




Análisis sobre el impacto psicosocial del covid-19 en personas mayores en función de su núcleo de convivencia

Esther Sánchez Sánchez– Universidad de Granada
Inmaculada Montero García – Universidad de Granada

 0000-0001-6762-6321
 0000-0002-1071-132X

Recepción: 25.04.2022 | Aceptado: 09.05.2022

Correspondencia a través de **ORCID**: Esther Sánchez Sánchez

 **0000-0001-6762-6321**

Citar: Sánchez Sánchez, E y Montero García, I (2022). Análisis sobre el impacto psicosocial del covid-19 en personas mayores en función de su núcleo de convivencia. REIDOCREA, 11(23), 255-273.

Área o categoría del conocimiento: Educación Social

Resumen: Este artículo presenta un estudio sobre el impacto de la pandemia del COVID-19 a nivel psicosocial en personas mayores durante los meses de confinamiento en España, centrándose el análisis en su incidencia según el lugar de residencia. En la metodología llevada a cabo para la recogida de datos debido a la situación epidemiológica y los factores condicionantes, se hizo uso de un cuestionario distribuido vía web y a través de los profesionales que accedieron a colaborar en el estudio. Los resultados obtenidos tras la aplicación del programa estadístico SPSS muestran que la enfermedad de la COVID-19 tiene una mayor incidencia en el conjunto de personas mayores que habitan en residencia, presentando un mayor impacto de emociones negativas (nostalgia, temor o aburrimiento) que las personas mayores que viven en sus domicilios y/o domicilios de personas allegadas. Sin poder ser generalizables, las conclusiones refirieron que las consecuencias del impacto psicosocial de la pandemia han tenido un impacto superior en aquellos que habitan en residencia, planteándose la idea de trabajar en un modelo de atención más centrado en la persona y sus necesidades psicosociales, enfocado a una mejora de su calidad de vida.

Palabra clave: Impacto psicosocial

Analysis of the psychosocial impact of covid-19 on the elderly according to their cohabitation nucleus

Abstract: This article presents a study on the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial level in elderly people during the months of lockdown in Spain, focusing the analysis on its incidence according to the place of residence. In the methodology carried out for data collection, due to the epidemiological situation and conditioning factors, a questionnaire distributed via the web and through the professionals who agreed to collaborate in the study was used. The results obtained after the application of the statistical program SPSS show that the COVID-19 disease has a higher incidence in the group of elderly people who live in a nursing home presenting a greater impact of negative emotions (nostalgia, fear or boredom) than the elderly people who live at home and/or at the homes of close people. Due to the lack of possibilities to generalize, the conclusions stated that the consequences of the psychosocial effect of the pandemic have had a greater impact on those who live in a residence, raising the idea of working on a model of care more focused on the person and their psychosocial needs, focused on improving their quality of life.

Keyword: Psychosocial Impact

Introducción

A finales del año 2019, en China, se identificó un nuevo coronavirus, al que se le asignó el nombre de COVID-19. Debido a su alta velocidad de esparcimiento y amenaza, la Organización Mundial de la Salud declaró esta situación sanitaria como pandemia el 11 de marzo de 2020.

En España, el primer caso diagnosticado de coronavirus se remonta al 31 de enero del 2020, importado por un paciente alemán en la isla de la Gomera. A finales de febrero, concretamente el día 24, se hacía ya detección de varios casos en la Comunidad de Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana (Costa-Sánchez y López-García, 2020). Finalmente, el 14 de marzo de 2020 se decretó un primer estado de alarma hasta el mes de junio que incluyó un confinamiento domiciliario y restricciones muy severas. En

octubre de 2020, debido al aumento de casos, se decretó un nuevo estado de alarma que finalizó el día 9 del pasado mes de mayo de 2021.

A nivel nacional, las estimaciones acerca de la incidencia desde el 10 de marzo de 2020 hasta el 2 de noviembre de 2021 indican que se han producido 95.421 excesos de mortalidad. Poniendo el foco en las personas mayores que viven en residencias, en total son más de 30.600 las que han fallecido en España a causa del coronavirus (RENAVE, 2021).

En cuanto a los datos de vacunación, en el mes de octubre de 2021, según el Informe de actividad del proceso de vacunación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2021), un 87,8% de la población española se encontraba vacunada con la pauta completa (dos dosis) y, a partir del 21 de septiembre, se comenzó la vacunación con la tercera dosis en las residencias de Andalucía.

Este breve informe y la cifras que se recogen, implican diferentes repercusiones en el ámbito de la salud, actividades y relaciones interpersonales entre la población, siendo sin duda las personas mayores uno de los grupos sociales más azotados por los efectos de la pandemia.

Si enfocamos el tema desde el colectivo de las personas de más edad, el edadismo (Tarazona-Santabalbina et col., 2021), era ya una forma de discriminación social; sin embargo, con el coronavirus, estas “actitudes viejistas” (Fernández, 2012) se han visto aún más reforzadas en los medios de comunicación durante este tiempo. Algunos ejemplos en torno a este tabú son, por ejemplo: “mueren los viejos”, “las víctimas son las personas mayores y vulnerables” (Bravo-Segal y Villar, 2020). En un reciente informe, la OMS (2021) muestra que la discriminación por edad con el propósito de categorizar y dividir a las personas por atributos que conllevan daño, desventaja e injusticia, es prevalente, ubicua e insidiosa, porque en gran medida se produce de forma subliminal y sin aparente oposición, más aún en tiempo de pandemia.

Otra representación de discriminación hacia la senectud durante el COVID-19 fue la decisión de que éstos, ya que se desescaló durante el primer estado de alarma por edades, fueran los últimos en poder salir de su domicilio (domicilio propio, residencia institucional u otro). La constante insistencia en atribuir la edad (actitudes edadistas) como sinónimo de vulnerabilidad puede provocar en las personas mayores, entre otras cuestiones, desazón e intranquilidad (Pinazo-Hernandis, 2020, Torío, 2021), además de poner en riesgo su salud en términos psicológicos, comportamentales y fisiológicos (Cátedra MACROSAD, 2020).

Por otro lado, a las personas mayores institucionalizadas se las ha sometido a un doble confinamiento, ya que han estado aisladas del exterior y encerradas en sus habitaciones (Pinazo-Hernandis, 2020). En torno al 53% de las muertes notificadas oficialmente por el Ministerio de Sanidad se han producido entre personas mayores que vivían en residencias de ancianos, espacios cerrados pero sociales en los que la población con patologías previas de elevado riesgo ronda el 40%, mientras que esta cifra disminuye al 5% en la población general (Montero y Muñoz, 2020). El fallecimiento se produjo en el establecimiento residencial en 7 casos y en hospital en 3 casos (IMSERSO, 2021).

En esta línea, otros estudios (Rodríguez, 2020) han destacado la diferencia del impacto del COVID-19 entre los usuarios de residencias. Es preciso matizar que, antes de esta pandemia, los estudios e intereses sobre el bienestar de las personas mayores en residencias eran ya escasos (Gallo, 2011, citado en Flecha, 2015) pese a notificarse la necesidad de diseño de centros residenciales “de modo que se optimicen las

condiciones que favorezcan la salud y el bienestar de las personas que allí viven y los recursos se adapten a las necesidades de los residentes” (Martínez Rodríguez, 2009, citado en Flecha, 2015, p. 322). La crisis derivada de la pandemia ha visibilizado las dificultades de un “modelo residencial de “aparcamiento” en el que las preferencias y autonomía de las personas suelen ocupar un lugar secundario y una estructura profesional en muchos casos deficiente” (Rodríguez, 2020, p.1); no obstante, pese a esta consideración, las residencias suponen un recurso de asistencia necesario pero en las que, para evitar situaciones semejantes a las derivadas por el confinamiento, habría de abogar por un modelo de cuidados centrado en los residentes como personas, estableciéndose una “estructura residencial sociosanitaria con capacidad de reacción ante situaciones de crisis y garantizar el control por parte de la Administración Pública de la calidad de la atención” (Rodríguez, 2020, p.1), así como una “revolución de la longevidad, la multiculturalidad, la dignidad, reflexionando sobre aspectos bioéticos y socioculturales” (Porcel-Gálvez, Badanta Barrientos-Trigo y Lima-Serrano, 2021, p.23).

Otra de las consecuencias que la pandemia ha dejado en las personas mayores ha sido un aumento de la soledad en su componente social a raíz de la reducción de relaciones sociales. Este sentimiento antes de la llegada de la pandemia, se consideraba ya un sentimiento propio de la vejez por muchos autores, ya que “tienen más riesgo de sufrirlo porque están expuestas a eventos críticos que generan cambios sustanciales en sus relaciones sociales” (Nicolaisen y Thorsen 2014; Victor y Yang 2012, citado en López-Doblas y Díaz-Conde, 2018), lo que trae consigo muchos otros problemas como una disminución del nivel de actividad física o alteraciones en el sueño (Pinazo-Hernandis, 2020; Torío, 2021). Es un hecho constatado que las personas mayores que tienen una red social amplia, cuentan con una salud psicológica más positiva (Rojo y Fernández, 2018, citado en Quintana, Ramos y Díaz, 2021).

Ante la relevancia del tema y las graves consecuencias que ha supuesto este periodo de pandemia para el colectivo de las personas mayores, el presente estudio tiene la finalidad de arrojar nuevos datos sobre el impacto psicosocial del COVID-19, haciendo hincapié en el lugar de residencia como posible factor de incidencia.

Estado de la cuestión

Entre las investigaciones que se han desarrollado a nivel estatal sobre el impacto psicosocial del COVID-19 en personas mayores, cabe destacar la llevada a cabo por Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) sobre el “Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones”, que sirvió de ayuda para la justificación y orientación de la presente investigación y de la cual tomamos su cuestionario como referente para la elaboración de este estudio.

El cuestionario fue distribuido por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) entre las organizaciones que la integran, por medio de google formulario, a fecha 1 de abril de 2020, en pleno confinamiento domiciliario. Está compuesto por 43 preguntas (ítems) estructuradas en 7 diferentes secciones. Los resultados del cuestionario no son representativos para el conjunto de la población española, pero sí los consideraremos relevantes para la discusión final de la presente investigación, ya que arrojan datos sobre la incidencia de la enfermedad del COVID-19 y la valoración de la atención médica recibida, así como información sobre la pandemia, estado emocional, relaciones interpersonales y percepción de la gravedad de la situación, objetos de estudio en esta investigación.

Tras la realización de la investigación de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo 2020 durante el confinamiento, no se han encontrado estudios relevantes que arrojen

nuevos datos sobre la temática del impacto psicosocial de la pandemia del COVID-19 en personas mayores en base a las siguientes claves: a) grado de conocimiento e información de las personas mayores sobre los factores relacionados con la transmisión y mortalidad de la enfermedad, b) grado y satisfacción de la atención médica recibida, c) cambios en las actividades de la vida cotidiana, cambios en las relaciones sociales y apoyo recibido y d) nivel de afrontamiento de la presente situación social frente a otras acontecidas en su vida. Este trabajo pretende sacar a la luz datos más actualizados, tras pasar un año desde el confinamiento domiciliario y habiendo superado otro estado de alarma.

Como aspecto novedoso se busca introducir una comparativa de datos entre personas mayores que viven solas y/o con sus familiares o personas allegadas frente aquellas que viven en residencias, esta variable posibilitaría explorar si la COVID-19 ha afectado de forma diferente según el núcleo de convivencia, lo que permitiría apostar por un enfoque desde modelos alternativos de Atención Social.

Objetivos

General:

- Analizar el impacto psicológico y emocional de la pandemia del COVID-19 en personas mayores según su núcleo de convivencia (personas mayores que habitan en residencias, solas y/o con sus familiares o personas allegadas).

Específicos:

- Estudiar la incidencia del COVID-19 en personas mayores, así como el grado de satisfacción acerca de la atención médica y el conocimiento adquirido sobre los factores relacionados con la transmisión y mortalidad de la enfermedad.
- Analizar la repercusión del COVID-19 en la salud física y mental en términos de enfermedades padecidas, emociones expresadas y cambios en las actividades de la vida diaria.
- Investigar las posibles variaciones generadas por la pandemia en las relaciones sociales y en el nivel de apoyo social recibido.
- Examinar el nivel de afrontamiento en cuanto a percepción de vulnerabilidad y control de la situación ante la pandemia.

Método

Diseño metodológico

El diseño de investigación presenta un carácter descriptivo y transversal. Descriptivo, porque su finalidad es estudiar el papel de la COVID-19 en la repercusión psicosocial que pueda generar en las personas objeto de estudio; transversal, ya que el conjunto de la muestra estudiada ha sido predefinido con anterioridad y analizada en un periodo de tiempo concreto.

En la presente investigación se ha seguido una metodología de tipo cuantitativo para un análisis más exhaustivo de la realidad; debido a la dificultad de acceder a la muestra por las restricciones existentes durante los estados de alarma (dificultades para acceder a las residencias de personas mayores), y las limitaciones de contacto y movilidad impuestas por las autoridades pertinentes, se decidió optar por la pasación de cuestionarios en determinados centros en los que había posibilidad de contar con

profesionales que colaboraran en ello. De ahí que este estudio no pretenda la generalización de sus resultados.

Fases de la investigación y técnicas de recogida de datos

1. Análisis documental

En esta fase se hizo una lectura de bibliografía pertinente para orientar nuestra investigación y diseño del cuestionario (instrumento utilizado en la fase cuantitativa) sobre las repercusiones a todos los niveles (físico, social, emocional) de la COVID-19 en personas mayores.

2. Instrumentos y recogida de datos

Con el fin de recoger información de la realidad de forma estructurada, se elaboró el cuestionario al que denominamos “El impacto de la pandemia COVID-19 en personas mayores”, basado en otro realizado y ejecutado con anterioridad por las doctoras en Psicología Fernández Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020), al que nos referimos anteriormente. Su validez viene dada por la experiencia de sus precursoras, expertas en la materia. Además, se calculó la fiabilidad del presente cuestionario a través del índice Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,64. Si seguimos las indicaciones aportadas por Nunnally (1967, citado en Frías-Navarro, 2021) en estudios exploratorios como el presente, esta puntuación para la consistencia interna es suficiente, por lo cual quedaría verificada la fiabilidad, recogiendo con el instrumento información consistente sobre la realidad que analizamos.

El cuestionario está dividido por 6 diferentes secciones y 27 ítems integrados en las mismas:

- Sección I. Consentimiento. Ítem 1
- Sección II. Datos sociodemográficos. Ítems del 2 al 8
- Sección III. Pandemia del COVID-19. Ítems del 9 al 13
- Sección IV. Salud mental. Ítems del 14 al 17
- Sección V. Uso de su tiempo libre y desarrollo de sus relaciones sociales. Ítems del 18 al 23
- Sección VI. Afrontamiento de la situación. Ítems del 24 al 27

Fue distribuido durante los meses de enero, febrero y marzo de 2021.

Muestra

En la población estudiada que residía en sus domicilios y/o domicilio de familiares o personas allegadas, la muestra se seleccionó de manera aleatoria a través de la distribución de cuestionarios vía web anunciados en redes sociales. Por razones de mayor accesibilidad y tasa de respuesta, el número total de participantes ascendió a 25 personas mayores de 60 años y residentes en las comunidades autónomas de Andalucía (provincias de Sevilla y Granada) y Extremadura (provincia de Badajoz). En cuanto a la muestra de personas mayores habitantes en residencias, la muestra se seleccionó de forma intencional, pues los cuestionarios se distribuyeron en una residencia de mayores de la provincia de Sevilla a los que respondieron 20 personas. La elección de este tipo de muestreo viene dada por la dificultad de hacer llegar el cuestionario a centros residenciales de forma aleatoria debido a las restricciones en el acceso a estos centros, en añadido, de esta forma redujimos costes de tiempo. La

muestra total del estudio es de 45 personas mayores de 60 años, residentes en Andalucía y Extremadura.

Procedimiento y técnicas de análisis de datos

Los datos extraídos del cuestionario se utilizaron para verificar o refutar las pretensiones que nos planteamos con los objetivos propuestos. Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos utilizando SPSS versión 27.0 (IBM).

Resultados

Encuestas

Características Demográficas: La muestra final del estudio está compuesta por 45 personas mayores, de las cuales 31 (68,9 %) son mujeres y 14 (31,1%) hombres procedentes de las Comunidades Autónomas de Andalucía y Extremadura. El rango de "edad" de los encuestados oscila entre los 60 y 92 años (media de edad = 78,44 años). En relación con el "lugar de residencia habitual" un 53,3% de las personas encuestadas residen en su domicilio frente a un 44,4% que residen en una residencia y un 2,2 % que lo hacen en el domicilio de un familiar cercano y/o persona allegada. Dentro del conjunto de personas que residen en su domicilio un 41,7 % reside solo/a, un 37,5% con familiares cercanos (hijos/as, nietos/as, hermanos/as), un 16,7 % con su pareja y un 4,2 % con cuidadores. En cuanto al "nivel de estudios" un 40% de las personas encuestadas solo sabe leer y escribir, un 26,7% cuenta con el graduado escolar, un 17,8% con estudios secundarios, un 4,4 % sin estudios y un 2,2 % con un nivel medio de estudios (opción "otros"). Cabe también destacar que más de la mitad de la población estudiada (51,1%) son viudos/as frente a un 26,7% de casados/as, un 8,9 % divorciados/as y un 13,3 % solteros/as.

Incidencia de la COVID-19 y lugar de residencia: En cuanto a la incidencia del COVID-19 en las personas participantes tan sólo 13 han sufrido la enfermedad (28,9%), destacando que este porcentaje ha sido mayor en las personas mayores que viven en residencia (84,6%). Por otro lado, un alto porcentaje de los encuestados manifiesta no haber sufrido durante esta época otra enfermedad (82,2%). Las personas que sí la han padecido (17,8 %), manifiestan que se encuentran muy o bastante satisfechos con la atención médica recibida en el mismo porcentaje, un 40%.

La información como eje clave para la prevención y contención del virus nos deja porcentajes semejantes entre las personas que se encuentran "muy informadas" (28,9%) y "bastante informadas" (31,1%) frente a un 24,4% que se sienten "informadas en cierto grado", un 11,11% "poco informadas" y un 4,4 % "nada", no existiendo diferencias significativas en cuanto al lugar de residencia.

Sobre su salud física y mental

Del total de personas encuestadas, un 42,2 % consideran que disponen de "bastante buena salud", un 28,9 % que dispone de "buena salud en cierto grado", un 20% que disponen de "muy buena salud", un 6,70% establecen que su grado de buena salud es "bajo" y un 2,2% que es "muy bajo". Un alto porcentaje (53,3%) establecen que su salud no se ha visto alterada por la pandemia frente a un 26,7 % que consideran que ha empeorado.

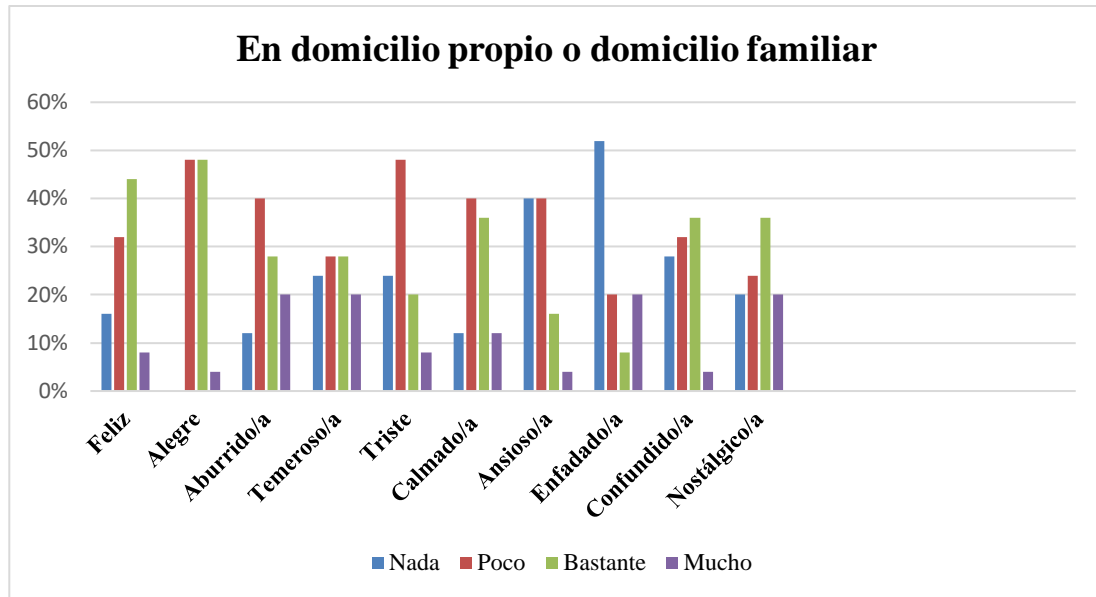


Gráfico I. Estados emocionales (Grado en que usted se siente: feliz, alegre, aburrido/a, temeroso/a, triste, calmado/a, ansioso/a, enfadado/a, confundido/a, nostálgico/a).

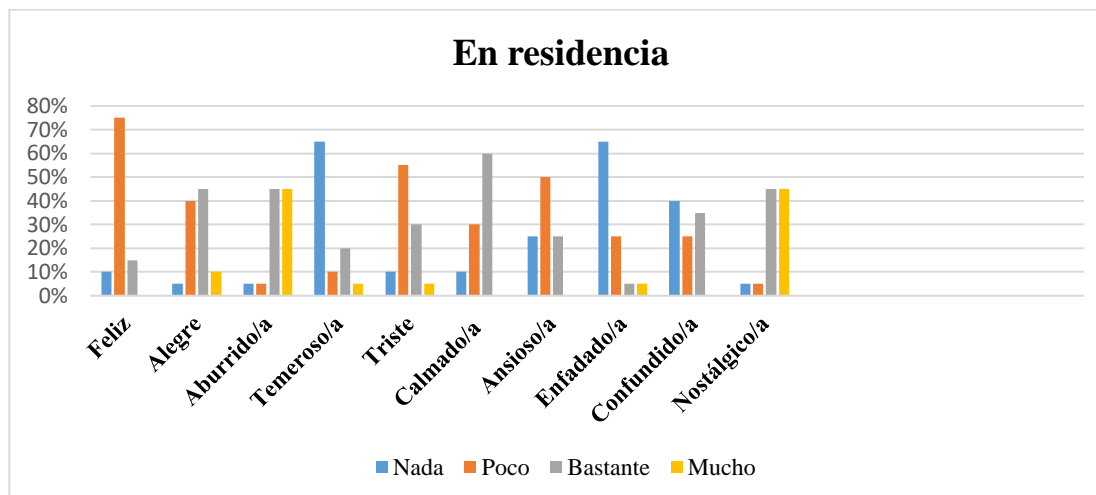


Gráfico II. En residencias.

Si analizamos la felicidad en base a la percepción del apoyo social y de las expectativas de vida (Helliwell, Layard, y Sachs, 2012) encontramos que en algo más de la mitad de las personas encuestadas (51,1%) esta percepción es baja, frente a un 31,1% que sí se siente “bastante feliz”. El grado de felicidad en personas mayores que viven en residencia es menor (62,5% se sienten “poco felices” y un 15% “muy felices”) que el de aquellas personas que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas (34,8% se sienten “poco felices” y un 44% se sienten “muy felices”).

La alegría comprendida en base a la percepción del apoyo social, el afrontamiento del día a día y las expectativas de vida (Helliwell, Layard, y Sachs, 2012), nos trae datos bastante semejantes en cuanto a la población que se siente “bastante alegre” (46,7%) y “poco alegre” (44,4%), sin datos significativos en la comparación por lugar de residencia.

La percepción del aburrimiento, comprendido en base a la percepción que tenemos de no sentir que estamos aprovechando el día a día (Retana, 2011), nos arroja datos semejantes en cuanto a sentirse “muy” (31,1%) y “bastante aburrido/a” (35,6%), frente a un 24,4% que se siente “poco aburrido”. El grado de aburrimiento es mayor en aquellas personas mayores que viven en residencias (45% “bastante aburridos/as”, 45% “muy aburridos/as”) frente a las que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas (28% “bastante aburridos/as”, 20% “muy aburridos/as”).

Los datos con respecto al temor, comprendido en base a la percepción que tenemos de que la pandemia nos pueda hacer daño a nosotros mismos o a las personas que queremos en general (Hurtado, 2015), son los siguientes: un 42,2% de las personas encuestadas no se siente “nada temeroso/a”, un 24,4% se siente “muy temeroso/a”, un 20% se siente “poco temeroso/a” y un 13,3 % se siente “muy temeroso/a”. En el caso particular de la comparativa según el domicilio habitual, las personas mayores que viven en residencias (65% “nada temerosas”, 10% “poco grado de temor”) son menos temerosas en relación a la pandemia que las que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas (24% “nada temerosas”, 28% “poco grado de temor”).

La tristeza comprendida en base a la percepción que tenemos de que la pandemia nos ha generado mayores desilusiones, pérdidas, fracasos personales, etc. (del Valle, 1998) nos muestra que más de la mitad de las personas encuestadas (51,1%) se sienten “poco tristes”, frente a un 24,4% que se siente “bastante triste”, un 17,8% no se siente “nada triste” y un 6,7 % se siente “muy triste”. No hay diferencias significativas en la manifestación de esta emoción en la comparación del grupo de personas mayores en relación con el lugar de residencia.

La sensación de calma, entendida como percepción que tenemos de control sobre uno mismo (del Valle, 1998) en relación con la pandemia, enfrentamiento positivo del cambio social que implica, falta de nervios, etc., arroja en datos diferencias significativas en cuanto al total de la población estudiada, pues un porcentaje elevado se encuentra “bastante calmado/a” (46,7%) frente a un 37,8% porcentaje también alto que se siente “poco calmado”. En relación con las personas que viven en residencia frente a las que viven en sus domicilios y/o domicilios de familiares o personas allegadas cabe destacar que en un 60% de las personas mayores que viven en residencia se sienten “bastante calmadas” en comparación con un 36% de las personas que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas.

La ansiedad, comprendida en base a la percepción de inseguridad y preocupación constante (del Valle, 1998) por la situación derivada de la pandemia, nos arroja los siguientes datos: un 44,4 % de las personas encuestadas se siente poco ansioso/a, un 33,3% no se siente nada ansioso/a, un 20% se siente bastante ansioso/a y un 2,2 % se siente muy ansioso/a. En razón a las personas que viven en residencia frente a las que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas, cabe destacar que en un 25 % de las personas mayores que viven en residencia no se sienten nada ansiosas en comparación con un 40% de las personas que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas.

Los datos de la emoción del enfado, comprendido en base a la percepción que tenemos de impotencia (del Valle, 1998) por no poder hacer nada para acabar con esta situación social derivada de la pandemia, nos muestran que más de mitad de las personas encuestadas no se sienten “nada enfadadas”. En relación con las personas mayores que viven en residencia frente a las que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas cabe destacar que solo hay diferencias significativas en

cuanto a sentirse muy enfadadas, siendo de un 20 % las personas mayores que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas y de un 5% en las personas mayores que viven en residencia.

En cuanto a la sensación de confusión, comprendida en base a la incertidumbre (de la Colina, 2003) que nos puede generar la situación derivada de la pandemia, los datos son los siguientes: un 35,6 % de las personas encuestadas se siente "bastante confundido/a", un 33,3% no se siente "nada confundido/a", un 28,9% se siente "poco confundido/a" y un 2,2 % se siente "muy confundido/a". No hay diferencias significativas en la manifestación de esta emoción en función del lugar de residencia de las personas encuestadas.

Por último, la sensación de nostalgia, comprendida como la añoranza de tiempos pasados que consideramos mejores que el actual y a los que nos gustaría volver (Muñoz, 2013) en datos nos muestra lo siguiente: un 40% de las personas encuestadas se siente "bastante nostálgico/a", un 31,1% se siente "muy nostálgico/a", un 15,6 % se siente "poco nostálgico/a" y un 13,3 % no se siente "nada nostálgico/a". En razón a las personas que viven en residencia frente a las que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas cabe destacar que en general las personas mayores que viven en residencias se sienten más nostálgicas (45% "muy nostálgicas") que las que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas (20% "muy nostálgicas").

Medida en la que han afectado los problemas emocionales en la ejecución normalizada de las actividades de la vida cotidiana

Los problemas emocionales han repercutido en "cierto grado" en la ejecución normalizada de las actividades de la vida cotidiana en un 37,8% de las personas encuestadas, en "mucho grado" en un 22,2%, en "bastante grado" en un 20%, en "poco grado" en un 8,9 % y en "ningún grado" en un 11,1%. En relación con el núcleo de convivencia cabe destacar que solo hay diferencias significativas en cuanto a que los problemas emocionales han repercutido "mucho" en la ejecución normalizada de las actividades de la vida cotidiana siendo de un 16% en las personas mayores que viven en sus domicilios y/o domicilios de sus familiares o personas allegadas, frente a un 30% en las personas mayores que viven en residencia.

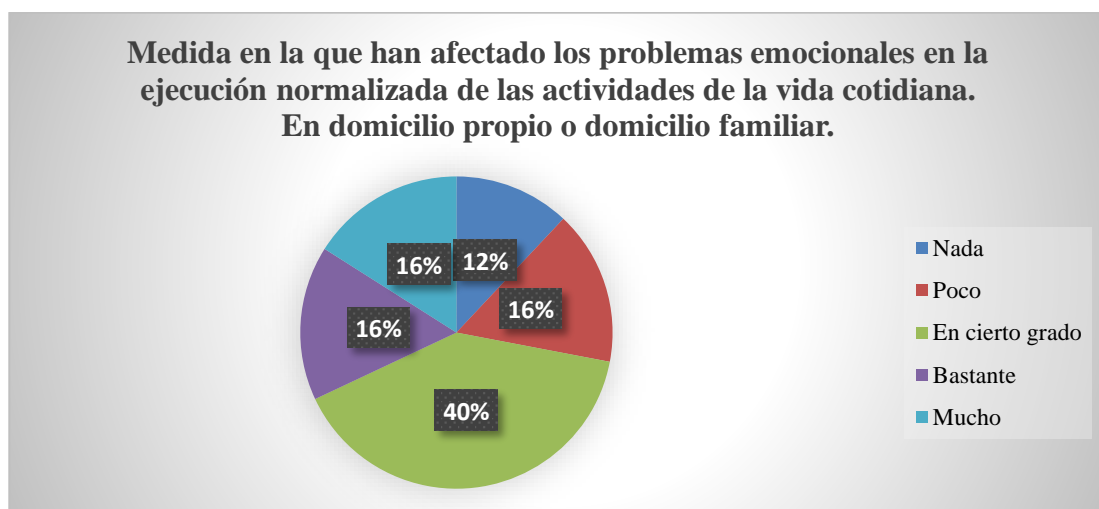


Gráfico III. Medida en la que han afectado los problemas emocionales en la ejecución normalizada de las actividades de la vida cotidiana. En domicilio propio o domicilio familiar.



Gráfico IV. Medida en la que han afectado los problemas emocionales en la ejecución normalizada de las actividades de la vida cotidiana. En residencia.

En relación con el uso de su tiempo libre y el desarrollo de sus relaciones sociales

Un 82,2% del total de las personas encuestadas no continúa realizando en el presente las mismas actividades que realizaba en su tiempo libre antes del comienzo de la pandemia del COVID-19 frente a un 17,8 % que sí.

De las personas mayores que no continúan realizando las mismas actividades un 46,2% consideran que el COVID-19 “ha afectado mucho” en la ejecución normalizada de estas actividades, un 41 % que “ha afectado bastante”, un 7,7% que “ha afectado en cierto grado” y un 5,1% que establecen que “no ha afectado nada”.

Según el lugar de residencia destacar que un 65% de las personas mayores que viven en residencia consideran que el COVID-19 “ha afectado mucho” en la ejecución normalizada de sus actividades de la vida cotidiana frente a un 26,3% de las personas mayores que viven su domicilio y/o domicilio de familiares o personas allegadas. Por otro lado, un 57,9% de las personas mayores que viven su domicilio y/o domicilio de familiares o personas allegadas consideran que el COVID-19 “ha afectado bastante” en la ejecución normalizada de sus actividades de la vida cotidiana frente a un 25% de personas mayores que viven en residencia.

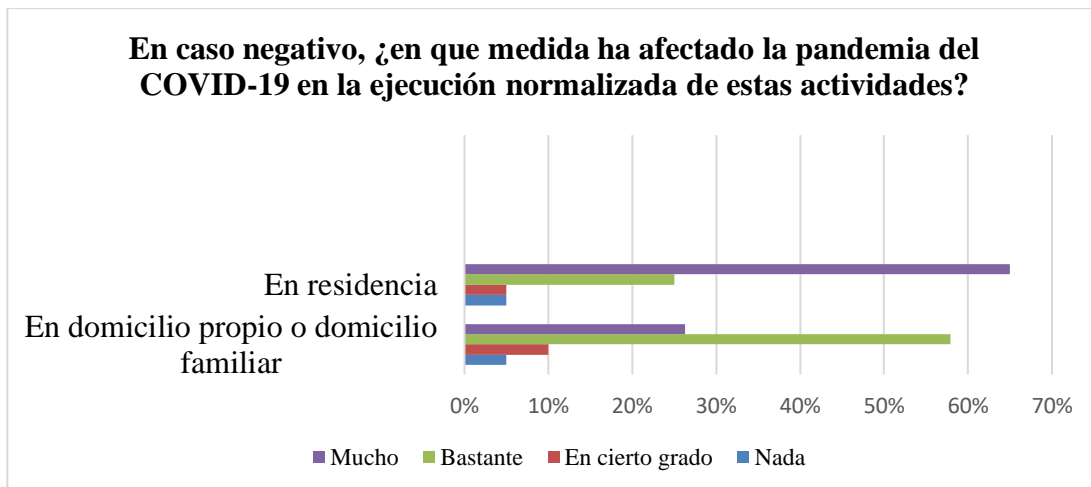


Gráfico V. En caso negativo, ¿en qué medida ha afectado la pandemia del COVID-19 en la ejecución normalizada de estas actividades?

Del total de las personas encuestadas, el número de personas con las que suelen relacionarse de manera directa (familiares, amistades, cuidadores/as, etc.) en su día a día es bastante alto, ya que la media de personas con las que se relacionan es su día a día es de 8,81 personas.

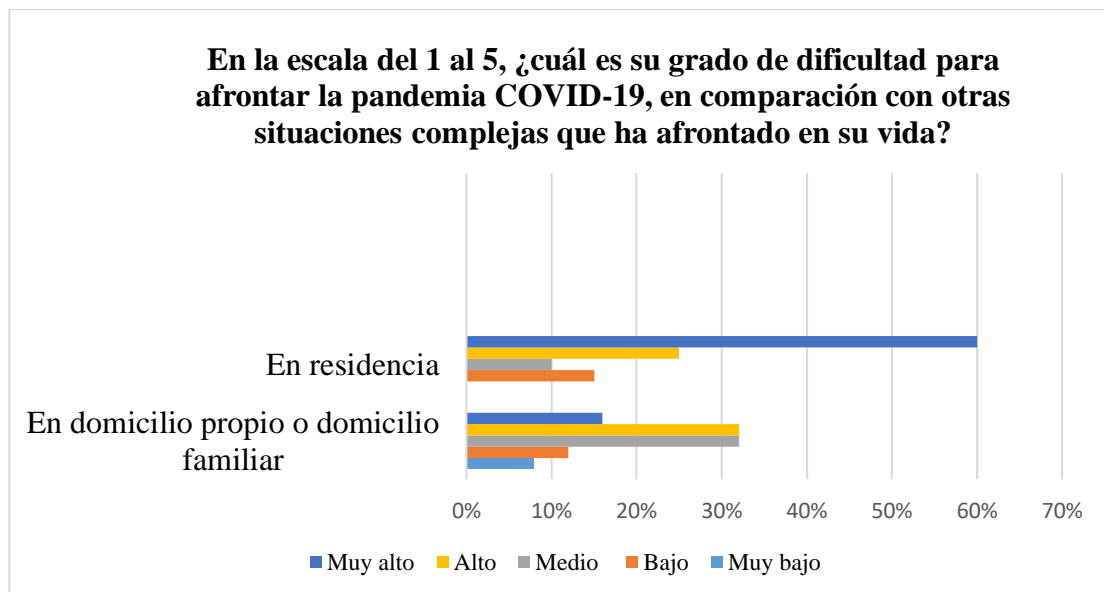
En un 60% las relaciones sociales tras el comienzo del COVID-19 de las personas mayores encuestadas se han mantenido sin cambios, frente a un 33,3% de las relaciones sociales de las personas mayores encuestadas que han empeorado, un 4,4% que no cuenta con relaciones sociales y un 2,2% de las relaciones de las personas mayores encuestadas que ha mejorado notablemente.

En relación con el lugar de residencia no hay diferencias significativas en cuanto a cambios en sus relaciones.

Un 60% del total de las personas encuestadas ha recibido “mucho apoyo” por parte de sus seres queridos, frente a un 20% que ha recibido “bastante apoyo”, un 15,6% que ha recibido “cierto grado de apoyo”, un 2,2 % que ha recibido “poco apoyo” y un 2,2 % que no ha recibido “nada de apoyo”.

En cuanto al apoyo recibido en relación con el lugar de residencia, no hay diferencias significativas en cuanto al apoyo recibido, ya que ambas han recibido mucho apoyo familiar.

Afrontamiento de la situación



Gráfica VI. En la escala del 1 al 5, ¿cuál es su grado de dificultad para afrontar la pandemia COVID-19, en comparación con otras situaciones complejas que ha afrontado en su vida?

Los resultados de la muestra analizada establecen que el grado de dificultad para afrontar la situación de la pandemia COVID-19 en comparación con otras situaciones complejas que han afrontado en su vida es “muy alto” en un 35,6%, “alto” en un 28,9%, “medio” en un 22,2%, bajo en un 8,9 y “muy bajo” en un 4,4%.

En cuanto al lugar de residencia cabe resaltar los porcentajes en cuanto a un “muy alto grado de dificultad” para afrontar la situación de la pandemia COVID-19 en comparación con otras situaciones complejas que ha afrontado en su vida, siendo de un 60% en

personas mayores que viven en residencia frente a un 16% de personas mayores que viven en su domicilio y/o domicilio de familiares o personas allegadas. En cuanto a los demás porcentajes no hay diferencias significativas.

Los resultados de la muestra total analizada establecen que el grado de fortaleza para afrontar la situación social desencadenada de la pandemia COVID-19 es “muy alto” en un 17,8%, “alto” en un 44,4%, “medio” en un 31,1%, “bajo” en un 4,4% y “muy bajo” en un 2,2%.

En cuanto al lugar de residencia cabe resaltar los porcentajes en relación con un “alto grado de fortaleza” para afrontar la situación social desencadenada de la pandemia COVID-19, siendo de un 60% en personas mayores que viven en residencia frente a un 32% de personas mayores que viven en su domicilio y/o domicilio de familiares o personas allegadas.

Los resultados de la muestra analizada establecen que el porcentaje de confianza y temor en el “mismo grado” es igual al de “algo de confianza”, siendo este porcentaje de un 31,1 % y el de “algo de temor” un 24,4 % y tanto el de temor como el de confianza de un 6,7%. En cuanto al lugar de residencia, solo hay diferencias significativas en el grado de “algo de confianza para afrontar la pandemia del COVID-19”, siendo de un 24% en personas mayores que viven en su domicilio y/o domicilio de familiares o personas allegadas frente a un 40% en personas mayores que viven en residencias.

Si analizamos en qué medida ha considerado que la pandemia del COVID-19 puede generar aprendizajes positivos en su vida, un 26,7% del total de las personas encuestadas considera que “en ninguna medida”, un 24,4% considera que, “en cierta medida”, un 24,4% considera que “en poca medida”, un 15,6% considera que “en bastante medida” y un 8,9% considera que “en mucha medida”. En relación con el lugar de residencia, un 35% de las personas mayores que viven en residencia considera que la pandemia del COVID-19 puede generar aprendizajes positivos “en poca medida” frente a un 16% de las personas mayores que viven en sus domicilios y/o domicilio de familiares o personas allegadas. Un 36% de las personas mayores que viven en sus domicilios y/o domicilio de familiares o personas allegadas considera que la pandemia del COVID-19 no puede generar aprendizajes positivos en “ninguna medida” frente a un 15% de las personas mayores que viven en residencia. Un 16% de las personas mayores que viven en sus domicilios y/o domicilio de familiares o personas allegadas considera que la pandemia del COVID-19 puede generar aprendizajes positivos en “gran medida” frente a un 0% de las personas mayores que viven en residencia.

Discusión

El presente estudio incorpora una novedad en el análisis del impacto del COVID-19 en las personas mayores, investigando si el núcleo de convivencia ha afectado en el mismo.

De los estudios realizados sobre la temática, tomamos como referencia para la elaboración de nuestro instrumento y comparación de resultados, por las semejanzas con nuestro objeto de estudio, la investigación de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) denominada el “Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones”. Haciendo una comparativa de los resultados de este estudio con el nuestro, pese a que los resultados extraídos de los dos estudios no aspiran a ser generalizables, encontramos que en la subcategoría “Grado de conocimiento e información

sobre la pandemia en cuanto a transmisión y mortalidad” y “Grado de satisfacción y atención médica” existe un “muy bajo” porcentaje que ha padecido la COVID-19; no obstante, el número de mayores que han sufrido la enfermedad es mayor en aquellos que habitan en residencias (84,6%) que en aquellos que lo hacen en su domicilio o domicilio de familiares o personas allegadas (15,4%) ; y entre las personas que han pasado la enfermedad, en general, existe bastante satisfacción con la atención médica recibida. El nivel de información sobre la pandemia en ambos estudios es positivo, pues los encuestados establecen que se sienten bastante y muy informados sobre la pandemia (91,4% a través de la radio y la televisión en la investigación Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020); un 31,1% se han sentido “bastante informados” y un 28,9 % “muy informados” en la presente investigación). En la subcategoría “Cambios en las actividades de la vida cotidiana y hábitos conductuales y en la salud” en el estudio antecesor un 90% de las personas encuestadas establecían un “alto grado” de percepción positiva sobre su salud, frente a un 42,2% de las personas encuestadas en el presente estudio que dicen tener “bastante buena salud” y un 28,2 % que disponen de “muy buena salud” por lo que podemos decir que la percepción sobre la propia salud en general es positiva en el conjunto de personas encuestadas. En cuanto a la repercusión del COVID-19 en la ejecución de actividades de la vida cotidiana, en el estudio precursor, de las personas encuestadas un 51,3% establecieron que el COVID-19 no había repercutido negativamente frente a un 46,2% de los encuestados en el presente estudio que sí; en cuanto a las relaciones interpersonales, de las personas encuestadas en general, en ambos estudios éstas no se han visto modificadas por la pandemia y un alto porcentaje de las personas encuestadas ha recibido mucho apoyo familiar para su afrontamiento. Por último, en cuanto a la categoría de “Nivel del afrontamiento de la pandemia del COVID-19”, en comparación con otras situaciones difíciles acaecidas en su vida, de las personas encuestadas un 33% en el estudio antecedente y un 35,4% en el presente estudio establecen que es bastante o muy grave la situación del COVID-19.

En cuanto a los porcentajes obtenidos en la comparación del lugar de residencia de las personas mayores encuestadas, la mayor incidencia en cuanto a estados de ánimo, cambio en las actividades de la vida diaria y nivel de afrontamiento ante la enfermedad, ha recaído en personas mayores que habitan en residencias, de ahí la necesidad, como establecían distintos autores (Benito y col., 2016; Martínez y col., 2021; Rodríguez, 2021), de crear un modelo de atención sanitaria y socio-educativo más centrado en la persona y sus necesidades psicosociales enfocado a una mejora de su calidad de vida con un mayor control de la situación por parte de la Administración.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación se centraba en encontrar nuevos datos sobre el impacto psicosocial del COVID-19 en personas mayores haciendo especial incidencia en el núcleo de residencia habitual.

En la parte del estudio realizado relacionada con la incidencia del COVID-19 en personas mayores, podemos observar que la muestra de personas mayores que habitan en residencia y han padecido la enfermedad es mayor, pero el grado de

conocimiento sobre la misma no arroja diferencias en función del núcleo de residencia habitual.

Por otro lado, observamos que, a nivel emocional, las personas mayores que habitan en residencias se han visto más afectadas por la expresión de emociones negativas (como la nostalgia, el temor, el aburrimiento); aun así, emociones positivas, como la calma, han estado a su vez más presentes en estas personas.

En general, la pandemia ha repercutido en las actividades de la vida cotidiana, modificándose muchas de éstas; sin embargo, la percepción de la influencia de la misma en la salud no arroja datos negativos. Las relaciones sociales también se han mantenido sin cambios negativos, destacándose un alto nivel de apoyo familiar.

Por último, el nivel de afrontamiento de la situación ha sido dificultoso en general para todas las personas encuestadas en comparación con otras situaciones vividas, por lo que no cabe resaltar datos significativos en función del lugar de residencia.

La base común de nuestro estudio y el de Fernández-Ballesteros y Sánchez-Izquierdo (2020) es la consideración de que las personas mayores en general se han visto bastante afectadas por la pandemia COVID-19 en la ejecución de sus actividades de la vida cotidiana, viéndose modificadas muchas de las mismas; no obstante, la percepción sobre su salud es bastante positiva y los lazos con familiares y personas allegadas no se han visto afectados de forma significativa.

Los resultados del presente estudio no son generalizables a la población en general, pero consideramos que arroja resultados que, contrarrestados con los estudios antecesores, pueden servir de base para la orientación de nuevas investigaciones en línea con la construcción de un nuevo modelo de atención sanitaria con una base más social, centrada en las necesidades de las personas mayores que habitan en residencias. Esto conllevaría la consideración de un trato más directo y solidario, impulsando la figura de profesionales más preocupados por la mejora de su calidad de vida a nivel psicosocial ya que los resultados obtenidos muestran diferencias importantes en cuanto a la afectación del estado emocional de las personas que viven en residencias frente a las que habitan en sus domicilios o con allegados o familiares.

Referencias

Benito, E., Alsinet, C. y Maciá, MA. (2016). La planificación centrada en la persona y su pertinencia práctica en los servicios sociales: opinión de los profesionales. *Zerbitzuan*, núm. 62, 115-126. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.62.08>

Bravo-Segal, S. y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>

Cátedra MACROSAD (2020). Más intergeneracionalidad, menos edadismo. Declaración pública de la Comisión Mixta de la Cátedra

Macrosad de Estudios Intergeneracionales de la Universidad de Granada a propósito de la discriminación por edad.

Costa-Sánchez, C. y López-García, X. (2020). "Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones". *El profesional de la información*, 29(3), e290304. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04>

De la Colina, JM. (2003, agosto 31). Casos de percepción y confusión en la comunicación.

Del Valle López, A. (1998). Educación de las emociones. *Educación*, 7(14), 169-198.

- Fernández Lópiz, E. (2012). *Psicología del envejecimiento*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Fernández-Ballesteros, R. y Sánchez-Izquierdo Alonso, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165-169. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Flecha, AC. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 25, 319-341. https://doi.org/10.7179/PSRI_2015.25.14
- Frías-Navarro, D. (2021). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2012). *World happiness report*. The Earth Institute, Columbia University, New York, USA.
- Hurtado, FA. (2015). Antropología del miedo. *Methaodos, revista de ciencias sociales*, 3(2), 262-275. <http://doi.org/10.17502/m.rcs.v3i2.90>
- IMSERSO (2021). Informe Semanal COVID-19 en centros residenciales. Datos actualizados a 31/10/2021.
- Junta de Andalucía (2021, 21 de septiembre). Salud administrará la tercera dosis de la vacuna del Covid-19 en residencias de mayores desde el martes [comunicado de prensa].
- López Doblas, J. y Díaz Conde, MP. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología* 76(1): e085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Martínez, T., Postigo, A., Cuesta, M., & Muñiz, J. (2021). Person-Centred Care for older people: Convergence and assessment of user's relatives and staff's perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14821>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2021, 8 de agosto). Informe de actividad del proceso de vacunación.
- Montero, I. y Muñoz, I. (2020). El trato a las personas mayores en tiempos de pandemia (COVID-19): perspectiva ética y humanista. I Congreso Internacional: las humanidades y los desafíos actuales.
- Muñoz, JB. (2013). La nostalgia como deseo de retorno: una comprensión desde la psicología de orientación psicoanalítica y la literatura. Universidad de Medellín.
- OMS (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization.
- 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>
- Pole, K. (2009). Diseño de metodologías mixtas. Una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas. *Renglones, Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*, 60, 37-42.
- 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. *Enfermería Clínica*, 31, S18-S23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>
- Quintana, JC., Ramos, PF. y Díaz, R. (2021). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (37), 8. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.XX
- Real Academia Española. (2021). COVID-19. Diccionario de la lengua española (23.4 ed.). Consultado el 8 de diciembre de 2021.
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, RENAVE (2021). Informe nº 103. Situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19. 03 de noviembre de 2021.
- Retana, C. (2011). Consideraciones acerca del aburrimiento como emoción moral. *Káñina*, 35(2), 179-190.
- Rodríguez, G. (2020). La crisis del coronavirus y su impacto en las residencias de personas mayores en España. *Ciênc. saúde coletiva* 25(6). 1996 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.11242020>
- Tarazona-Santabalbina, FJ., de la Cámara de las Heras, JM. Vidán, MT. y García Navarro, JA. (2021). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo. Revisión narrativa de la literatura. *Rev. Española de geriatría y gerontología. Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. 56, 1, 47-53. <https://doi.org/10.1016%2Fj.regg.2020.08.002>
- Torio, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez.: Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 37(1), 9-16. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.00

Anexo I. Cuestionario**EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAS MAYORES**

Estimados/as participantes,

El presente estudio tiene la finalidad de conocer cuál ha sido el impacto de la pandemia del COVID-19 en las personas mayores, el mismo es elaborado por una estudiante pre-doctoral de la Universidad de Granada.

El interés del estudio es conocer la percepción que la pandemia del COVID-19 ha tenido en el desarrollo normalizado de su vida. La encuesta presenta una serie de secciones con preguntas sobre: aspectos sociodemográficos, información sobre el COVID-19, salud, relaciones sociales y uso del tiempo libre y afrontamiento de la presente situación social.

Lea atentamente las siguientes preguntas y conteste a ellas con sinceridad, tenga en cuenta que no hay respuestas correcta o incorrecta. Los datos recogidos serán totalmente confidenciales y anónimos.

¡Gracias por su participación de antemano!

1. Otorgo mi consentimiento a participar en este estudio

Sí

No

Datos sociodemográficos

2. Sexo

Hombre

Mujer

Otro

3. Edad

4. Estado Civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

5. Nivel de Estudios

Sin estudios

Sólo leer y escribir

Graduado escolar

Estudios secundarios

Estudios superiores (Ciclo superior, estudios universitarios)

Otro:

6. ¿Dónde reside habitualmente?

En mi domicilio

- En el domicilio de algún familiar y/o persona allegada
- En una residencia
- Otro:

7. Si vive en su domicilio ¿con quién vive?

- Con mi pareja
- Con familiares cercanos (hijos/as, nietos/as, hermanos/as)
- Cuidadores/as
- Solo/a
- Otro:

8. ¿En qué Comunidad Autónoma reside?

- Andalucía
- Extremadura

Sobre la pandemia del COVID-19

9. ¿Ha sufrido la enfermedad del COVID-19?

- Sí
- No

10. ¿Ha sufrido alguna otra enfermedad desde que se inició la pandemia del COVID-19?

- Sí
- No

11. En caso afirmativo, ¿ha acudido de forma presencial a urgencias y/o a su médico de cabecera?

- Sí
- No

12. En caso afirmativo, en la escala del 1 al 5 ¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención recibida?

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	Mucho
Nada satisfecho				Muy satisfecho	

13. ¿En qué medida se siente informado sobre la pandemia del COVID-19?

1	2	3	4	5	
○	○	○	○	○	Mucho
Nada				Mucho	

Sobre su salud física y mental

14. En la escala del 1 al 5 ¿En qué medida considera que dispone de buena salud?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Nada Mucho

15. En la escala del 1 al 5 ¿Cómo establecería que se encuentra su salud actual con respecto a su salud antes del comienzo de la pandemia del COVID-19?

1 2 3 4 5

Mucho peor que antes del inicio de la pandemia Mucho mejor que antes del inicio de la pandemia

16. A continuación, se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y emociones. Indique en qué grado, en esta situación social, usted se siente así:

Tache con una cruz.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Feliz				
Alegre				
Aburrido/a				
Temeroso/a				
Triste				
Calmado/a				
Ansioso/a				
Enfadado/a				
Confundido/a				
Nostálgico/a				

17. En la escala de 1 al 5, ¿en qué medida han afectado sus problemas (emocionales) en la ejecución normalizada de sus actividades de la vida cotidiana?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Nada Mucho

En relación al uso de su tiempo libre y el desarrollo de sus relaciones sociales:

18. ¿Continúa realizando en el presente las mismas actividades que realizaba en su tiempo libre antes del comienzo de la pandemia del COVID-19?

- Sí
- No

19. En caso negativo, ¿En qué medida ha afectado la pandemia del COVID-19 en la ejecución normalizada de estas actividades?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Nada Mucho

20. ¿Con cuántas personas se relaciona en su día a día?

21. En cuanto a sus relaciones sociales tras el comienzo del COVID-19. Estas:

- Han mejorado notablemente

- Se han mantenido sin cambios
- Han empeorado
- No cuento con relaciones sociales

22. ¿Con qué personas han cambiado más notablemente sus relaciones sociales?

- Esposo/a
- Hijos/as
- Nietos/as
- Primos/as
- Sobrinos/as
- Allegados
- Amigos/as
- Cuidadores/as
- Otro:

23. En la escala del 1 al 5, ¿en qué medida ha recibido apoyo por parte de sus seres queridos para afrontar la situación social debida a la pandemia del COVID-19?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Afrontamiento de la situación social

24. En la escala del 1 al 5 ¿Cuál es su grado de dificultad para afrontar la pandemia COVID- 19 en comparación con otras situaciones complejas que ha afrontado en su vida?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Muy bajo Muy alto

25. En la escala de 1 al 5 ¿Cuál es su grado de fortaleza para afrontar la situación social desencadenada por la pandemia del COVID-19?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Muy bajo Muy alto

26. En la escala del 1 al 5 ¿En qué medida siente confianza o temor en relación a la pandemia del COVID-19?

1 2 3 4 5

Nada Mucho

Temor Confianza

27. En la escala del 1 al 5 ¿En qué medida considera que la pandemia del COVID-19 puede generar aprendizajes positivos en su vida?

1 2 3 4 5

Nada Mucho