



CALIDAD DE VIDA DE MAYORES INSTITUCIONALIZADOS TRAS EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19

Gema Sempere Gil

Universidad de Murcia
gn.semperegil@um.es

Inmaculada Méndez Mateo

Universidad de Murcia
inmamendez@um.es

Cecilia Ruiz-Esteban

Universidad de Murcia
cruiz@um.es

Resumen

La COVID-19 ha afectado de forma significativa a las personas mayores que se encuentran institucionalizadas en centros residenciales (Marbán Gallego et al., 2021). El objetivo del estudio fue analizar si la situación de confinamiento influyó en la percepción de la calidad de vida de los residentes de un centro para personas mayores. **Método.** En el estudio participaron 12 personas mayores con edades comprendidas entre los 68 y los 93 años de un centro institucionalizado. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida en Contexto Residencial, una encuesta sociodemográfica, el Mini-Examen Cognoscitivo y escala de deterioro global. Se utilizaron pruebas descriptivas (análisis de frecuencias y porcentajes), así como la prueba t de student de diferencias de medias para muestras independientes. **Resultados.** Se obtuvo que las medias de salud eran más altas antes del confinamiento, así como las visitas y el establecimiento de relaciones sociales y familiares. Por el contrario, la satisfacción con la vida fue mayor después de la situación de confinamiento, al igual que el nivel de capacidad funcional de los residentes, lo que supuso requerir de más ayuda debido al empeoramiento funcional percibido. Respecto a las actividades y el ocio, así como a la calidad ambiental, no se encontraron diferencias de medias significativas. **Conclusiones.** La situación sanitaria por la COVID-19 ha puesto de relieve la afectación de la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en centros residenciales, objetivándose un detrimento de la misma en la situación de confinamiento. El estudio preliminar ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar intervenciones que mejoren la percepción de calidad de vida, sobre todo en situaciones de emergencia.

Palabras clave: Personas mayores institucionalizadas, residencias para mayores, calidad de vida, envejecimiento, COVID-19.

Abstract

COVID-19 has significantly affected older people who are institutionalized in residential centers. The objective of the study was to analyze whether the situation of lockdown influenced the perception of the quality of life of the residents of a center for the elderly. **Method.** Participating in the study were 12 elderly people aged between 68 and 93 years from an institutionalized center. The Quality of Life Assessment Questionnaire in a Residential Context was used, also a sociodemographic survey, the Mini-Cognitive Examination and a global impairment scale were administered. Tests analysis of frequencies and percentages as well as analysis of means t of student were used. **Results.** It was found that the average health was higher before lockdown, as well as the visits and the establishment of social and family relationships. On the contrary, satisfaction with life was higher after the confinement situation, as was the level of functional capacity of the residents, which implied the need for more help due to the perceived worsening of function. Regarding activities and leisure, as well as environmental quality, they found no significant mean differences. **Conclusions.** The COVID-19 situation has highlighted the impact on the quality of life of older people institutionalized in residential centers, objectifying a detriment of it in the situation of lockdown. This shows the need to carry out interventions that improve the perception of quality of life, especially in emergency situations.

Keywords: Institutionalized elderly, nursing homes, quality of life, aging, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La población está envejeciendo y ese cambio demográfico se está observando desde hace años, esto ha supuesto que la sociedad se transforme y que aumente la necesidad y la demanda de los centros para personas mayores (Comisión Europea, 2021). Las personas mayores experimentan numerosos cambios a todos los niveles (físico, social, cognitivo y emocional) lo que influye de forma directa en la calidad de vida, tanto de las que no están institucionalizadas como de las que lo están (Molina Sena et al., 2008). Por ello, la calidad de vida se traduce como la percepción que tienen las personas sobre su propia existencia en relación a su contexto cultural y a su sistema de valores, así como en función de sus objetivos, sus expectativas y normas, además de a su bienestar integral (tanto físico como psicológico) (Estrada et al., 2011). Por lo que se torna relevante el estudio de dicha variable en las personas mayores ingresadas en centros residenciales dado el cambio significativo que van a experimentar en todos los aspectos y que va a influir en el modo de vida de la persona (Acevedo, 2014; Pérez-Fuentes et al., 2012).

El ser humano, a lo largo de su vida, busca el bienestar integral. Esto, obviamente, no desaparece al envejecer, sino que toma más importancia, intentando mantener un buen estado físico, cognitivo, cultural y socioeconómico durante el periodo de la vejez que permita no sólo el vivir más, sino el vivir mejor. Este fin, no sólo se experimenta a nivel personal sino que se convierte en el más significativo para las nuevas políticas, es decir, vivir más y mejor han pasado a ser las metas básicas de las políticas sociales y sanitarias de la gran mayoría de países (Reig, 2000). Por tanto, el estudio de la calidad de vida, se debe hacer desde diferentes enfoques. Desde el enfoque psicológico, que es el que nos ocupa, el objetivo se centra en la valoración subjetiva que cada persona percibe de su calidad de vida en un centro residencial, es decir, en la valoración que se tiene respecto a la satisfacción con las condiciones de vida y su relación con lo que se está experimentando en el contexto en el que se encuentra (Acevedo, 2014).

La situación de pandemia por la COVID-19 que se ha vivido y el confinamiento obligatorio que se ha tenido que realizar ha supuesto un cambio significativo en la dinámica de los centros resi-

denciales y, por ende, en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas (Fernández Ballesteros y Sánchez-Izquierdo Alonso, 2020; Silva et al., 2022). La COVID-19 ha afectado notablemente a este grupo de la población, observándose en España que el 68% de las hospitalizaciones han sido a personas de más de 60 años. Así, Marbán Gallego et al. (2021) aluden a que hubo un desbordamiento en la capacidad de respuesta asistencial durante la COVID-19 en residencias de personas mayores ocasionando un panorama muy dramático. Objetivándose, por tanto, que al ser una población de gran vulnerabilidad se ha de incidir en los aspectos psicológicos de este grupo, valorando entre ellos la calidad de vida (Porcel-Gálvez et al., 2020).

La COVID-19 ha castigado de forma significativa a los centros residenciales, generando así un estigma sobre los mismos y sobre los que forman parte de ellos. Este estigma, por tanto, es el reflejo de lo que ha fallado en el exterior de la institución y la percepción que desde esa perspectiva se tiene de este tipo de centros, dado que en el interior de la mismos se han tenido que tomar medidas preventivas ante la COVID-19 muy estrictas, percibidas desde el exterior en muchos casos como una privación de los derechos de las personas que residen en ellos, así como un menoscabo en la atención recibida (Marbán Gallego et al., 2021). Todo esto ha influido negativamente en la calidad de vida de los residentes, los cuales han visto relegadas sus necesidades psíquicas, emocionales y cognitivas (Pinazo-Hernandis, 2020). Que dichas necesidades, además de la atención a sus necesidades básicas de la vida diaria (ABVD), hayan sido cubiertas, en la medida de lo posible, a pesar de las estrictas medidas sanitarias, es lo que va a influir en su percepción de la calidad de vida en esos momentos. Es por ello, dada la gran importancia de la calidad de vida de las personas en edad avanzada que el objeto de estudio de la presente investigación se centra en la influencia de la situación de confinamiento en la percepción de la calidad de vida de los residentes de un centro para personas mayores.

MÉTODO

Participantes

Los participantes del estudio fueron 12 residentes de un centro residencial, con edades com-

prendidas entre los 68 y 93 años (véase Figura 1), con un adecuado rendimiento cognitivo (GDS 1-2). En cuanto al género fueron cuatro varones (33.3%) y ocho mujeres (66.7%), siendo todos ellos de procedencia española. Como se presenta en la Tabla 1, la gran mayoría estaban casados o eran pareja de hecho. A nivel educativo no tenían estudios primarios pero sí que mantenían la capacidad de leer y escribir. Respecto al lugar de residencia habitual antes de ingresar en el centro, el 50% se encontraba en zona rural y el otro 50% en zona urbana. En cuanto al nivel de visitas de familiares, el 58.3% recibía visitas todos o casi todos los días. Los sujetos llevaban residiendo una media de 44.5 meses en el centro residencial.

Instrumento

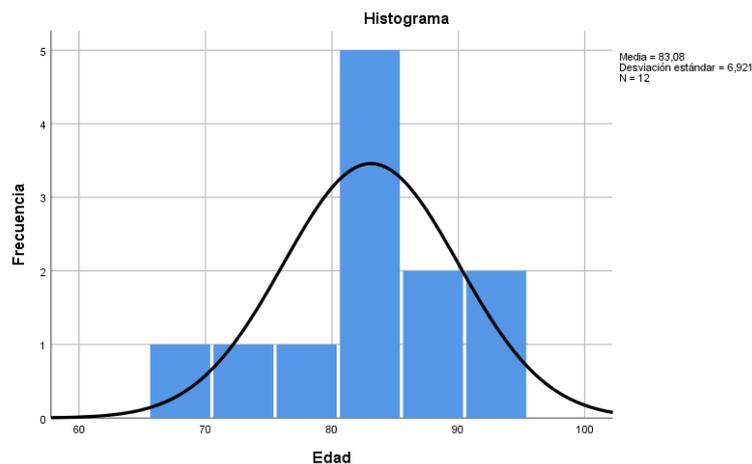
En primer lugar, para conocer la presencia de deterioro cognitivo se realizó una valoración cognoscitiva basada en el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) de Lobo et al. (1979). El MEC es un test de carácter cognitivo utilizado para averiguar si existe demencia en la persona evaluada. Se divide en cinco áreas cognitivas (orientación espacial y temporal, fijación de la memoria, cálculo y concentración y, por último, lenguaje y construcción). Las puntuaciones, que oscilan de 0 a 35, indican el estadio (GDS) en el que se encuentra la persona.

En segundo lugar, se utilizó el Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg et al. (1982). Se

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de los participantes según características sociodemográficas

Variable		Frecuencia (n=12)	Porcentaje (100%)
Estado civil	Casado o pareja de hecho	7	58.3%
	Viudo	4	33.3%
	Soltero	1	8.3%
Nivel de estudios	Sin estudios	7	16.7%
	Primarios	4	66.7%
	Estudios medios	1	16.7
Lugar del domicilio	Zona rural	6	50%
	Zona urbana	6	50%

Figura 1. Media de edad de los participantes del estudio.



trata de una escala que realiza una descripción clínica de las fases de la demencia, abarcando desde la normalidad (ausencia de deterioro cognitivo) hasta el grado más grave de la demencia (enfermedad de Alzheimer). Su puntuación numérica, de uno a siete, hace referencia al estadio dónde se encuentra la persona: GDS 1 (normalidad), GDS 2 (deterioro cognitivo muy leve/ queja subjetiva de memoria), GDS3 (deterioro cognitivo leve/ compatible con Enfermedad de Alzheimer), GDS 4 (deterioro cognitivo moderado/demencia leve), GDS 5 (deterioro cognitivo moderadamente grave/ demencia moderada), GDS 6 (deterioro cognitivo grave/ demencia moderadamente grave) y, por último, GDS 7 (deterioro cognitivo muy severo/ demencia grave).

En tercer lugar, se utilizó un cuestionario sociodemográfico para atender a variables tales como: el género, la edad, el lugar de nacimiento, el nivel de estudios alcanzado, la frecuencia de visitas de familiares al centro, el tiempo que llevaba en el centro, el lugar del domicilio habitual antes del ingreso y el lugar donde se encontraba antes del ingreso.

En cuarto lugar, se administró el Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida en Contexto Residencial, CECAVIR, (Molero et al., 2012). Éste consta de 56 ítems con una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, que valoran las siguientes dimensiones: la actividad y ocio, la calidad ambiental, la capacidad funcional, las relaciones sociales y la familia, así como la salud y la satisfacción con la vida. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones individuales para cada variable. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.87 para la escala global.

Diseño y procedimiento

De forma previa al inicio de la investigación se realizó el trámite para la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad de Murcia (ID: 2990/2020). Tras la aprobación del Comité se contactó con la dirección del centro residencial para pedir el consentimiento, habiendo sido seleccionado dicho centro por un muestreo por conveniencia dada la disponibilidad de acceso a los datos debido a la situación sanitaria por la COVID-19. Todos los datos fueron recabados manteniendo el anonimato, la voluntariedad y la confidencialidad.

La recogida de la información y la administración de cuestionarios fue realizada de forma previa a la situación de pandemia por la COVID-19 en el centro residencial y tras el confinamiento dentro del mismo. Los criterios que fueron tenidos en cuenta para la inclusión de los usuarios en el estudio fueron: no presentar deterioro cognitivo, capacidad para responder a las cuestiones planteadas y disponer del consentimiento informado.

Los datos pretest fueron obtenidos entre enero de 2019 y diciembre de 2019. Entre enero de 2020 y agosto de 2020, tras el confinamiento, se realizó un estudio descriptivo transversal a partir de una muestra poblacional de personas de más de 65 años, usuarios de una residencia de mayores en la Región de Murcia. Tras el estudio, los datos posttest fueron recogidos desde el 15 de octubre de 2020 hasta el 15 de enero de 2021.

El diseño del presente estudio es longitudinal en el que se realiza un estudio de casos.

Análisis de los datos

Los datos fueron tabulados en una base de datos en Excel y posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24.0.

El análisis estadístico se basó en un análisis descriptivo de los datos a través de análisis de medias, frecuencias y porcentajes. Asimismo, y con el fin de estudiar las diferencias de medias existentes entre los datos previos al confinamiento por la COVID-19 y aquellos obtenidos tras la situación de confinamiento se realizó la prueba t de Student.

RESULTADOS

Respecto a las puntuaciones obtenidas en el cuestionario administrado CECAVIR, en lo referente a las diferencias de medias en la calidad de vida, en la Tabla 2 se aprecia que la prueba t de Student determinó la existencia de diferencias de medias significativas. Así, en capacidad funcional la prueba t de student determinó la existencia de diferencias significativas, asumiendo varianzas homogéneas, con un tamaño del efecto medio ($d=0.58$). En este sentido, la capacidad funcional fue superior tras la situación de confinamiento lo que indica que aumentó la necesidad de ayuda y por lo tanto existía un peor estado funcional.

Por otro lado, en lo que respecta a las relaciones sociales y familiares se encontró la existencia de diferencias de medias significativas en la prueba t de student, asumiendo varianzas heterogéneas, con un tamaño del efecto alto ($d=0.94$). Así, la media de visitas y de relaciones sociales y familiares era superior antes de la situación de confinamiento.

En relación a la salud, la prueba t de student determinó la existencia de diferencias significativas, asumiendo varianzas heterogéneas, con un tamaño del efecto medio ($d=0.66$). En este sentido, las medias en salud eran más altas antes de la situación de confinamiento.

En cuanto a la satisfacción con la vida, la prueba t de student determinó la existencia de diferencias significativas, asumiendo varianzas heterogéneas, con un tamaño del efecto alto ($d=-0.99$). En este sentido, las medias en satisfacción con la vida eran más altas después de la situación de confinamiento.

Sin embargo, en lo referente a la actividad y ocio, así como en lo referente a la calidad ambiental no se encontraron diferencias de medias significativas. Esto indica que independientemente de la situación de confinamiento se mantuvieron las mismas actividades y la misma calidad ambiental en el centro residencial.

DISCUSIÓN

La situación de pandemia por la COVID-19 experimentada por la humanidad ha supuesto un cambio en la forma de ver los centros asistenciales para personas mayores dado que ha sido el ámbito, junto al sanitario, más azotado por el virus, con consecuencias para los mayores a nivel psicológico y funcional (Pinazo-Hernandis, 2020; Silva et al., 2022). Es importante conocer el contexto (Fernández-Ballesteros, 1998) en el que se encuentran para realizar una adecuada valoración de la calidad de vida de éstos, ya que debido a la naturaleza multidimensional del constructo, que incluye diferentes aspectos personales como la salud, la autonomía, la independencia, la satisfacción con la vida y aspectos cambiantes como las redes de apoyo, entre otros (Botero de Mejía y Pico Merchán, 2007), también hay que valorar la situación en la que se encuentran y la influencia de ésta en la percepción de la persona. Por ello, se debe de tener en cuenta que las personas institucionalizadas han tenido un doble aislamiento, por un lado, alejados del círculo familiar, con visitas restringidas y, por otro, aislados de sus propios compañeros, debido el confinamiento en las habitaciones (Marbán Gallego et al., 2021; Pinazo-Hernandis, 2020). En este sentido, los datos obtenidos en este estudio, indican que, a pesar de fomentar los contactos a través de videollamadas, fotografías y contactos

Tabla 2. Diferencias de entre el pre y post confinamiento en calidad de vida

Variable	Preconfinamiento COVID-19 M (Dt)	Postconfinamiento COVID-19 M(Dt)	t	p
Actividad y ocio	20.25(9.98)	26.83(4.88)	-2.053	n.s.
Calidad ambiental	45.75 (5.24)	44.17(6.51)	.656	n.s.
Capacidad funcional	18.42 (8.15)	30.50 (8.62)	-3.529	.002
Relaciones sociales y familia	43.33 (10.09)	4.67(0.65)	-13.243	.000
Salud	29.17(4.04)	17.58 (8.33)	4.335	.001
Satisfacción con la vida	3.83 (0.83)	51.33(4.50)	-35.959	.000

Nota: n.s. no significativo.

telefónicos constantes, la percepción en cuanto a las relaciones sociales y familiares ha sufrido una disminución notable (Pre (M)= 43.33; Post (M)= 4.67). Así se destaca que la participación social y familiar está asociada a una mejora calidad de vida, a un buen rendimiento cognitivo y menos comorbilidad con otras enfermedades. Asimismo, la interacción con los demás (compañeros), también estimula los sistemas sensoriales, la autoestima, la afectividad y el apoyo psicológico (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Por otro lado, diversos autores han hecho investigaciones acerca de las consecuencias y efectos que ha tenido el confinamiento en las personas mayores, observándose en todos ellos efectos negativos en su salud mental (Luo et al., 2020). Dichos efectos hacen referencia a altos niveles de ansiedad, depresión, soledad y dificultades para dormir (Jungmann y Witthöft, 2020; Molero et al., 2020) que influyen negativa y directamente en la calidad de vida de los residentes, percibiéndose una disminución significativa de la misma, observada también en los datos obtenidos en el presente estudio.

En base al instrumento utilizado para la medición de la Calidad de Vida, hay que tener en cuenta que existen varios aspectos sobre los que se puede intervenir para mejorarla: las relaciones sociales y familiares, la actividad y el ocio, la salud, la capacidad funcional y la satisfacción con la vida (Low y Molzahn, 2007). Así, los resultados obtenidos respecto a la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas en situación de preconfinamiento y postconfinamiento por la COVID-19 donde se han limitado los contactos sociales, la movilidad, la actividad y el ocio, indican cambios significativos en la percepción de las diferentes variables que conforman el cuestionario. Tal y como indica Sepúlveda-Loyola et al. (2020), la participación social tiene varios efectos positivos en la salud física de las personas mayores. Los estudios han demostrado que las personas mayores que participan en actividades sociales presentan un mejor equilibrio y fuerza muscular, una función pulmonar saludable y menos discapacidades en comparación con los que no participan en actividades sociales. Respecto a ello, los resultados muestran una afectación mayor en la capacidad funcional tras el confinamiento (Pre (M)= 18.42; Post (M)= 30.50), donde percibe una mayor necesidad de asistencia y ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) debido a pérdida de autonomía, lo que se traduce en una influencia negativa en la Calidad de vida (Albert et al., 2006). La salud, muy ligada a la variable anterior y

objeto de preocupación en las personas mayores (Medina y Carbonell, 2004), también se ve notablemente modificada, objetivándose unas medias más bajas (Pre (M)= 29.17; Post (M)=17.58), percibiendo así una peor salud respecto a su situación antes de la pandemia.

La variable de satisfacción con la vida, entendida como la valoración que hace la persona sobre su trayectoria vital, también sufre cambios significativos en los residentes, sintiendo una mayor satisfacción con la vida tras el confinamiento. Los residentes que participaron en el estudio, refieren haber tenido una vida muy dura, pero indican que se sienten orgullosos de haber vivido y superado la situación. Hay estudios que, a pesar de haberse entendido que la satisfacción con la vida en función de la edad va disminuyendo, indican que dicha variable se mantiene estable con la edad y sobre todo en aquellas personas mayores de 65 años (Meléndez et al., 2009). En este caso, y al contrario que los estudios analizados, la satisfacción con la vida ha aumentado notablemente, observándose mayores ganas de vivir en la población objeto de estudio tras una situación pandémica.

Respecto a la calidad ambiental y al nivel de actividad y de ocio, no se aprecian cambios significativos en las percepciones de los mayores. Durante el confinamiento por COVID-19, se ha trabajado de forma continua para que los residentes, aun en esta situación tan compleja, tuvieran cubiertas sus necesidades básicas, haciendo hincapié en éstas y las de ocio, a fin de disminuir la sensación de soledad que propiciaba el aislamiento en las habitaciones. Se han realizado continuamente actividades de ocio y de trabajo individualizado en cada habitación, con todas las medidas de seguridad e higiene, promoviendo su capacidad cognitiva.

Finalmente cabe mencionar que el estudio presenta limitaciones como el hecho de no disponer de datos de otros indicadores y de un mayor número de participantes, debido a la situación compleja experimentada por la COVID-19 que dificultaba el acceso a una mayor información y a un mayor número de personas. Se trata por lo tanto de datos preliminares sobre los que poder llevar a cabo diversas acciones de mejora.

Tras la realización del estudio y los resultados obtenidos sobre la calidad de vida en personas mayores institucionalizadas, se detecta la necesidad de intervenir con las personas mayores a tra-

vés de acciones psicoeducativas que mantengan y mejoren la calidad de vida de estos, sobre todo, en situaciones de confinamiento o similares, trabajando aspectos cognitivos, conductuales y emocionales tan olvidados en esta población.

Con todo ello se señala que la situación de confinamiento por la COVID-19 ha generado que los mayores institucionalizados hayan sufrido un detrimento en su calidad de vida, objetivándose la necesidad de realizar un trabajo de intervención psicoeducativa, que mejore y mantenga una adecuada percepción de su calidad de vida, ya sea en situaciones normales o de emergencia (Marbán Gallego et al., 2021).

REFERENCIAS

- Acevedo Alcaraz, E. (2014). Quality of Life of Institutionalized Elderly People in Nursing Homes: a Quantitative Analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 225–234. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i3.70>
- Albert, S. M., Bear-Lehman, J., Burkhardt, A., Merete-Roa, B., Noboa-Lemonier, R., & Teresi, J. (2006). Variation in Sources of Clinician-Rated and Self-Rated Instrumental Activities of Daily Living Disability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(8), 826–831. <https://doi.org/10.1093/gerona/61.8.826>
- Botero De Mejía, B. E., & Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11–24.
- Caycho-Rodríguez, T., Domínguez-Vergara, J., & Barboza-Palomino, M. (2019). Funcionamiento cognitivo y comportamental y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Clínica*, 29(1), 57–58. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.04.001>
- Caycho-Rodríguez, T., Rondón-Jara, E., Domínguez-Vergara, J., & Cabrera-Orosco, I. (2020). Voluntad de vivir en adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(2), 126–127. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.09.006>
- Davey, V. (2021). Situación en España de la evaluación de sistemas de atención a personas mayores en situación de dependencia. *Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red*, 28.
- De-Juanas Oliva, N., Limón Mendizábal, M. R., & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 22, 153. https://doi.org/10.7179/psri_2013.22.11
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31, 492-502. <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/issue/view/147>
- Fernández- Ballesteros, R., & Sánchez-Izquierdo Alonso, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165-169. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Ferrer, R. (2000). La calidad de vida en gerontología como constructor psicológico. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 35(52), 5–16.
- Jungmann, S.M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Lobo, A., Santos, M. P., & Carvalho, J. (2007). Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42, 22-26. [https://1016/S0211-139X\(07\)73584-9](https://1016/S0211-139X(07)73584-9)
- Low, G., & Molzahn, A. E. (2007). Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in Nursing & Health*, 30(2), 141–150. <https://doi.org/10.1002/nur.20178>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public. A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 191. <https://10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Marbán Gallego, V., Codorniu, M., & Cabrero, R. (2021). El impacto de la Covid-19 en la pobla-

ción mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial. *Ciênc. Saúde Colet.* 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>

Medina, M. E., & Carbonell, M. C. (2004). Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Murcia. *Portularia*, 4, 179-186.

Meléndez, J.C., Navarro, E., Oliver, A. y Tomás, J.M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42.

Molero, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., & Mercader, I. (2015). Construcción y validación inicial de un cuestionario para evaluar la Calidad de Vida en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2(2), 53. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v2i2.26>

Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., Soriano, J.G., Oropesa, N.F., Simón, M.M., Sisto, M., & Gázquez, J.J. (2020). Psychological factors associated with quarantine in times of contagion: A systematic review. *European Journal of Health Research*, 9(1), 109-120. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>

Molina Sena, C., Meléndez Moral J.C., & Navarro Pardo E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2), 312-319. <https://doi.org/10.6018/analesps>

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político (2002). *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105.

Pérez-Fuentes, M.C., Ruiz, B., Molero, M.M., Gázquez, J.J., & Fernández, M. (2012). Inteligencia emocional: estudio descriptivo en mayores. En M.C. Pérez-Fuentes, & J.J. Gázquez (Coords.), *Salud y envejecimiento. Un abordaje multidisciplinar de la demencia* (pp. 165-172). Grupo Editorial Universitario.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

[g/10.1016/j.regg.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006)

Porcel-Gálvez, A. M., Badanta, B., Barrientos-Trigo, S., & Lima-Serrano, M. (2021). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria [Elderly people, dependency and vulnerability in the coronavirus pandemic: an emergency for a social and health integration]. *Enfermería clínica (English Edition)*, 31, S18-S23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>

Reisberg, B., Ferris, S., de León, M., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale (GDS) for the assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139(9), 1136-1139. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>

Sepúlveda-Loyola, W., dos Santos Lopes, R., Pires Tricanico Maciel, R., & Suziane Probst, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 341-349. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(9), 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>

Silva, P., Barbosa, F., André, M., & Delerue Matos, A. (2022). Home confinement and mental health problems during the Covid-19 pandemic among the population aged 50 and older: A gender perspective. *SSM - Population Health* 17,1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100999>