

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

*,**María Antonia Parra-Rizo, *Ana Isabel Agustí, ***Daniela Robles-Tapia, ****Daniel Basoalto-Rojas, ***Gabriela Vallejos-Landaur, ***Vivian Neumann-Collyer, *****Rafael Zapata-Lamana, ***Andrés Ledezma-Dames, ***Igor Cigarroa

*Valencian International University (Spain), **Miguel Hernandez University (Spain), ***Universidad Santo Tomás (Chile), ****Escuela de Kinesiología (Chile), *****Universidad de Concepción (Chile)

Resumen. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el estado físico-emocional de las personas mayores durante la pandemia, considerando las diferencias de género y la influencia de los fallecimientos de personas cercanas por covid-19. Para ello, se utilizaron diversas escalas de medición, como la escala de felicidad subjetiva (SHS), la escala de calidad de vida relacionada con la salud (SF-12), la escala de estrés percibido (PSS), la escala de dolor (VAS) y la escala de gratitud (CG-6). La muestra consistió en 71 participantes de edades comprendidas entre los 55 y 75 años. Los resultados obtenidos indicaron que los hombres presentaron niveles más altos de felicidad subjetiva, mejor salud mental, mayor calidad de vida y menor percepción de estrés y dolor en comparación con las mujeres. Sin embargo, al considerar la variable de fallecimiento por covid-19, se observaron diferencias significativas únicamente en la salud mental y la percepción de estrés entre hombres y mujeres en aquellos participantes que no habían experimentado pérdidas cercanas. En conclusión, este estudio reveló la existencia de diferencias en el estado físico-emocional entre hombres y mujeres durante la pandemia. Además, se encontró que la cercanía de los fallecimientos por covid-19 tuvo un impacto diferencial en la salud mental y la percepción de estrés según el sexo. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión de los efectos psicosociales de la pandemia en la población mayor y resaltan la importancia de considerar las diferencias de género en la salud física y emocional durante situaciones de crisis como la pandemia de covid-19.

Palabras clave: personas mayores; covid-19; salud física; salud mental; coronavirus; felicidad; estrés; calidad de vida.

Abstract. The present study aimed to evaluate the physical-emotional state of older adults during the pandemic, considering gender differences and the influence of COVID-19-related deaths of close individuals. Various measurement scales were utilized, including the Subjective Happiness Scale (SHS), the Short Form Health Survey (SF-12), the Perceived Stress Scale (PSS), the Visual Analog Scale for Pain (VAS), and the Gratitude Scale (CG-6). The sample consisted of 71 participants aged between 55 and 75 years. The results indicated that men exhibited higher levels of subjective happiness, better mental health, greater quality of life, and lower perceived stress and pain compared to women. However, when considering the variable of COVID-19-related deaths, significant differences were observed only in mental health and perceived stress between men and women among participants who had not experienced close losses. In conclusion, this study revealed differences in the physical-emotional state between men and women during the pandemic. Furthermore, it was found that the proximity of COVID-19-related deaths had a differential impact on mental health and perceived stress according to gender. These findings contribute to understanding the psychosocial effects of the pandemic on older adults and underscore the importance of considering gender differences in physical and emotional health during crisis situations such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: older adult; covid-19; physical health; mental health; coronavirus; happiness; stress; quality of life.

Fecha recepción: 02-03-22. Fecha de aceptación: 30-07-23

María Antonia Parra-Rizo
maria.parrar@umh.es

Introducción

Desde finales de 2019, la implementación de medidas sociosanitarias para contener la propagación del virus SARS-CoV-2 ha generado un amplio impacto en el estilo de vida de la población, afectando tanto su salud física como psicológica (Colucci et al., 2022; García-Tascón et al., 2021; Maugeri et al., 2020; Zamarripa et al., 2021). Estas medidas se han aplicado de manera generalizada, pero su impacto ha sido heterogéneo entre diferentes grupos demográficos (Nwachikwu et al., 2020). Para comprender plenamente el impacto físico y mental del confinamiento domiciliario y las restricciones sociales, es crucial considerar variables como la edad, el estado de salud previo a la pandemia, el género y la actitud (Docherty et al., 2021; Nogueira et al., 2021; Suzuki et al., 2020), ya que estas variables están estrechamente relacionadas con la salud física y mental.

En este sentido se ha investigado el impacto del confinamiento domiciliario en la adaptación psicológica de los individuos, y se ha encontrado que la felicidad subjetiva estaba positivamente relacionada con una adaptación más fácil al confinamiento (Morales-Vives et al., 2020). Además, se observó una asociación positiva entre la felicidad subjetiva y la resiliencia en adultos, y esta resiliencia a su vez se relacionó con una mayor calidad de vida (Herrera et al., 2021; Satıcı et al., 2020). Sin embargo, se evidenció un cambio en los estados emocionales durante el confinamiento, con una disminución en el nivel de optimismo y un aumento en las emociones negativas. Aunque después de un año, los niveles de optimismo volvieron a ser similares a los registrados antes de la pandemia (Kyrolainen & Kuperman, 2023), se observó un impacto negativo en el bienestar psicológico durante la pandemia, como se ha señalado en investigaciones previas (Seckman, 2022) y que ha ido fluctuando en función

de la evolución de la pandemia (De Pue et al., 2023). El bienestar psicológico fluctuó en función de la evolución de la pandemia, siendo influenciado por preocupaciones, niveles bajos de actividad física y una reducción en las interacciones sociales (Sutton et al., 2022). Además, se encontró que las mujeres presentaron un estado de ánimo más bajo en comparación con los hombres (Jin et al., 2022). Por otro lado, se identificó que variables positivas como el optimismo así como relaciones sociales y familiares se asociaron con una mayor satisfacción con la vida y un afrontamiento exitoso, especialmente durante la pandemia (Lalani et al., 2023).

Por otro lado, a pesar de su potencial como variable protectora en situaciones estresantes e inesperadas, la gratitud ha recibido poca atención en la investigación (Emmons & McCullough, 2003; Peterson & Seligman, 2004). Es importante destacar que en el caso de las personas mayores, quienes se encuentran en la última etapa de la vida caracterizada por pérdidas y adaptación a nuevos estados, valorar tanto los aspectos positivos como los negativos desde el sentimiento de gratitud hacia la vida es fundamental (Bernabé-Valero et al., 2014; García-Méndez et al., 2014). Recientemente, se ha investigado la gratitud como predictor de la integridad del yo y la adaptación a factores estresantes relacionados con el envejecimiento (Melendez et al., 2023). El modelo de bienestar psicológico positivo sugiere que la gratitud influye en la percepción del estrés (Wood et al., 2010; Yildirim & Alanazi, 2018), y se ha observado que las personas mayores muestran una mayor resiliencia en tiempos de COVID-19 cuando experimentan un mayor sentimiento de gratitud (Perez-Rojo et al., 2022). Sin embargo, estudios previos a la pandemia han indicado que los hombres tienden a experimentar menores niveles de gratitud (Kashdan et al., 2009). Asimismo, se han realizado investigaciones en adultos de edades comprendidas entre los 63 y 93 años que han demostrado la relación entre la gratitud y el bienestar psicológico, incluyendo la mejora del optimismo, la disminución de la depresión y la reducción de la ansiedad (Allan et al., 2014; Konradt et al., 2013; Liu et al., 2022; Peters et al., 2013). Incluso se ha sugerido que la gratitud puede contribuir a mejorar la depresión en personas mayores, actuando como un recurso de protección psicológica contra el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19 (Makhoul & Bartley, 2023). En cuanto al uso del humor como estrategia de afrontamiento, se ha observado una asociación negativa entre su empleo y los niveles de ansiedad en adultos mayores. Las emociones positivas generadas a través del humor pueden proporcionar una amplia gama de recursos necesarios para afrontar la ansiedad durante la pandemia, convirtiéndose en una estrategia eficaz de afrontamiento para este grupo de edad (Villalba et al., 2023).

En el contexto de la calidad de vida relacionada con la salud, tanto física como mental, se han observado que durante el período de confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19, disparidades en cuanto al estado de salud mental entre hombres y mujeres. Investigaciones recientes han señalado que las mujeres experimentaron un

deterioro en su bienestar psicológico en comparación con los hombres (Morales-Vives et al., 2020). Además, se ha observado que las mujeres experimentaron una peor percepción subjetiva de calidad de vida y mayor sintomatología negativa en salud en comparación con los hombres (Bobes-Bascaran et al., 2020; Levkovich et al., 2021). Estas diferencias pueden atribuirse, en parte, a los factores sociocontextuales y las demandas del hogar que afectan de manera distinta a hombres y mujeres (Chen, 2022). Es importante destacar que las personas mayores mostraron una mayor sensibilidad en salud cuando percibieron un mayor riesgo de contraer COVID-19. Los factores sociocontextuales relacionados con la pandemia, como el temor al contagio y las medidas de prevención, influyen en las reacciones emocionales y las experiencias de las personas mayores (Potter et al., 2023). De hecho, en las mujeres con menores ingresos se encontró peor función física, peor salud mental, menor calidad de vida, menor vitalidad y mayor dolor en comparación con las mujeres con mayores ingresos. Por lo que, los ingresos económicos actúan como un amortiguador frente a los resultados psicológicos negativos durante la pandemia de COVID-19 (Marshall et al., 2023).

En relación al constructo del estrés percibido, se ha observado que, a pesar de que un mayor número de mujeres reportaron experimentar estrés y malestar general, se encontró que las mujeres emplearon con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento saludables y que esta capacidad de utilizar comportamientos de afrontamiento saludables puede tener implicaciones positivas para su bienestar psicológico y su capacidad de adaptación en situaciones de crisis (Emerson et al., 2023). En otro sentido, se ha identificado que diversos factores, como la edad, el estado civil, el nivel educativo, el arreglo de vivienda y la situación económica, son predictores significativos de la calidad de vida en personas mayores durante la pandemia de COVID-19 (Khorani et al., 2022). En términos de salud mental, se ha observado que los hombres reportaron mejores resultados en comparación con las mujeres (Lee et al., 2020). La resiliencia, la satisfacción con la vida, la autoestima, la satisfacción con el apoyo social y el uso de Internet han demostrado desempeñar un papel mediador en la forma en que los individuos hacen frente al estrés durante la pandemia de COVID-19 (Ozdemir & Celen, 2023). Sin embargo, estudios han informado que las mujeres presentaron mayores niveles de estrés y una peor percepción subjetiva de calidad de vida (Levkovich et al., 2021). Además, aquellos con menor resiliencia y mayores niveles de ansiedad y depresión experimentaron una alta angustia (Vesnaver et al., 2023). El aumento del estrés percibido debido a la COVID-19 se ha relacionado con niveles más altos de sintomatología depresiva y ansiosa, así como una menor sensación de felicidad (Hill et al., 2023). Algunos estudios han indicado que ser hombre fue un factor de riesgo durante la pandemia (Bae, 2023; Shahabi et al., 2022), mientras que otros han informado que las mujeres presentaron mayores niveles de estrés, lo cual afectó negativamente su calidad de vida (Aravindhhan et al., 2023; Levkovich et al., 2021). El cambio de vida, el

aislamiento social y la calidad negativa de las relaciones se han asociado con un peor bienestar psicológico durante la pandemia de COVID-19. Además, las personas mayores pueden ser más vulnerables al estrés y al aislamiento social relacionados con la pandemia (Birditt et al., 2021). Es importante destacar que el impacto de la pandemia no afecta a todos de la misma manera, ya que factores como la edad, el sexo, el lugar de residencia, las comorbilidades y el estado de salud autoevaluado son predictores de malestar psicológico y angustia en situaciones de desastres o pandemias (Fadila et al., 2022). En general, se ha observado que el estado de salud autoinformado de las personas mayores empeoró durante la pandemia de COVID-19 (Kera et al., 2021).

Además, durante la pandemia, se ha prestado especial atención al estudio de las emociones negativas, observándose un aumento de la soledad y la depresión, y un empeoramiento de estas condiciones durante este periodo (Kadowaki & Wister, 2022). También se ha evidenciado la presencia de ansiedad, miedo y problemas anímicos, destacando la depresión como una de las características más relevantes (Nascimento et al., 2023; Wang et al., 2023). Las desigualdades económicas y las características del entorno y la vivienda pueden agravar estas situaciones emocionales de manera variable (Gustafsson et al., 2022). Además, se ha observado que la participación limitada en actividades de ocio puede contribuir a la exacerbación de las emociones negativas (Nakanishi et al., 2023). En términos de apoyo social y síntomas depresivos, se ha reportado que el contacto social virtual desempeña un papel relativamente menor en comparación con el contacto social en persona (Ang, 2022).

El impacto de la fragilidad y dolor, un estado fisiológico caracterizado por una reserva reducida, se ha relacionado con el contexto estresante de la pandemia y se ha asociado con resultados negativos en la salud (Sahin et al., 2023). Sin embargo, los resultados en relación a este tema aún no están del todo claros. Estudios previos han indicado que la percepción subjetiva de salud, el estrés y el dolor están relacionados con la percepción subjetiva de felicidad, y se ha observado un aumento en la intensidad del dolor y la fragilidad durante la pandemia de COVID-19 (Al Omari et al., 2019; Luchesi et al., 2018; Sahin et al., 2023). La presencia de fragilidad y comorbilidades dificulta el proceso de afrontamiento y conduce a una menor satisfacción con la vida, especialmente durante una pandemia (Lalani et al., 2023).

A pesar de la existencia de evidencia científica que respalda la importancia de las emociones positivas, como la felicidad y la gratitud, y el estado psicológico en relación con la salud de la población en general, aún no se han llevado a cabo estudios que examinen el estado de estas variables durante el período posterior al confinamiento, considerando las diferencias entre hombres y mujeres. Además, son inexistentes los estudios, y la fortaleza del presente estudio, que planteen si es posible que estas variables físicas y psicológicas estén influenciadas por la pérdida o el fallecimiento de seres queridos. Por lo tanto, es crucial investigar las causas subyacentes de estas diferencias para establecer medidas preventivas o de mejora tanto en el presente como en

situaciones de cambio futuras.

Por ello, el objetivo de este trabajo fue estudiar si difieren las condiciones físico-emocionales de los y las personas mayores en la pandemia atendiendo a diferencias por sexo, y si la existencia de defunciones cercanas a consecuencia de la covid-19 afecta a esa discrepancia. En concreto, se analizaron los siguientes aspectos:

a) Si hay diferencias en el estado emocional (felicidad, estado de gratitud y salud emocional) de los hombres y las mujeres mayores durante la pandemia; así como teniendo en cuenta la existencia de un óbito cercano por covid-19.

b) Si hay diferencias en el estado físico (salud física y dolor) de los hombres y las mujeres mayores durante la pandemia; así como teniendo en cuenta la existencia de un óbito cercano por covid-19.

c) Si hay diferencias en las reacciones físico-emocionales (estrés) de los hombres y las mujeres mayores durante la pandemia; así como teniendo en cuenta la existencia de un óbito cercano por covid-19.

Metodología

Participantes

La muestra utilizada en este estudio fue de conveniencia y estuvo compuesta por 71 participantes, de los cuales el 57.7% eran hombres y el 42.3% mujeres, con edades comprendidas entre los 55 y 75 años (media de edad = 63.07 años, DT = 5.49). La mayoría de los participantes estaban casados (76.1%), tenían hijos (94.4%) y residían en Alicante, España (69%). En términos de nivel educativo, el 12.7% tenía educación primaria, el 40.8% educación secundaria o formación profesional, y el 46.5% tenía estudios universitarios. La mitad de los participantes (50.7%) estaban jubilados. En relación a la pandemia, el 94.4% tenían familiares o amigos cercanos que habían padecido COVID-19, y el 14.1% de ellos habían pasado la enfermedad. La mayoría de los participantes estaban vacunados (98.6%) y un 35.2% habían experimentado la pérdida de alguien cercano debido a la COVID-19. Los criterios de inclusión incluyeron tener entre 55 y 75 años, acceso a un dispositivo electrónico para completar los cuestionarios en línea, y dar el consentimiento informado. Los participantes con deterioro cognitivo o incapacidad para comprender los cuestionarios fueron excluidos del estudio. Todos los participantes fueron informados al inicio del estudio sobre las características del mismo. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Miguel Hernández de Elche (2021/35469).

Procedimiento

Para la selección de los participantes, se emplearon estrategias de reclutamiento a través de medios telemáticos, como redes sociales y recursos proporcionados por asociaciones e instituciones gerontológicas. Una vez establecido el contacto, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, quienes completaron un cuestionario en línea

utilizando Google Forms. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de aproximadamente 10 minutos. La participación en el estudio fue voluntaria, anónima y sin ninguna forma de identificación personal, limitándose a las respuestas proporcionadas en los cuestionarios.

La recolección de datos se llevó a cabo entre julio y octubre de 2021. Se garantizó la confidencialidad de los datos de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Además, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández bajo el número de referencia 2021/35469.

Instrumentos y variables analizadas

Cuestionario de datos sociodemográficos

En el cuestionario sociodemográfico utilizado en este estudio se recolectaron datos relacionados con características sociodemográficas relevantes de los participantes. Se solicitaron datos como la edad, el género, el estado civil, la composición del hogar, el número de hijos y nietos, las actividades de ocio y tiempo libre, las dolencias físicas, el historial personal de covid-19, el conocimiento de casos cercanos de fallecimiento por covid-19, la situación laboral y el nivel educativo. Estos datos proporcionaron información detallada que fue analizada para comprender los perfiles sociodemográficos de los participantes en relación con el objetivo del estudio.

Escala de Felicidad Subjetiva (SHS) (Lyubomirsky & Lepper, 1999) adaptado por Extremera and Fernández-Berrocal (2014)

El instrumento utilizado para evaluar la felicidad subjetiva de los participantes fue un cuestionario autoaplicado. Este cuestionario consta de cuatro ítems que contienen afirmaciones relacionadas con el nivel de felicidad que los participantes deben evaluar en función de sus propios sentimientos. Se utilizó una escala de puntuación de uno a siete, donde uno indica "Poco feliz" y siete indica "Muy feliz". Las afirmaciones incluyen declaraciones como "En general, me considero..." o "Aunque no estoy deprimido/a, no soy tan feliz como podría estarlo". La puntuación promedio de la escala oscila entre 4.5 y 5.5, y se interpreta que puntajes más bajos indican un menor nivel de felicidad. Se encontró una alta consistencia interna en la muestra, con un coeficiente de 0.93. Esta escala ha sido utilizada en estudios recientes, como el de Crespo et al. (2021) y en una muestra de 2,000 personas en un rango de edad de 18 a 80 años en la población española (Morales-Vives et al., 2020), así como en intervenciones dirigidas a la población mayor española (Martínez et al., 2015).

Cuestionario de Gratitud CG-6 (McCullough et al., 2002) adaptada al castellano por Beléndez (2011).

La escala utilizada en este estudio evalúa las diferencias individuales en la tendencia a expresar gratitud en la vida cotidiana. Consiste en seis ítems diseñados para medir las cuatro cualidades de la gratitud: intensidad, frecuencia,

amplitud y densidad. Los participantes deben indicar su grado de acuerdo con cada afirmación utilizando una escala de puntuación de uno a siete, donde uno significa "Totalmente en desacuerdo" y siete significa "Totalmente de acuerdo". Las afirmaciones incluyen declaraciones como "Tengo tanto en la vida por lo que estar agradecido/a" y "Pueden pasar muchos años antes de que me sienta agradecido/a hacia alguien o algo". La puntuación total de la escala varía en un rango de seis a 42 puntos. En el análisis de la muestra, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .75, lo que indica una buena consistencia interna. Este cuestionario ha sido utilizado en intervenciones dirigidas a la población mayor española, como se ha demostrado en el estudio de Martínez et al. (2015).

Escala SF-12 de Salud percibida (The SF-12 Health Survey) (Ware et al., 2001) adaptado por (Vilagut et al. 2008)

El SF-12, una versión abreviada del SF-36, es una herramienta utilizada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Este cuestionario consta de ocho subescalas que abordan diferentes aspectos de la salud, como función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, se pueden calcular dos medidas resumen: salud física y salud mental. La puntuación en cada subescala y medida resumen varía de cero a 100, donde un puntaje más alto indica una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Existe un punto de corte de 50, por debajo del cual se considera una mala calidad de vida. El cuestionario consta de 12 ítems, incluyendo cuatro ítems de respuesta dicotómica (Sí/No) y ocho ítems que se evalúan en una escala de tres, cinco o seis puntos. Algunos ejemplos de ítems son: "En general, usted diría que su salud es", "Durante las últimas cuatro semanas, ¿hasta qué punto su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas?" y "¿Ha experimentado dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas cuatro semanas?". Se ha encontrado que las estimaciones de consistencia interna del cuestionario son superiores a 0.70. Actualmente, el SF-12 se utiliza ampliamente para evaluar la calidad de vida en la población mayor, como se ha demostrado en el estudio de Zhang et al. (2021).

Escala de Estrés Percibido (PSS) (Perceived Stress Scale, Cohen et al. (1983) adaptada por Remor and Carrolles (2001)

Esta escala es un instrumento de autorreporte que evalúa la percepción de control que las personas tienen sobre las demandas del entorno. El cuestionario consta de 14 ítems en los que los participantes deben evaluar sus sensaciones durante el último mes utilizando una escala de puntuación de cero a cuatro (cero = Nunca, cuatro = Muy a menudo). La escala proporciona medidas del estrés percibido, compuesta por siete ítems que varían en un rango de puntuación de 0 a 28, y del afrontamiento del estrés percibido, también compuesta por siete ítems. Algunos ejemplos de los ítems incluyen: "En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?" y "En el último mes, ¿con qué frecuencia has confiado en tu

capacidad para manejar tus problemas personales?". La puntuación total del estrés se obtiene sumando los puntajes de todos los ítems y refleja el nivel de estrés percibido, oscilando entre 0 y 56. Los valores del coeficiente alfa de Cronbach en la muestra indican una alta confiabilidad, con un valor de 0.86 tanto para el estrés percibido como para el afrontamiento del estrés. En la actualidad, este cuestionario se utiliza en investigaciones con población mayor, como se ha demostrado en el estudio de Ouanes et al. (2021).

Escala de evaluación del dolor (VAS) (Visual Analog Scale) (Scott & Huskisson, 1976).

La escala utilizada para evaluar la intensidad del dolor consiste en una línea en la que el paciente debe marcar con una marca la intensidad del dolor percibido, donde cero representa la ausencia de dolor y diez representa un dolor severo. La escala permite clasificar el dolor en categorías de leves (0-3), moderados (4-7) y severos (8-10). Se ha demostrado que esta escala tiene un buen índice de confiabilidad en la repetición de la prueba ($r = 0.94$ a 0.71) y una validez alta en términos de correlación con otras medidas de dolor ($r = 0.62$ a 0.91), según se ha observado en el estudio de Ubillos-Landa et al. (2019). Actualmente, esta escala se utiliza para evaluar el dolor en personas mayores, como se ha documentado en la investigación de Marten & Greiner (2021).

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra para describir las características demográficas. Para conocer las diferencias según el sexo en las variables emocionales y físicas se ha aplicado la prueba *U* de Mann-Whitney. Para estudiar las diferencias por sexo en las variables según la existencia de un óbito cercano, se han realizado las comparaciones por pares aplicando la prueba *U* de Mann-Whitney y, en este caso, se ha corregido con Bonferroni la significación estadística general del estudio ($p < .05$) por el número de grupos ($.05/4 = .0125$) para no aumentar el error tipo I. El tamaño del efecto se ha calculado teniendo en cuenta el índice de Cohen (1988), el cual indica un tamaño del efecto muy pequeño, igual y hasta $d = 0.20$; valores entre $d = 0.21$ y $d = 0.49$ son pequeños, valores entre $d = 0.50$ y $d = 0.79$ son considerados valores medios y valores iguales o mayores de $d = 0.80$ es un efecto grande. Todos los análisis de datos se realizaron utilizando el software estadístico SPSS, versión 23.0 (IBM corp., Armonk, NY, USA for Windows).

Resultados

Durante la pandemia, la evaluación del estado físico-emocional de los participantes indicó que los mayores obtenían bajas puntuaciones en afrontamiento del estrés (7.48), en estrés total (17.87) y en dolor (3.69); puntuaciones medias en felicidad subjetiva (5.31) y en estrés percibido (10.39); y puntuaciones altas en estado de gratitud (31.54), en salud física (72.73), en salud mental (75.77) y en salud total (entendida como calidad de vida) (78.09) (Tabla 1).

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos del estado físico-emocional de los participantes

	N	M	Mdn	DT	Punt. mínima	Punt. máxima
Felicidad	71	5.31	5.25	1.02	2.50	7.00
Gratitud	71	31.54	32.00	4.18	16.00	41.00
Salud						
Salud física	71	72.73	77.00	17.81	23.00	96.00
Salud mental	70	75.77	82.00	17.67	13.00	97.00
Salud total	70	78.09	83.50	16.94	29.00	98.00
Estrés						
Estrés percibido	71	10.39	10.00	5.79	0.00	28.00
Estrés afrontamiento	71	7.48	7.00	4.97	0.00	23.00
Estrés total	71	17.87	18.00	9.87	1.00	51.00
Dolor	71	3.69	3.00	2.09	1.00	10.00

Nota: N: tamaño muestral; M: media; Mdn: mediana; DT: desviación típica; Punt mínima y Punt máxima.

La tabla 2 recoge las puntuaciones obtenidas en las variables emocionales y físicas en función del sexo de los participantes. En la escala de felicidad subjetiva, los hombres obtuvieron una puntuación ligeramente alta (5.58) mientras que las mujeres se situaron en valores medios de felicidad (5.04) manifestándose los hombres significativamente más felices que las mujeres ($Z = -2.32$, $p = .020$, $d = 0.58$). El estado de gratitud de hombres y mujeres fue más alto y muy similar para ambos sexos (31.68 y 31.86). En cuanto a la salud, los participantes tenían una calidad de vida alta (84.52 y 74.31); en concreto, tanto los hombres como las mujeres consideraron positivamente su salud física (76.54 y 70.68 respectivamente) y su salud mental (83.12 y 70.48), aunque los análisis reflejaron que los hombres poseen una mayor salud mental que las mujeres ($Z = -3.33$, $p = .001$, $d = 0.89$) y una mayor calidad de vida relacionada con la salud ($Z = -2.90$, $p = .004$, $d = 0.76$). Respecto al estrés, los hombres tenían un nivel bajo de estrés percibido (8.13), de afrontamiento del estrés percibido (6.40) y de estrés total (14.52); mientras que las mujeres alcanzaron puntuaciones medias de estrés percibido (12.31) y total (20.28) y puntuaciones bajas en afrontamiento del estrés percibido (7.97); en los análisis en función del sexo se observó que entre ellos había diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido ($Z = -3.29$, $p = .001$, $d = 0.86$) y total ($Z = -2.75$, $p = .006$, $d = 0.70$). En lo relativo a la evaluación del dolor, en los hombres se registró una intensidad leve (3.12) y en las mujeres moderada (4.28) siendo las diferencias entre ellos estadísticamente significativas ($Z = -2.34$, $p = .020$, $d = 0.58$).

A continuación, se analizó el estado físico-emocional de los participantes por sexo en función de si habían tenido o no alguna persona muy cercana a ellos que hubiese fallecido a consecuencia de la covid-19 (Tabla 3). Para hacer las comparaciones por grupos, se ajustó el nivel de significación estadística al número de grupos ($.054 = .0125$). Los resultados mostraron que cuando se habían vivido óbitos próximos por la covid-19, las diferencias entre hombres y mujeres en felicidad eran pequeñas (5.58 y 5.35 respectivamente), aunque ellos se situaron en niveles altos y ellas en medios, y las puntuaciones en estrés percibido de ambos grupos se situaron en valores medios; además, las desviaciones típicas en las variables de estrés y salud mental y total fueron elevadas; en los análisis resultó que las diferencias en las variables del

estado físico-emocional de hombres y mujeres no alcanzaron en ningún caso significación estadística. Por otro lado, en los participantes sin defunciones próximas causadas directamente por la pandemia, ambos sexos obtuvieron valores medios de felicidad subjetiva (5.46 y 4.89) con diferencias no significativas; mientras que sí que difirieron significativamente las puntuaciones en salud mental que presentaban los hombres (81.50) y las mujeres (68.25) ($Z = -2.54$,

$p = .011$, $d = 0.81$), variando también las puntuaciones que obtuvieron en estrés percibido (los hombres un nivel bajo de 7.92 y las mujeres medio de 12.00) ($Z = -2.75$, $p = .006$, $d = 0.88$). Por último, no se obtuvieron diferencias significativas para ninguna de las variables analizadas cuando se realizó la comparación entre grupos (con óbito próximo vs sin óbito próximo a consecuencia de la covid-19).

Tabla 2.

Medias, Medianas, desviaciones típicas y p-valor de la prueba U de Mann-Whitney de la felicidad, gratitud, salud, estrés y dolor según sexo

	Hombre				Mujer				p	d
	n	M	Mdn	DT	n	M	Mdn	DT		
Felicidad	40	5.58	5.75	0.75	30	5.04	5.00	1.14	.020*	0.58
Gratitud	41	31.68	32.00	3.29	29	31.86	33.00	4.42	.820	0.06
Salud										
Salud física	41	76.54	82.00	16.32	28	70.68	72.00	14.89	.085	0.42
Salud mental	40	83.12	85.00	9.46	27	70.48	73.00	16.73	.001*	0.89
Salud total	40	84.52	88.00	12.00	26	74.31	73.50	14.83	.004*	0.76
Estrés										
Estrés percibido	40	8.13	7.50	4.61	29	12.31	12.00	4.56	.001*	0.86
Estrés afrontamiento	40	6.40	7.00	4.60	29	7.97	9.00	3.90	.078	0.43
Estrés total	40	14.52	14.00	8.21	29	20.28	21.00	7.34	.006*	0.70
Dolor	41	3.12	3.00	1.72	29	4.28	4.00	2.10	.020*	0.58

Nota: n: tamaño muestral; M: media; Mdn: mediana; DT: desviación típica; p: significación p-valor; d: d de Cohen.

Tabla 3.

Medias, Medianas, desviaciones típicas y p-valor de la prueba U de Mann-Whitney de la felicidad, gratitud, salud, estrés y dolor según sexo y óbito cercano por la covid-19

Con fallecimiento cercano por la covid-19										
	Hombre				Mujer				p	d
	n	M	Mdn	DT	n	M	Mdn	DT		
Felicidad	15	5.58	6.00	0.98	10	5.35	5.38	1.34	.633	0.19
Gratitud	15	32.73	32.00	2.28	10	32.80	31.50	5.12	.695	0.16
Salud										
Salud física	15	76.80	86.00	17.44	10	67.60	69.50	19.24	.180	0.56
Salud mental	15	81.27	89.00	20.51	9	66.78	74.00	21.86	.039	0.93
Salud total	15	83.27	92.00	18.05	9	69.33	73.00	20.09	.045	0.90
Estrés										
Estrés percibido	15	9.80	8.00	6.65	10	14.50	12.50	6.87	.075	0.76
Estrés afrontamiento	15	6.53	7.00	6.09	10	8.60	9.00	5.80	.274	0.45
Estrés total	15	16.33	14.00	12.16	10	23.10	21.00	11.54	.113	0.67
Dolor	15	3.07	3.00	1.87	10	4.80	4.50	2.30	.048	0.86
Sin fallecimiento cercano por la covid-19										
	Hombre				Mujer				p	d
	n	M	Mdn	DT	n	M	Mdn	DT		
Felicidad	26	5.46	5.38	0.83	20	4.89	4.88	1.02	.036	0.65
Gratitud	26	31.08	31.50	3.65	20	30.60	32.00	5.25	.850	0.06
Salud										
Salud física	26	76.38	82.00	15.99	20	67.50	70.50	18.93	.112	0.48
Salud mental	26	81.50	84.00	9.80	20	68.25	69.00	18.17	.011	0.81
Salud total	26	83.15	87.50	12.57	20	71.55	70.00	16.92	.016	0.76
Estrés										
Estrés percibido	26	7.92	7.50	4.74	20	12.00	12.50	4.32	.006	0.89
Estrés afrontamiento	26	6.96	7.00	4.78	20	8.30	8.50	3.88	.205	0.38
Estrés total	26	14.88	14.00	8.57	20	20.30	21.00	7.45	.038	0.64
Dolor	26	3.15	3.00	1.67	20	4.30	3.50	2.36	.086	0.52

Nota: n: tamaño muestral; M: media; Mdn: mediana; DT: desviación típica; p: significación p-valor.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar el estado de salud física y mental de la población adulta mayor en el período posterior al confinamiento, así como examinar las diferencias de género en las variables de felicidad, gratitud, salud emocional, salud física, dolor y estrés. Además, se realizaron comparaciones entre grupos, considerando la presencia de un fallecimiento cercano debido a la covid-19 como factor de control.

En relación a la felicidad, los niveles obtenidos en este estudio fueron consistentes con investigaciones previas anteriores a la pandemia (Muratori et al., 2015), lo que indica que no hubo cambios significativos en los niveles de felicidad de las personas mayores estudiadas. Por otro lado, los resultados relacionados con la gratitud fueron inferiores a los observados en estudios realizados antes del período pandémico (Bernabé-Valero et al., 2014), lo que sugiere que la gratitud experimentó un descenso durante la pandemia. En cuanto al estado de salud física y mental, los participantes

mostraron un estado relativamente bueno según los resultados obtenidos con la escala SF-12. Sin embargo, se encontró que las mujeres presentaban un estado de salud inferior en comparación con los hombres. Estos hallazgos son consistentes con la literatura previa que indica que las mujeres tienden a experimentar peores estados de salud en comparación con los hombres (Chen, 2002; Emerson et al., 2023; Marshall et al., 2023). Es importante tener en cuenta que factores socio-contextuales y económicos pueden influir en estas diferencias de salud entre géneros. Además, las mujeres pueden adoptar comportamientos saludables para afrontar su estado de salud y mitigar los efectos negativos (Emerson et al., 2023; Marshall et al., 2023). En resumen, los niveles de felicidad se mantuvieron estables durante la pandemia, mientras que la gratitud experimentó un descenso. Además, las mujeres presentaron peores resultados en estrés percibido, salud física y mental en comparación con los hombres.

Considerando las diferencias de género, se encontró que los hombres participantes en este estudio obtuvieron puntuaciones similares en felicidad a las reportadas en investigaciones anteriores antes del confinamiento, mientras que las mujeres mostraron puntuaciones ligeramente inferiores (Angner et al., 2013; Lobos et al., 2016; Luchesi et al., 2018). Aunque existe una escasez de estudios que hayan analizado específicamente las diferencias de género en relación a la felicidad subjetiva, nuestros resultados indicaron que las mujeres participantes presentaron niveles significativamente más bajos de felicidad en comparación con los hombres. Cabe destacar que los tamaños del efecto fueron medio-altos, lo que indica una diferencia sustancial entre hombres y mujeres en términos de felicidad experimentada durante la pandemia. Esto está en línea con investigaciones previas realizadas durante el período de confinamiento domiciliario, las cuales han mostrado que las mujeres experimentan una peor salud psicológica en comparación con los hombres (Morales-Vives et al., 2020).

En cuanto al estado de gratitud, estudios anteriores a la pandemia han indicado que los hombres tienden a experimentar menores niveles de gratitud en general (Kashdan et al., 2009). Sin embargo, en nuestro estudio no se observó tal diferencia entre hombres y mujeres durante la pandemia. Es posible que el retorno a una nueva normalidad, caracterizada por un aumento del positivismo, haya influido de manera similar en el estado mental de ambos géneros.

Además, es relevante tener en cuenta que el nivel de percepción subjetiva de salud, estrés y dolor puede influir en los resultados obtenidos, ya que estas variables están relacionadas con la percepción de felicidad (Al Omari et al., 2019; Luchesi et al., 2018).

En el presente estudio se pudo evidenciar que los hombres exhibieron resultados significativamente superiores en las variables analizadas en comparación con las mujeres, tanto en lo referente a la calidad de vida relacionada con la salud mental y física, como en el estrés percibido. Esta inclinación también ha sido documentada en investigaciones previas al contexto de la pandemia. Por ejemplo, Andreou et al. (2011), Leung et al. (2010) y Remor (2006) hallaron

que los hombres presentaban una percepción subjetiva de salud más favorable en comparación con las mujeres. En cuanto a la salud mental, se ha observado que los hombres reportaron mejores resultados que las mujeres (Lee et al., 2020). Algunos estudios han señalado que ser hombre fue un factor de riesgo durante la pandemia (Bae, 2023; Shahabi et al., 2022), mientras que otros han informado que las mujeres experimentaron niveles más altos de estrés, lo cual impactó negativamente en su calidad de vida (Aravindhan et al., 2023; Levkovich et al., 2021). Además, los resultados de nuestro estudio revelaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación al dolor y a la percepción de calidad de vida, siendo en ambos casos mejores los resultados obtenidos por los hombres (Lee et al., 2020; Levkovich et al., 2021). Autores como Sahin et al., (2023) indicaron un aumento en la intensidad del dolor y la fragilidad durante la pandemia de COVID-19.

Por último, al examinar la influencia de la variable de fallecimiento de un ser querido por COVID-19, que ha sido escasamente estudiada en la literatura científica, se encontró que las diferencias de género persistieron en la percepción de salud mental y salud total, tanto en aquellos que experimentaron un fallecimiento cercano como en aquellos que no. Además, se observó que las mujeres que experimentaron un óbito cercano reportaron un mayor nivel de dolor en comparación con los hombres, aunque no se encontraron diferencias significativas en relación al estrés. Se ha observado que la pérdida de un ser querido, las dificultades en el proceso de duelo o el aislamiento social pueden tener efectos negativos en la salud mental (Burrell & Selman, 2020; Chew et al., 2020; Selman et al., 2020). Estos hallazgos sugieren una mayor manifestación de dolor por parte de las mujeres en comparación con los hombres, en respuesta a la pérdida de un ser querido, las dificultades en el proceso de duelo y el aislamiento social.

En términos de implicaciones teóricas, este estudio aborda variables poco investigadas en personas mayores durante la pandemia de COVID-19, como el impacto del fallecimiento cercano y su relación con el estrés, la salud mental, la felicidad y la gratitud. Además, constituye una de las primeras investigaciones en examinar estas variables emocionales en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la población mayor, considerando las diferencias de género. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento actual y enriquecen la comprensión de los efectos psicosociales de la pandemia en esta población específica.

En cuanto a las implicaciones prácticas, este estudio resalta la importancia del manejo del estrés en situaciones amenazantes como la pandemia, lo que subraya la necesidad de implementar programas de psicoeducación que enseñen estrategias, habilidades y brinden apoyo psicológico para promover el afrontamiento y la resiliencia en contextos que pongan en peligro la supervivencia. Estos programas pueden ser beneficiosos para ayudar a las personas mayores a enfrentar los desafíos emocionales y psicológicos asociados con la pandemia, al tiempo que fomentan su bienestar mental y emocional. En resumen, este estudio contribuye al

conocimiento existente al proporcionar nuevos insights sobre las variables emocionales en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.

Sin embargo, a pesar de la contribución de este estudio, es importante señalar algunas limitaciones. Una de ellas es el tamaño muestral reducido, lo cual se debe a las dificultades para reclutar participantes durante la pandemia de COVID-19. Además, al tratarse de un diseño transversal, no se puede establecer una relación causal más allá de las observaciones presentes.

A pesar de estas limitaciones, esta investigación presenta fortalezas significativas. En primer lugar, ha abordado variables poco estudiadas durante la pandemia de COVID-19, prestando atención a las diferencias de género que han sido escasamente exploradas. Además, se ha explorado el efecto del fallecimiento de un ser querido en la salud mental y el estrés percibido en este contexto, un área de investigación poco estudiada y particularmente relevante en un contexto en el que las despedidas no han sido posibles. Esto representa una fortaleza y una contribución a la literatura existente. Una posible línea de investigación futura podría explorar las implicaciones en la salud mental de haber podido realizar rituales de despedida en el caso de un fallecimiento. En resumen, aunque este estudio tiene limitaciones, como el tamaño muestral reducido y el diseño transversal, ha abordado variables poco estudiadas durante la pandemia de COVID-19, especialmente en relación a las diferencias de género. Además, ha explorado el impacto del fallecimiento de un ser querido en la salud mental y el estrés percibido en un contexto donde las despedidas no han sido posibles. Estas fortalezas contribuyen al conocimiento existente y sugieren posibles direcciones futuras de investigación.

Conclusión

Este estudio destaca las diferencias en el estado físico-emocional entre hombres y mujeres mayores, así como la influencia de la experiencia de un fallecimiento cercano por COVID-19 en la salud física y mental de las personas mayores. En un contexto donde las despedidas no eran posibles debido al riesgo de contagio, se observaron distintos estados emocionales experimentados durante la pandemia. Los resultados indican que los hombres presentan un mejor estado físico-emocional en comparación con las mujeres, quienes experimentan un mayor nivel de estrés percibido y una menor salud mental. Tomar en consideración estas diferencias sería beneficioso para establecer programas de psicoeducación y prevención que brinden un entrenamiento en habilidades y competencias necesarias para responder de manera adecuada a eventos amenazantes que representen un peligro para la supervivencia futura, como la pandemia de la COVID-19, y a atenuar, desde la prevención, posibles consecuencias en materia de salud mental.

Agradecimientos

Department of Health Psychology, Faculty of Social and

Health Sciences, Campus of Elche, Miguel Hernandez University (UMH), Faculty of Health Sciences, Valencian International University, 46002, Valencia, Spain.

Contribuciones de autor

Conceptualización, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Metodología, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Investigación, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Depuración y análisis de datos, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Metodología, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Escritura del trabajo original, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Revisión y edición M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Supervisión, M.A.P.-R., A.I.A., D. R.-T., D.B.-R., G.V.-L., V.N.-C., R.Z.-L., A. L.-D. & I.C. Adquisición de fondos M.A.P.-R.

Los autores declaran haber leído el manuscrito y están de acuerdo con su publicación.

Fondos

Esta investigación carece de fondos para su elaboración.

Declaración de disponibilidad de datos

La base de datos está bajo la custodia del IP con datos anonimizados.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Los financiadores no tuvieron ningún papel en el diseño del estudio; en la recogida, los análisis o la interpretación de los datos; en la redacción del manuscrito o en la decisión de publicar los resultados.

Referencias

- Al Omari, O., Alkhaldeh, A., AlBashtawy, M., Qadumi, J., Holm, M. B., & AlOmari, D. (2019). A Review of the Short Form Health Survey—Version 2. *J Nurs Meas*, 27(1), 77-86. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.27.1.77>
- Allan, L.J., Johnson, J.A. & Emerson, S.D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32-37, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.027>
- Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: reliability and validity study in Greece. *Int. J. Environ. Res. Public Health.*, 8(8), 3287-

3298. <https://doi.org/10.3390/ijerph8083287>
- Ang, S. (2022). Changing relationships between social contact, social support and depressive symptoms during the covid-19 pandemic. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 77(9), 1732-1739. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac063>
- Angner, E., Ghandhi, J., Purvis, K. W., Amante, D., & Allison, J. (2013). Daily functioning, health status, and happiness in older adults. *J Happiness Stud*, 14(5), 1563-1574. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9395-6>
- Aravindhana, K., Morgan, K., Mat, S., Hamid, T.A., Ibrahim, R., Saedon, N.I., Hasmuk, K., Mahadzir, H. & Tan, M.P. (2023). Effects of the covid-19 pandemic on psychological status and quality of life among participants of the malaysian elders longitudinal research (MELOR) Study. *Ann Geriatr Med Res*, 26(4), 354-362. <https://doi.org/10.4235/agmr.22.0134>
- Bae, M.H. (2023). Effect of physical activity on stress and the sense of community during the covid-19 pandemic: the role of gender and age. *J Mens Health*, 19(3), 53-64. <https://doi.org/10.22514/jomh.2023.029>
- Beléndez, M. (2011). *Traducción y adaptación al castellano del cuestionario de Gratitud Disposicional (CG-6)*. Universidad de Alicante. http://www.psy.miami.edu/faculty/mmccullough/GratitudeRelated%20Stuff/Spanish_gratitude_scale_Belendez2011.pdf
- Bernabé-Valero, G., García-Alandete, J., & Gallego-Pérez, J. F. (2014). Construcción de un cuestionario para la evaluación de la gratitud: el Cuestionario de Gratitud-20 ítems (G-20). *An. de Psicología*, 30(1), 278-286. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.135511>
- Birditt, K.S., Turkelson, A., Fingerhant, K.L., Polenick, C.A., & Oya, A. (2021). Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-Being. *Gerontologist*, 61(2), 205-216. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa204>
- Bobes-Bascarán, T., Sáiz, P. A., Velasco, A., Martínez-Cao, C., Pedrosa, C., Portilla, A., de la Fuente-Tomas, L., García-Alvarez, L., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2020). Early psychological correlates associated with covid-19 in a spanish older adult sample. *Am J Geriatr Psychiatry*, 28(12), 1287-1298. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>
- Burrell, A., & Selman, L. E. (2020). How do Funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? a mixed methods review with implications for COVID-19. *OMEGA-J Death Dying*, 0(0), 1-39. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Chen, J.H. (2022). State containment measures, living arrangements, and mental health of US older adults during the COVID-19 pandemic. *Aging Ment. Health*, 26(10), 2100-2111. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2021142>
- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*, 61(7), 350. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 385-396.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: LEA
- Colucci, E., Nadeau, S., Higgins, J., Kehayia, E., Poldma, T., Saj, A., & de Guise, E. (2022). COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being. *Arch Gerontol Geriatr*, 99, 104606. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104606>
- 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/psique-mag.v10i1.229>
- De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E. & Van den Bussche, E. (2023). The longer-term impact of the covid-19 pandemic on wellbeing and subjective cognitive functioning of older adults in Belgium. *Sci. Rep.*, 13(1), <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36718-9>
- Docherty, S., Haskell-Ramsay, C. F., McInnes, L., & Wetherell, M. A. (2021). The Effects of COVID-19 Lockdown on Health and Psychosocial Functioning in Older Adults Aged 70 and Over. *Gerontol. Geriatr. Med.*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23337214211039974>
- Emerson, K., Mois, G., Kim, D. & Beer, J. (2023). Gender differences in coping with long-term covid-19 impacts among older adults. *J. Women Aging*, 35(3), 259-267. <https://doi.org/10.1080/08952841.2022.2036570>
- Emmons, R.A. y McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- 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>
- Fadila, D.E., Ibrahim, F.M. & El-Gilany, A.H. (2022). Psychological distress among older adults during covid-19 pandemic: prevalence and associated factors. *Geriatr Nurs*, 43, 265-265. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.006>
- García-Méndez, A., Serra-Desfilis, E., Márquez-Barradas, M.L., & Bernabé-Valero, M.G.(2014). Gratitud existencial y bienestar psicológico en personas mayores. *Psicol Salud*, 24(2), 279-286.
- García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto,

- C., & Magaz-González, A.-M. (2021). La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain). *Retos*, *42*, 684-695. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>
- Gustafsson, P.E., Fonseca-Rodríguez, O., Nilsson, I., & San Sebastian, M. (2022). Intersectional inequalities in loneliness among older adults before and during the early phase of the COVID-19 pandemic: A total population survey in the Swedish eldercare setting. *Soc. Sci. Med.* *314*, 115447. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115447>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacoman, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M., & Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC geriatr.*, *21*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Hill, M.M.Y.S., Hauck, N., Yorgason, J.B., Bown, C., & Tankersley, K. (2023). An exploration of happiness, anxiety symptoms, and depressive symptoms among older adults during the coronavirus pandemic. *Front. Psychol.*, *14*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1117177>
- Jin, Y., Sun, H.L., Lam, S.C., Su, Z.H., Hall, B.J., Cheung, T., Qin, M.Z., Ng, C.H., & Xiang, Y.T. (2022). Depressive symptoms and gender differences in older adults in Hong Kong during the Covid-19 pandemic: a network analysis approach. *Int. J. Biol. Sci.* *18*(10), 3934-3941. <https://doi.org/10.7150/ijbs.69460>
- Kadowaki, L. & Wister, A. (2022). Older adults and social isolation and loneliness during the covid-19 pandemic: an integrated review of patterns, effects and interventions. *Can J Aging*, *42*(2), 199-216. <https://doi.org/10.1017/s0714980822000459>
- Kashdan, T. B., Mishra, A., Breen, W. E., & Froh, J. J. J. o. p. (2009). Gender differences in gratitude: Examining appraisals, narratives, the willingness to express emotions, and changes in psychological needs. *J Pers*, *77*(3), 691-730. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00562.x>
- Kera, T., Kawai, H., Ejiri, M., Takahashi, J., Nishida, K., Harai, A., Hirano, H., Watanabe, Y., Fujiwara, Y., Ihara, K., Kim, H., & Obuchi, S. (2021). Change in subjective health status among frail older Japanese people owing to the coronavirus disease pandemic and characteristics of their responses. *Geriatr Gerontol Int*, *21*(11), 1053-1059. <https://doi.org/10.1111/ggi.14276>
- Khorani, H., Mohammadi, F., Hosseinkhani, Z. & Motalbebi, S.A. (2022). Predictive factors of quality of life in older adults during the covid-19 pandemic. *BMC Psychol*, *10*(1), <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00882-w>
- Konradt, B., Hirsch, R.D., Jonitz, M.F. y Junglas, K. (2013). Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: A feasibility study for older patients with depression. *Int Psychogeriatr*, *28*, 850-857. <https://doi.org/10.1002/gps.3893>
- Kyrolainen, A .J. & Kuperman, V. (2023). Emotional State of Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Insights from the Cognitive and Social Well-Being (CoSoWELL) Corpus. *Exp. Aging Res*, *1-24*. <https://doi.org/10.1080/0361073x.2023.2219188>
- Lalani, N., Dongjuan, X., Cai, Y. & Arling, G.W. (2023). Structural equation model of coping and life satisfaction of community-dwelling older people during the covid-19 pandemic. *J. Patient Rep. Outcomes*, *7*(1), <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00583-x>
- Lee, K. H., Xu, H., & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low-and middle-income countries: results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC public health*, *20*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0>
- Leung, D. Y., Lam, T.-h., & Chan, S. S. (2010). Three versions of Perceived Stress Scale: validation in a sample of Chinese cardiac patients who smoke. *BMC public health*, *10*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-513>
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schwartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *J Prim Care Community Health*, *12*, 2150132721995448. <https://doi.org/10.1177/2150132721995448>
- Liu, C.Q., Luo, DY., Zhou, Y., Zhang, G.N., Feng, X., Wang, Z.H., Chen, J.N., & Bi, Q.L. (2022). Optimism and subjective well-being in nursing home older adults: the mediating roles of gratitude and social support. *Geriatric Nursing*, *47*, 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.07.020>
- Lobos, G., Lapo, M. d. C., & Schnettler, B. (2016). In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly. *Cad Saude Publica*, *32*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032215>
- Luchesi, B. M., de Oliveira, N. A., de Morais, D., de Paula Pessoa, R. M., Pavarini, S. C. I., & Chagas, M. H. N. (2018). Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Arch Gerontol Geriatr*, *74*, 83-87. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.006>
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res*, *46*(2), 137-155.
- Makhout, M.M. & Bartley, E.J. (2023). Exploring the relationships between gratitude and depression among older adults with chronic low back pain: a sequential mediation analysis. *Front Pain Res*, *4*, <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1140778>

- Marshall, V.B., Hooper, S.C., Becker, C.B., Keel, P.K., & Kilpela, L.S. (2023). Psychological health among older adult women in the United States during the COVID-19 pandemic. *J. Women Aging*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2188039>
- 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>
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04315>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Melendez, J.C., Delhom, I., Satorres, E., & Bueno-Pacheco, A. (2023). Psychological Dimensions that explain integrity in older adults: examination of a structural model. *C Gerontol*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2226643>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565634>
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psykhe*, 24(2), 1-18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.900>
- Nakanishi, M., Ogawa, A., Sakai, M., Yoshii, H., Miyashita, M., Yamasaki, S., & Nishida, A. (2023). Depression and Anxiety in Older Adults with Dementia During the COVID-19 Pandemic. *J Alzheimers Dis Rep*, 7(1), 307-315. <https://doi.org/10.3233/adr-230019>
- Nascimento, M.D., Neto, H.R.D., Padovez, R.D.C.M., & Neves, V.R. (2023). Impacts of social isolation on the physical and mental health of older adults during quarantine: a systematic review. *C Gerontol*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2141166>
- Nogueira, J., Gerardo, B., Silva, A. R., Pinto, P., Barbosa, R., Soares, S., Baptista, B., Paquete, C., Cabral-Pinto, M., & Vilar, M. M. (2021). Effects of restraining measures due to COVID-19: Pre-and post-lockdown cognitive status and mental health. *Curr Psychol*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01747-y>
- Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 pandemic: age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health*, 17(17), 6366. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
- 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>
- Ozdemir, P.A. & Celen, H.N. (2023). Social loneliness and perceived stress among middle-aged and older adults during the COVID-19 pandemic. *Curr Psychol*, <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04301-0>
- Perez-Rojo, G., Lopez, J., Noriga, C., Velasco, C., Carretero, I., Lopez-Frutos, P., & Galarraga, L. (2022). A multidimensional approach to the resilience in older adults despite COVID-19. *BMC Geriatr.*, 22(1), <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03472-y>
- Peters, M.L., Meevisen, Y.M.C. y Hanssen, M.M (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. *Terapia Psicológica*, 31, 93-100. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082013000100009>
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Potter, S., Duezel, S., Demuth, I., Gerstorf, D., & Drewelies, J. (2023). Context Matters: Health Sensitivity in the Daily Lives of Older Adults Living Through the COVID-19 Pandemic. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 78(6), 1018-104. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad006>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- 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.
- Sahin, U.K., Durdu, H., & Korkmaz, N. (2023). The role of frailty on quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. *Aging clin. exp. res.* <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02469-w>
- Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., & Can, G. (2020). Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *Int J Ment Health Addict*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00443-5>
- Scott, J., & Huskisson, E. (1976). Graphic representation of pain. *J Orofac Pain*, 2(2), 175-184.
- Seckman, C. (2022). The impact of covid-19 on the psychosocial well-being of older adults: a literature review. *J Nurs Scholarsh*, 55(1), 97-111.

- <https://doi.org/10.1111/jnu.12824>
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. *J Pain Symptom Manage*, 60(2), e81-e86. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- Shahabi, N., Mohseni, S., Dadipoor, S., Rad, R.E., & Hassani, L. (2022). Perceived stress among older adults during covid.19 outbreak: a cross-sectional study in southern Iran. *Health Sci. Rep.*, 6(1), <https://doi.org/10.1002/hsr2.993>
- Sutton, E., Catling, J., Segaert, K., & Van Zanten, J.V. (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, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.823089>
- Suzuki, Y., Maeda, N., Hirado, D., Shirakawa, T., & Urabe, Y. (2020). Physical activity changes and its risk factors among community-dwelling Japanese older adults during the COVID-19 epidemic: associations with subjective well-being and health-related quality of life. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(18), 6591.
- Ubillos-Landa, S., García-Otero, R. & Puente-Martínez, A. (2019). Validación de un instrumento para la medición del dolor crónico en centros asistenciales de la tercera edad. *Anales Sis San Navarra*, 42(1), 19-30. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0390>
- Vesnaver, E., Dietrich, N., Kirkwood, R., Ma, J.H., Guennel, R., Beauchamp, M., Keller, H., Macedo, L., Wilson, J.A., & Vrkljan, B. (2023). Exploring distress and occupational participation among older Canadians during the covid-19 pandemic. *Can. J. Occup. Ther.*, 90(2), 173-184. <https://doi.org/10.1177/00084174231165832>
- Vilagut, G., Valderas, J.M., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E. & Alonso, J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin*, 130(19), 726-735. <https://doi.org/10.1157/13121076>
- Villalba, A., Stanley, J.T., Vale, M.T., Turner, J.R., & Houston, M. (2023). Age differences in using humor to cope during a pandemic. *Humor*, 36(1), 51-74. <https://doi.org/10.1515/humor-2021-0137>
- Wang, Y., Luo, B.R., Wang, J., & Liao, S.J. (2023). The psychological impact of the covid-19 pandemic in the elderly in southwest China: A longitudinal study based on generalized estimating equations. *Int J Disaster Risk Reduct.*, 88, 103609. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103609>
- 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.
- Wood, A.M., Froh, J. J., & Geraghty, A.W.A. (2010). Gratitude y bienestar: una revisión e integración teórica. *Clin Psychol Rev.* 30(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- Yildirim M., & Alanazi Z. S. (2018). Gratitude and life satisfaction: mediating role of perceived stress. *Int. J. Psychol. Studies.* 10, 21-28. <https://doi.org/10.5539/ijps.v10n3p21>
- Zamarripa, J., Marroquín-Zepeda, S., Ceballos-Gurrola, O., Flores-Allende, G., & García-Gallegos, J. (2021). Nivel de actividad física y conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa del COVID-19 en adultos mexicanos (Level of physical activity and sedentary behaviors before and during confinement due to COVID-19 in Mexican adults). *Retos*, 42, 898-905. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87278>
- Zhang, X., Tan, S. S., Franse, C. B., Alhambra-Borrás, T., Verma, A., Williams, G., Van Grieken, A., & Raat, H. (2021). Longitudinal association between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling older adults: a longitudinal study of Urban Health Centres Europe (UHCE). *BMC Geriatr*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02452-y>