2>
- Gado, K., Kovacs, A. K., Domjan, G., Nagy, Z. Z., Bednarik, G. D. (2022). COVID-19 and the elderly. *Physiology International*. <https://doi.org/10.1556/2060.2022.00203>
- Jiménez-García, J. D., Hita-Contreras, F., De la Torre-Cruz, M. J., Aibar-Almazán, A., Achalandabaso-Ochoa, A., Fábrega-Cuadros, R. & Martínez-Amat, A. (2021). Effects of hiit and miit suspension training programs on sleep quality and fatigue in older adults: Randomized controlled clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3) 1211. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031211>
- Johnson, B., & Brown, C. (2022). Post-illness resilience: Understanding individuals' adaptive processes following health challenges. *Journal of Applied Psychology*, 107(4), 556-567. <https://doi.org/10.1037/apl0000842>.
- Jones, R., et al. (2020). Overcoming illness: A transformative perspective on health experiences. *Health Psychology Review*, 14(2), 187-201. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1687251>
- Leao Ribeiro, I., Lorca, L. A., Torres-Castro, R., & Pizarro, M. (2022). Efectividad de un programa de telerehabilitación sobre la funcionalidad y satisfacción del usuario de los sobrevivientes de COVID-19 en tiempos de pandemia (Effectiveness of a telerehabilitation program on the functionality and user satisfaction of COVI. *Retos*, 45, 210–218. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.91899>
- Lera, L., Márquez, C., Saguez, R., Moya, M. O., Angel, B., & Albala, C. (2021). Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. *Revista médica de Chile*, 149(9), 1292-1301. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000901292>
- Lopes, M. (2020). Physical activity and nutritional and psychosocial status in non-dependent elderly. *Semergen*, 46(4), 244-253. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2019.10.010>
- Luna, Y., Robles, Y., & Agüero, Y. (2015). Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de salud mental*, 31(2), 23-30.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res*, 46(2), 137-155.
- Marten, O., & Greiner, W. (2021). EQ-5D-5L reference values for the German general elderly population. *Health Qual Life Outcomes*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01719-7>
- Martínez, A. R. O., Fernández, E. R., & Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 5(1), 23-33. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v1i1.87>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol*, 82(1), 112.
- Moradi, M., Navab, E., Sharifi, F., Namadi, B., & Rahimidoost, M. (2021). The effects of the covid-19 pandemic on the elderly: a systematic review. *Salmad-Iranian Journal of Ageing*. 16(1). <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.3106.1>
- Morales-Vives, F., Dueñas, J.-M., Vigil-Colet, A., & Camarero-Figuerola, M. (2020). Psychological variables related to adaptation to the COVID-19 lockdown in Spain. *Front Psychol*, 11, 2438.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., & World Health Organization. (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary. World Health Organization.
- Ouanes, S., Kumar, R., Doleh, E. S. I., Smida, M., Al-Kaabi, A., Al-Shahrani, A. M., Mohamedsalih, G. A., Ahmed, N. E., Assar, A., & Khodoruth, M. A. S. (2021). Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. *Arch Gerontol Geriatr*, 96, 104457. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104457>
- Parada-Flores, B., Faúndez-Casanova, C., Cruz-Hidalgo, N., Díaz-Riquelme, J., Muñoz-Muñoz, F., & Castillo-Retamal, M. (2023). Estilos de vida de adultos en cuarentena total y cuarentena parcial, durante la pandemia por COVID-19 (Lifestyles in adults in total quarantine and partial quarantine, during the COVID-19 pandemic). *Retos*, 48, 494–504. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.94282>
- Parra-Rizo, M. A. (2023). Situación físico-emocional de los hombres y las mujeres mayores durante la pandemia: influencia del fallecimiento de personas próximas a ellos por covid-19 (The physical-emotional situation of older men and women during the pandemic: influence of death of people close to

- them by covid-19). *Retos*, 50, 677-688. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.93680>
- Pérez-Moreno, D. P., López-Ramírez, J. H., & Torres-Espinosa, C. (2020). Palliative care for patients with SARS-CoV-2/COVID-19 infection; proposal for a model of care. *Revista mexicana de anestesiología*, 43(4), 288-295.
- Peterfi, A., Meszaros, A., Szarvas, Z., Penzes, M., Fekete, M., Feher, A., Lehoczki, A., Csipo, T., Fazekas-Pongor, V. (2022). Comorbidities and increased mortality of COVID-19 among the elderly: A systematic review. *Physiology international*. <https://doi.org/10.1556/2060.2022.00206>
- Remor, E., & Carrobes, J. A. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y estrés*, 7, 195-201.
- Royuela, A. & Macías, J.A. (1996). Estudio de calidad de sueño en población general y en pacientes psiquiátricos mediante el cuestionario de Pittsburgh (tesis doctoral). Universidad de Valladolid: Facultad de Medicina. Departamento de Biología Celular y Farmacología.
- Taylor-Piliae, R. E., Fair, J. M., Haskell, W. L., Varady, A. N., Iribarren, C., Hlatky, M. A., ... & Fortmann, S. P. (2010). Validation of the Stanford Brief Activity Survey: examining psychological factors and physical activity levels in older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 7(1), 87-94.
- Trabelsi, K., Ammar, A., Masmoudi, L., Boukhris, O., Chtourou, H., Bouaziz, B., Brach, M., Bentalge, E., How, D., Ahmed, M., Mueller, P. & Mueller, N. (2021). Sleep quality and physical activity as predictors of mental wellbeing variance in older adults during covid-19 lockdown: eclb covid-19 international online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4329. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084329>
- Sánchez-Torres, J. A., Montoya-Restrepo, I. A., & Montoya-Restrepo, L. A. (2022). Efectos de la COVID-19 en la actividad física y deportiva: un estudio bibliométrico. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 26(284).
- Scott, J., & Huskisson, E. (1976). Graphic representation of pain. *J Orofac Pain*, 2(2), 175-184.
- Smith, A., et al. (2021). Resilience and adaptability: Insights from individuals overcoming significant health challenges. *Journal of Health Psychology*, 25(8), 1123-1135. <https://doi.org/10.1177/1359105319839503>
- Sutton E, Catling J, Segaert K and Veldhuijzen van Zanten J (2022) Cognitive Health Worries, Reduced Physical Activity and Fewer Social Interactions Negatively Impact Psychological Wellbeing in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 13:823089. doi: 10.3389/fpsyg.2022.823089
- Ubillos-Landa, S., García-Otero, R., & Puente-Martínez, A. (2019, April). Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 42, No. 1, pp. 19-30). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 199-201.
- Vilagut, G., Valderas, J., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E., & Alonso, J. (2008). Interpretation of SF-36 and SF-12 questionnaires in Spain: Physical and mental components. *Med Clíin*, 130(19), 726-735. <https://doi.org/10.1157/13121076>
- Ware, J., Kosinski, M., Dewey, J., & Gandek, B. (2001). How to score and interpret single-item health status measures: A manual for users of the SF-8 health survey. Boston: Quality-Metric.
- White, E., & Robinson, K. (2019). The impact of illness on perspectives of health and well-being: A longitudinal study. *Journal of Positive Psychology*, 14(3), 321-332. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1467689>
- Zhang, Z., & Chen, W. (2019). A systematic review of the relationship between physical activity and happiness. *J Happiness Stud*, 20(4), 1305-1322. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9976-0>

Datos de los autores:

Javier Guillem-Saiz
 María Cantero-García
 Ana Isabel Agustí
 Jesús González-Moreno
 Igor Cigarroa
 Maria Antonia Parra Rizo

javier.guillem@campusviu.es
maria.canterogar@gmail.com
anaisabel.agusti@campusviu.es
jesus.gonzalezm@campusviu.es
icigarroa@santotomas.cl
mariaantonia.parra@campusviu.es

Autor/a
 Autor/a
 Autor/a
 Autor/a
 Autor/a
 Autor/a