



Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento  
ISSN: 1852-4206  
[debora.mola@unc.edu.ar](mailto:debora.mola@unc.edu.ar)  
Universidad Nacional de Córdoba  
Argentina

Cervigni, Mauricio; Martino, Pablo; Caycho-Rodríguez,  
Tomás; Barés, Ignacio; Calandra, Manuel; Gallegos, Miguel  
Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina  
Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento,  
vol. 14, núm. 2, 2022, Mayo-Agosto, pp. 64-74  
Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333473857007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

# Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina

Agosto 2022, Vol. 14,  
Nº2, 64-74  
[revistas.unc.edu.ar/index.php/racc](http://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc)

Cervigni, Mauricio<sup>a,\*</sup>; Martino, Pablo<sup>a,b</sup>; Caycho-Rodríguez, Tomás<sup>c</sup>; Barés, Ignacio<sup>a</sup>, Calandra, Manuel<sup>a</sup>; Gallegos, Miguel<sup>d,a,b,e</sup>

## Artículo Original

### Resumen

El objetivo fue evaluar las variables psicológicas en adultos mayores de Argentina durante la pandemia por COVID-19, e identificar predictores psicológicos del miedo a la COVID-19. Participaron 198 adultos mayores de Rosario, Argentina ( $M_{edad}= 66.6$  años,  $DE = 4.8$ ). Se aplicaron los siguientes instrumentos: *Generalized Anxiety Disorder-7*, *The Patient Health Questionnaire-9*, *Medical Outcomes Study- Social Support Survey*, *Purpose in life Test* y *Fear of COVID-19 Scale*. El 25.1% y el 19.1% presentaron diagnóstico potencial de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor, respectivamente, el 71.4% suficiente apoyo social y el 40.8% propósito de vida indefinido. El miedo a la COVID-19 presentó correlación negativa con propósito de vida y apoyo social, y correlación positiva, con síntomas de ansiedad y depresión. El propósito de vida predijo el miedo a la COVID-19 ( $\beta = -.229$ ,  $t = -3.38$ ,  $p = .001$ ). Se requieren políticas estatales para mitigar y contener los efectos subjetivos del aislamiento en población mayor.

### Abstract

**Psychological impact of COVID-19 pandemic in older adults in Argentina.** The objective was to evaluate the psychological variables of older adults in Argentina during COVID-19 pandemic, and to identify psychological predictors of fear of COVID-19. 198 older adults from Rosario, Argentina participated ( $M_{age}= 66.6$  years old,  $SD = 4.8$ ). The tests and questionnaires used consisted of *The Generalized Anxiety Disorder-7*, *The Patient Health Questionnaire-9*, *Medical Outcomes Study- Social Support Survey*, *Purpose in life Test* and *Fear of COVID-19 Scale*. 25.1% and 19.1% of the population presented a potential diagnosis of Generalized Anxiety Disorder (GAD) and Major Depressive Episode (MDE), respectively, 71.4% enough social support, and 40.8% indefinite life purpose. Fear of COVID-19 presented a negative correlation with life purpose and social support, and positive correlation with anxiety and depression. Life purpose predicted fear of COVID-19 ( $\beta = -.229$ ,  $t = -3.38$ ,  $p = .001$ ). State policies are required to mitigate and restrain isolation subjective effects in older population.

**Palabras clave:** adulto mayor, covid-19, salud mental, Argentina.

**Keywords:**older adult, covid-19, mental health, Argentina.

Recibido el 04 de febrero de 2022; Aceptado el 12 de febrero de 2022

Editaron este artículo: Raquel Inés Peltzer, Paula Abate, Nadia Justel y Marcarena Fernández

### Tabla de Contenido

Introducción	64
Método	66
Participantes	66
Instrumentos	66
Procedimientos	68
Análisis de datos	68
Resultados	68
Discusión	70
Referencias	72

### Introducción

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad por coronavirus, denominada COVID-19, como una pandemia global (Armitage &

Nellums, 2020). Los informes han revelado que más de la mitad de los casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial, se produjeron en el grupo de adultos mayores, quienes también tienen

<sup>a</sup> Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Psicología, Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario, Argentina.

<sup>b</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

<sup>c</sup> Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú.

<sup>d</sup> Universidad Católica del Maule, Chile.

<sup>e</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.

\*Enviar correspondencia a: Cervigni, M. E-mail: [mcervigni@gmail.com](mailto:mcervigni@gmail.com)

Citar este artículo como: Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M. & Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(2), 64-74.

mayores tasas de morbilidad y mortalidad en comparación a otros grupos más jóvenes (Applegate & Ouslander, 2020). En el caso de Argentina, hasta los primeros días de enero del 2021, las personas mayores de 60 años representan el 81.9% de muertes y el 14.3% de los casos confirmados de la COVID-19, según las estadísticas oficiales del gobierno (Ministerio de Salud Argentina, 2020). Esto, permite considerar a los adultos mayores como el grupo de edad más vulnerable a la COVID-19 (Hall, Laddu, Phillips, Lavie, & Arena, 2021; Onder, Rezza, & Brusaferro, 2020). La vulnerabilidad de los adultos mayores está relacionada con problemas en el estado físico, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, el deterioro de las habilidades cognitivas y la presencia de condiciones psicosociales adversas (Parlapani et al., 2020). En este sentido, la COVID-19 impacta significativamente en diferentes aspectos de la calidad de vida de los adultos mayores (Hall et al., 2021), siendo uno de estos, la salud mental (Mukhtar, 2020; Vahia et al., 2020a).

En Argentina, los problemas de salud mental son comunes en adultos mayores, donde la prevalencia de síntomas de depresión geriátrica es cercana al 35.8%, y está asociada significativamente al género femenino y las personas que no trabajan (Tartaglini et al., 2017). Asimismo, un estudio de prevalencia de trastornos de salud mental en población general de Argentina reportó que el 11.3% de las personas mayores de 65 años son susceptibles a padecer algún tipo de trastorno de ansiedad, el 8.5% trastornos del estado de ánimo, el 1.2% trastornos del control de los impulsos y el 2% trastornos por uso de sustancias (Stagnaro et al., 2018). La magnitud de la pandemia de la COVID-19, genera una gran preocupación, al incrementar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental o agravar los existentes, lo que puede afectar el funcionamiento diario de los adultos mayores (Gallegos et al., 2020; Vahia, Jeste, & Reynolds, 2020b; Yang et al., 2020a). Un estudio reciente en Argentina evaluó el impacto de la cuarentena obligatoria debido a la COVID-19 en un conjunto de síntomas conductuales de adultos mayores con demencia; se reportó un aumento de los síntomas de ansiedad en el 43% de los participantes, insomnio en el 28%, síntomas de depresión en el 29%, alteraciones en la marcha en el 41% y un aumento del uso de psicotrópicos para controlar

los síntomas conductuales (Cohen, Russo, Campos, & Allegri, 2020).

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, diferentes estudios reportaron un incremento de la soledad (van Tilburg, Steinmetz, Stolte, van der Roest, & de Vries, 2021) y altos niveles de preocupación por la salud, por las consecuencias sociales y económicas, así como una alta percepción de riesgo por infectarse de la enfermedad en adultos mayores (Kivi, Hansson, & Bjälkebring, 2021). Asimismo, las personas mayores de 60 años tenían una mayor probabilidad de tener síntomas de depresión y mala calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia de la COVID-19 (Nguyen et al., 2020). Otro estudio informó que el 81.6% de los adultos mayores reportaron síntomas depresivos de moderados a graves, el 84.5% síntomas de ansiedad de moderados a graves y el 37.9% trastornos del sueño; asimismo las mujeres presentaron niveles más altos de miedo relacionado con la COVID-19, síntomas depresivos, alteraciones del sueño e intolerancia a la incertidumbre; mientras que los adultos mayores que vivían solos mostraron niveles más altos de soledad (Parlapani et al., 2020). Otros estudios han considerado que las personas adultas mayores en comparación con los más jóvenes, son menos vulnerables a la angustia psicológica y la soledad durante la pandemia (Losada-Baltar et al., 2021), presentan tasas más bajas de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, donde las mujeres presentan una mayor prevalencia en cada uno de éstos síntomas (García-Fernández, Romero-Ferreiro, López-Roldán, Padilla, & Rodríguez-Jiménez, 2020; González-Sanguino et al., 2020), así como menos afectos negativos y más afectos positivos (Klaiber, Wen, DeLongis, & Sin, 2021).

La pandemia de la COVID-19 ha provocado miedo hacia la enfermedad (Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2021), el cual se expresa como el miedo a infectarse, el miedo a tener contacto con objetos o personas que pueden tener el virus, así como el miedo a las consecuencias sociales y económicas de la pandemia (Taylor et al., 2020). El miedo a contagiarse del virus ha afectado a las personas mayores (Girdhar, Srivastava, & Sethi, 2020), debido a que el aumento de la edad se considera un factor de riesgo de enfermedad grave que afecta el sistema inmunológico y

genera una mayor prevalencia de condiciones de riesgo, como la hipertensión, diabetes mellitus, así como otras enfermedades cardiovasculares y respiratorias (Yang et al., 2020b). Un estudio reciente con adultos mayores peruanos indicó que el miedo a la COVID-19 tuvo un gran efecto en indicadores de salud mental, con los síntomas de ansiedad y depresión; además, el ser mujer y recibir más información sobre COVID-19 se asociaron con mayores niveles de miedo, mientras que tener familiares o amigos afectados por la enfermedad no se relacionó con el miedo al virus (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

No se han encontrado en Argentina estudios sobre sobre la prevalencia del miedo a la COVID-19 ni cómo se presenta en la población de adultos mayores. Esto, genera la necesidad de realizar una evaluación precisa de la salud mental que oriente adecuadamente las respuestas gubernamentales que establezcan políticas para el desarrollo de la salud mental de las personas adultas mayores (Mukhtar, 2020; Mukhtar & Rana, 2020). En este sentido, el objetivo del estudio fue evaluar las variables sociodemográficas y psicológicas que predicen el miedo a la COVID-19 en una muestra de adultos mayores argentinos, durante el estado de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la COVID-19. Asimismo, se evaluó la prevalencia de indicadores de salud mental como síntomas de depresión, ansiedad, percepción de apoyo social y el propósito de vida.

## Método

### Participantes

El estudio contó con la participación de 198 adultos mayores de la ciudad de Rosario, Argentina, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. La elección de los participantes se basó en los siguientes criterios: 1) Inclusión: hombres y mujeres mayores de 60 años que se encuentren en buenas condiciones para responder el cuestionario y que dieran su consentimiento informado y voluntario para ser parte del estudio; 2) Exclusión: todas las personas menores de 60 años, no argentinos, argentinos cuya localidad de residencia no fuese la ciudad de Rosario.

Los participantes del estudio tenían edades que oscilaban entre los 60 y 81, con una edad promedio de 66.6 años ( $DE = 4.8$ ) y eran en su mayoría mujeres (80%). En cuanto al estado civil

casi la mitad de los participantes (44.1%) se encontraban casados. Es importante destacar que se trató de una muestra de la que un 76.5% contaba con educación superior y solo el 1% contaba con educación primaria formal. El 65.8% ejercía o ejerció una ocupación de carácter profesional. La Tabla 1, permite observar una información más detallada de las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1.  
Caracterización sociodemográfica de la muestra

Variable	Porcentaje
<b>Sexo</b>	
Mujer	79.6%
Hombre	20.4%
Otros	0%
<b>Estado civil</b>	
Casado	44.1%
Divorciado	23.1 %
Soltero	11.3%
Viudo	17.4%
Conviviente	4.1%
<b>Educación</b>	
Superior	76.5%
Secundaria	22.5%
Primaria	1%
<b>Ocupación (actual o previa a la jubilación)</b>	
No cualificado	3.6%
Cualificado manual	6.1%
Cualificado no manual	15.8%
Profesional	65.8%
Directivo	8.7%
<b>Convivencia</b>	
Vivo solo/a	40.8%
Vivo con mi pareja	32.1%
Vivo con familiares	26.5%
Otro	0.5%
<b>En las últimas dos semanas ¿Cuántas horas ha estado pensado en el COVID 19?</b>	
De 1 a 3 horas	50.5%
De 3 a 5 horas	27%
De 5 a 7 horas	8.7%
Más de 7 horas	13.8%

## Instrumentos

*Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006). Tiene como objetivo identificar casos probables de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Está conformado por 7 ítems que la persona valora en una escala de 0 (para nada) a 3 (casi todos los días) según la frecuencia con que cada síntoma le ha perturbado durante las 2 últimas semanas. El puntaje total del GAD-7 se calcula mediante la suma de las respuestas a cada ítem. Por lo tanto, la puntuación total oscila entre 0 y 21 puntos. Según el estudio original, el puntaje total se clasifica en cuatro grupos de gravedad: mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y grave (15-21; Spitzer et al., 2006). En este estudio se ha utilizado la versión adaptada al español por García-Campayo et al. (2010), quienes señalan que un punto de corte de 10 puntos mostró valores adecuados de sensibilidad (86.8%) y especificidad (93.4%) en el diagnóstico potencial de TAG. En el presente estudio la fiabilidad del GAD-7 fue adecuada ( $\alpha = .88$ ).

*The Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001) El PHQ-9 está conformado por nueve ítems que miden la frecuencia de nueve síntomas depresivos en las últimas dos semanas. Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta: "0 = en absoluto", "1 = varios días", "2 = más de la mitad de los días" y "3 = casi todos los días". Los puntajes más altos indican la presencia de un episodio depresivo mayor; asimismo, se puede utilizar para diferenciar la gravedad de síntomas, en leves, moderados o severos. En este estudio se utilizó la adaptación de Urtasun et al. (2019), quienes indicaron adecuadas evidencias de validez y confiabilidad en población argentina, y sugieren los siguientes puntos de corte: 6 a 8 puntos indican la presencia de síntomas leves de depresión, 9 a 14 puntos es un indicativo de síntomas moderados; mientras que 15 o más puntos indican la presencia de síntomas depresivos severos. Finalmente, para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor (EDM) un punto de corte óptimo es  $\geq 8$  (sensibilidad 88.2%, especificidad 86.6%, Valor Predictivo Positivo 90.91%). En la presente investigación, el PHQ-9 presentó una adecuada fiabilidad ( $\alpha = .83$ ).

*Medical Outcomes Study- Social Support Survey* (MOS; Sherbourne & Stewart, 1991).

Cuestionario de autoinforme conformado por 20 ítems, donde el primero hace referencia al tamaño de la red social, mientras que los 19 restantes presentan opciones tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca a 5 = Siempre) y exploran la percepción de apoyo social. En el estudio actual se utilizó la versión de Espinola y Enrique (2007), quienes informan que el Cuestionario MOS es un instrumento con evidencias de validez y confiabilidad para la medición del apoyo social funcional y percibido en población argentina. El puntaje total del MOS varía entre 0 y 95, donde un mayor puntaje expresa un mayor apoyo social percibido y donde valores inferiores a 57 puntos sugieren un apoyo social insuficiente. En el presente estudio, la fiabilidad fue adecuada ( $\alpha = .74$ ).

*Purpose in life Test* (PIL Test; Crumbaugh & Maholick, 1969). Tiene como objetivo medir el propósito de vida, en base al concepto de Viktor Frankl sobre el "vacío existencial". En el presente estudio se utilizó la versión adaptada a la población argentina de Simkin, Matrángolo, y Azzollini (2018). El PIL test tiene tres partes, la Parte A fue la utilizada en el actual estudio por su naturaleza cuantitativa, mientras que las partes B y C son de naturaleza cualitativa y de uso exclusivamente clínico. La parte A posee 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de siete alternativas (1 = bajo propósito, 4 = neutralidad y 7 = alto propósito). Por ejemplo, uno de los ítems enumera en un extremo "si pudiera elegir, preferiría: nunca haber nacido" (1) y en el otro extremo (7) "viviría muchas vidas más como esta", teniendo el participante que graduar su respuesta entre 1 y 7. El puntaje final se obtiene a partir de una suma directa de los puntajes de cada ítem y varía entre 20 y 140 puntos. Puntajes iguales o menores a 91 expresan la presencia de un estado de vacío existencial, puntajes entre 92 y 112 expresan indefinición con respecto al sentido de la vida, y finalmente, puntajes iguales o mayores a 113 expresan un propósito definido en la vida. En la presente investigación, se estimó una fiabilidad adecuada ( $\alpha = .75$ ).

*Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S; Ahorsu et al., 2022). Es una medida unidimensional del miedo a la COVID-19, conformada por siete ítems (por ejemplo, "Mis manos se mojan cuando pienso en el coronavirus- 19"). En este estudio se utilizó la versión adaptada y validada a la población general de Argentina (Caycho-Rodríguez et al.,

2021) que aportó evidencia de validez basada en estructura, adecuada consistencia interna, invariancia entre diferentes grupos de edad, así como evidencia de validez convergente con los síntomas de ansiedad y depresión. La FCV-19S tiene cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde 1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo. Además, el puntaje total varía entre 7 y 35 puntos, y se calcula sumando el puntaje de cada ítem, donde los puntajes más altos indican mayores niveles de miedo a la COVID-19. En el presente estudio, la fiabilidad fue adecuada ( $\alpha = .82$ ).

### Procedimientos

El estudio se realizó entre los meses de junio y julio del 2020, periodo que correspondió a la fase inicial de la pandemia de la COVID-19 en Argentina. El cuestionario se desarrolló en base a la plataforma digital Google Forms, e incluyó una encuesta sociodemográfica, así como las medidas PHQ-9, GAD-7, PIL Test, MOS y FCV-19S. El enlace URL del cuestionario se difundió por redes sociales (Facebook, Twitter, e Instagram) y por correo electrónico. Antes de responder el cuestionario, se presentó a los participantes, el objetivo del estudio y los procedimientos involucrados en el mismo. Asimismo, se requirió completar el consentimiento informado, además de proporcionar información de contacto para que los participantes se comuniquen con el coordinador del estudio ante cualquier pregunta o recomendación y de ser necesario, brindar apoyo emocional y/o de otra necesidad que pueda acontecer. Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada y se aseguró a los participantes que podrían retirarse del estudio en cualquier momento. El tiempo de administración aproximado fue entre 15 y 20 minutos. Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio, de corte epidemiológico sobre los efectos de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de adultos mayores de 21 años, realizado en varios países de América Latina. La investigación fue impulsada y coordinada desde el Centro de Investigación en Neurociencias de Rosario (CINR) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. El estudio siguió los lineamientos éticos de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, 2010) y todos los individuos participaron de forma

voluntaria y dieron su consentimiento informado siguiendo las pautas de la Declaración de Helsinki y la normativa de protección de datos.

### Análisis de datos

Todos los análisis de datos se realizaron con el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS v.25; Darren & Mallery, 2018). Se calcularon estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, porcentajes y frecuencias) para evaluar los porcentajes y niveles de síntomas depresivos, ansiedad generalizada, percepción de apoyo social, propósito de vida y miedo a la COVID-19 entre los participantes. Posteriormente se realizaron correlaciones bivariadas según el puntaje total de cada medida psicológica. Asimismo, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para probar si el propósito de la vida, la percepción de apoyo social, los síntomas depresivos, la ansiedad generalizada, la edad, el sexo, el estado civil, la escolaridad, la convivencia y las horas diarias pensando en la COVID-19 podían predecir el miedo a la COVID-19. Se calculó el tamaño del efecto del análisis de regresión, empleando el coeficiente de determinación ( $R^2$ ). Un  $R^2 < .02$  indica la ausencia de tamaño del efecto,  $R^2 \geq .02$ , expresa un tamaño del efecto pequeño;  $R^2 \geq .13$  un tamaño del efecto mediano y  $R^2 \geq .26$  un efecto grande (Ellis, 2010). Para esto, se utilizó un módulo de Microsoft Excel® sugerido para su uso en la investigación geriátrica y gerontológica (Caycho-Rodríguez, 2018).

## Resultados

### Niveles de ansiedad generalizada, depresión, apoyo social y propósito de vida

En la Tabla 2 se observa que el 41.8% y el 69.4% presentaron un rango saludable de síntomas de ansiedad y depresión respectivamente; asimismo, el 71.4% tuvo suficiente apoyo social, pero el 40.8% tenía un propósito de vida indefinido. Asimismo, se reportó que el 25.1% y el 19.1% tenían un diagnóstico potencial de trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo mayor respectivamente.

Tabla 2.

Niveles de ansiedad generalizada, depresión, apoyo social y propósito de vida

Variables	Porcentajes
<b>Ansiedad</b>	
En rango saludable	41.8%
Síntomas leves	33.2%
Síntomas moderados	16.8%
Síntomas severos	8.2%
≥8 EDM	25.1%
<b>Depresión</b>	
En rango saludable	69.4%
Síntomas leves	15.8%
Síntomas moderados	11.2%
Síntomas severos	3.6%
≥8 EDM	19.1%
<b>Percepción de apoyo social</b>	
Suficiente apoyo social	72.4%
Escaso apoyo social	27.6%
<b>Propósito de vida</b>	
Possible “vacío” existencial	19.4%
Propósito de vida indefinido	40.8%
Propósito de vida definido	39.8%

### Resultados descriptivos sobre el miedo a la COVID-19

Respecto a los resultados más importantes del miedo a la COVID, el 43.9% de los adultos mayores no tuvo mucho miedo a la COVID-19, el 70.4% no temía perder la vida por la COVID-19, el 62.8% no se ponía nervioso cuando veía noticias

sobre la COVID-19. Además, la gran mayoría de los encuestados (93.9%) reportaron que no se humedecieron sus manos al pensar en la COVID-19; mientras que el 89.8% y 83.6% indicaron que no tenían problemas para dormir y ni tampoco aceleraciones en el corazón por pensar en la COVID-19. Sin embargo, al 40.3% le incomodó pensar sobre la COVID-19 ([Tabla 3](#)).

### Análisis de regresión lineal múltiple

Primero, la [Tabla 4](#) permite observar que el miedo a la COVID-19 se correlacionó de forma negativa con el propósito de vida y el apoyo social percibido, y de forma positiva con síntomas de ansiedad generalizada y la depresión.

Se elaboró un modelo de regresión lineal múltiple, donde la variable dependiente fue el miedo a la COVID-19, mientras que las variables independientes fueron el propósito de vida, percepción de apoyo social, síntomas de depresión y ansiedad ([Tabla 5](#)). Se reportó un modelo de ecuación de regresión significativa ( $F = 11.40$ ,  $p = .001$ ). De todas las variables ingresadas al modelo, solo el propósito de vida predijo significativamente el miedo a la COVID-19 ( $\beta = -.229$ ,  $t = -3.38$ ,  $p = .001$ ), donde un bajo propósito de vida predijo el 5.1% de la variabilidad del miedo a la COVID-19 ( $R^2_{\text{Adjusted}} = .05$ ); sin embargo, el tamaño del efecto fue pequeño.

Tabla 3.

Porcentajes de respuesta a los ítems de la FCV-19S

Ítems Miedo a la COVID-19	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tengo mucho miedo del COVID	23%	20.9%	26.5%	17.3%	12.2%
Me incomoda pensar en el COVID	16.3%	22.4%	20.9%	25%	15.3%
Se me humedecen las manos al pensar en el COVID	74.5%	19.4%	3.6%	.5%	2%
Tengo miedo de perder la vida por el COVID	47.4%	23%	13.8%	5.6%	10.2%
Cuando veo noticias sobre el COVID me pongo nervioso	38.8%	24%	16.8%	13.8%	6.6%
No puedo dormir porque me preocupa tener COVID	77%	12.8%	5.6%	3.6%	1%
Mi corazón se acelera al pensar en el COVID	66.3%	17.3%	7.7%	6.1%	2.6%

Tabla 4.

*Análisis correlacional entre las variables*

Variables	M	DE	1	2	3	4	5
Miedo a la COVID-19	14.45	5.38	1	-.24**	-.03	.23**	.19**
Propósito de vida	106.81	16.60		1	.48**	-.50**	-.34**
Apoyo social percibido	69.21	20.79			1	-.25**	-.19**
Depresión	4.46	4.39				1	.59**
Ansiedad generalizada	6.67	5.17					1

Nota. \*\* La correlación es significativa a un p valor de .01 (a dos colas).

Tabla 5.

*Predictores psicológicos del miedo a la COVID-19*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustada	DE	F	Sig.	t	Sig.
1	.24 <sup>a</sup>	.056	.051	5.24	11.40	.001	-3.38	.001

Nota. a. Predictores: (Constante), Puntuación PIL, DE = Desviación Estándar, Sig. = Significancia.

## Discusión

Desde la irrupción de la pandemia se efectuaron múltiples estudios sobre el estado psicológico y psicosocial de las personas adultas (Guo et al., 2020; O'Connor et al., 2021; Vahia et al., 2020a; Van Tilburg et al., 2021). Los indicadores aportados en este estudio pueden contribuir a comprender las diferentes manifestaciones de sufrimiento subjetivo propias de este contexto particular.

Entre los principales hallazgos destaca la preocupante presencia de malestar psicológico. El 58.2% de la muestra presentó ansiedad fuera de rango de acuerdo con el instrumento utilizado (GAD-7), aunque en su mayoría fueron síntomas leves. Al considerar los potenciales casos de TAG, se observó un 25.1% de la muestra en esa situación. Por otro lado, el 19.1% de la muestra presentó síntomas de depresión compatibles con EDM. Es oportuno comparar estos porcentajes con los reportes de prevalencia de psicopatología en adultos mayores de Argentina previo al inicio de la pandemia por COVID, donde el 11.3% de Trastorno de Ansiedad (de cualquier tipo), 4.6% TAG, y 7.6% EDM (Stagnaro et al., 2018). Esta comparación revela que la situación psicoafectiva de la población mayor pudo haberse visto seriamente afectada por el período de aislamiento.

Al mismo tiempo el 72.4% indicó tener suficiente apoyo social. Esto, representa un

aspecto saludable, ya que a pesar de los obstáculos que impone el aislamiento a la interacción social, la población mayor percibió un vasto apoyo y contención de su red cercana. Una posible explicación de estos elevados valores de apoyo social percibido puede radicar en algunas características de la muestra. Se trata de participantes que hacían uso de las tecnologías de comunicación y redes sociales, vía a través de la cual, han accedido a la resolución de los cuestionarios y escalas.

Otro aspecto por considerar es la percepción que los participantes informaron respecto a su propósito vital. El 40.8% reconoció propósito de vida indefinido y el 19.4% posible vacío existencial, por lo que un 60% de la muestra presentó incertezas existenciales, porcentaje muy considerable. No debería de sorprender que la incertidumbre generada a raíz de esta pandemia haya provocado una crisis de orientación en las personas.

Por otro lado, los resultados sugirieron que los niveles más altos de miedo a la COVID-19 se asociaron con niveles más altos de síntomas de ansiedad y depresión. Estos resultados son similares a los reportados en otros estudios realizados en diferentes muestras (Ahorsu et al., 2022; Alyami, M., Henning, Krägeloh, & Alyami, 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2022a; Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestà, & Luna-Cuadros, 2022). Se observó que un mayor apoyo social percibido, se relacionó con la presencia de

menores síntomas depresivos y ansiosos. Esto coincide con otros estudios que consideran al apoyo social como un mecanismo de afrontamiento importante para el desarrollo del bienestar (Saltzman, Hansel, & Bordnick, 2020). Otros estudios han reportado la presencia de niveles bajos de síntomas de depresión y ansiedad en personas que informaron niveles más altos de apoyo social (Grey et al., 2020).

Respecto al propósito de vida, se relacionó significativamente con un menor miedo a la COVID-19, síntomas de ansiedad y depresión, así como un mayor apoyo social percibido. Además, el propósito de vida fue la única variable que predijo significativamente el miedo a la COVID-19. Si bien no se han reportado, hasta el momento, estudios sobre el propósito de vida en adultos mayores en el contexto de la pandemia de la COVID-19, investigaciones anteriores a la pandemia han indicado las fuertes asociaciones con el bienestar psicológico y bajos niveles de síntomas depresivos (Pinquart, 2002). Otros estudios han señalado que la voluntad de vivir se ha relacionado con una mayor satisfacción con la vida y una menor frecuencia de síntomas depresivos (Caycho-Rodríguez et al., 2022b).

El estudio no está libre de limitaciones. Primero, se recopiló la información mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Asimismo, solo se recogió información de personas que tenían acceso a internet. Por lo tanto, los resultados deberán ser tomados con cautela sabiendo de las limitaciones en la generalización de estos. Segundo, este fue un estudio concebido como exploratorio y transversal. En este sentido, al no tener datos de la salud mental de los participantes en un período anterior al aislamiento por la pandemia de la COVID-19, no se tiene la total certeza de que los indicadores de salud mental obtenidos sean consecuencia directa de la política sanitaria del estado argentino de aislamiento social, preventivo y obligatorio por COVID. No obstante, consideramos este estudio un primer relevamiento de la situación mental del adulto mayor argentino en tiempos de la pandemia de la COVID-19. Otros estudios que obtengan datos sobre la salud mental del adulto mayor antes y durante el aislamiento por COVID, terminarán por ratificar o rectificar nuestros resultados exploratorios. Tercero, debido a que la recolección de datos inició la primera semana de junio del 2020 y se extendió por dos meses y

medio, los participantes han dado respuestas en distintos momentos del aislamiento por la COVID-19, algunos más cerca del comienzo de las medidas de aislamiento y otros más avanzados en su aplicación y sostenimiento. Esta podría ser una variable influyente en la salud mental de la población. Continuar estratificando la muestra en subgrupos según la temporalidad de las respuestas hubiese dispersado aún más el tamaño muestral, razón por la cual no se ha realizado ese análisis de datos. Cuarto, debido a la naturaleza autoinformada de los instrumentos de evaluación, no se puede descartar la presencia de sesgo de respuesta por deseabilidad social. Además, hay que considerar que los instrumentos utilizados fueron adaptados a una población general y no específica de adultos mayores, por lo que, los resultados tienen que tomarse como preliminares. Finalmente, no se incluyeron filtros o mecanismos de control interno de respuestas poco fidedignas.

A pesar de las limitaciones, el estudio tiene varias fortalezas. Se compone de diversas variables e indicadores sobre salud mental, que se pueden clasificar en: a) aspectos afectivos-emocionales (ansiedad, depresión y miedo al COVID), b) psicosociales (percepción de apoyo social) y c) existenciales (propósito o sentido de la vida). Pocos estudios hasta aquí han dispuesto un modelo similar para el abordaje de la salud mental, limitándose por lo general a los aspectos afectivos-emocionales, muy comúnmente el estrés, la ansiedad y la depresión. Por otro lado, los instrumentos de evaluación (GAD-7; PHQ-9; Cuestionario MOS, FCV-19S y PIL) han sido ampliamente utilizados en estudios anteriores, contando también con validaciones locales y un alto nivel de confiabilidad y de seguridad instrumental (no hay controversia en su aplicación y efectos secundarios).

Los datos suministrados advierten la necesidad de políticas estatales tendientes a mitigar y contener los efectos subjetivos del aislamiento, haciendo un llamado a poner el foco en las necesidades y particularidades del adulto mayor. El estudio concluye que, a pesar de la pandemia de la COVID-19, la mayoría de los adultos mayores encuestados, tienen un rango saludable de síntomas de ansiedad y depresión, así como suficiente apoyo social. Sin embargo, también se reporta un propósito de vida indefinido y porcentajes nada despreciables de personas

con un diagnóstico potencial de TAG y EDM. Los porcentajes reales pueden ser incluso superiores a las que se informan en este estudio. Finalmente, el miedo a la COVID-19 aumentó cuando disminuyó el propósito de vida.

## Referencias

- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y Código de Conducta [Enmiendas 2010]. Washington, DC. Disponible en: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APAs.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APAs.pdf)
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537-1545. doi: [10.1007/s11469-020-00351-8](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00351-8)
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2219-2232. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x
- Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 presents high risk to older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 681. doi: [10.1111/jgs.16426](https://doi.org/10.1111/jgs.16426)
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. doi: [10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Caycho-Rodríguez, T. C. (2018). Tamaño del efecto en análisis de regresión en investigación geriátrica: comentarios a Rubio et al. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(1), 61. doi: [10.1016/j.regg.2017.04.009](https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.04.009)
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., & Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vilca, L.W. (2022a). Assessment of fear of COVID-19 in older adults: validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 1231-1245. doi: [10.1007/s11469-020-00438-2](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00438-2).
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Ventura-León, J., Sancho, P., Cabrera-Orosco, I., & Barboza-Palomino, M. (2021). Medición de la voluntad de vivir en adultos mayores: adaptación transcultural, validez y confiabilidad de la Will-to-Live Scale. *Enfermería Clínica*, 31(1), 4-11. doi: [10.1016/j.enfcli.2020.06.078](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.078)
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Portillo, N., ... Burgos Videla, C. (2022b). Fear of COVID-19 scale: Validity, reliability and factorial invariance in Argentina's general population. *Death Studies*, 46(3), 543-552. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1836071
- Cohen, G., Russo, M. J., Campos, J. A., & Allegri, R. F. (2020). Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1377 – 1381. doi: [10.1017/S1041610220001593](https://doi.org/10.1017/S1041610220001593)
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1969). *Manual of instructions for the purpose in life test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute.
- Darren, G., & Mallery, P. (2018). *IBM SPSS statistics 25 step by step: A simple guide and reference*. New York: Routledge.
- Espinola, S. R., & Enrique, H. C. (2007). Validación argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155-168. doi: [10.18682/pd.v7i0.433](https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433)
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., ... Lopes Miranda, R. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. doi: [10.30849/ripijp.v54i1.1304](https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304)
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., ... Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8. doi: [10.1186/1477-7525-8-8](https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8)
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P. D., Padilla, S., & Rodriguez-Jimenez, R. (2020). Mental health in elderly Spanish people in times of COVID-19 outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040-1045. doi: [10.1016/j.jagp.2020.06.027](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.027)
- Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29-32.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., ÁngelCastellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176. doi: [10.1016/j.bbi.2020.05.040](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040)
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Sameh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the

- COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113452
- Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., ... & Wu, S. (2020). Mental health disorders and associated risk factors in Quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20328. doi: 10.2196/20328
- Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2021). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 108-110. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.005
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1875-1888. doi: 10.1007/s11469-020-00281-5
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., & Luna-Cuadros, M. A. (2022). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 249-262. doi: 10.1007/s11469-020-00354-5
- Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P. (2021). Up and about: Older adults' wellbeing during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e4-e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- Klaiber, P., Wen, J. H., DeLongis, A., & Sin, N. L. (2021). The ups and downs of daily life during COVID-19: Age differences in affect, stress, and positive events. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e30-e37. doi: 10.1093/geronb/gbaa096
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. D. S., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2021). "We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e10-e16. doi: 10.1093/geronb/gbaa048
- Ministerio de Salud Argentina (2020). *Información epidemiológica*. Sala de situación Coronavirus Online. Ministerio de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Mukhtar, S. (2020). Psychosocial Impact of COVID-19 on Older Adults: A Cultural Geriatric Mental Health-Care Perspective. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 665-667. doi: 10.1080/01634372.2020.1779159
- Mukhtar, S., & Rana, W. (2020). COVID-19 and individuals with mental illness in psychiatric facilities. *Psychiatry Research*, 289, 113075. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113075
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., ... Duong, T. H. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965. doi: 10.3390/jcm9040965
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333. doi: 10.1192/bj.p.2020.212
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 323(18), 1775-1776. doi: 10.1001/jama.2020.4683
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., ... & Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 842. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00842
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27(2), 90-114. doi: 10.1007/s12126-002-1004-2
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55-S57. doi: 10.1037/tra0000703
- Sherbourne, C. & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-B
- Simkin, H., Matrángolo, G., & Azzollini, S. (2018). Argentine validation of the Purpose in Life Test/Validación argentina del Test de Propósito en la Vida. *Estudios de Psicología*, 39(1), 104-126. doi: 10.1080/02109395.2017.1407903
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., ... & Kessler, R.

- (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex*, 29(142), 275-299.
- Tartaglini, M. F., Dillon, C., Hermida, P. D., Feldberg, C., Somale, V., & Stefani, D. (2017). Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología*, 20(4), 518-527. doi: 10.1590/1981-22562017020.160126
- Taylor, S., Landry, C., Paluszak, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102232
- Urtasun, M., Daray, F. M., Teti, G. L., Coppolillo, F., Herlax, G., Saba, G., ... Irazola, V. (2019). Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. *BMC Psychiatry*, 19(1), 291. doi: 10.1186/s12888-019-2262-9
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., ... & Reynolds III, C. F. (2020a). COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695–697. doi: 10.1016/j.jagp.2020.03.007
- Vahia, I. V., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020b). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253-2254. doi: 10.1001/jama.2020.21753
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249-e255. doi: 10.1093/geronb/gbaa111
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020a). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1
- Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ... & Zhou, Y. (2020b). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91-95. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017