

## Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19

Psychological consequences of quarantine and social isolation during COVID-19 pandemic

Yunier Broche-Pérez<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3450-7374>

Evelyn Fernández-Castillo<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9721-3568>

Darlyn Alejandra Reyes Luzardo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0613-3459>

<sup>1</sup>Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Departamento de Psicología. Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Centro de Bienestar Universitario (CBU). Villa Clara, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. Manta, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [yunierbp@uclv.edu.cu](mailto:yunierbp@uclv.edu.cu); [yunierbroche@gmail.com](mailto:yunierbroche@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El aislamiento social y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vidas. Sin embargo, estas medidas traen consigo un importante costo para la salud mental. El monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud.

**Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre el impacto negativo de la cuarentena y el aislamiento social en la salud mental.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales. Para la búsqueda se utilizaron, en inglés y español, las siguientes palabras claves: cuarentena, aislamiento social, impacto psicológico, reacción psicológica. Las consultas se realizaron en Scopus, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y

PsycINFO, con énfasis en artículos originales y revisiones sistemáticas. Para la recolección de los datos se elaboró una ficha instructiva y para su tratamiento se aplicó el análisis de contenido de tipo directo.

**Conclusiones:** Acciones tales como mantener a la población informada, facilitar canales de retroalimentación, garantizar los suministros básicos y facilitar estrategias de afrontamiento al estrés permiten minimizar los efectos negativos de un periodo de cuarentena. Las dificultades asociadas a la COVID-19 no concluirán 28 días después del último caso diagnosticado. Cuando llegue ese momento, se podrá tomar un respiro breve, pero faltará todavía mucho por hacer.

**Palabras clave:** COVID-19; efectos psicológicos; salud mental; aislamiento social; cuarentena.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Social isolation and quarantine during COVID-19 pandemic are effective measures with the aim of safeguarding lives. However, these measures bring an important cost for mental health. Monitoring psychological reactions derivative of movement's obligatory restrictions during COVID-19 pandemics must represent a priority for all health systems.

**Objective:** To analyze available evidence on the negative impact in mental health of quarantine and social isolation.

**Methods:** It was carried out a bibliographic and documents review in digital data sources on the topic. For the search in English and Spanish the following words were used: quarantine, social isolation, psychological impact, psychological reaction. The search was made in Scopus, EBSCO Health, PubMed (search engine), SciELO and PsycINFO focusing in original articles and systematic reviews. For data collection, it was made an instructional sheet and for its use it was applied direct content analysis.

**Conclusions:** Actions like to keep the population informed, to facilitate access to feedback channels, to guarantee basic supplies and to facilitate strategies for coping with stress allow to minimize the negative impacts of a quarantine period. Difficulties

associated to COVID-19 will not end 28 days after the last diagnosed case. When that moment comes it will be time for a short brake, but there will be still a lot to do.

**Keywords:** COVID-19; psychological effects; mental health; social isolation; quarantine.

Recibido: 23/04/2020

Aceptado: 04/08/2020

## **Introducción**

La pandemia de la COVID-19 constituye una emergencia global, con un elevado impacto en la salud pública, incluida la salud mental.<sup>(1)</sup> Esta situación, representa actualmente un reto para los profesionales de la salud en todos los campos.<sup>(2)</sup> Ante la inexistencia de una cura definitiva, las medidas más efectivas para reducir el número de casos contagiados son aquellas que implican el aislamiento social y específicamente el establecimiento de cuarentenas, con una mayor incidencia en aquellos lugares donde se reporta transmisión local.<sup>(3)</sup>

El término cuarentena hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad.<sup>(4)</sup> Mientras que el aislamiento social depende, en muchos casos, de la voluntariedad de las personas, el establecimiento de cuarentena es de estricto cumplimiento. En la historia reciente existen al menos dos ejemplos de cuarentenas establecidas a causa de enfermedades infectocontagiosas. En el 2003, ciudades de China y Canadá impusieron periodos de cuarentena a causa del síndrome respiratorio severo agudo (SARS)<sup>(4)</sup> y en el 2014 en África oriental se dispuso esta medida para contener el brote de Ébola.

Mientras que el establecimiento de un periodo de cuarentena puede constituir una medida inevitable (y efectiva) con el objetivo de salvaguardar vidas,<sup>(4)</sup> la decisión trae consigo un importante costo desde el punto de vista psicológico (a corto, mediano y largo plazo),

pudiéndose manifestar a través de diversos comportamientos que son poco frecuentes en periodos normales.<sup>(5)</sup>

Aunque en el mundo han predominado las medidas de cuarentena absoluta, en Cuba se ha llamado a la reclusión domiciliaria voluntaria, y en menor medida se ha dispuesto la cuarentena obligatoria. La primera medida de cuarentena fue reportada el 31 de marzo de 2020, en el municipio Consolación del Sur (Comunidad Camilo Cienfuegos) de la provincia de Pinar del Río. Posteriormente se incorporaron cuatro áreas del municipio Cabaiguán (provincia Sancti Spiritus), tres zonas de Nueva Gerona (Isla de la Juventud), Florencia y Turiguanó (provincia Ciego de Ávila), dos zonas en el municipio Camajuaní (Villa Clara), entre otras. De esta manera siempre que existe rebrote de la enfermedad se ha estado implementado la cuarentena como medida para evitar su propagación.

En este sentido, el monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento (cuarentenas), así como de los periodos de aislamiento social prolongados durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud.<sup>(5)</sup> Para atenuar el efecto negativo del aislamiento social y los periodos de cuarentena se han propuesto, internacionalmente, tres líneas de trabajo fundamentales.<sup>(6)</sup> En primer lugar, y ante la inevitabilidad de la implementación de medidas de aislamiento social, se debe trabajar en el diseño e implementación de intervenciones que permitan atenuar los efectos negativos que sobre la salud mental tendrán estas medidas. En segundo lugar, priorizar los estudios y las intervenciones en grupos vulnerables, fundamentalmente aquellos dirigidos a niños y adolescentes, adultos mayores y personal de salud. Por último, reforzar los sistemas de salud como respuesta a los retos que enfrentarán los servicios de salud mental.

Partiendo de estas líneas de trabajo propuestas, en la presente revisión se estudian, de acuerdo a la evidencia científica disponible, los principales impactos psicológicos resultantes de periodos de cuarentena y de aislamiento social. Con su elaboración se persigue disponer de información basada en la evidencia científica sobre el impacto del encierro obligatorio sobre la salud mental, a fin de que se facilite la toma de decisiones sanitarias y gubernamentales y de esta manera favorecer el diseño de investigaciones e intervenciones que permitan minimizar las reacciones psicológicas negativas como resultado de un periodo de cuarentena. De ahí que su objetivo general sea analizar la

evidencia disponible sobre el impacto negativo de la cuarentena y el aislamiento social en la salud mental.

## **Métodos**

Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales. Para la búsqueda se utilizaron, en inglés y español, las siguientes palabras clave: cuarentena, aislamiento social, impacto psicológico, reacción psicológica. Las consultas se realizaron en Scopus, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y PsycINFO, con énfasis en artículos originales y revisiones sistemáticas. Para la recolección de los datos se elaboró una ficha instructiva y para su tratamiento se aplicó el análisis de contenido de tipo directo.

Los resultados se presentan en clúster de acuerdo a los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, como, por ejemplo, personal sanitario, niños y adolescentes y también adultos mayores.

## **Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social**

### **Manifestaciones psicológicas negativas de mayor frecuencia**

Dentro de las manifestaciones reportadas con mayor frecuencia en los estudios consultados se encontraron los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional.<sup>(4,7,8,9,10,11)</sup> Como variables predictoras de las reacciones psicológicas negativas se reportaron las siguientes: presentar una edad comprendida entre los 16-24 años, bajos niveles de educación, pertenecer al sexo femenino, tener un solo hijo (en comparación con no tener o tener 2 o más), vivir solo y la existencia de antecedentes de enfermedades mentales.<sup>(9,12,13)</sup>

### **Impacto psicológico de la cuarentena en el personal de salud**

En el personal de salud se reportaron, luego de periodos de cuarentena donde prestaron servicio asistencial, mayores niveles de estrés en comparación con el personal sanitario que no estuvo sometidos a esta restricción. En los estudios realizados el personal sanitario se mostró especialmente vulnerable a los elevados niveles de agotamiento mental, irritabilidad, insomnio, dificultades de concentración, dificultades graves en la toma de decisiones laborales y bajo rendimiento laboral. A largo plazo, los médicos y enfermeras que se encontraban en cuarentena (por prestar asistencia a pacientes contagiados) mostraron mayor vulnerabilidad para desarrollar trastorno de estrés postraumático, en los 3 años posteriores al fin de la epidemia/pandemia. Como tendencia general, cerca del 9 % del personal de salud que prestó servicios durante la cuarentena, durante los siguientes 3 años, mostró síntomas graves de depresión.<sup>(14,15,16)</sup>

### **Impacto psicológico de la cuarentena en niños y adolescentes**

Los niños y adolescentes en cuarentena, durante la aplicación de pruebas para comprobar la presencia de síntomas de estrés postraumático, suelen mostrar puntuaciones tres veces mayor (como promedio) en comparación con niños que no han experimentado reclusión. Los estudios en este campo sugieren que los niños son más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación y aproximadamente el 30 % de ellos desarrollan, posteriormente, trastorno de estrés postraumático. Las reacciones suelen agravarse cuando por razones epidemiológicas, el protocolo de tratamiento conlleva a la separación del niño de sus cuidadores.<sup>(9,17,18)</sup>

### **Impacto psicológico de la cuarentena en adultos mayores**

Los adultos mayores se encuentran entre los grupos más vulnerables durante la pandemia de COVID-19 y también entre los más segregados.<sup>(19)</sup> Incluso se han reportado campañas dirigidas específicamente a estimular la discriminación de los ancianos a través de la elaboración de memes,<sup>(20)</sup> llegándose a sugerir, explícitamente, que la vida de un adulto mayor vale menos que la de un joven.<sup>(21)</sup> Los adultos mayores son especialmente vulnerables ante las medidas de cuarentena y aislamiento social, teniendo en cuenta que

en esta etapa se reducen las redes de apoyo social y disminuye la participación en actividades sociales.<sup>(22)</sup>

Estudios recientes confirman que el efecto del confinamiento en los adultos mayores, durante la pandemia de COVID-19 ha conllevado a un profundo deterioro de la salud mental en estas personas.<sup>(23)</sup> En algunos estudios se reporta la existencia de miedo recurrente a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objetos de uso personal), síntomas de estrés postraumático y también el incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol.<sup>(23)</sup> Además, se ha observado un agravamiento de condiciones preexistentes, como la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardíacos, así como de condiciones psiquiátricas (trastornos depresivos, ansiosos, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias y déficit neurocognitivos).<sup>(24,25)</sup> Sobre este último aspecto es importante señalar que posterior a la pandemia podría observarse un incremento en las quejas relacionadas con el funcionamiento cognitivo, incluso podría incrementarse el número de adultos mayores con síntomas demenciales o de deterioro cognitivo leve (DCL).

### **Estresores fundamentales durante el periodo de cuarentena y posteriores a la medida**

Una revisión sistemática publicada recientemente analizó las variables que acentuaban las reacciones de estrés en el transcurso de las cuarentenas.<sup>(9)</sup> Los autores señalan como primera variable la duración de la cuarentena. Al respecto plantean que el incremento del tiempo de cuarentena conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física. De ahí que planteen que una cuarentena superior a 10 días, incrementa los síntomas de trastorno de estrés postraumático. También hacen referencia al miedo a la infección como el origen de elevados niveles de ansiedad y estrés. Este temor se manifiesta tanto con relación al propio contagio como a la posibilidad de infectar a familiares y seres queridos.

Otros elementos potencialmente estresantes son la frustración y el aburrimiento. El confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, la reducción del contacto social son

causas frecuentes de frustración. Se plantea la existencia de un aumento sostenido de estas manifestaciones en la medida que se incrementa la duración de la cuarentena. Otra variable recurrente en los estudios consultados, generador de estados de ansiedad, ira y estrés es el referido a los abastecimientos inadecuados e insuficientes. Esta manifestación se encuentra entre las más frecuentes mundialmente, es causa de elevados niveles de ansiedad que se mantienen entre 4 y 6 meses posteriores al fin de la cuarentena. En este estudio de *Brooks* y otros<sup>(9)</sup> se reportó que no tener acceso a medicamentos o recetas médicas actuaba como un poderoso estresor en los participantes. En el caso de los médicos, no contar con suficientes suministros para trabajar y protegerse, resultó la causa más recurrente de ansiedad, ira y frustración.

Por último, estos autores plantean que la existencia de información inadecuada, así como su presentación en formatos poco atractivos, constituye causa frecuente de malestar psicológico en las personas en cuarentena. La falta de claridad en los mensajes, la existencia de mensajes contradictorios entre distintas fuentes, falta de transparencia gubernamental y dificultades para comunicar problemáticas a las autoridades durante la cuarentena, figuran entre los principales factores generadores de estrés.

Como principales estresores posteriores al periodo de cuarentena los autores señalan las finanzas y el estigma (rechazo) social. En el caso de las finanzas, las dificultades económicas son reportadas como la principal causa de alteraciones psicológicas en el periodo posterior a la cuarentena, predominando por esta causa las manifestaciones de ansiedad, ira y depresión. Por su parte, el estigma social fue reportado por personas que padecieron la enfermedad (por ejemplo, SARS) y también por el personal de salud. Los que refirieron la existencia de rechazo de los demás hacia ellos, evitación del contacto directo, separación súbita de los miembros de un grupo cuando ellos se aproximaban, disminución de las visitas, entre otras manifestaciones. Estos comportamientos incrementaron considerablemente las experiencias de ira, frustración, depresión y ansiedad.<sup>(9)</sup>

## **¿Cómo mitigar los efectos del aislamiento social y la cuarentena?**

*Brooks* y otros, también proponen cinco líneas de acción fundamental para la mitigación de los efectos psicológicos adversos que pueden aparecer luego de los periodos de cuarentena y aislamiento social:<sup>(9)</sup>

- Reducir el tiempo de duración de la medida tanto como sea posible: el tiempo de duración de las cuarentenas, de acuerdo a los resultados, es el mayor predictor de alteraciones psicológicas a mediano y largo plazo. En la medida que se extiende el tiempo de cuarentena podría observarse mayor desobediencia civil, la depresión se desplaza por la ansiedad y la ira y las manifestaciones de violencia se incrementan exponencialmente.
- Ofrecer la mayor cantidad de información posible y mantener canales de retroalimentación abiertos: en las personas en cuarentena, mal informadas, se incrementan los pensamientos catastróficos y se disparan los seudosíntomas asociados a la enfermedad. Insistir en todo momento sobre la necesidad de la cuarentena y cómo su implementación está dando resultado es una excelente estrategia para disminuir la ansiedad e incrementar la responsabilidad.
- Facilitar el acceso a suministros: el miedo a quedarse sin alimentos y medicinas y la incertidumbre de cómo podrían ser adquiridos es un factor que conlleva a la desobediencia civil, pues incrementa la frustración, y maximiza la autopreservación. Crear sistemas sistemáticos de abastecimientos indispensables es un factor que reduce la ansiedad e incrementa los sentimientos de colaboración y disciplina social.
- Incrementar las estrategias de afrontamiento al estrés y generar contactos sociales positivos: además de ofrecer información sobre la enfermedad, urge formar habilidades para un afrontamiento activo al estrés, tanto en población general como en personal de salud. Establecer líneas de consejería telefónica, elaborar y distribuir materiales de autoayuda elaborada por profesionales y sobre la base de la evidencia, son algunas estrategias que pueden implementarse. Adicionalmente, puede resultar muy útil que las personas que realizan pesquisas médicas tengan

un enfoque comunicativo positivo, transmitan aliento y faciliten estrategias de afrontamiento al estrés.

- El personal de salud merece atención diferenciada: como se explicó anteriormente en este reporte, los especialistas de salud son vulnerables a experimentar manifestaciones psicológicas desadaptativas a causa de su propia actividad profesional. Ofrecer atención especializada al personal de salud es también una manera de preservar su bienestar y la integridad del sistema de salud en general. Para ello debe facilitarse el acceso a la realización de investigaciones que permitan precisar las dificultades que predominan en estos profesionales, para en consonancia articular sistemas de intervención efectivos y eficaces.

Existe una línea de trabajo que no se constató en los estudios revisados. Las investigaciones enfatizaron en todo momento en las dimensiones negativas del aislamiento social, profundizando en los aspectos que incrementan la vulnerabilidad, pero nunca en los factores que protegen contra la adversidad y modulan, favorablemente, la respuesta ante estas situaciones. Urge el tratamiento de esta problemática desde un enfoque positivo, donde se consideren categorías como resiliencia, optimismo, bienestar psicológico, personalidad resistente, espiritualidad, entre muchas otras.

Si bien resulta indispensable estimar el impacto psicológico negativo que la cuarentena y el aislamiento social tendrán en personas y grupos sociales, no se puede obviar a quienes transitan por esta situación y salen fortalecidos y saludables mentalmente. En ellos también debemos concentrarnos, porque en sus modos de afrontar el estrés, en su capacidad de adaptación a las circunstancias desfavorables, se encontrarán respuestas útiles para quienes reclamen ayuda de los profesionales de la salud mental.

## **Consideraciones finales**

En término general, la evidencia indica que el establecimiento de periodos de cuarentena, si bien es una medida imprescindible, trae consigo consecuencias psicológicas que deben ser reconocidas y tratadas oportunamente. Una medida de cuarentena implica,

inevitablemente, la restricción de la libertad de las personas, lo cual trae consigo importantes manifestaciones psicológicas que pueden impactar negativamente en el bienestar global de los individuos, no solo en el corto plazo, sino también durante mucho tiempo después de haber concluido.

Prever las consecuencias negativas del encierro, así como su manejo adecuado, es imprescindible durante todo el tiempo que dure la restricción. Además, resulta necesario fortalecer los servicios de salud mental, tanto en la dimensión asistencial como científica.

### **Conclusiones**

Acciones tales como mantener a la población informada, facilitar canales de retroalimentación, garantizar los suministros básicos y facilitar estrategias de afrontamiento al estrés permiten minimizar los efectos negativos de un periodo de cuarentena. Las dificultades asociadas a la COVID-19 no concluirán 28 días después del último caso diagnosticado. Cuando llegue ese momento, se podrá tomar un respiro breve, pero faltará todavía mucho por hacer.

### **Referencias bibliográficas**

1. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7:228-9. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
2. Guanche-Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev haban cienc méd*. 2020 [acceso 23/04/2020];19(2):e3284 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view//2484>
3. Tang B, Xia F, Tang S, Bragazzi NL, Li Q, Sun X, *et al*. The effectiveness of quarantine and isolation determine the trend of the COVID-19 epidemics in the final phase of the current outbreak in China. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;95:288-93 DOI: [10.1016/j.ijid.2020.03.018](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.018)

4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2004;10(7):1206-12. DOI: [10.3201/eid1007.030703](https://doi.org/10.3201/eid1007.030703)
5. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1616-18. DOI: [10.3201/eid2607.202407](https://doi.org/10.3201/eid2607.202407)
6. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*. 2020; 180(6):817-8. DOI: [.1001/jamainternmed.2020.1562](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562)
7. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004;55(9):1055-57. DOI: [10.1176/appi.ps.55.9.1055](https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055)
8. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing* [Internet]. 2005;22(5):398-406. DOI: [10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x](https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x)
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al*. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
10. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress 331 among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):19-21. DOI: [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213)
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS. Immediate Psychological Responses and 347 Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the 348 General Population in China. *Int J Env Res Public Heal*. 2020;17(5):1729. Disponible en: [10.3390/ijerph17051729](https://doi.org/10.3390/ijerph17051729)
12. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*. 2008;8(347):1-13. DOI: [10.1186/1471-2458-8-347](https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347)
13. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L. Prevalence and predictors of PTSS during 322 COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020;287(16):112921. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112921](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921)

14. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2041-43. DOI: [10.1111/jocn.15257](https://doi.org/10.1111/jocn.15257)
15. Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(9-10):1425. DOI: [10.1111/jocn.15231](https://doi.org/10.1111/jocn.15231)
16. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*. 2008;136(7):997-1007. DOI: [10.1017/S0950268807009156](https://doi.org/10.1017/S0950268807009156)
17. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public*. 2013;7(1):105-10. DOI: [10.1017/dmp.2013.22](https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22)
18. Santavirta T, Santavirta N, Betancourt TS, Gilman SE. Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the Second World War and their non-evacuated siblings: cohort study. *BMJ*. 2015;350:g7753. DOI: [10.1136/bmj.g7753](https://doi.org/10.1136/bmj.g7753)
19. Keeley G. Corpses of the elderly found abandoned in Spanish care homes. *Aljazeera*. 24 mar. 2020 [acceso 23/04/2020]. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/corpses-elderly-abandoned-spanish-care-homes200324141255435html>
20. Sparks H. Morbid 'boomer remover' coronavirus meme only makes millennials seem more awful. *New York Post*. 19 mar. 2020. [acceso 23/04/2020]. Disponible en: <https://nypost.com/2020/03/19/morbid-boomer-remover-coronavirus-meme-only-makesmillennials-seem-more-awful/>
21. Haffower H. A certain horrible subset of the internet is calling the coronavirus 'boomer remover'. *Australia: Business Insider Australia*; 2020. [acceso 23/04/2020]. Disponible en: <https://www.businessinsider.com/millennials-gen-z-calling-coronavirusboomer-remover-reddit-2020-3?r=US&IR=T>
22. Valtorta N, Hanratty B. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2012;105(12):518-22. DOI: [10.1258/jrsm.2012.120128](https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128)

23. Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*. 2020;7(1):29-32. Disponible en: [https://www.academia.edu/42715576/Managing\\_mental\\_health\\_issues\\_among\\_elderly\\_during\\_COVID-19\\_pandemic](https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID-19_pandemic)
24. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-70. Disponible en: [10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
25. Rout N. Risks to the elderly during the coronavirus (COVID19) pandemic 2019-2020. *Journal of Geriatric Care and Research*. 2020;7(1):27-8. Disponible en: [https://www.academia.edu/42278407/Risks\\_to\\_the\\_elderly\\_during\\_the\\_coronavirus\\_COVID19\\_pandemic\\_2019-2020](https://www.academia.edu/42278407/Risks_to_the_elderly_during_the_coronavirus_COVID19_pandemic_2019-2020)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Yunier Broche-Pérez*: conceptualización; análisis formal; metodología; recursos; redacción-borrador original.

*Evelyn Fernández-Castillo*: análisis formal; metodología; recursos; redacción-revisión y edición.

*Darlyn Alejandra Reyes Luzardo*: análisis formal; metodología; recursos; redacción-revisión y edición.