

Investigación

Infodemia, salud mental, personas mayores: su caracterización en tiempos de pandemia covid-19

Infodemia, mental health, older people: its characterization in times of the covid-19 pandemic

Infodemia, saúde mental, idosos: sua caracterização em tempos de pandemia da covid-19

**Varinia Rodríguez-Campo¹, Sandra Valenzuela-Suazo²,
Olivia Sanhueza-Alvarado³, Patricia Jara-Concha⁴, Juan Francisco
Oliva-Ramos⁵, Aldo Vera-Calzaretta⁶, Pablo Miguel Palma-Novoa⁷.**

¹ Enfermera y Profesora de Biología, Departamento adulto y adulto mayor, Facultad de enfermería, Universidad de Concepción, Concepción - Chile. varirodriguez@udec.cl. Orcid: 0000-0001-8170-6184

² Enfermera, Departamento adulto y adulto mayor, Facultad de enfermería, Universidad de Concepción, Concepción - Chile. svalenzu@udec.cl Orcid: 0000-0002-1308-4835

³ Enfermera, Departamento adulto y adulto mayor, Facultad de enfermería, Universidad de Concepción, Concepción - Chile. osanhue@udec.cl Orcid: 0000-0002-0184-8957

⁴ Enfermera, Departamento adulto y adulto mayor, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción - Chile. pjara@udec.cl Orcid: 0000-0003-1580-3976

⁵ Enfermero, Facultad de Enfermería campus Los Ángeles, Universidad de Concepción-Chile. juanfraoliva@udec.cl. Orcid: 0000-0002-4020-1259

⁶ Psicólogo, Departamento Kinesiología, Universidad de Atacama, Chile. Atacama- Chile. aldo.vera@uda.cl Orcid: 0000-0002-7049-761X

⁷ Médico Psiquiatra, Departamento Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad de Concepción, Concepción - Chile. ppalma@udec.cl Orcid: 0009-0008-9623-9791

Highlights:

Infodemia es un exceso de información que genera desinformación y mala toma de decisiones en salud. Las personas mayores destinaron en promedio 5 horas para informarse acerca de la pandemia. Durante la pandemia de Covid-19, las personas mayores presentaron estrés, ansiedad y depresión. La información recibida les provocó miedo y ansiedad.

Resumen

Introducción: “Infodemia” define a aquella información que se divulga rápidamente y sin mayor evidencia, ocasionando desinformación y malos hábitos sanitarios. **Objetivo:** Caracterizar a las personas mayores con respecto a salud mental e infodemia. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra no probabilística, conformada por 195 personas mayores, quienes respondieron cuestionario telefónico u online para: Infodemia, Escala de Estrés Percibido, Escala de Depresión Geriátrica Yesavage e Inventario de Ansiedad Generalizada. Previa aceptación de consentimiento informado. Estudio fue aprobado por Comité ético acreditado. **Resultados:** 58% fueron mujeres, 90% se encontraban jubilados y/o pensionados. El 65% percibía un sueldo igual o menor a US 300. El promedio de horas destinado a información por Covid-19 fue de $5\pm 2,5$. La mayoría se sintió afectado/a física y psicológicamente por las noticias. Casi el 30% de los encuestados refirió miedo y ansiedad frente al número de muertos e infectados. 65% se sintió estresado, 9% presentó depresión grave y 20% mostró ansiedad generalizada en este periodo. **Discusión:** la población mundial está

envejeciendo y durante la pandemia fueron los más vulnerables a Covid-19. Este grupo se sintió afectado física y psicológicamente por la información recibida y por ello se requiere romper el ciclo de la desinformación, siendo los profesionales de enfermería los más idóneos para ello. **Conclusiones:** Las personas mayores se sintieron afectadas por la Infodemia. Se requiere del trabajo multidisciplinario para hacer frente a esta problemática, reforzando la alfabetización para la salud, como estrategia para que las personas mayores logren discriminar la exorbitante información de salud circulante.

Palabras clave: Infodemia, Salud Mental, Anciano, Covid-19.

Abstract

Introduction: “Infodemic” defines information that is disseminated quickly and without further evidence, causing misinformation and bad health habits. **Objective:** Characterize older people with respect to mental health and infodemic. **Materials and methods:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. Non-probabilistic sample, made up of 195 older people, who answered a telephone or online

questionnaire for: Infodemic, Perceived Stress Scale, Yesavage Geriatric Depression Scale and Generalized Anxiety Inventory. Prior acceptance of informed consent. Study was approved by an accredited ethical committee. **Results:** 58% were women, 90% were retired and/or pensioners. 65% received a salary equal to or less than US 300. The average number of hours allocated to Covid-19 information was 5 ± 2.5 . The majority felt physically and psychologically affected by the news. Almost 30% of those surveyed reported fear and anxiety regarding the number of deaths and infections. 65% felt stressed, 9% presented severe depression and 20% showed generalized anxiety in this period. **Discussion:** The world's population is aging and during the pandemic they were the most vulnerable to Covid-19. This group felt physically and psychologically affected by the information received and therefore it is necessary to break the cycle of misinformation, with nursing professionals being the most suitable for this. **Conclusions:** Older people felt affected by the Infodemic. Multidisciplinary work is required to address this problem, reinforcing health literacy, as a strategy for older people to be able to discriminate the exorbitant circulating health information.

Keywords: Infodemic, Mental Health, Aged, Covid-19.

Resumo

Introdução: “Infodemia” define informações que são divulgadas rapidamente e sem maiores evidências, causando desinformação e maus hábitos de saúde. Os idosos foram os mais vulneráveis aos efeitos da Covid-19, pouco se sabe sobre a sua saúde mental e a infodemia neste período. **Objetivo:** Caracterizar os idosos quanto à saúde mental e à infodemia. **Materiais e métodos:** estudo quantitativo, descritivo, transversal. Amostra não probabilística, composta por 195 idosos, que responderam a questionário telefônico ou online de: Infodemia, Escala de Estresse Percebido, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e Inventário de Ansiedade Generalizada. Aceitação prévia do consentimento informado. O estudo foi aprovado por um comitê de ética credenciado. **Resultados:** 58% eram mulheres, 90% eram aposentadas e/ou pensionistas. 65% recebiam um salário igual ou inferior a US\$ 300. O número médio de horas destinadas à informação sobre a Covid-19 foi de $5\pm 2,5$. A maioria sentiu-se física e psicologicamente afetada pela notícia. Quase 30% dos entrevistados relataram medo e ansiedade em relação ao número de mortes e infecções. 65% sentiram-se estressados, 9% apresentaram depressão grave e 20% apresentaram ansiedade generalizada neste período. **Discussão:** A população mundial está envelhecendo e durante a pandemia eles eram os mais vulneráveis à Covid-19. Este grupo sentiu-se afetado física e psicologicamente pelas

informações recebidas e por isso é necessário quebrar o ciclo de desinformação, sendo os profissionais de enfermagem os mais indicados para isso. **Conclusões:** Os idosos sentiram-se afetados pela Infodemia. É necessário um trabalho multidisciplinar para resolver este

problema, reforçando a literacia em saúde, como estratégia para que os idosos consigam discriminar a exorbitante informação de saúde que circula.

Palabras clave: Infodemia, Saúde Mental, Idoso, Covid-19.

Recibido: 20231220

Aceptado: 20240122

Introducción

El síndrome respiratorio, denominado Sars cov2, conocido como Covid-19, es ocasionado por una cepa viral perteneciente a la familia coronaviridae, cuya evolución patológica fue totalmente atípica en comparación con otras infecciones producidas por cepas del mismo género Sars-Cov y Mers-Cov^{1,2}. Desde que apareció por primera vez en la ciudad de Wuhan China en el año 2019, éste se transmitió rápidamente transformándose en una de las pandemias del siglo³, cobrando la vida de millones de personas a nivel⁴.

Frente a la nueva realidad pandémica, tanto las organizaciones sanitarias y gubernamentales, comenzaron a trabajar arduamente para generar una prevención rápida y oportuna, con la finalidad de frenar la cadena de transmisión del microorganismo. El uso de elementos de protección personal, higiene de manos, confinamiento y el distanciamiento social fueron algunas de las medidas adoptadas para frenar la transferencia del virus^{5,6}.

Durante este periodo, la población demandó información de la nueva enfermedad para comprender las formas de contagio, sus consecuencias y las medidas preventivas, siendo los medios de comunicación tradicionales e informáticos, los usados para la divulgación de estos contenidos. Si bien, gran parte de la información transmitida fue la correcta para hacer frente a la pandemia, existió otro porcentaje no despreciable de información falsa y poco objetiva generando desinformación en la población⁷⁻⁹, la que circuló, principalmente a través de las redes sociales¹⁰ y que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ha denominado como “Infodemia”, para referirse a aquella información que se divulga rápidamente y sin mayor evidencia¹¹.

Tanto la OMS, como la comunidad científica en diferentes países del mundo, han considerado a la infodemia como un problema de salud pública^{12,13}, debido a que mucha de la información difundida por los medios cibernéticos, y en especial por las redes sociales en relación al uso de medicamentos, opciones terapéuticas y conspiraciones sobre diversas enfermedades, no cuentan con el respaldo científico adecuado por lo que las transforma en noticias falsas o "fake news"⁷⁻⁹.

A medida que la pandemia del coronavirus fue avanzando, la población de personas mayores, trabajadores sanitarios y las personas con patologías previas comenzaron a experimentar sentimientos de miedo y preocupación¹⁴ por los efectos mortales del virus y las medidas preventivas asociadas. La gran cantidad de información circulante provocó, en muchos casos, desinformación, pánico, confusión e incumplimiento de las medidas preventivas, como el confinamiento, distanciamiento social y uso de medidas protectoras¹⁵. Fue tanta la magnitud de alcance de los contenidos divulgados por las redes sociales y tan alta la credibilidad que la población en general les atribuye, es que se ha descrito la presencia de comportamientos inadecuados que atentan contra la propia salud^{16,17}, exponiendo a las poblaciones a riesgos y a un agravamiento de patologías previas, entre las que destacan las de salud mental¹⁸.

El envejecimiento es un proceso natural que lleva consigo una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que describen a las personas mayores¹⁹, es por estas características que en tiempo de pandemia Covid-19, se convierten en un grupo etario con mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a las complicaciones originadas por el virus, al proceso de hospitalización, al confinamiento y al distanciamiento social¹⁵. Destaca en Chile que las personas mayores corresponden al 15% de la población nacional²⁰ similar al porcentaje de personas mayores a nivel mundial²¹.

Siendo este grupo etario uno de los más vulnerables a los efectos mortales del Sars Cov2, las evidencias internacionales y nacionales son aún vagas para develar el impacto de la infodemia en la salud mental de éstos^{2,15,22} y cómo la información generada a partir de los canales de comunicación tradicional y/o informáticos pueden influir en la aparición y/o agravamiento de problemas de salud mental como, el estrés, la ansiedad, el miedo y la depresión^{18,22,23} es por ello la importancia de caracterizar a las personas mayores y su salud mental en tiempos de pandemia Covid-19 con la finalidad de conocer cómo se comportó este fenómeno en este grupo de personas

y con los resultados obtenidos poder generar estrategias de prevención para frenar el efecto negativo de infodemia en la salud mental de las personas mayores.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Cuya unidad de análisis correspondió a la persona mayor de la región del Biobio- Chile.

La muestra de tipo no probabilística, estilo bola de nieve, fue conformada por 195 personas mayores, cuyo cálculo fue estimado acorde a fórmula en base a un N de 261.502 personas mayores. Dónde P es la probabilidad de ocurrencia del fenómeno y Q, que éste no ocurra. Para el reclutamiento de los sujetos se procedió a elegir al azar un número telefónico de un listado de personas mayores a ciegas, para que posteriormente la persona elegida fue quien colaboró en el reclutamiento del segundo participante y así consecutivamente hasta completar la muestra.

Los instrumentos recolectores de datos, fueron administrados a través de una encuesta telefónica realizada por encuestador entrenado o autoadministrada por cuestionario Google forms, entre los meses de marzo a septiembre de 2022, según requerimiento del participante, asegurando la no duplicidad de respuestas.

La encuesta estuvo constituida por los cuestionarios para recabar antecedentes biosociodemográficos y de infodemia, ésta última variable medida en base a tipos de medios de comunicación para información y horas destinadas a información durante la pandemia. Además de la Escala de estrés percibido (PSS-14) constituida por 14 preguntas tipo likert con puntaje de de 0 a 4, cuya suma permite categorizar los niveles de estrés en : nunca o casi nunca presenta estrés de 0 a 14 puntos; de vez en cuando presenta estrés de 15 a 28 puntos; presenta estrés a menudo de 29 a 42 puntos y de 43 a 56 puntos, está muy estresado²⁴⁻²⁶. La Escala de depresión geriátrica abreviada (Yesavage) constituida por 15 preguntas dicotómicas. La suma de puntajes otorgados por respuestas afirmativas, permite categorizar los siguientes rangos: de 0 a 5 puntos normal; de 6 a 10 puntos depresión leve y de 11 a 15 puntos depresión grave^{27,28}. El inventario de ansiedad geriátrica (GAI) constituida por 20 preguntas dicotómicas, cuya suma puntaje permite discriminar a personas con o sin ansiedad. Puntaje igual o superior a 8 determina presencia de

ansiedad, mientras que puntaje igual o superior a 10 determina ansiedad generalizada^{29,30}, todos validados en Chile.

Las consideraciones éticas fueron apoyadas en los ocho requisitos de Ezequiel Emanuel basados en las normas CIOMS y declaración de Helsinski³¹. Previa a la aplicación de los instrumentos, las personas mayores debieron asentir consentimiento informado en el cual el investigador asegura la confidencialidad de las respuestas, menciona los riesgos y beneficios a los cuales se expone el entrevistado y se compromete a informar de cualquier evento adverso para los participantes durante la realización del estudio. La aceptación del consentimiento fue realizada por confirmación en la encuesta vía web y en el caso de encuesta telefónica se procedió a grabar la lectura del consentimiento y aceptación de éste. El documento final y firmado por el investigador principal, fue enviado al participante a su correo personal o red social que el participante autorizase. Las grabaciones fueron guardadas de acuerdo con la legislación vigente en estudios de investigación.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, Comité de ética de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Concepción y por Comité ético acreditado del Servicio Salud Concepción- Chile código CEC-SSC:21-08-44 del año 2021.

La información obtenida de las encuestas online se exportó a los paquetes estadísticos JASP versión 0.15.0.0, Jamovi 2.3.18 e IBM SPSS Statistics 26.0 para el procesamiento de los datos. El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio, se encuentran disponibles en MendeleyData, V1.³²

Resultados

En la tabla 1, se muestran los resultados de caracterización sociodemográfica, distribuidos por variables. Apartir del total de 195 participantes, el 58% fue mujer, y la edad promedio fue de 69 ± 6.2 años, con un rango entre 61 y 87 años. El 62% de las personas mayores declararon estar en pareja y la mayoría declaró no vivir solo durante este periodo. El 64% de las personas mayores, recibe pensión y declararon ingresos hasta de \$300.000 chilenos. Con respecto a la pandemia y el confinamiento, el 32% declara que sus ingresos cambiaron.

Tabla 1: Caracterización biosociodemográfica de personas mayores

| Variable | N (195) | % |
|-------------------------------|------------|-------|
| Sexo | | |
| Mujer | 113 | 57,95 |
| Hombre | 82 | 42,05 |
| Provincia | | |
| Concepción | 145 | 74,36 |
| Biobío | 40 | 20,51 |
| Arauco | 5 | 2,56 |
| Otras | 5 | 2,56 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 90 | 46,15 |
| Viudo/a | 52 | 26,67 |
| Soltero/a | 18 | 9,23 |
| Convive | 18 | 9,23 |
| Separado/a | 10 | 5,13 |
| Divorciado/a | 7 | 3,59 |
| Situación de pareja | | |
| Con pareja | 120 | 61,54 |
| Sin pareja | 75 | 38,46 |
| N° de personas con quien vive | | |
| Ninguna | 22 | 11,28 |
| 1 persona | 57 | 29,23 |
| 2 personas | 66 | 33,85 |
| ≥3 personas | 50 | 25,64 |
| Residencia | | |
| Casa Propia | 149 | 76,41 |
| Casa Familiar | 33 | 16,92 |
| Arrienda | 13 | 6,67 |
| Estudios | | |
| Básica | 48 | 24,62 |
| Media | 84 | 43,08 |
| Técnico Superior | 29 | 14,87 |
| Universitaria | 34 | 17,44 |
| Sistema Salud | | |
| Fonasa A/B | 159 | 81,54 |
| Fonasa C/D | 25 | 12,82 |
| Isapre | 10 | 5,13 |
| Prais | 1 | 0,51 |
| Fuente Ingresos | | |
| Pensión | 124 | 63,59 |
| Jubilación | 51 | 26,15 |
| Empleado | 15 | 7,69 |

| Variable | N (195) | % |
|--------------------------------|------------|-------|
| Beneficio Gubernamental | 1 | 0,51 |
| Otro | 2 | 1,03 |
| No responde | 2 | 1,03 |
| Ingreso Mensual | | |
| < \$300.000 | 127 | 65,13 |
| \$301.000 a \$500.000 | 37 | 18,97 |
| \$500.001 a \$850.000 | 15 | 7,69 |
| \$850.001 a \$1.500.000 | 3 | 1,54 |
| No responde | 13 | 6,67 |
| Cambio de Ingresos en pandemia | | |
| Disminuyeron | 32 | 16,41 |
| No cambiaron | 121 | 62,05 |
| Aumentaron | 31 | 15,90 |
| No responde | 11 | 5,64 |

Fuente elaboración propia

De quienes participaron en la investigación, se obtuvo un promedio de $5 \pm 2,5$ horas de exposición a información de Covid-19, con un rango de 0 a 12 hrs. diarias. En la tabla 2, se muestran los resultados de caracterización para el nivel de exposición a los medios de comunicación. Cabe destacar que entre un 60 a 70%, consideraron presentar poca o nula exposición a la información de Covid-19, divulgada por diversos medios de comunicación.

Tabla n°2 Distribución de nivel de exposición a información por medios de comunicación y percepción de afectación por la información recibida de Covid-19.

| Nivel de exposición | Redes | | | |
|----------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Sociales | Televisión | Radio | Boca a Boca |
| | % (n) | % (n) | % (n) | % (n) |
| Ninguna | 30,76 (60) | 8,21 (16) | 31,28 (61) | - |
| Poca | 44,10 (86) | 56,92 (111) | 46,15(90) | - |
| Alguna | 16,41(32) | 25,13 (49) | 15,38(30) | - |
| Frecuente | 8,72 (17) | 9,74(19) | 7,18 (14) | - |
| Percepción de afectación | % (n) | % (n) | % (n) | % (n) |
| No corresponde | 29,74 (58) | 3,59(7) | 27,18 (53) | 18,46 (36) |
| No me ha afectado | 17,95 (35) | 21,54 (42) | 24,10 (47) | 58,97 (115) |
| Me ha afectado físicamente | 1,54(3) | 4,10(8) | 1,54 (3) | 7,18 (14) |

| | | | | |
|---------------------------------|------------|------------|------------|-----------|
| Me ha afectado psicológicamente | 35,38 (69) | 49,74 (97) | 34,87 (68) | 9,74 (19) |
| Me ha afectado de ambas formas | 15,38 (30) | 21,03 (41) | 12,31 (24) | 1,03 (2) |

Fuente Elaboración propia.

Con relación a quienes usaron redes sociales como medio de información, el 42% priorizó el uso de Facebook y un 29% se informó a través de Whatsapp.

En cuanto a la afectación generada por la información divulgada de Covid-19, por los distintos medios de comunicación (ver Tabla n°2), la mayoría de las personas mayores declaró que se sintió afectada física y psicológicamente por ésta. Es importante mencionar que casi el 30% de las personas mayores sintieron ansiedad y miedo frente a la información del número de muertos e infectados por Covid-19, que se divulgaba por los distintos medios de información.

Con respecto al nivel de estrés, depresión y ansiedad medidos por las Escala de estrés percibido PSS-14, Escala de Depresión Geriátrica Yesavage e Inventario de Ansiedad geriátrica GAI, de las personas mayores participantes, cabe destacar que un 65% de las personas mayores se sintió de vez en cuando a estresado, casi un 27% se mostró con depresión leve a grave y en porcentaje similar se mostró ansioso. (ver tabla n°3)

Tabla n°3 Nivel de estrés, depresión y ansiedad de personas mayores en pandemia Covid-19

| Variable | n (195) | % |
|----------------------------------|------------|-------|
| Estrés percibido PSS-14 | | |
| No detectado | 67 | 34,36 |
| De vez en cuando | 114 | 58,46 |
| A menudo | 14 | 7,18 |
| Muy estresado | 0 | 0,00 |
| Depresión (Yesavage) | | |
| Normal | 143 | 73,33 |
| Depresión leve | 35 | 17,95 |
| Depresión grave | 17 | 8,72 |
| Inventario ansiedad generalizada | | |
| No detectada | 148 | 75,90 |
| Posible ansiedad | 10 | 5,13 |
| Ansiedad generalizada | 37 | 18,97 |

Fuente elaboración propia

Discusión

La población mundial está envejeciendo, se prevee que para el año 2030 la población de personas mayores habrá aumentado a 1400 millones a nivel mundial y que para el año 2050 ésta se habrá duplicado aumentando la población octogenaria y nonagenaria, lo que conlleva un incremento de enfermedades propias de la edad como la demencia tipo Alzheimer y otras, transformándose en un grupo vulnerable a variadas enfermedades, maltratos y desastres²¹, y durante la pandemia Covid- 19, las personas mayores se constituyeron como el grupo etario más vulnerable a los efectos adversos del virus, quienes se vieron afectadas por las medidas epidemiológicas como el confinamiento, el distanciamiento físico y social y los efectos mortales del SarsCov 2, especialmente en aquellos que presentaban comorbilidades^{15,33}. Como resultados propios de este estudio, fue la participación mayoritaria de mujeres en comparación con los hombres, probablemente una de las explicaciones a este hallazgo sea que las mujeres están más llanas a responder encuestas o bien estar asociado al tipo de muestreo realizado en esta investigación. Sin embargo, también se podría explicar a través de la feminización de la vejez, la que ha sido demostrado en numerosos estudios nacionales e internacionales^{20,34} fenómeno caracterizado por una mayor proporción de mujeres que hombres en la población de personas mayores, la que se agudiza en edades en extremas. Si bien las mujeres presentan una mayor esperanza de vida, lamentablemente, esta no se correlaciona con una calidad de vida mejor, pues la mayoría de las mujeres viven más años, solas y con mayor precariedad de recursos económicas³⁵.

Durante el periodo de pandemia, las personas mayores debieron recluirse en sus lugares de habitación, como medida preventiva. Fue así como, la mayoría de los hogares chilenos y mundiales recibió una gran cantidad de información acerca del evento epidemiológico. La visibilización continua, día tras día y semana tras semana, de los efectos adversos del virus, número de infectados y también los miles de muertos que se producían a diario alrededor del mundo. La información circulaba rápidamente por canales tradicionales y redes sociales, muchas de ellas sin mayor control informativo generando desinformación y noticias falsas, llevando a la población a tomar malas decisiones en salud³⁶ Para efectos de este estudio, las personas mayores en su mayoría refirieron informarse a través de la televisión y un porcentaje no despreciable lo hizo por redes sociales con un promedio de 5 horas diarias. Cabe mencionar que en estudios

internacionales se demostró a que a más horas de exposición a información de Covid-19, aumentaba la probabilidad de presentar efectos negativos en la salud mental ³⁷, las personas mayores en Chile, declararon sentirse afectadas física y psicológicamente al exponerse a la información otorgada por los medios de comunicación tradicionales y online, y un número no despreciable de ellos declaró sentir miedo y ansiedad frente al número de muertos e infectados por Covid-19. Uno de los llamados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es romper el ciclo de la desinformación y los equipos de salud están llamados a educar para la salud, en especial enfermeros y enfermeras, quienes han asumido la mayor responsabilidad en la educación de las poblaciones vulnerables. Es por ello que se requiere de la constante estimulación del pensamiento crítico del equipo sanitario, quienes deben ser capaces de cuestionar e investigar la evidencia de la información, validar sus argumentos, revisar las fuentes, su coherencia y conflictos de interés, así como la búsqueda constante de la evidencia ³⁸ para ser capaces de llevar a cabo procesos de alfabetización para la salud, como una estrategia para empoderar a las personas y educar en la toma de decisiones con evidencias frente a fenómenos sanitarios y así evitar los efectos dañinos de la desinformación. Se ha demostrado que una baja alfabetización sanitaria se relaciona con un peor estado de salud y baja calidad de vida, autores han determinado que esta estrategia genera en las personas mayores, mejores niveles de empoderamiento, compromiso, activación y resultados óptimos en salud ³⁹. De igual manera, se hace indispensable, que frente a los resultados obtenidos y la credibilidad que las personas mayores brindan a los medios tradicionales de información, sean estos transformados en mecanismos de transmisión de información creíble, a fin de que éstos se transformen en medios para la alfabetización en salud.

El confinamiento produjo un distanciamiento social que involucró el alejamiento de la familia y de las amistades, separación que en algunas ocasiones estuvo marcada por la mortalidad del SarsCov 2 ⁴⁰. Esta medida restrictiva prolongada, demostró que provoca cambios en la salud de las personas mayores, quienes se vieron afectadas por la soledad y por los cambios de rutina que debieron adaptar para este periodo ⁴¹ Desde antes de pandemia, cifras otorgadas por la OMS mostraban que un 15% de adultos mayores sufren algún trastorno mental y un 7% padecerían de depresión unipolar ⁴². Para efectos de este estudio, un gran porcentaje de los adultos mayores se mostraron estresados y cerca de un 25% de ellos presentó algún grado de depresión y ansiedad. Estas cifras demuestran la presencia de un aumento en las alteraciones en salud mental en tiempos de pandemia. Estudios internacionales mostraron que el aislamiento social en las

personas mayores, fue una de las variables que se relacionó positivamente con los cambios emocionales de las mismas, quienes vivieron en soledad y con una serie de medidas restrictivas⁴³.

La calidad de vida también se vio afectada por la salud mental tal como fue señalado en un estudio que mostró la relación existente entre calidad de vida y ansiedad, estrés y depresión, en donde las personas mayores evidencian una peor calidad de vida en tiempos de pandemia caracterizada por sentirse excluidos y con bajos recursos económicos⁴⁴ tal como se mostró en este estudio.

Los problemas de salud mental se evidencian de manera diferente entre hombres y mujeres, éstas últimas son más proclives a presentar alguna alteración a este nivel⁴⁰ situación que conlleva a cuestionarse la temática de salud mental en las mujeres mayores, pues como se mencionó previamente, la feminización de la vejez trae consigo variados inconvenientes y por tanto desde la perspectiva sanitaria se deben generar intervenciones que permitan promover un envejecimiento saludable desde la perspectiva de salud mental con enfoque de género que permita disminuir los problemas de salud mental en las mujeres, los cuales están presentes desde antes de pandemia, considerando las variables más complejas que incluyen la soledad y la precariedad económica.

Conclusiones

El periodo pandemia develó la presencia de alteraciones de salud mental en las personas mayores, quienes deben ser foco de atención del equipo sanitario multidisciplinario, cuyo enfoque debe ser holístico, abarcando el tratamiento y recuperación, así como las actividades de promoción y prevención en esta materia. De igual manera, se demostró que las personas mayores destinan parte de su tiempo informarse, por ello se hace indispensable alfabetizar para la salud, estimular el pensamiento crítico y reflexivo de las personas mayores, para que sean capaces de discernir correctamente frente al exceso de información proveniente de los distintos medios de comunicación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no haber tenido ni tienen conflicto de interés en este estudio.

Financiación: Este estudio es parte del proyecto VRID: Multidisciplinario (2020000139MUL) denominado Infodemia de Covid-19 y sus repercusiones sobre la salud mental de personas mayores, región del Biobío, Chile, financiado por la Universidad de Concepción, Chile.

Agradecimientos: A las personas mayores que participaron voluntariamente del estudio, y al Programa de Salud Integral de las Personas Mayores, región del Biobio- Chile.

Referencias

- 1.-Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): a literature review. J Infect Public Health [Internet] 2020;13(5):667-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019> [consulta: 12 sept 2023].
- 2.- Rothan HA, Byrareddy SN. The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun [Internet] 2020;109:102433. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127067/pdf/main.pdf>[consulta: 12 sept 2023].
- 3.- Castañeda Guillot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cubana Pediatr [Internet] 2020; 92(suplesp):e1183. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183>[consulta: 10 ene 2023].
- 4.- Organización Mundial de la Salud. La región de las Américas reporta la mayoría de las nuevas muertes por COVID-19 en todo el mundo. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2020-region-americas-reporta-mayoria-nuevas-muertes-por-covid-19-todo-mundo#:~:text=Washington%20D.C.%2C%201%20de%252septiembre,nueva%20actualizaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20la> [consulta: 12 Ago 2023]

- 5.-Zhao G. Tomar medidas preventivas inmediatamente:evidencia de China sobre el Covid-19. *GacSanit* [Internet] 2020; 34(3):217-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/gaceta-sanitaria/vol/34/issue/3>[consulta: 12 Ago 2023].
- 6.- Días JAA, Dias MFSL, Oliveira ZM, Freitas LMA, Santos NCN, Freitas MCA. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* [Internet] 2020; (10):e3795. Disponible en: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3795>[consulta: 18 sep 2023].
- 7.- Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med* [Internet] 2020; 18(1):89. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081539/pdf/12916_2020_Article_1556.pdf [consulta: 18 sep 2023].
- 8.- Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence based measures. *Eur J ClinInvest* [Internet] 2020; 50(4):e13222. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7163529/pdf/ECI-50-e13222.pdf> [consulta: 10 junio 2023].
- 9.- Hua J, Shaw R. Corona Virus (COVID-19) "Infodemic" and emerging issues through a data lens: the case of China. *Int J EnvironPublicHealth* [Internet] 2020; 17(7):2309. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2309>[consulta: 10 junio 2023].
- 10.- Aleixandre-Benavent R, Castelló-Cogollos L, Valderrama-Zurián JC. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Profesional de la información* [Internet] 2020; 29(4):e290408. Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79622> [consulta: 12 oct 2023].

11.- Organización Mundial de la Salud, Aplanemos la curva de la infodemia [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve> [consulta: 12 abril 2024].

12.- Organización Mundial de la Salud. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--8-april-2020> [consulta: 16 abr 2023].

13.- Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J BiolSci* [Internet] 2020; 16(10):1732-8. Disponible en: <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm> [consulta: 18 sept 2023].

14.- Hernández J. Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón* [Internet] 2020; 24(3):578-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es [consulta: 25 abril 2023].

15.- Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *LancetPublicHealth* [Internet] 2020; 5(5):e256. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext) [consulta: 18 sept 2023].

16.- Kayes A, Islam S, Watters PA, Ng A, Kayesh H. Automated measurement of attitudes towards social distancing using social media: a COVID-19 Case Study. *First Monday* [Internet] 2020; 25(11). Disponible en: <https://doi.org/10.5210/fm.v25i11.10599> [consulta: 18 sept 2023].

17.- Guo YR, Cao OD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak-an update on the status.

MilitaryMed Res [Internet] 2020; 7(1):11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068984/>[consulta: 18 sept 2023].

18.-Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCov outbreak. J AnxietyDisord 2020; [Internet] 70:102196. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/pdf/main.pdf>[consulta: 12 oct 2023].

19.- Quiroga P, Rohde G. Psicogeriatría. Concepción, Chile: Ediciones de la Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía; 2002.

20.- Chile. Instituto Nacional de Estadísticas. Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/seguridad-publica-y-justicia/seguridad-ciudadana/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>[consulta: 08 mar 2023].

21.- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>[consulta: 12oct 2023].

22.-Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the Covid-19 epidemic. Asian J Psychiatr [Internet] 2020; 51:101990. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128485/>[consulta: 14 nov 2023].

23.- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia Covid-19. RevPeruMedExp Salud Pública [Internet] 2020; 37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>[consulta: 12 sept 2023].

24.- Cohen S, Karmack T, Mermelstein T. A global measure of perceived stress. J HealthSocBehav [Internet] 1983; 24(4):385-96. Disponible en: <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/scalesmeasurements/pdfs/globalmeas83.pdf>[consulta: 8 septiembre 2022].

- 25.- Escala de stress percibido PSS14, adaptado en Chile por Erik Marín C. [Internet]. 1983. Disponible en: https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/.doc/pss14_s_amer_spanish_marin_erik.doc[consulta: 8 septiembre 2022].
- 26.- Calderón-Carvajal C, Gómez N, López F, Otárola N, Briceño M. Estructura factorial de la Escala de Estrés Percibido (Pss) en una muestra de trabajadores chilenos. Salud Sociedad [Internet] 2017; 8(3):218-226. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/2649/pdf>[consulta: 8 septiembre 2022].
- 27.- Yesavage J, Brink T, Rose T, Lum O, Huang V, Leirer V. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res [Internet] 1982; 17(1):37-49. Doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4 [consulta: 8 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395682900334?via%3Dihub> [consulta: 12 abril 2024].
- 28.- Mendoza-Parra S, Merino JM, Barriga O. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. RevPanam Salud Pública [Internet] 2009; 25(2):105-12. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n2/105-112/es>[consulta: 11 noviembre 2023].
- 29.- Pachana N, Byrne G, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the geriatric anxiety inventory. IntPsychogeriatr [Internet] 2007;19(1):103-14. Doi: 10.1017/S1041610206003504 [consulta: 8 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/development-and-validation-of-the-geriatric-anxiety-inventory/329788C7041A0930447C69F1B3527CD7> [consulta: 12 abril 2024].
- 30.- Miranda-Castillo C, Contreras D, Garay K, Martínez P, León-Campos M, Farhang M, et al. Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. Archives of

Gerontology and Geriatrics [Internet] 2019; 83:81-5. Doi: 10.1016/j.archger.2019.03.019
Disponible

en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494319300755?via%3Dihub>

[consulta: 12 abril 2024]

31.- Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In: Lolas F, Quezada A, editors. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas. 2ª. ed. Santiago, Chile: 2003. p. 1-151.

32.- Rodríguez Campo, Varinia Alejandra; ValenzuelaSuazo, Sandra Verónica; Sanhueza Alvarado, Olivia Inés; Jara Concha, PatriciadelTránsito; Oliva Ramos, Juan Francisco; Vera Calzaretta, Aldo; Palma Novoa, Pablo Miguel (2023), “Base de datos Investigación Infodemia de Covid-19 y sus repercusiones sobre la salud mental de personas mayores, región del Biobío, Chile.2022”, Mendeley Data, V1, doi: 10.17632/xysrhct5ny.1 [consulta: 12 abril 2024].

33.- Acosta LD, Cardona Arango D, Vilton Costa J, Delgado AMA, Freire FH, Garay S, et al. Las personas mayores frente al Covid-19: tendencias demográficas y acciones políticas. RELAP [Internet] 2021; 15(29):64-117. Disponible en: <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/18> [consulta: 09 mar 2023].

34.- Observatorio del envejecimiento para un Chile con futuro. Mujeres y envejecimiento: brechas y desafíos. [Internet]. 2020. Disponible en: https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/mujeres_y_envejecimiento.pdf [consulta: 14 nov 2023].

35.- Sousa N, Lima M, Cesar C, Barros M. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. CadSaúde Pública [Internet] 2018; 34(11):1-14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?lang=pt> [consulta: 14 nov 2023].

- 36.- Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. [Internet]. 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf[consulta: 14 nov 2023].
- 37.- Ahmad A, Murad H. The Impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in Iraqi Kurdistan: online questionnaire study. J Med Internet Res [Internet] 2020; 22(5):e19556. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7238863/>[consulta: 14 nov 2023].
- 38.- Torres A. Cómo evitar caer en la infodemia en tiempos de pandemia. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/06/25/como-evitar-caer-en-la-infodemia-en-tiempos-de-pandemia/>[consulta: 12 oct 2023].
- 39.- Smith G, Man K, Poon S, Chan S. Beyond the tip of the iceberg: Health literacy in older people. J ClinNurs [Internet] 2022; 31:e3-e5. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16109>[consulta: 14 nov 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16109>[consulta: 12 abr 2024].
- 40.- Puchaicela Namcela S, Loza Chiriboga J, Fiallo López I, Benítez Serrano A, Amaya Sigúenza A. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión Ecuador durante la pandemia de Covid-19. CSSN [Internet] 2022;13(1):13-25. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>[consulta: 14 nov 2023].
- 41.- Granda-Oblitas A, Quiroz-Gil G, Runzer-Colmenares F. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de Covid-19: una revisión de la literatura. Acta MedPeru 2021; 38(4):305-12. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2225/1425>[consulta: 12 may 2023].
- 42.- Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adultos mayores. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>[consulta: 09 jun 2023].

43.- Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O, González- Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la Covid-19. RevInfCientt [Internet] 2021; 100(2):e3387.

Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387> [consulta: 14 nov 2023].

44.-Aravindhan K, Morgan K, Mat S, Hamid T, Ibrahim R, Saedon N, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Psychological Status and Quality of Life among Participants of the Malaysian Elders Longitudinal Research (MELoR) Study. Ann GeriatrMed Res [Internet] 2022; 26(4):354-62. Disponible en: <https://www.e-agmr.org/upload/pdf/agmr-22-0134.pdf> [consulta: 14 nov 2023].

Nota de contribución de autores:

Varinia Rodríguez-Campo: conceptualización, curación de contenidos y datos, metodología, supervisión, validación y redacción.

Sandra Valenzuela-Suazo: supervisión, análisis de datos, validación y redacción.

Olivia Sanhueza-Alvarado: investigación, análisis de datos y redacción.

Patricia Jara-Concha: investigación, análisis de datos y redacción.

Juan Francisco Oliva-Ramos: investigación, análisis de datos y redacción.

Aldo Vera-Calzaretta: investigación, análisis de datos y redacción.

Pablo Miguel Palma-Novoa: investigación, análisis de datos y redacción.

Aval por Comité de Ética:

Servicio de la Salud de Concepción, aprobado 14 de diciembre de 2021.