



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**“EXPERIENCIA SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE LA INFODEMIA DE COVID-19
EN ADULTOS MAYORES DE LA CAPITAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ”**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A:

Licenciada en Enfermería
ROCIO GUADALUPE MARTÍNEZ PIÑA

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ERIKA ADRIANA TORRES HERNÁNDEZ

CO-DIRECTORA:
DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO

OCTUBRE 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**Experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de COVID-19 en
adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí.**

T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración en Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
Rocio Guadalupe Martínez Piña

Aprobada por el Comité de Tesis:

D i r e c t o r a

Dra. Erika Adriana Torres Hernández

C o - D i r e c t o r a

Dra. Aracely Díaz Oviedo

OCTUBRE de 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**Experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de
COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San
Luis Potosí.**

ELABORADA POR:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Rocio Guadalupe Martínez Piña

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

SECRETARIA

Dra. Sofía Cheverría Rivera

Dra. Erika Adriana Torres Hernández

VOCAL

VOCAL

Dr. Edgardo García Rosas

Dra. Aracely Díaz Oviedo



Experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí © 2023 Por Rocio Guadalupe Martínez Piña se distribuye bajo una [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

RESUMEN

Introducción: Durante la pandemia de COVID-19, se difundió un exceso de información principalmente al adulto mayor que en algunos casos era falsa y errónea, generando situaciones de pánico colectivo, estrés y ansiedad. **Metodología:** Estudio cualitativo fenomenológico interpretativo, realizado con adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí. Se inició con un muestreo en avalancha hasta la saturación de datos. Se utilizó entrevista fenomenológica y análisis desde el abordaje de Max Van Manen. **Resultados:** Se describe la experiencia del adulto mayor; aparece principalmente el sentimiento de miedo, relacionado con verse aislado, con la sobreinformación recibida, así como el sentirse vulnerable ante la incertidumbre y desconocimiento de la pandemia, dicho sentimiento se enfrentó con la espiritualidad, la religión y las redes de apoyo, las cuales también fueron una fuente de confirmación para la información que se recibía. Aunque se conocía la información y era acatada se presentaba la incomodidad y desconfianza en las medidas de protección personal. Por otro lado, se reflejaron numerables pérdidas entre ellas la independencia, funcionalidad, humanas y un sufrimiento constante por las consecuencias económicas del COVID-19. **Conclusiones:** Se identifican los principales sentimientos enfrentados durante la pandemia, a pesar de recibir información. Dichos sentimientos condicionan un estado de precariedad que vulnera al adulto mayor, por lo que se sugiere el uso de intervenciones basadas en supuestos gerontagógicos para favorecer el entendimiento, apego y adherencia a los tratamientos.

Palabras clave: medios de comunicación, infodemia, COVID-19, adulto mayor, gestión

ABSTRACT

Introduction: During the COVID-19 pandemic, an excess of information was disseminated mainly to the elderly, which in some cases was false and erroneous, generating situations of collective panic, stress and anxiety. **Methodology:** Qualitative interpretative phenomenological study, carried out with older adults from the capital of the state of San Luis Potosí. It began with avalanche sampling was used until data saturation. A phenomenological interview and analysis from the Max Van Manen approach were used. **Results:** The experience of the elderly is described; The feeling of fear appears mainly, related to being isolated, with the overload of information received, as well as feeling vulnerable in the face of uncertainty and ignorance of the pandemic, this feeling was faced with spirituality, religion and support networks, which also they were a source of confirmation for the information that was received. Although the information was known and adhered to, there was discomfort and distrust in personal protection measures. On the other hand, numerous losses were reflected, including independence, functionality, human and constant suffering due to the economic consequences of COVID-19. **Conclusions:** The main feelings faced during the pandemic are identified, despite receiving information. These feelings condition a state of precariousness that violates the elderly, so the use of interventions based on gerontagogic assumptions is suggested to promote understanding, adherence and adherence to treatments.

Keywords: Communications media, infodemic, COVID-19, aged, managemen

DEDICATORIA

1. Para mi madre por acompañarme, motivarme a seguir adelante, guiarme, así como reconfortarme y escucharme cuando lo necesité.
2. A mis hermanos por estar conmigo y acompañarme en los momentos difíciles durante el curso por la Maestría en Administración en Enfermería.
3. Especialmente a mi pareja por su apoyo incondicional, su paciencia y su motivación diaria.
4. Para mi directora de tesis, por su paciencia, enseñanza, motivación, así como la disposición de apoyarme y guiarme; así como a mi co-directora de tesis por su invaluable apoyo durante la construcción del trabajo.

AGRADECIMIENTOS

1. Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por su apoyo y contribución económica para lograr la culminación de mis estudios de posgrado.
2. Para la Unidad de Posgrados e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición por su invaluable aporte a mis conocimientos, así como el compartir su experiencia.
3. Al programa y cuerpo docente de la Maestría en Administración en Enfermería por su disposición constante para fomentar la calidad del aprendizaje y la enseñanza.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
II. JUSTIFICACIÓN	7
III. MARCO CONCEPTUAL	10
3.1 Experiencia	10
3.1.1 Conceptualización de la experiencia.....	10
3.1.2 Experiencia y fenomenología.....	11
3.2 Gestión de la información	13
3.3 Infodemia	14
3.4 Medios de difusión de la información	16
3.4.1 Medios de comunicación utilizados durante la pandemia	16
3.5 Adultos mayores	16
3.5.1 Gerontagogía	17
3.6 COVID-19	18

3.6.1 Efectos del covid-19 en adultos mayores.....	18
3.7 Salud mental	19
3.7.1 Salud mental durante la pandemia.....	19
IV. OBJETIVO	21
V. METODOLOGÍA.....	22
5.1 Tipo de estudio	22
5.3 Muestreo y muestra	22
5.4 Población	22
5.5 Procesamiento y análisis de la información	23
5.7 Procedimientos	25
5.9 Recursos.....	27
VI. Consideraciones ético-legales	28
VII. RESULTADOS	31
7.1 Entrevistas	31
Cuadro 1. Descripción de la población participante de adultos mayores del estado de San Luis Potosí, S.L.P. 2022	31
7.2 Análisis de datos.....	33
7.2.1 Distintas formas de expresión del miedo	33
VIII. DISCUSIÓN	48
IX. CONCLUSIONES	55
X. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES	57
XI. REFERENCIAS.....	58
ANEXOS	70

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
7.1	Descripción de la población participante de adultos mayores del estado de San Luis Potosí, S.L.P. 2022	31

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, implicó una serie de desafíos para el sector salud a nivel mundial en donde, de una manera rápida se comenzaron a emitir estrategias de cuidado y protección a la salud, dirigidas a la población más vulnerable, entre ellas el adulto mayor.

Por otro lado, se originó una sobreinformación que generó dificultades para el acceso a recursos fidedigno cuando lo necesitaron, por lo que se encontró que generalmente, la información era a menudo falsa y se propagaba rápidamente entre las personas y medios. (1)

A nivel mundial, así como en los diferentes países tales como México, se observa un envejecimiento de la población, dónde la mayoría de los adultos mayores coexisten con enfermedades crónico degenerativas, exponiéndolos a situaciones de vulnerabilidad y de mayor riesgo a complicaciones de salud. (2)

Durante el inicio de la pandemia generada por COVID-19, las instituciones de salud dirigieron las campañas de prevención y de promoción hacia el adulto mayor ya que eran quienes estaban expuestos a una mayor morbilidad asociada con el virus. (3) Comenzaron campañas de difusión masiva de información a través de medios de comunicación tradicionales y electrónicos con medidas preventivas.

Entre tanto, también se difundió información falsa y errónea a través de fuentes con poca o nula confianza, generan situaciones de pánico colectivo, estrés y ansiedad, además se dificultó el acceso a fuentes confiables entorpeciendo la adopción de conductas de protección y autocuidado. (4)

Dentro de la gestión del cuidado, el personal de enfermería tiene un papel fundamental ya que es éste quien actúa como guía, promoviendo la transformación, al proporcionar respuestas a todas las inquietudes de los usuarios, toda vez que se puedan satisfacer las demandas con calidad, siendo capaces de

identificar y anticiparse a los requerimientos y transformándose en un agente de cambio; aprovecha al máximo sus recursos para la preservación de la salud en los individuos, fomentando el autocuidado y generando experiencias en salud. (5)

Es por ello que se considera importante el conocimiento de la experiencia de los adultos mayores, ya que es necesario establecer estrategias para la prevención de la desinformación, la cual está íntimamente ligada a los medios de comunicación puesto que son ellos quienes difunden los mensajes hacia la audiencia deseada.

Algunos autores han señalado que la desinformación genera falta de confianza a las instituciones de salud, poca adherencia a los tratamientos y riesgos para la salud, es por ello que dentro de la presente investigación se pretende conocer, la experiencia que tuvieron los adultos mayores ante la gestión y manejo de la infodemia por COVID-19. (6)

La investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo fenomenológico, lo que permitió profundizar en la experiencia vivida del adulto mayor ante la infodemia sobre COVID-19, dando oportunidad de conocer la gestión y el manejo de la información.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 de la gran familia de los coronavirus y puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas. El brote de enfermedad por COVID 19 se dio a conocer el 31 de diciembre de 2019 originario de Wuhan, China y se declaró como pandemia el 13 de marzo de 2020. (7,8)

En México se anunció el primer caso en febrero de 2020 y posteriormente se daría la orden de un período indefinido de cuarentena, periodo durante el cual los medios de comunicación resultaron buenos aliados, ya que permitieron la difusión de mensajes efectivos en tiempo real por lo que las personas se encontraban más atentas a ellos y les dedicaban una mayor parte del tiempo. Por otro lado, y a la par, este inesperado suceso generó que comenzara a circular información de una manera rápida y descontrolada a través de vía electrónica o por cualquier otro medio que según con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina como infodemia y ésta en ocasiones puede llegar a ser errónea, trayendo graves consecuencias a la salud para las personas que acceden a ella. (9–11)

La infodemia, hace alusión a los términos “epidemia” e “información” y los principales factores que contribuyen a su desarrollo se encuentran asociados a la falta de programas de alfabetización digital, que incluyen la dificultad de buscar, seleccionar, recomendar y diseminar críticamente, la falta de criterios y herramientas para obtener información crítica en el formato y momento adecuados y el desconocimiento en el uso y pertinencia de aplicaciones digitales en salud. (12,13)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro de los inicios de la pandemia ya se habían subido 361, 000, 000 de videos a la plataforma de YouTube en las categorías de “COVID-19” y “COVID 19” y se han publicado cerca de 19, 200 artículos en Google Scholar sobre la misma temática;

dentro de la aplicación de Twitter se incluyeron los términos de “coronavirus” “corona virus” “covid19” “covid-19” “covid_19” o “pandemia” en alrededor de 550 millones de tuits. Estos datos hablan de una amplia difusión de la información acerca de esta nueva enfermedad la cual no se puede asegurar que provenga de fuentes confiables y que pueda llegar a generar desinformación ya que según un estudio realizado por una compañía global de ciberseguridad Kaspersky en conjunto con la consultora de estudios de mercado Corpa concluyeron que el 66% de los mexicanos no logran identificar una “fake new”. (9,10)

En particular, los adultos mayores, fue la población considerada como vulnerable ya que epidemiológicamente a nivel mundial es este grupo de edad quien se ha visto especialmente afectado por la COVID-19, ya que es dónde se han evidenciado las tasas de mortalidad más altas incrementando en aquellas con comorbilidades y con deterioro funcional; ante ello la generación de información que se desplegó sobre prevención estuvo dirigida para la protección de los adultos mayores. (11)

La CEPAL estima que, a nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Ello supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. (14)

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020, las personas adultas mayores presentaron mayores tasas de morbilidad, costos más altos y mayores necesidades de atención médica que en el resto de la población. (15)

Es por ello que la difusión de información se centró en los adultos mayores, ya que eran los que representaban mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, también su salud mental se vio afectada negativamente, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión, por lo que la transmisión de contenidos falsos en los medios sociales dentro de un ambiente de

crisis podría terminar por impactar la percepción que se tiene de la realidad, así como desencadenar o incrementar manifestaciones de miedo, temor, soledad, aislamiento social, pánico colectivo, estrés y depresión. (16-18)

El acceso a información precisa y oportuna es una cuestión de vida o muerte, ya que el acceso a información confiable y veraz va a permitir dar continuidad a las respuestas a la crisis. Resulta indispensable la transmisión de información certera y concreta sobre el COVID-19, para disminuir el temor creciente de los adultos mayores, así como la promoción de sentimientos de tranquilidad y seguridad al momento de recibirla, siendo el primer recurso que permite a la población informarse de forma asertiva para el cuidado de la salud, prevenir rumores y desinformaciones. Promoviendo que se acerquen a instituciones de salud, a sitios o páginas oficiales, noticieros de calidad, para que puedan decidir y tomar decisiones respecto a su salud a través de un conocimiento libre e informado. (10,16)

Se identifica que la mayoría de los estudios respecto a las repercusiones a la salud mental asociadas a la infodemia por COVID-19 se abordan desde un punto de vista cuantitativo por lo que se evidencia un vacío en la parte cualitativa interpretativa para la comprensión de la experiencia, en ampliar el conocimiento respecto a cómo llevaron a cabo la búsqueda de información, en que fuentes, como discernían cada una de ellas y finalmente el poder conocer que emociones, sentimientos, se derivaban de ello.

Se realizó a través de una investigación fenomenológica, la cuál es considerada como el estudio del mundo, de la vida, es la experiencia a través de un modo pre reflexivo, y no tal como se conceptualiza o categoriza. Se trata de obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de las experiencias cotidianas. (19)

Dentro de la investigación sobre los significados de las experiencias vividas, dentro del ámbito hospitalario, específicamente del personal de enfermería, se

encuentran principalmente estudios asociados a la atención de enfermería en el área hospitalaria (18,20), retoman el trato humanizado que se ve implícito dentro del cuidado (21), así como la experiencia que se genera con la aparición de enfermedades crónicas (21-24),

Específicamente los estudios relacionados con el COVID-19 que se han realizado de manera cualitativa, se pueden encontrar los asociados con el impacto que se generó con el confinamiento, la accesibilidad a los servicios sanitarios durante la pandemia, así como los cambios en el proceso de la comunicación que fue principalmente a través de medios electrónicos. (25-29)

El abordaje de estos temas debe de incluir a la población de adultos mayores, el cual representa un grupo etario vulnerable y hacia el cual se va orientando la pirámide poblacional a nivel mundial, y el cuál vivió de manera única la pandemia por COVID-19, por lo tanto, la premisa de estudio se centra en conocer ¿Cómo fue la experiencia de los adultos mayores entorno a la gestión y manejo de la infodemia sobre COVID 19?

II. JUSTIFICACIÓN

Los servicios de salud confirmaron el primer caso de COVID 19 en San Luis Potosí el 13 de marzo de 2020 y de acuerdo con la Secretaría de Salud, el mayor índice de mortalidad se reporta dentro de los 60 a 74 años. La Organización Panamericana de la Salud, considera como un grupo vulnerable al adulto mayor dentro de la actual pandemia por COVID-19 ya que es en este grupo de edad donde están expuestos a una fase más severa de la enfermedad si llegarán a contraerla.(12,30)

Para la difusión de la información resulta indispensable el trabajo de los medios de comunicación, de los cuales aquellos más tradicionales han sido considerados por la sociedad en general como fuentes confiables y certeras. Para las personas adultas mayores, hasta hace algunos años la utilización de medios de comunicación masiva como escuchar el radio y ver televisión eran las más frecuentes. (31)

En la actualidad estudios exponen que los dispositivos más utilizados por los adultos mayores son los teléfonos celulares utilizados principalmente para leer, escuchar música, ver vídeos, fotos y jugar juegos. Internet se ha vuelto algo cotidiano para las personas mayores, quienes son usuarios frecuentes y la mayoría se conecta todos los días. Se percibió que la información de salud es un potencial foco de interés para estos adultos mayores cuando navegan por internet y redes sociales, ya que en estudios se refiere que utilizaban internet para responder preguntas sobre el cuidado de la salud y búsqueda de información. (32-33)

Una forma de prevención por COVID 19 es el acceso a información confiable que permita adoptar conductas de protección, así como la identificación temprana de signos y síntomas para el tratamiento oportuno. Sin embargo, durante la pandemia se evidenció una sobreinformación principalmente a través de fuentes electrónicas lo que se denominó como una infodemia.(10)

Se considera importante que se preste atención a la información que el grupo de adultos mayores recibe por parte de los medios de comunicación ya que la recepción de contenido falso repercute en la salud tanto física como mental, incrementa la mala estigma hacia los servicios de salud y por ende la falta de acceso a información fiable y certera, promoviendo la falta de adherencia a tratamientos, prácticas de riesgo para la salud, así como aparición de afecciones mentales tales como cuadros depresivos, de ansiedad y estrés, dejando en un estado de fragilidad al adulto mayor. (10–13)

Ante la pandemia y evidente afección a la salud mental del adulto mayor es necesario que el personal de enfermería realice una oportuna y adecuada gestión del cuidado, para la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, ya que cómo profesional de enfermería se debe adaptar a las demandas tanto de pacientes como de familiares. (5)

Se considera importante el abordaje de este tema desde el punto de vista comprensivo dado que las personas que reciben cuidados diariamente viven experiencias que marcan su vida, por esta razón, tanto las personas cuidadas y el personal de enfermería, como principales cuidadores, vivencian y experimentan el mundo cotidiano dentro del cual interactúan entre sí. Cuando enfermería brinda sus cuidados, la persona cuidada tiene un efecto, por lo que vive la experiencia resultante de ese momento que marca su existencia, de ahí que se pueda hablar de experiencia vivida en un momento determinado y que sea el parteaguas que dirijan un cuidado de enfermería integral.

La investigación cualitativa dentro del campo de la salud permite considerar dimensiones de la interacción social que difícilmente se pudieran abordar desde otras perspectivas, comprende el conocimiento de la realidad del informante y su importancia radica en poder identificar aquellos elementos que pueden llegar a influir de manera importante dentro de las concepciones y prácticas de quienes

intervienen en el proceso de planeación, otorgamiento y recepción de los servicios médicos. (24)

III. MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos ordenadores de la presente investigación, actuarán como guía para conocer y conceptualizar los principales términos relacionados con el contexto del adulto mayor durante la pandemia por COVID-19; así como describir conceptos de la metodología que guía este trabajo a través del razonamiento de Max van Manen. (40)

Los conceptos ordenadores de acuerdo con Zemmelman, cumplen la función de la reconstrucción de "lo real" a partir de la deconstrucción/construcción de conceptos provenientes de distintas teorías que en un primer momento cumplirán una función heurística como primera aproximación o descripción del eje problemático. (34)

3.1 Experiencia

3.1.1 Conceptualización de la experiencia

La experiencia es un modo de conocer algo inmediatamente antes de todo juicio formulado sobre lo aprehendido. Para Hegel es "un movimiento dialéctico" que conduce la conciencia hacia sí misma, explicitándose a sí misma como objeto propio. (35, 36)

La experiencia es el proceso por el cual se construye la subjetividad para todos los seres sociales. A través de ese proceso uno se ubica o es ubicado en la realidad social y de ese modo percibe y comprende como subjetivas (referidas a y originadas en uno mismo) esas relaciones (materiales, económicas e interpersonales) que son sociales y, en una perspectiva más amplia, históricas. (35)

Para Collingwood es un axioma que la experiencia es una fuente confiable de conocimiento porque se apoya en el contacto directo entre la percepción del historiador y la realidad (incluso si el paso del tiempo hace necesario que el historiador reviva imaginativamente eventos del pasado). (35, 36)

Referente a la propuesta realizada por Max Van Manen, la experiencia vivida hace alusión a la experiencia humana en su esencia, es decir, la forma en cómo el ser humano conecta con el mundo y donde se vuelve uno sólo, corresponde a la forma en que lo experimenta y, por lo tanto, crea una estructura de significados que puede enriquecerse. (37)

La experiencia vivida es la forma de aprehender del mundo. Por ende, las experiencias son vividas en tanto que crean en la conciencia una intencionalidad, una forma de comprensión de sí mismo y del mundo que rodea al ser humano. Para Van Manen, una experiencia vivida se puede llegar a comprender a través del lenguaje, puesto que es considerado como el medio a través del cual el ser humano transforma la experiencia vivida y la manifiesta. (38)

3.1.2 Experiencia y fenomenología

La investigación cualitativa remite a estrategias de investigaciones que valorizan a la persona que investiga y a la que es investigada como sujetos multiculturales, con lenguajes, experiencias y vivencias propias que atraviesan la producción del conocimiento. (35)

La fenomenología surge como una filosofía con Edmund Husserl, entendida como la filosofía que explica la naturaleza de lo que es (ser-fenómeno), comprendida como un paradigma explicativo pues hace uso de la ciencia para conocer y encontrar la verdad del fenómeno. Esta palabra está compuesta por dos vocablos griegos: "*fainomenon*" que significa 'fenómeno, lo que se manifiesta, lo que se muestra' y "*logos*" 'estudio, tratado. (38)

Husserl designa por completo artificial y "antinatural" el proceso, lo "natural" quiere decir elevar a la mirada la experiencia como tal que transcurre espontáneamente. La fenomenología se aproxima a lo propiamente humano. (35)

La experiencia no se limita a mentar y referirse a algo, sino que ella responde a algo, ella recurre a algo que le sale al encuentro. Tal experiencia es despertada sin que fuera eliminada la diferencia entre respuesta propia y exigencia extraña. A esta diferencia entre el qué de la propia respuesta y el a qué de la exigencia extraña se denomina diferencia responsiva. Experiencia significa, por consiguiente, un paso por un umbral de lo extraño a lo propio. El hiato entre propio y extraño provoca que las cosas mismas nunca lleguen completamente al lenguaje, que siempre permanece por decir más de lo que es dicho fácticamente o de lo que en general puede ser dicho. (35)

La fenomenología Heideggeriana es una filosofía y a la vez se constituye como un método, considera a la experiencia como una comprensión e interpretación, una aclaración explicativa del sentido del ser, donde la dimensión de la consciencia se expresa en el lenguaje y es histórico-socio-cultural. Parte del concepto que el ser humano es un ser, pues, en el mundo, tanto físico (que desmerita la concepción del ser en el mundo desde el punto de vista biológico), sino que además se encierran las relaciones con los demás, de tal manera que ese mundo, el ser lo construye y modifica inmerso en él. (39)

Heidegger, considera a la fenomenología “dejar y hacer ver por sí mismo aquello que se muestra, tal como se muestra a partir de sí mismo” y es considerada como existencialista hermenéutica cuyo objetivo es la comprensión de los fenómenos que son traídos a la consciencia del ser humano. (39)

Max van Manen interpreta la fenomenología como la búsqueda de la esencia de la experiencia vivida, la cual no debe de estar fijada con base a prejuicios, puesto que busca la forma como la persona lo ha vivido y lo reflexiona conscientemente, dándole significado a esa experiencia vivida, razón por la cual a la luz de la fenomenología no se puede generalizar. (37)

Van Manen expresa que la descripción fenomenológica tiene como base dos tipos: la descripción de la cualidad vivida de la experiencia vivida y la descripción del

significado de cómo se expresa esa experiencia vivida; hablando de la primera es un detalle de la forma más superficial de la experiencia vivida dónde interviene el qué, cómo, cuándo, dónde, quién involucrando los detalles del ambiente en su expresión más nítida. Por otro lado, la descripción del significado es el tono simbólico aludido por el lenguaje, respondiendo a la esencia del fenómeno, manifestado de forma mediana y vaga. (40)

3.2 Gestión de la información

3.2.1 Información

El término información, se definiría como el mensaje que genera un emisor destinado a un receptor en un sistema de comunicación en un soporte perdurable. La información son los datos que se han organizado y comunicado. (41)

La información es el significado que otorgan las personas a las cosas. Los datos se perciben mediante los sentidos, estos los integran y generan la información necesaria para el conocimiento quien permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. El ser humano ha logrado simbolizar los datos en forma representativa, para posibilitar el conocimiento de algo concreto y creó las formas de almacenar y utilizar el conocimiento representado. La información en sí misma, como la palabra, es al mismo tiempo significado y significante, este último es el soporte material o simbología que registra o encierra el significado, el contenido. (41,42)

La información transita por dos estados o momentos: el primero, cuando la mente humana asimila, procesa e interpreta, es decir, la transforma en conocimiento, el cual según Páez Urdaneta consiste en un conjunto de "estructuras informacionales que, al internalizarse, se integran a los sistemas de relacionamiento simbólico de más alto nivel y permanencia" y el segundo, cuando se registra en forma documental, que actúa como fuente de información mediante el lenguaje. Una fuente de información no es más que cualquier objeto o sujeto que genere, contenga, suministre o transfiera otra fuente de información." (41,42)

3.2.2 Gestión

Se entiende la gestión como la herramienta que engloba fases de la administración siendo la gestión misma un elemento con desarrollo propio de la administración, utilizando nuestra unidad de la información la metodología de gestión, como elemento diferencial para obtener recursos de distintas naturalezas. (43)

Realizar procesos de gestión posibilita, entre otras cosas, elaborar información dispersa en áreas, reunir las para ubicarlas en almacenamiento de información, comunicación interna. Cuando se menciona al sujeto como usuario definido o potencial interviene su contexto cultural, procesos de elaboración y construcción, se ponen de manifiesto distintas metodologías de trabajo de investigación aplicadas al conocimiento. (43)

3.2.3 Gestión de la información

Inicialmente se puede definir la gestión de la información según Goodman, como un proceso para la obtención de información adecuada, de forma correcta, para la persona u organización indicada, al precio adecuado, en el tiempo oportuno y lugar apropiado, para tomar la mejor decisión. Requiere del establecimiento de medios propicios para que las personas que participen en la recolección, organización, almacenamiento, recuperación y uso de la información útil que posteriormente puedan transformarla en conocimiento de forma individual y colectiva. (41)

3.3 Infodemia

De acuerdo con el bombardeo de las noticias falsas, el 2 de febrero de 2020 la OMS designó al coronavirus como “infodemia masiva”; la infodemia se define como una sobreabundancia de información, en línea o en otros formatos, e incluye los intentos deliberados por difundir información errónea para socavar la respuesta

de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas. (13)

La difusión de información falsa se propaga rápidamente y dificulta las medidas de mitigación del COVID-19, recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), especialmente en lo que se refiere a acciones asociadas al aislamiento social, cuarentena y cuidados para evitar el contagio, considerando que las personas están recurriendo con vehemencia a medios digitales para obtener información y compartir noticias sobre el nuevo virus. (44)

En cuanto al Covid-19, se exponen tres factores principales que inciden para que se propague la noticia falsa que es una enfermedad nueva, que generalmente se tiene miedo a lo desconocido y el miedo es asociado a otros elementos. (45)

Las noticias falsas o fake news “son un tipo de bulo que consiste en un contenido pseudo periodístico difundido a través de portales de noticias, prensa escrita, radio, televisión y redes sociales y cuyo objetivo es la desinformación”. (46)

De acuerdo a investigaciones realizadas sobre medios de comunicación digitales demostró que, las noticias falsas se viralizan con mayor rapidez que las verdaderas; las noticias que despiertan emociones de asombro y rechazo se comparten más que la información verídica que causa tristeza y ansiedad. La edad y el sexo no importan, todos pueden caer en esa situación. (47)

Como medida para contrarrestar los efectos de la infodemia el secretario general de las Naciones Unidas puso en marcha en abril de 2020 la iniciativa de comunicación de las Naciones Unidas con el fin de combatir la difusión de información errónea y falsa. Asimismo, las Naciones Unidas han publicado una nota orientativa para abordar y combatir el discurso de odio relacionado con la COVID-19 el 11 de mayo de 2020. (13)

3.4 Medios de difusión de la información

3.4.1 Medios de comunicación utilizados durante la pandemia

Se ha documentado que las personas de América Latina, en promedio, obtiene información diaria a través de redes sociales, mientras que la minoría utiliza medios más tradicionales. (48)

En México, estudios revelan que la mayoría de los ciudadanos y las ciudadanas, se informaban en más de un medio y procuraban estar al tanto de lo que sucedía, por lo cual se exponían frecuentemente a los comunicados oficiales. Entre los medios sociales, el sistema de mensajería WhatsApp fue uno de los más utilizados durante la cuarentena. (50)

Durante la cuarentena la probabilidad de que las personas consultaran información relacionada con el COVID-19 en los medios de comunicación o en las redes sociales fue muy alta. Sobresalen por su utilización internet, noticieros de televisión y prensa en su versión digital. La prensa y la radio fueron los medios de comunicación menos utilizados para mantenerse al tanto de los pormenores relacionados con la pandemia y la mayoría señaló haber confiado más en la información que le proporcionaron los noticieros de televisión que en aquella que recibieron por cualquier otro medio o sistema de comunicación. (49)

3.5 Adultos mayores

En abril de 1994 la OPS decidió emplear el término adulto mayor, que abarca una visión integral, interdisciplinaria y holística y forma parte de un grupo de atención prioritaria en todos los ámbitos de atención sanitaria. (51)

La Organización de las Naciones Unidas establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años; esta se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas

familiares, profesionales y sociales, sin embargo, también marca el inicio de una etapa donde las personas pueden presentar condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. (52)

Según la OMS, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (53,54)

Se define al envejecimiento como el un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el mismo momento del nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos. Es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta y va delineando la última etapa de la vida: la vejez” (55)

3.5.1 Gerontagogía

La Gerontagogía, se define como la rama de la Gerontología o de las Ciencias de la Educación que se ocupa de la formación de las personas mayores. El término fue utilizado por primera vez por el profesor Almerindo Lessa en 1978 en la Universidad de Évora y en Estados Unidos por C.R. Bolton, como expresión de educación para personas de edad avanzada. El profesor A. Lemieux de la Universidad de Quebec, la define, años más tarde, como la ciencia aplicada cuyo objeto de estudio se basa en el conjunto de métodos y técnicas seleccionadas y reagrupadas en un corpus de conocimiento orientada en función del desarrollo del discente mayor. (56)

Los estilos de aprendizaje en las personas mayores de 65 años, se consolidan a partir de la experiencia concreta inmediata; de la reflexión y la observación; del pensamiento y la acción, interrelacionados entre sí en una secuencia cíclica. El aprendizaje comienza con una experiencia concreta, se piensa sobre esa

experiencia y se recopila información, se hacen generalizaciones y se interioriza lo ocurrido en la experiencia, estableciendo conexiones significativas con lo sabido para finalmente actuar a partir de esa experiencia internalizada. (57)

3.6 COVID-19

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el séptimo coronavirus humano, fue descubierto en Wuhan, provincia de Hubei, China, durante la reciente epidemia de neumonía en enero de 2020. Aunque el objetivo principal de la infección por coronavirus es el pulmón, la amplia distribución de los receptores ACE2 en los órganos puede provocar daños cardiovasculares, gastrointestinales, renales, hepáticos, del sistema nervioso central y oculares. (59)

Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 pueden presentar síntomas que van de leves a graves, siendo una gran parte de la población portadores asintomáticos. Los síntomas informados más comunes incluyen fiebre (83 %), tos (82 %) y dificultad para respirar (31 %). En pacientes con neumonía, la radiografía de tórax suele mostrar múltiples manchas y opacidad en vidrio deslustrado. (60)

La mortalidad asociada a COVID-19, puede estar relacionada con la conciencia sobre la higiene y la sobrecarga del sistema de atención médica o el estado de salud personal. El estado de salud personal incluye la edad y las enfermedades subyacentes que también conducirán a una tasa de mortalidad variable. Algunos informes de Italia sugirieron que los mayores de 60 años, en particular los mayores de 80 años y la presencia de condiciones de salud subyacentes, son factores de riesgo de COVID-19 grave. (60)

3.6.1 Efectos del covid-19 en adultos mayores

Los adultos mayores son especialmente sensibles a Covid-19. En México, este grupo etario presenta diversas condiciones que la hacen vulnerable a esta enfermedad. (3)

De igual manera diversos estudios revelan que la edad es el predictor más fuerte del riesgo de muerte de una persona infectada por COVID-19. Justo en ese sentido, según los datos de la Secretaría de Salud, la población de 50 años o más representa poco menos de la mitad del total de casos confirmados y más de la mitad de las muertes ocurridas por COVID-19 en México. (12)

El confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) y sobre todo de las personas con demencias, tiene muchas consecuencias negativas: como la reducción o inactividad física y su implicación en problemas de sueño, insomnio y somnolencia diurna que ya ha sido demostrado en diferentes investigaciones; aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, tertulias, terapias grupales, voluntariado, asociaciones; afectación del estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; falta de contacto con red social y soledad. La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, la enfermedad cardiovascular, la alimentación inadecuada y el riesgo de muerte. La cantidad y la calidad del sueño también pueden verse afectadas en personas que padecen soledad, provocando una mayor fatiga durante el día y falta de cuidados adecuados al final de vida. (17)

3.7 Salud mental

3.7.1 Salud mental durante la pandemia

En las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. Las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después. (47)

La amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresa, en la mayoría de las personas, con un incremento de síntomas que podrían afectar su salud mental como la angustia, el miedo, el terror, la ansiedad, depresión, duelos, estrés agudo, crisis emocionales y de pánico, reacciones colectivas de agitación, descompensación de trastornos psíquicos preexistentes y trastornos somáticos de origen psíquico. (47,49,61)

Al encontrarse expuestos a una situación de incertidumbre los sistemas de procesamiento de la información pueden fallar, por lo que el sistema de memoria falla y la capacidad de razonamiento se ve ligada a la sobrevivencia, por esto las personas tienden a perder parte de los mensajes y no pueden procesar toda la información que requieren atender. (61,62)

Algunos estudios llevados a cabo para conocer las respuestas psicológicas (preocupaciones sobre el COVID-19, estrés, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño) frente a la pandemia en adultos mayores de 19 regiones del Estado de México, obtuvieron resultados que conforme pasó el tiempo, se generó mayor conciencia y preocupación sobre los riesgos que implicaba la pandemia, hubo una alta sintomatología de ansiedad como de depresión, que se incrementó durante la pandemia, así como los sentimientos de estrés postraumático y alteraciones del sueño, específicamente el insomnio. (63)

IV. OBJETIVO

Comprender la experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores participantes.
- Identificar la forma de gestión y manejo de la información sobre COVID-19 de los adultos mayores participantes.
- Describir la experiencia sobre la gestión y el manejo de la infodemia de COVID-19 en los adultos mayores participantes.

V. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo cualitativo fenomenológico, se eligió por considerar que este es un tipo de investigación que facilita la comprensión de la naturaleza y la complejidad del comportamiento, pensamientos y emociones de las personas a través de la reflexión de experiencias propias. (35)

5.2 Camino Metodológico

Se realizó un análisis fenomenológico interpretativo para dar respuesta al objetivo de la investigación, de acuerdo con el filósofo Max van Manen (40), la cual se desarrolló a partir de tres etapas denominadas análisis de la experiencia, identificación de los temas y descripción de la experiencia vivida los cuales se describen a detalle en el apartado de procesamiento y análisis de la información.

5.3 Muestreo y muestra

Se inició con un muestreo intencionado y posteriormente con una técnica por avalancha. El primer participante fue seleccionado del círculo de trabajo del investigador. En la investigación cualitativa no existe un referente específico del mínimo o máximo de personas a entrevistar (debido a que la representación estadística no es su fin), por lo que la muestra se determinó a partir de la saturación de los datos.

5.4 Población

Se incluyó como población de estudio a adultos mayores (mayores de 60 años) de la capital del estado de San Luis Potosí cuyos criterios de inclusión a considerar fueron los adultos mayores de 60 años residentes del estado de San Luis Potosí (capital) que no presenten deterioro cognitivo, determinado a partir de la prueba de Pfeiffer (ver anexo 1) se consideraron aquellos que tuvieran disponibilidad para realizar las entrevistas y que tengan firmado el consentimiento informado (ver

anexo 2). Se excluyeron los adultos mayores con deterioro cognitivo leve a grave y los que no desearon participar.

5.5 Procesamiento y análisis de la información

Se realizó la recolección de la información a través de una entrevista fenomenológica a profundidad (ver anexo 3) con la previa elaboración de preguntas de carácter abierto y exploratorio, teniendo como pregunta guía la siguiente:

- ¿Puede usted platicarme como ha sido su experiencia frente al COVID 19?

La anterior pregunta se complementa con las siguientes preguntas orientadas hacia la experiencia de gestión y manejo de la información.

- Platíqueme, ¿Qué ha vivido ante toda la información recibida?
- ¿Cuál fue su experiencia ante la información recibida sobre la pandemia?
- ¿Cuál fue su sentir, o cómo se sintió ante dicha información?
- ¿Cómo manejó esa información?
- ¿En qué piensa cuando se habla de COVID-19?
- Cuénteme, ¿Qué ha sido vivir con el COVID 19?
- ¿Me podría contar cómo era un día normal desde que se levantaba hasta que se iba a dormir durante la pandemia?

Las preguntas anteriores fungieron como guías, las cuáles se complementaron con nuevas preguntas a lo largo de la entrevista, según el rumbo de la conversación y lo que el investigador consideró pertinente y de utilidad.

Las entrevistas fueron audio grabadas para su posterior transcripción al software de Word y después realizar el análisis de forma tradicional que se llevó a cabo de forma manual con la separación de códigos por colores, estableciendo notas relevantes, la clasificación de los datos que se agruparon en tablas en el software de EXCEL para su interpretación. Se realizó el cambio del nombre de los

participantes por un pseudónimo para garantizar la confidencialidad de la información.

5.6 Análisis de la información

Para el tratamiento de la información obtenida, se llevó a cabo un análisis a profundidad en consenso entre los autores a partir de tres etapas propuestas por el filósofo Max Van Manen para conocer la gestión y manejo de la infodemia:

5.6.1 Análisis de la experiencia (análisis de los resultados de la entrevista fenomenológica)

- Realización de entrevista fenomenológica
- Escuchar la entrevista e identificar elementos lingüísticos
- Transcripción fiel de entrevistas
- Codificación de las entrevistas

El objetivo de la primera etapa de análisis sirvió para identificar la naturaleza de los datos expresada por los participantes del estudio y que conforman su experiencia, ya sea pasada, presente o anticipada. Se describió el significado de una experiencia a partir de la perspectiva de quienes la han tenido. Para lograr esto, el investigador hizo caso omiso de su propia experiencia, o conocimientos pasados y de las anticipaciones futuras de un fenómeno para permitir que los datos se mostraran tal como se querían significar. (35)

5.6.2 Identificación de los temas

- Identificación de temas generales o frases significativas.
- Reflexión macrotemática
- Reflexión microtemática
- Selección de frases o unidades de significado

Para llevar a cabo el proceso de categorizar se detectaron en los datos cualitativos patrones o aspectos de relevancia y se conceptualizaron, se identificaron los fragmentos del dato cualitativo que son relevantes para responder a los objetivos

de la investigación, y se agruparon bajo un denominador común, identificando al mismo tiempo dichos fragmentos con un nombre o etiqueta. Desde el entendimiento reflexivo se buscó una relación entre la experiencia humana representada en los textos como temas, a través de la compasión y la autocomprensión de la condición humana en su totalidad. Fue un proceso interpretativo dialógico- dialéctico con la información obtenida, se procuró estar atento a los textos como un conjunto y cuestionar qué frase podría englobar el significado esencial del texto como un todo. (35)

5.6.3 Descripción de la experiencia vivida

- Descripción reflexiva de la experiencia vivida
- Relación entre categorías

Se centró en percibir y describir las peculiaridades de la experiencia de la conciencia y comprender de modo sistemático cómo este mundo subjetivo está constituido. Este proceso de conocimiento constituyó tanto la descripción como la interpretación analítica. El objetivo primordial fue reconstruir los ejes articuladores de la vida de la conciencia profundizando en su experiencia. Esta etapa exigió la descripción y comprensión de la experiencia misma. (35)

Los temas fueron interpretados como las "estructuras de las experiencias", descartando su interpretación como formulaciones conceptuales o categóricas, debido a que es la experiencia vivida lo que se intenta describir y esta no se puede captar en abstracciones conceptuales, se avocó al diseño de una descripción (textual) inspiradora y recordatoria de acciones, conductas, intenciones y experiencias de los individuos tal como se conocen en el mundo de la vida. (35)

5.7 Procedimientos

Se sometió la investigación para aprobación en primera instancia del Comité Académico perteneciente al Programa de la Maestría en Administración de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutrición (ver anexo 4), posteriormente,

se hizo uso del registro que se tiene como proyecto macro denominado “Infodemia de COVID-19 y sus repercusiones sobre la salud mental en personas adultas mayores: un estudio multicéntrico en Brasil/ Portugal/ España/ Italia/ Chile/ Estados Unidos/ México” que fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición (CEIFE) con número de registro: CEIFE-2020-337 (ver anexo 5). Al obtener la aprobación por parte del Comité Académico, se procedió a la recolección de los datos desde agosto 2022 a enero del 2023, con adultos mayores residentes del estado de San Luis Potosí, capital. A través de un muestreo intencionado y posteriormente por bola de nieve, para llevar a cabo la aplicación del cuestionario se acordó el lugar de mayor conveniencia de ambas partes (investigador y participante) se realizaron las entrevistas en la casa de los participantes; las entrevistas fueron audio grabadas para su posterior transcripción y análisis.

5.8 Criterios metodológicos de la investigación cualitativa

Para la investigación cualitativa, se rescatan cuatro elementos básicos para el rigor metodológico, los cuales se describen a continuación, así como las estrategias que se siguieron para su cumplimiento.

Consideración del criterio de confirmabilidad, con el registro de las decisiones tomadas durante el estudio, la descripción de los participantes, el contexto y la transcripción fiel de entrevistas. Se dio cumplimiento al criterio mediante la redacción del camino metodológico, se establecieron criterios de selección y de exclusión de los participantes y se realizó una transcripción fiel de las entrevistas.

Consideración del criterio de credibilidad, a través de la observación y conversación prolongada con los participantes en el estudio, para la recolección de información y producción de hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. (64) lo anterior se logró a través de no interferir en las respuestas de los participantes,

evitando prejuicios, realizando una transcripción fiel de las entrevistas, se brindó tiempo suficiente para el trabajo de campo, así como el seguimiento por medio de un diario de campo.

Criterio de la auditabilidad, a través del registro y documentación completa de las decisiones e ideas que se tuvieron en relación con el estudio. Para el apoyo a investigaciones futuras. (64) En el presente estudio se tuvo registro de todas las entrevistas realizadas a través de formato escrito y auditivo, toda la información se incluyó dentro de un diario de campo, donde se describió cualquier cambio en la estrategia metodológica.

La transferibilidad o aplicabilidad que se incluye para la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Especificando el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado a fin de que sea aplicativo en un contexto similar. (64) Se cumplió el anterior punto al establecer criterios de inclusión, describir las características de la población para que puedan ser utilizados posteriormente en grupos similares.

5.9 Recursos

La responsable de la elaboración de tesis es la Lic. en Enfermería Rocio Guadalupe Martínez Piña, con dirección de la Dra. Erika Adriana Torres Hernández y asesoría de la Dra. Aracely Díaz Oviedo.

Los recursos técnicos y equipo utilizado fueron: entrevista con preguntas detonadoras, instrumento de grabación de audio, tabla de apoyo, papel, lápiz, pluma, internet y computadora.

El financiamiento estuvo a cargo de la autora quien es acreedora beca CONAHCYT para estudios de posgrado, adicional se contó con apoyo de las asesoras, para proporcionar el recurso adicional para la realización de las actividades a lo largo de la investigación.

VI. Consideraciones ético-legales

Las consideraciones ético-legales de la presente investigación se sustentan en la Ley General de salud, (65) en la Declaración de Helsinki (66) y en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (67)

La Declaración de Helsinki, hace énfasis en la responsabilidad que tiene el personal médico y de salud en su papel con el paciente, establece que la responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente cualificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento además la investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. (66) En relación a lo anterior la presente investigación se llevó a cabo por un estudiante de posgrado del área de enfermería, quien a su vez recibió asesorías por parte de docentes con doctorados y con amplia experiencia en el adulto mayor e investigación cualitativa.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, hace referencia que la investigación para la salud debe ayudar a identificar problemas, las cuales nos permita crear acciones dirigidas a promover y restaurar la salud del individuo. Establece que el ser humano sujeto de estudio, tiene que tener protección, respeto y bienestar protegiendo en todo momento su dignidad. Por lo cual se brindará un espacio de confort creando un ambiente de respeto para la realización de la prueba evitando cualquier daño a los sujetos de investigación y protegiendo su privacidad. (65) Para llevar a cabo las entrevistas se creó un espacio de confianza para el adulto mayor, respetando su dignidad e individualidad personal, para la protección de su identidad se hizo uso de nombres distintos para garantizar su protección. Únicamente los autores de la investigación tuvieron acceso a la información brindada por cada uno de los participantes por lo que se aseguró la confidencialidad de los datos.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación la presente investigación se considera con un nivel de riesgo mínimo al trabajar el área emocional; en el caso que se necesitó atender algún caso de contención, la investigadora contaba con conocimiento para otorgar primeros auxilios psicológicos y contención emocional cuando fue necesario. (65)

Dentro de la Ley General de Salud en materia de Investigación, de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos según el artículo 14 que establece, que se debe adaptar a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica. (65) se consideró de relevancia el tema a estudiar, dado que la pandemia por COVID-19 fue un acontecimiento que se presentó de forma inesperada por lo que se pudo enriquecer y generar mayor conocimiento a fin de ser aplicado en la práctica de enfermería.

De acuerdo con el artículo 14 apartado VII se contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables. (65)

Este proyecto deriva de un macroproyecto titulado “Infodemia de COVID-19 y sus repercusiones sobre la salud mental en personas adultas mayores: un estudio multicéntrico en Brasil/ Portugal/ España/ Italia/ Chile/ Estados Unidos/ México” aprobado ante el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y Nutrición con número de registro: CEIFE-2020-337 (ver anexo 5) conformado por un grupo multidisciplinario dentro de la Facultad de Enfermería y Nutrición (ver anexo 6).

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, establece que debe existir un consentimiento informado, que es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno

conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (65) Dentro de la presente investigación se extendió un formato de consentimiento informado (ver anexo 2) que se explicó y leyó al adulto mayor corroborando el entendimiento de la información a través de la doble confirmación. Además, se tuvo en consideración que el adulto mayor no presente alteraciones cognitivas, asegurando que tenga la libertad de elegir y expresar sus ideas plenamente.

El participante se quedó con una copia del consentimiento informado, éste tuvo por escrito el número de teléfono de la investigadora, así como del Comité de Ética e Investigación para reportar cualquier eventualidad. Adicionalmente se informó al participante que podía retirarse en cualquier momento de la investigación sin tener alguna repercusión en su atención de la salud y no recibió pago alguno por su participación en el estudio.

De acuerdo con el Comité de Ética se establece dentro de la presente investigación la ausencia de conflicto de interés por parte de la autora principal y de las coautoras (ver anexo 7)

VII. RESULTADOS

7.1 Entrevistas

Las entrevistas se realizaron con previo acuerdo del lugar y la hora conveniente para el investigador y el participante, una vez firmada la carta de consentimiento informado; no se descartó ninguno de los participantes derivado de la aplicación del cuestionario para deterioro cognitivo.

Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 1 hora 05 minutos, hubo una edad promedio entre los participantes de 66.3 años, se brindó contención emocional cuando fue necesario. Se cambiaron los nombres de los participantes a fin de garantizar la confidencialidad de sus datos.

Cuadro 1. Descripción de la población participante de adultos mayores del estado de San Luis Potosí, S.L.P. 2022

<i>Pseudónimo</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Conviviente</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Padeció COVID-19</i>	<i>Ocupación</i>
1. <i>Susana Flores</i>	Mujer	65 años	Hijo	Viuda	No	Secretaria
2. <i>César López</i>	Hombre	60 años	Esposa e hijos	Casado	No	Comerciante
3. <i>Martha Pérez</i>	Mujer	61 años	Esposo	Casada	Si	Ama de casa
4. <i>Petra González</i>	Mujer	63 años	Sola	Viuda	No	Pensionada
5. <i>Juan Fernández</i>	Hombre	72 años	Sobrinas	Soltero	No	Pensionado
6. <i>Silvia Hernández</i>	Mujer	60 años	Esposo, hijastro, hijo, nieto	Casada	No	Costurera
7. <i>Gustavo</i>	Hombre	63 años	Esposa e hijos	Casado	Si	Comerciante

<i>Sánchez</i>							
8.	<i>Diana Flores</i>	Mujer	61 años	Esposo e hijo	Casada	No	Comerciante
9.	<i>Marina Guzmán</i>	Mujer	86 años	Sola	Viuda	No	Pensionada
10.	<i>Fernanda Díaz</i>	Mujer	64 años	Hija y esposo	Casada	No	Ama de casa
11.	<i>Olga Castillo</i>	Mujer	60 años	Hijos	Divorciada	No	Docente
12.	<i>Pedro Suárez</i>	Hombre	63 años	Hija y esposa	Casado	Si	Herrero
13.	<i>Blanca Castro</i>	Mujer	61 años	Esposa e hijos	Casada	No	Ama de casa
14.	<i>Lorenzo Luna</i>	Hombre	74 años	Solo	Viudo	No	Comerciante
15.	<i>Liliana Moreno</i>	Mujer	67 años	Hija	Viuda	Si	Ama de casa
16.	<i>Martha Zapata</i>	Mujer	89 años	Nieto	Viuda	No	Ama de casa
17.	<i>Laura Gómez</i>	Mujer	60 años	Hijos	Divorciada	No	Empleada
18.	<i>David Juárez</i>	Hombre	65 años	Solo	Soltero	No	Empleado

Fuente: Directa

La población participante fueron principalmente mujeres quienes se dedicaban al hogar, respecto a la población de hombres predominaban los trabajos informales, siendo los principales proveedores del hogar. De todos los participantes la mayoría se encontraban casados y no cursaron con COVID-19, así como vivían acompañados formando familias ampliadas o polinucleares.

7.2 Análisis de datos

En el análisis de las entrevistas se identificaron testimonios y códigos in vivo, de los cuáles se fueron agrupando dentro de diferentes categorías para el conocimiento de la gestión y manejo de la información, que fueron: *Distintas formas de expresión del miedo* con las subcategorías: 1) miedo ante el confinamiento 2) lo inimaginable e inesperado ante la enfermedad 3) un descontrol de la información ante la enfermedad.

Otra categoría reconocida a través de la interpretación fue denominada: *tejiendo lazos de ayuda durante el confinamiento por COVID-19* con las subcategorías: a) La familia unida con pandemia o sin pandemia b) ayuda derivada de amigos c) ayuda derivada de vecinos.

La tercera categoría se denominó como *El círculo social como fuente de confirmación de los medios de comunicación*. La categoría número cuatro se denominó como *La incomodidad ante el uso de las medidas de protección personal*. La quinta categoría se denominó como *Sufrimiento por las consecuencias económicas del COVID-19*, otra categoría se denomina como *La espiritualidad en tiempo de pandemia* y finalmente la categoría de *Las pérdidas del COVID-19*.

7.2.1 Distintas formas de expresión del miedo

Esta categoría se compone por las diferentes emociones que presentó el adulto mayor al encontrarse dentro de una situación inesperada e incierta posterior al enterarse del inicio de una nueva pandemia donde ellos eran los que se encontraban en mayor vulnerabilidad y riesgo de perder su vida, su empleo, amigos y familiares.

La experiencia que se vivió dejó ver los principales sentimientos y emociones que se generaron a raíz de la pandemia por COVID-19 fueron la incertidumbre que se dirigía hacia el desconocimiento, donde era una situación que nunca antes habían

enfrentado. Se creó una incredulidad, porque no todos confiaban en que se dijera por completo la verdadera situación por la que se estaba atravesando. Apareció un sentimiento de miedo y de tristeza ante las pérdidas, humanas, materiales, económicas y de funcionalidad, así como también ante la separación de seres queridos.

Se encontraron también ante barreras de distancia, la cual junto con la incertidumbre y el miedo hacían que ésta creciera abismalmente, y en ocasiones, aun encontrándose en la misma casa, el sentimiento de lejanía se acrecentaba durante la pandemia.

Dentro de esta categoría se derivan tres subcategorías que son el miedo ante el confinamiento, lo inimaginable e inesperado ante la enfermedad y un descontrol de la información ante la enfermedad, lo que puede describirse en los siguientes fragmentos:

“Pues mmm pues miedo, miedo, llorar, porque pues no sabía nada de lo que todo eso significaba y de lo que iba a traer más delante cuándo empezó”. Petra González

“...cuando llegó ese problema que ya lo vimos ya, eh como se dice, lo vimos nosotros ya de frente ya aquí, entonces pues si nos dio miedo, porque ya la gente ya, los hospitales ya estaban demasiado llenos, ya la gente ya estaba atemorizada, de todo, todo este problema, eh mis clientes o las personas que venían aquí decían, está muy enfermo acá, que se murió este de aquí ya mi vecino está internado y o sea todo fue pues un, un alboroto total...”

Gustavo Sánchez

7.2.1.1 Miedo ante el confinamiento

Durante el tiempo de cuarentena, se encontraba el adulto mayor en aislamiento, incrementando los sentimientos de soledad, se restringieron las visitas de sus

seres queridos y familiares. Se desencadenó la sensación de miedo, temor ante la incertidumbre, ya que no sabían que era lo que iba a pasar, se presentaba angustia y preocupación por sus familiares, por el miedo a que ellos pudieran contagiarse del nuevo virus.

El sentimiento de soledad que experimentaron los adultos mayores en casa, hacía que transcurrieran los días más lento, de forma monótona, por lo que era común que pasaran los días solos viendo por la ventana a ver quién pasaba.

Se acrecentaban los sentimientos de tristeza derivada del encierro, así como también por la carencia del sustento económico; se presentó el sentimiento de incertidumbre al pensar que alguno de sus familiares o amigos cercanos se pudiera enfermar, imaginando que no lo volverían a ver se incrementaba el temor. Para la mayoría de los adultos mayores se generó un cambio de rutinas lo que desencadenó sentimiento de minusvalía, así como pérdida de la autonomía e independencia, en algunos casos también por la pérdida de trabajo. La lejanía de sus seres queridos, derivaba sentimientos de soledad y de tristeza todo ello se puede describir en los siguientes fragmentos:

“...nada miedo, miedo a lo que iba a pasar, mmm como le digo... una angustia, no poder, no saber cómo, cómo pasarla en esos días pues tristes también porque el encierro y el estar pues separados...” Susana Flores

7.2.1.2 Lo inimaginable e inesperado de la enfermedad:

La nueva enfermedad representaba algo inimaginable, se creía que era algo capaz de terminar con cualquier tipo de vida, se veía cómo una predicción hacia lo catastrófico; surgió de una manera tan inesperada que hizo a los adultos mayores se sintieran nerviosos, tuvieran sentimientos de ponerse de mal humor ante el conocimiento de la nueva enfermedad, sentían desesperación, estrés;

referían una angustia constante por sus familiares cercanos, el que pudieran llegar a enfermarse o inclusive el pensar en que ellos mismos estaban expuestos y se podían enfermar ya que algunas de los adultos mayores viven con comorbilidades, lo que resultaba en un sentimiento inminente de peligro y vulnerabilidad.

Resultaba desesperante el ver como familiares no querían protegerse ante la enfermedad o ver a algunos vecinos que salían o tenían fiestas sin ninguna precaución, algunos otros realizando sus actividades cotidianas sin ningún tipo de precaución, lo que hacía que se replantearan si realmente este virus era así como lo reportaban las noticias. Un suceso que resultaba relevante, fue el hecho de presenciar en forma directa la enfermedad a través de amigos, familiares o conocidos, que pese a ello en algunos escépticos aún se generaba la duda de la veracidad de los acontecimientos.

“Quería estar allá junto de mi hijo (se le quiebra la voz) cuándo ya me informaron que le había dado esa enfermedad, quería estar junto de él, no me importaba que me contagiara, quería ser yo la que estuviera enferma y no él”. Petra González

7.2.1.3 Un descontrol de la información ante la enfermedad

Los participantes consideraron un descontrol de la información a nivel nacional, ya que ellos percibieron que era mucha información que diariamente se recibía a través de los medios de comunicación o entre familiares, amigos y conocidos. A pesar de que los adultos mayores expresaron que era mucha información, ésta misma sirvió como medio de enseñanza para que ellos pudieran adoptar las medidas sanitarias necesarias para su protección, lo que a su vez les generó diversos sentimientos como fue el pánico ya que era demasiada información y a través de muchos medios, en algunas ocasiones la información no coincidía con lo que veían en su entorno por lo que la cuestionaban, escuchaban y la comentaban y buscaban consejos dentro de su círculo social, representaba miedo, seguido de

la sensación de llorar ya que no podían asimilar lo que significaba o la magnitud de lo que estaba sucediendo así como las posibles consecuencias.

“Por no informarme bien me iba solo por la gente que empezaba a inventar cosas y ahí era cuando uno sentía la verdad mucho miedo” Blanca Castro

Esta categoría con sus respectivas subcategorías, remiten a pensar desde el punto vista teórico, que son los sentimientos y emociones las que tuvieron un lugar importante sobre los adultos mayores. Estas emociones condicionaban la forma en que los adultos mayores realizaban la gestión de la información para mantenerse informados, buscaban a través de diferentes medios de comunicación y diversas fuentes la información más confiable para poder cuidarse y cuidar a su familia. Así como el manejo a través de la difusión de la información persona a persona.

Las emociones, se conceptualizan como el afecto general en relación con (y también en contraste con) lo intelectual y lo volitivo. De acuerdo con Aristóteles referido por Ferrater, se entienden como una de las tres clases de cosas que se encuentran en el alma y se manifiestan casi siempre ante la perspectiva de algo, por lo que hay una agitación y “movimiento” en el alma. Según otros autores existen emociones “buenas” y emociones “malas”, emociones nobles y emociones innobles, se hallan ligadas a la expresión de las emociones, así como con procesos fisiológicos. (39) El concepto coincide con lo expresado por los participantes, ya que derivado de la pandemia por COVID-19 que representó un nuevo acontecimiento en la vida de los adultos mayores, se generaron emociones que daban respuesta a esa situación por la que estaban pasando: llanto, temor, tristeza, entre otras que fueron la respuesta ante el estímulo generado por la enfermedad y su confinamiento.

La vida emocional posee, de acuerdo con Scheler, su propia autonomía. Scheler ha investigado lo que ha llamado “las leyes de la vida emocional” como leyes autónomas. Su doctrina se ha basado en el análisis de “unidades de vivencia”, en

donde las tres clases se entienden como formas genuinas de intencionalidad irreductible, suponen la apertura a un reino propio de objetos, el de las cualidades y las situaciones de valor. Es por lo que la persona no debe ser comprendida como una mera conexión de sus actos, ni tampoco se puede comprender un acto concreto de la persona como la mera suma o estructuración de tales esencias abstractas de actos, antes bien, es la persona misma la que está viviendo en cada uno de sus actos, “empapa” por completo cada uno de ellos con su peculiaridad. (39)

Leonardo Polo refiere que “un sentimiento es una información sobre la conveniencia del objeto a la facultad”. Por objeto se entiende “lo conocido”, o sea, la forma presentada por el acto cognoscitivo; “objeto” no es, pues, la realidad externa. Los sentimientos son, asimismo, “un punto de conexión del conocimiento con la tendencia”. (39)

En ese sentido los adultos mayores desencadenaron emociones con base a experiencias previas, pero también se asoció con las circunstancias en las que vivían al momento de iniciar la pandemia.

7.2.2 Tejiendo lazos de ayuda durante el confinamiento por COVID-19

Dentro de esta categoría se encuentra que los adultos mayores durante el periodo de cuarentena y la pandemia contaban con diferentes redes de apoyo. Este apoyo fue un pilar importante para que pudieran sobrellevar la situación a la que se enfrentaban, se sentían tranquilos y seguros al poder compartir con alguien sus sentimientos como lo fueron amigos, familiares y vecinos. Les otorgaron apoyo en situaciones de necesidad económica, así como ofreciéndoles trabajos para que pudieran llegar a solventar sus gastos y disminuir la tensión y estrés que tenían asociada al dinero. Las redes familiares eran las encargadas de proveer o realizar las compras de lo necesario para que el adulto mayor no se expusiera y pudiera continuar en aislamiento para su protección.

De esta categoría Se derivan las subcategorías: a) ayuda derivada de familiares b) ayuda a través de los amigos c) ayuda por los vecinos, mismas que se describen a continuación:

7.2.2.1 La familia unida con pandemia o sin pandemia

Las redes de apoyo se encontraban de forma activa apoyando a los adultos mayores durante la pandemia, los cuáles les ofrecían ayudas de aspecto económico cuando lo necesitaban por ejemplo ante la pérdida de su empleo; les brindaban un apoyo emocional, ayudaban a reconfortar en situaciones de tristeza, de miedo, así como también fungían como fuentes de información. Las redes de apoyo familiares se conformaron por los más cercanos como esposos e hijos y en algunos casos por los nietos, todos ellos fueron fuentes de información para los adultos mayores; dicha información era la que se consideró como válida, correcta y confiable por los participantes.

Las redes de apoyo familiares jugaron un papel adicional, el participar como apoyo para realizar las compras de los artículos necesarios de la casa, ya que el adulto mayor debía de estar resguardado y podía llegar a contagiarse al estar dentro de lugares con aglomeraciones; este apoyo fue considerado por los adultos mayores como de gran utilidad, para poder satisfacer las necesidades esenciales.

Las redes de apoyo fueron de gran utilidad ya que con ello se sobrellevaron las situaciones de tristeza y los sentimientos que se presentaban durante la pandemia, los hacía sentir mejor lo que se puede describir en el siguiente fragmento:

“La verdad a veces me ponía a llorar, por todas las noticias tristes que escuchaba, pero siempre he tenido muy buena relación con mi hermana y lo platicábamos y eso me hacía sentir mejor” Fernanda Díaz

7.2.2.1 Ayuda derivada de amigos

Los amigos en situaciones de crisis son fueron buen aliado y dentro de la pandemia se consideraron como un pilar importante para el adulto mayor. La ayuda que brindaban los amigos retomaba el aspecto emocional, reconfortar en situaciones de tristeza, contar su versión de cómo vivían cada uno la pandemia e intercambiar opiniones al respecto. Otorgaron ayuda económica cuando fue necesario al verse el adulto mayor desprotegido y sin la oportunidad de generar sus propios ingresos o verlos reducidos a lo que tenían normalmente.

Los apoyaron brindándoles empleo o algún tipo de trabajo informal con remuneración para que pudieran solventar sus gastos personales y de la familia.

“... esperando el apoyo de pues el apoyo de compañeros, conocidos ya que me ofrecían algo, un trabajo o algún, algún apoyo, algún apoyo económico que si lo llegaron a dar... conocidos, amistades...” Gustavo Sánchez

7.2.2.1 Ayuda derivada de vecinos

Los adultos mayores no siempre contaban con el apoyo familiar, por lo que se valían también de la ayuda de los vecinos, que eran quienes los ayudaban en las labores del hogar de manera ocasional, así como también se mantenían al pendiente de alguna necesidad de alimento o atención médica, esto hacía sentir acompañados a los adultos mayores y disminuían los sentimientos de tristeza y soledad.

“Porque yo tengo una señora que me ayuda mucho, mi vecinita me ayuda ella viene y me hace el quehacer, una vez a la semana, pero pues como quiera...” Martha Zapata

La categoría *Tejiendo lazos de ayuda durante el confinamiento por COVID-19*, junto con sus subcategorías, nos remite a considerar como el círculo social y las

redes de apoyo fungieron como uno de las principales fuentes para la gestión y el manejo de la información al ser los principales validadores y que se pudiera considerar la información como fidedigna.

Desde el punto de vista teórico se considera según Hogan, que todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales, muchas de ellas de apoyo afectivo. Desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas redes a otras, en una trayectoria que forma parte crucial del desarrollo de cada individuo. Se entiende “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación”. Es por ello que se puede interpretar que las redes sociales tuvieron un papel importante dentro de la pandemia hacia los adultos mayores al permitir que fortalecieran sus lazos familiares, así como con amistades y vecinos, fueron una parte importante al brindar protección y apoyo emocional.

Esta conformación de redes se entiende como una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando enfrenta dificultades, crisis o conflictos.

7.2.3 El círculo social como fuente de confirmación de los medios de comunicación

Los medios de comunicación, fueron de gran utilidad para hacer llegar la información a los adultos mayores y fueron variados entre cada uno de ellos, se hicieron uso desde los medios más tradicionales como la televisión, consultando programas de noticias confiables y programas de espectáculos poco confiables para poder informarse, también escuchaban radio y se informaban a través de los periódicos en su versión digital e impresa, también los medios electrónicos, fueron consultados para información los cuáles les resultaban confiables y les apoyaban para las medidas de protección, sin embargo, esto sucedió hasta que veían o

escuchaban por sí mismos que había un caso positivo a COVID-19 ya que antes de esto, dudaban que fuera algo que les llegaría a ellos y lo veían como algo lejano, para algunos de ellos, las medidas emitidas a través de diferentes medios resultaban “exageradas” o poco confiables.

En cambio, para otros toda la información recibida les hacía sentir un mayor temor, de que pudieran enfermarse. Para algunos de ellos las principales fuentes de información fueron los amigos o familiares, siendo solo receptivos, lo que les hacía sentir confianza y tranquilidad ya que consideraban que las noticias provenían de alguien que se mantenía bien informado. En el caso de otros, comenzaron siguiendo la información y cada una de las medidas, pero pasado un tiempo al adoptar las medidas de seguridad ya no lo consideraron importante, priorizando nuevas noticias que no estaban asociadas al COVID-19, se comentaba que se mantenían al tanto de las noticias ya que esto les generaba una idea de cómo se iban a reactivar sus negocios ir planificando lo que tenían que hacer, lo que puede reflejarse en el siguiente fragmento:

“Eh la pandemia, yo me, me enteré a finales del mes de enero por medio de las noticias internacionales cuando surgió en China...” Gustavo Sánchez

“... ya veíamos los periódicos y ya veíamos la situación como estaba...” Silvia Hernández

“Era un bombardeo muy grande de información que quien sabe cuántos casos diarios, que bla, bla, las conferencias matutinas y ya. Al principio si le ponía atención, después ya no, ya no, no le veía mucho caso y cómo yo cumplía con lo que me decían bien...” Sandra Reyes

“Bueno, cuando vino el, vino el MP, y vino el de la funeraria y este, a mí me dijeron “No diga que fue COVID” no, no diga que, que pues bueno, me dijeron...” Martha Zapata

Derivado de la categoría anterior y respecto al referente teórico, se entienden que entre las funciones que cumplen las relaciones que brindan apoyo se encuentra el “apoyo emocional”, la “guía cognitiva y consejos” y la “ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos” es por ello que lo referido por los adultos mayores coincide con lo descrito en la literatura al buscar la aprobación y reforzar la información que se recibía a través de las redes de apoyo. (68)

La relación de amistad ha sido identificada como uno de los vínculos no familiares centrales dentro de la red de apoyo social de las personas mayores y entre aquellos que les proporcionan los mayores niveles de satisfacción, en ese sentido los adultos mayores buscaron dentro de su círculo social para confirmar la validez de la información que recibían.

7.2.4 La incomodidad ante el uso de las medidas de protección personal

Derivado de la pandemia se emitieron a través de los medios de comunicación las acciones de protección que deberían de seguirse, por lo que dentro de la categoría se incluyen las precauciones que cada uno de los adultos mayores consideró necesarias y aprendió para su cuidado durante la contingencia por COVID-19. Algunas de estas medidas fueron principalmente el uso del cubrebocas, que pese a ser de los principales protectores, para los adultos mayores representaba una incomodidad el utilizarlos, así como también un costo extra que tenían que hacer para poder adquirirlos, así como otros artículos de cuidado como el sanitizante y gel antibacterial.

Otra medida fue la restricción de visitas, para algunos de los adultos mayores continuaban las reuniones familiares, preservando las redes de apoyo dentro del

núcleo familiar, realizando éstas con las medidas de seguridad indicadas. Sin embargo, para otros esta medida los dejó aislados con lo que acrecentaban los sentimientos de soledad y tristeza. Esto se describe dentro de los siguientes fragmentos:

“...no fiestas, no salidas a convivencias fuera de la familia, eh no visitas a parientes, pero aquí en mi hogar, en mi casa si llegaban, si me visitaban mis nietos, pero siempre con la precaución de traer siempre el cubre boca, tanto ellos como en lo personal, precisamente para evitar cualquier tipo de detalles...”
Gustavo Sánchez

“Pues mal por lo mismo de no poder ver uno a su familia, de no poder estar con ellos, estar uno aislado, nada más viendo por una ventana a ver quién pasaba”
Petra González

Derivado de la categoría anterior denominada como la *incomodidad ante el uso de medidas de protección personal* se encuentra dentro de lo teórico que como parte del comportamiento considera la interacción con el ambiente, así como el medio socialmente construido. Lo que la persona hace o deja de hacer, percibe, piensa o siente se relaciona con la salud, la longevidad y la calidad de vida. Con el comportamiento se potencializa cualquier atención o intervención sanitaria ya que va a determinar el seguimiento de las indicaciones, la comunicación, la cooperación y la rehabilitación.

Es por ello que el comportamiento de los adultos mayores frente a las medidas de seguridad adoptadas durante la pandemia influía lo que presenciaban a nivel colectivo, aunque la información del “¿Por qué?” no siempre fue clara, trataban de seguir las indicaciones pese a sus incredulidades y dificultades e incomodidades sobre todo del uso de cubrebocas.

7.2.5 Sufriendo las consecuencias económicas del COVID-19

Dentro de esta categoría se conocieron las principales preocupaciones que aquejaban al adulto mayor las cuales giraban en torno al aspecto económico, todo ello referente al miedo que se generaba por poder realizar el pago de deudas para lo cual no se contaba con los recursos suficientes para poder solventarlos, se presentaba un sentimiento de intranquilidad por la pérdida de empleo o también por la incertidumbre de poder perderlo, lo que hacía que se aumentaran los sentimientos de desesperación, frustración, miedo, intranquilidad e incertidumbre. En algunos casos el adulto mayor era el principal proveedor del hogar lo que resultaba como una mayor preocupación de pensar en los gastos que tenía que solventar en caso de que algún familiar se enfermara, el gasto que implicaba comprar productos de seguridad como cubrebocas, gel antibacterial y productos de limpieza, todo esto aunado a la reducción que algunos sufrieron en cuanto a los sueldos generaban mayor preocupación para ellos, pese a ello, se mantenían presentes las redes de apoyo, por lo que se expresa en diferentes fragmentos: *“...no tanto, la enfermedad como la economía que pues se estaba acabando el dinero y pues que íbamos a hacer verdad...” Susana Flores*

“Que no hubo decesos en cuestión la familia, no los hubo, pero económicamente si nos afectó bastante los dos años...” Silvia Hernández

Derivado de la categoría anterior denominada *Sufriendo las consecuencias económicas del COVID-19*, se encuentra desde la teoría de acuerdo con Cassell, se conceptualiza el sufrimiento como un malestar generado por la amenaza inminente a la integridad o continuidad existencial de la persona, una experiencia subjetiva causada por factores físicos, psicológicos, socioculturales y existenciales.

Kissane, Clarke y Street, describen el sufrimiento como un síndrome donde coexisten la pérdida de la autonomía, baja autoestima, desesperanza, pérdida de la dignidad, de la autoimagen, aislamiento social, falta de acceso a recursos, apoyo, culpa, poca espiritualidad y pérdida de sentido. (69)

En ese sentido, se puede evidenciar que, en similitud con lo teórico, durante la pandemia por COVID-19 se puso al adulto mayor en un estado de vulnerabilidad; iniciando con un aislamiento social, se les disminuyó o se retiró por completo su autonomía ante la pérdida del empleo o los descansos por tiempo indefinido, lo que acrecentó los sentimientos de desesperación y desesperanza lo que forma parte de la experiencia vivida.

7.2.6 La espiritualidad en tiempo de pandemia

Cada una de los adultos mayores pese a los sentimientos que desencadenó la pandemia asociada con el COVID-19, se mantenían fieles a sus creencias religiosas, esperando y confiando en que todo saldría o salió bien gracias a un ser supremo, y se mantenían acudiendo a las iglesias, respetando las medidas de seguridad. Cada uno de los adultos mayores se mostró agradecido con un ser superior que asoció con la obtención o el mantenimiento de la salud. Lo anterior se describe dentro de los siguientes fragmentos:

“...pues sí, pues todo lo que hacía uno lo que podía, encomendarse a Dios y luego hacer los trabajos aquí de la casa y seguir adelante, verdad, estar agradecidos con el señor que no nos llegó esa enfermedad” Juan Fernández

La categoría respecto a lo espiritual y religioso es una manera de sobrellevar la infodemia, principalmente a través de las redes de apoyo y de las cuestiones religiosas, se encuentra dentro de la literatura descrita como: "la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece, por tanto, existen diferencias en las

respuestas adaptativas tanto conductuales como fisiológicas en los momentos de ansiedad que vive el individuo". La religiosidad es de naturaleza esencialmente social, está estructurada como un cuerpo de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y valores que rigen la vida de sujetos interesados en vincularse con lo divino. Por lo anterior se establece una conexión con lo encontrado en los participantes, los cuales se mantuvieron con fe durante la pandemia y agradecieron a su ser supremo el mantenerse sanos y los que se enfermaron agradecieron seguir con vida. Fue una motivación importante, ayudó a disipar las emociones de angustia, miedo y contribuyó en el afrontamiento y manejo de la información. (70)

7.2.7 Las pérdidas del COVID-19

Dentro de la categoría de pérdidas del COVID-19 se encuentra el proceso de aceptación por el que tuvieron que pasar los adultos mayores ya que, éste no sólo implicó que pasaran por pérdidas humanas, como ante el deceso de amigos, familiares, conocidos, lo cual desató sentimiento de ira, de tristeza, de frustración, así como también de miedo al esperar o pensar que pronto también les podría pasar a ellos mismos. También se tuvo que afrontar la pérdida de la autonomía derivadas del encierro y la cuarentena, al ser separados de su lugar de trabajo y verse imposibilitados para poder buscar uno nuevo o el poder salir nuevamente a realizar sus actividades cotidianas, dependiendo de sus redes de apoyo más cercanas para poder llevarlas a cabo; se consideró la pérdida de la funcionalidad en aquellos que pasaron por el proceso de enfermedad y que pudieron salir pero con secuelas o algunos otros que llegaron a desarrollar problemas de depresión derivados de la pandemia.

"...nada más me quedaron como te digo, lo que fue el dolor muscular, y hasta la fecha, hasta la fecha sigo con molestias en los brazos como si los trajera dislocados, los hombros me quedaron como lastimados, no sé, si fue causa de lo mismo, o vamos consecuencia de lo mismo, o haya sido por otra razón no sé, lo

desconozco porque de hecho ya fui al médico y según el no tengo nada, pero pues yo sé que me duele” Gustavo Sánchez

“El no poder comprar lo de mi despensa y sacar los gastos de la casa, tuvimos que adaptarnos a otra forma de vivir...” Fernanda Díaz

Para la categoría de pérdidas, se conceptualiza el duelo como un proceso necesario para sanar. El dolor y el sufrimiento son procesos que curan, y el sufrimiento es esa parte que no se puede tocar, pero que está latente. Las pérdidas son constantes, son necesarias para crecer, requieren un proceso, forman parte de una condición humana; la forma de reaccionar es personal, por lo que ni el dolor ni las circunstancias se pueden modificar. Coincidiendo con lo anterior, se encontró con los participantes que todos sufrieron pérdidas importantes durante la pandemia, las cuales afrontaron de diferentes maneras y en primer momento provocaron sentimientos de tristeza, desesperanza y enojo. (39)

VIII. DISCUSIÓN

Con base en el análisis de los resultados, se identificó la temática de ***Distintas formas de expresión del miedo*** siendo el miedo la principal característica que resalta en este tema; esta emoción ha sido señalada por diferentes autores como, Duran, Parco, Gagliardi y Lucas (71-74) en diferentes estudios sobresaliendo el miedo por el contagio así como el temor ante la muerte entendida como el destino final o la culminación de la etapa de la vejez, dado que en esta etapa se presentan situaciones de vida como la pérdida de amigos cercanos o conocidos dentro de la misma edad.

De manera particular, en el presente estudio, el miedo vuelve a identificarse como uno de los elementos centrales de los resultados, en este caso, no fue la etapa de la vejez la que detona a este sentimiento, sino la constante exposición a la infodemia durante la pandemia por COVID-19, lo que generó se vivenciara este

sentimiento ante la incertidumbre de una nueva enfermedad, en donde se resaltan sentimientos como la ansiedad, depresión y un aumento importante en los niveles de estrés; estas emociones fueron expresadas ante la sobreinformación a la que estaban expuestos y que de cierta manera los adultos mayores requirieron un intermediario que pudiera validar la información que se recibió; a este factor, se suma la pérdida de empleos así como de la separación de estos, el cambio de rutinas y los sentimientos de disminución de la funcionalidad y participación ocasionaba frustración.

Tal como muestra Roshel (75), el aislamiento fue una medida sanitaria fundamental para los sistemas de salud, sin embargo, las consecuencias que trajo para los adultos mayores en cuanto a inactividad, aumentan la morbimortalidad. De igual manera Sadang (76), concuerda que el principal influyente en los cambios de rutinas fue el aislamiento forzado durante la pandemia, para el cual los adultos mayores desarrollaron distintas medidas de afrontamiento.

Ante ello es preciso replantear la experiencia vivida en estos procesos como elementos que ponen en vulnerabilidad a las personas mayores rescatando los estados emocionales de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19 (77,78), dejando atrás aquellos prejuicios que asocian la etapa de la vejez con el temor ante la muerte, la cual trae consigo sentimientos de incertidumbre y preocupación. sino replantear que existen otros factores contextuales que suman al desarrollo de este tipo de sentimientos.

De acuerdo con el teórico Jean Furtos, se extrae el término de “precariedad” el cual es concebido como el tener miedo: miedo a perder (objetos sociales); (79) significado que coincide plenamente con la expresión de sentimientos generados ante la vivencia durante el tiempo de pandemia por COVID-19, donde los participantes expresaban el miedo ante la pérdida de seres queridos, a la infodemia, a la enfermedad, a la pérdida de empleos, condicionando un estado de sufrimiento mental, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser social y no existe forma aislada.

Es importante mencionar que las temáticas que emergieron de la interpretación acerca de la experiencia vivida en torno a la infodemia de COVID 19 con los adultos mayores, coinciden con resultados que se arrojan desde una postura cuantitativa (71-74), sin embargo estas visiones positivistas limitan la profundización del significado que tuvo para la persona haber experimentado el temor ante un fenómeno en particular, en este caso un confinamiento y una infodemia por la pandemia vivida; situación contraria al explorar con detalle las situaciones vividas y lograr la comprensión de otros elementos que pueden estar influyendo en los significados.

Otra de las temáticas identificadas denominada ***tejiendo lazos de ayuda durante el confinamiento por COVID-19***, deja expuesta la importancia que tiene el círculo social para los adultos mayores; las redes de apoyo han sido estudiadas de acuerdo con diferentes aspectos, de acuerdo con autores como Villegas y Lombardo, sobresale que los diferentes apoyos que son recibidos por el adulto mayor provienen principalmente de los familiares, por lo que, aquellos que viven solos o únicamente con sus parejas encuentran sus ayudas un poco más limitadas (80,81). Estos apoyos contemplan los factores emocionales y económicos siendo los más significativos los que se brindan desde el acompañamiento y reconfort emocional. Por otro lado, aquellos adultos mayores que no cuentan con un apoyo familiar fuerte, generan lazos de ayuda a través de las amistades, quienes cumplen como un soporte fundamental para los adultos mayores en estados de abandono.

Dentro del mismo contexto relacionado al ámbito social de los adultos mayores se encuentra el sociólogo francés Bourdieu, quién emplea el término de “capital social”, definido como un conjunto de recursos actuales o potenciales que pueden movilizarse a través de amigos, allegados o relaciones más lejanas. Éstos incluyen no solamente bienes materiales o financieros, sino también informaciones, contactos influyentes y protección; en ese sentido se habla de poseer una red durable de relaciones y la adhesión a un grupo. (82)

De esta manera, durante el presente estudio se evidenció que uno de los pilares más importantes para sobrellevar el encierro y la carga emocional derivada de una nueva enfermedad, fueron las redes de apoyo. Esta ayuda se derivó de los amigos, vecinos y también de los familiares, dejando entrever que ante los estados de vulnerabilidad que se presentaron durante la contingencia, el contar con un amigo o familiar que les tienda la mano en situaciones de crisis aminora la carga emocional.

Otros autores mencionan que las razones fundamentales para una escasa red de apoyo en la etapa de la vejez están asociadas con la muerte de sus propios familiares y amigos (también adultos mayores), por la jubilación, el ingreso a una residencia y escasas oportunidades de incluir nuevos vínculos a su red. Sin embargo, el contar con una pareja o el establecimiento de un fuerte vínculo de amistad modifican notablemente su estado de ánimo y mejoran su situación de vida. (83)

De acuerdo con los resultados obtenidos algunas de estas redes de apoyo se pudieron ver perdidas ante un confinamiento forzado, ante las incontables muertes de seres queridos y en algunos casos la pérdida de empleo, pero hubo familiares y amigos que participaron para brindar tranquilidad y acompañamiento a los adultos mayores.

Es por ello que se debe de considerar en esta etapa de la vida la importancia de contar con redes de apoyo para el adulto mayor, ya que conlleva una gran oportunidad de mantener una adecuada salud mental a través del contacto humano, sentimental y emocional; así como el mantenerse activos, funcionales y con un sentido de pertenencia y plenitud dentro de los grupos sociales, para sobrellevar situaciones que pudieran llegar a condicionar un estado de fragilidad en la vejez.

Retomando al teórico Bourdieu, (82) en concordancia con la temática del presente estudio que se denominó, ***el círculo social como fuente de confirmación de los***

medios de comunicación, se considera la importancia que se tiene para los adultos mayores su círculo social para la toma de decisiones; donde las redes sociales son una fuente esencial para proveer recursos tal como la información.

Por otra parte, tal como refiere Fernández (83), la familia tiene un alto valor de ayuda y de apoyo emocional, así como la confianza de poder conversar cualquier tipo de problemática o situaciones de inquietud ante el grupo familiar teniendo un alto valor para la toma de decisiones. En común acuerdo con lo descrito anteriormente, dentro del presente estudio el adulto mayor tuvo una fuerte consideración hacia los amigos, conocidos y familiares no muy cercanos, quienes forman un vínculo importante con el adulto mayor generando un apoyo fundamental para ellos. En cuanto a la toma de decisiones que tuvo que llevar a cabo se detectó que durante la pandemia el principal validador de la información y por tanto para el acatamiento de indicaciones de salud resultaba indispensable el contar con una persona de confianza que validara lo que escuchaban y la información que se recibía a través de los medios de comunicación para comprobar que era certera y confiable.

Este hecho amplía la perspectiva a retomar dentro de los servicios de salud ya que quien tuvo un papel esencial para que los adultos mayores siguieran las indicaciones sanitarias durante la pandemia fueron las personas dentro de su círculo social, dejando entrever que aun cuando el adulto mayor tenga la información y el conocimiento para poder aplicarlo, va a buscar la validación a través de su círculo de confianza, lo que abre posibilidades ante la comprensión de un punto importante para el abordaje de la salud en el adulto mayor el cual debe de incluir a los familiares, amigos o persona de confianza.

Dentro de la temática de la **incomodidad ante el uso de las medidas de protección personal**, existen referencias (84), donde se considera que hubo escepticismo durante la pandemia por COVID-19 el cual estuvo condicionado por no tener un acercamiento directo con algún contagiado por el virus, por

desconfianza en las instituciones gubernamentales y medios de comunicación, así como la influencia de las creencias religiosas de manera negativa en la percepción del virus. Difiriendo de ello dentro del presente estudio se describe que los adultos mayores acataban las medidas de seguridad que eran indicadas por los medios de comunicación, aunque resultaba incomodo la adopción de estas nuevas medidas, no dejaron de seguirse, aunque las consideraran innecesarias o exageradas.

Dentro de la temática identificada como ***sufrimiento por las consecuencias económicas del COVID-19***, se considera las pérdidas que tuvieron los adultos mayores sobre la pandemia, donde, además de todos los sentimientos y cambios de rutinas estuvieron acompañados por la preocupación económica de poder satisfacer las necesidades básicas.

Algunos estudios muestran que en México el adulto mayor desde antes de la pandemia se encontraba en vulnerabilidad económica. Encontrándose a la población adulta mayor que labora es en condiciones de vendedores ambulantes, en puestos improvisados o semifijos, mientras que la mayoría que son quienes no trabajan se dedican a los quehaceres del hogar, se encuentran pensionados o son dependientes en sus actividades básicas de la vida diaria. (85)

Esta situación se reitera o se presenta nuevamente en la experiencia vivida por los adultos mayores, quienes se vieron indefensos ante el impacto económico de la pandemia por COVID-19, acrecentando los sentimientos de desesperación, incertidumbre y frustración, evidenciando la carencia de un sustento fijo de ingresos que les asegure una vida digna durante la vejez.

Derivado de la pandemia por COVID-19, se debe considerar que se desplegó una gran cantidad de información a través de diferentes medios de comunicación, buscando la prevención de la enfermedad a través del aislamiento, la separación de sus empleos y el uso de medidas de seguridad, pero hubo otros factores que aquejaron al adulto mayor dejándolo en un mayor estado de vulnerabilidad.

Dentro de la temática de **pérdidas ante el COVID-19**, éstas van más allá de la pérdida de amigos y familiares. De acuerdo con Reyes y Valenzuela (86, 87), se puede decir que un determinante ante el proceso de muerte, duelo y viudez es el apoyo social. Al contar con compañía de manera inmediata, se facilita el afrontamiento a la pérdida. Ante estas pérdidas la fe y religiosidad jugaron un rol importante en el afrontamiento, ayudó a darle sentido a la muerte al considerar que fue un plan de Dios. Así como aquellos adultos mayores que se encuentran en aislamiento y soledad tras la pérdida no lograron afrontar.

En común acuerdo con la experiencia de los adultos mayores se pudo sobrellevar el proceso de duelo con la ayuda del círculo social, así como de las redes de apoyo; sin embargo, se sigue limitando el proceso de duelo y de pérdida solo a la muerte, pero de acuerdo a lo encontrado en el presente estudio implica más, como es la pérdida del empleo, la pérdida de la funcionalidad, de la independencia, el cambio de rutinas, que también desencadenó un proceso de afrontamiento.

IX. CONCLUSIONES

Durante la pandemia por COVID-19, la difusión de medidas de protección se logró haciendo uso de los medios de comunicación; dejando expuesto al adulto mayor a una sobreinformación que desencadenó sentimientos principalmente de “miedo”.

Acorde con lo anterior, el principal sentimiento generado se puede inferir que durante la vejez se genera un estado de *precariedad* situación que se considera como limitante para el desarrollo de su vida diaria y que incrementó durante la contingencia por COVID-19 con las constantes pérdidas y la situación de incertidumbre.

De acuerdo con la población estudiada sigue predominando la feminización en la vejez, siendo estas mujeres amas de casa, quienes se muestran interesados en temas de salud, lo que orilla a pensar en estrategias para que los varones se involucren en actividades de salud, ya que siguen siendo productivos en esta etapa, por lo que se sugiere enfocar la información de salud en los espacios de trabajo.

Para trabajar el estado de precariedad del adulto mayor ante las infodemias uso de intervenciones basadas en los supuestos gerontagógicos con el fin de garantizar un mejor entendimiento, apego y adherencia a los tratamientos, así como mayor independencia y gestión del autocuidado.

Los postulados de la corriente Gerontagógica deberán ser considerados por el profesional de enfermería para un adecuado diseño de intervenciones dirigidas al adulto mayor y que minimicen los riesgos de generar incertidumbre ante la información otorgada; sin dejar de lado las redes de apoyo significativas, ya que son los que brindan ayuda ante situaciones difíciles o de cambio, así como también tienen gran influencia para la adopción de medidas de autocuidado.

Es por ello que, como personal administrativo dentro de las instituciones de salud, tanto clínicas como comunitarias se debe de considerar el planteamiento de

estrategias enfocadas específicamente al adulto mayor, al ser una población cada vez más frecuente dentro de los servicios, considerando su proceso de aprendizaje a través de la Gerontagogía. Lo que permitirá una mayor adherencia al tratamiento, así como reingresos hospitalarios al ser responsables de gestionar el cuidado de su salud y la integración de las redes de apoyo a los planes de cuidado y acompañamiento.

El adulto mayor se vislumbra a través de su experiencia como un ser biopsicosocial, que bajo eventos de incertidumbre y de cambio lo predisponen a un estado de fragilidad, modificando su entorno y afectando su salud mental. Lo anterior, remite a pensar la delgada línea que existe hacia un estado de precariedad en la etapa de la vejez, lo que debe ser considerado por el personal sanitario a través de una concientización y sensibilización para reconocer el miedo constante a la pérdida de objetos sociales, se recomienda tomar como parte fundamental para el cuidado de la salud las redes de apoyo y la espiritualidad. Dichas temáticas pueden ser estudiadas a profundidad en investigaciones futuras.

X. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Se recomienda dar apertura a la integración de visiones cualitativas en el área de administración para complementar resultados positivistas preexistentes, contribuyendo en la calidad del cuidado que se brinda al usuario en la etapa de la vejez al profundizar en la experiencia vivida.

En ese sentido, cabe resaltar la trascendencia que tiene la aplicación de la gestión del cuidado y la administración en enfermería, no solo en el ámbito hospitalario, si no también en las áreas comunitarias, en los distintos niveles de atención y de aplicación (asistencial, investigación, educación, administración), lo que permite una visión holística y una atención que no se centre en las generalidades sino en las particularidades de cada experiencia.

Por otra parte, se recomienda la incorporación de estrategias pedagógicas entre ellas los supuestos gerontagógicos para encaminar la información adecuada en el aprendizaje de adultos mayores, entendiendo que debe de tomarse la información correcta, dirigida y adaptada para la persona correcta, en el momento y de la manera correcta contribuyendo a la gestión del autocuidado.

XI. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Infodemia en tiempos de COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54453/v45e892021.pdf?sequence=5&isAllowed=y> DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.89>
2. Organización de las Naciones Unidas. Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>
3. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
4. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16
5. Tumbaco-Quimis K, Tumbaco-Quimiz Y, Jaime-Pincay N, Jaime-Villafuerte M. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. CIENCIAMATRIA. 2021. 7(12), 341-352. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>
6. Organización de las Naciones Unidas. La desinformación pone en riesgo la salud y aumenta la estigmatización, advierte la OMS. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://coronavirus.onu.org.mx/la-desinformacion-pone-en-riesgo-la-salud-y-aumenta-la-estigmatizacion-advierte-la-oms#:~:text=La%20desinformaci%C3%B3n%20mata&text=El%20doctor%2>

OTedros%20declar%C3%B3%20que,y%20los%20sistemas%20de%20salud.

7. Organización Mundial de la Salud. Brote de Enfermedad por coronavirus. OMS [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]; Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
8. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 14]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
9. Hernández M. Estos son los países de Latinoamérica donde hay más confusión por “fake news” [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://forbes.co/2020/05/08/tecnologia/estos-son-los-paises-de-latinoamerica-donde-hay-mas-confusion-por-fake-news/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16
11. Kánter I. Las personas mayores a través de los datos censales de 2020 [Internet]. México; 2021 Jun [cited 2022 Mar 19]. Available from: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Secretaría de Salud. Casos de defunciones por COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://datamexico.org/es/coronavirus>
13. Organización Mundial de la Salud. Gestión de la infodemia sobre la COVID [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. CEPAL,

- 2018; [cited 2022 Mar 14]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
15. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. [Internet]. 2020. [cited 2022 Mar 14]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
 16. Buitrago F, Ciurana R, Fernández M, Tizón J. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: Reflections and proposals. 2021 [En línea] Vol. 53, Atención Primaria. Elsevier Doyma.
 17. Pinaso S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. [En línea] España, 2020 [consulta: 29 mar 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664#:~:text=El%20confinamiento%20en%20casa%2C%20sin,con%20demencias19%20tiene%20muchas>
 18. Orozco M. Á., Tello G. O., Sierra R., et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2023 Ene 10]; 10(1): 8-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003&lng=es.
 19. Bautista N. Proceso de la Investigación Cualitativa. Manual Moderno. 2ª Ed; Bogotá: 2021
 20. Guerrero S, Montoya R, Hueso C. Experiencia de enfermedad del personal de enfermería: estudio cualitativo a través del relato biográfico. *Index Enferm* [Internet]. 2014 jun [citado 2023 Ene 10]; 23(1-2): 56-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962014000100012&lng=es.

[https://dx.doi.org/10.4321/S1132-](https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100012)

12962014000100012.

21. Carrasquilla D., Pérez Quintero, C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los cuidados*, [Internet] 2018 0(51), 124-132. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>
22. Orán, Y. Estudio fenomenológico de la experiencia de ser enfermera en el contexto de la reproducción humana asistida en Panamá. Maestría thesis, Universidad de Panamá, 2018. [En línea] Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1468/>
23. Laza C., Pulido G., Castiblanco R. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 oct [citado 2023 Ene 10]; 11(28): 295-305. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400015&lng=es.
24. Fernandes G, Barbosa Miriam, Prado M. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2007 oct [citado 2023 Ene 10]; 16 (58): 55-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012&lng=es
25. Hernández Cortina, Abdul; Mejías Jaramillo, Diego; Vázquez Osses, María; Reyes Muñoz, Carolina; Rivera Montecinos, Tomka. Experiencias de vida de personas con Covid-19 durante el periodo de cuarentena. *Index Enferm.* 2022; 31 (3). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224932>
26. Marín de Villodres, Paloma. Experiencias vividas de la realidad de una pandemia. *Index Enferm.* 2023; 32 (1). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235687>
27. Castro Jiménez, R; Jaen Moreno, M. Análisis cuantitativo del COVID-19 y sus impactos psicológicos y educativos en estudiantes universitarios y de secundaria en Córdoba, España. *Medicina de Familia, SEMERGEN.* 2022; 48 (6): 385-393 <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.02.002>

28. Rivera M, Herrera L. Fundamentos Fenomenológicos para un Cuidado Comprensivo de Enfermería
<https://www.scielo.br/j/tce/a/GqNTJjZyMRPN4BjLmbKJ8Xw/?format=pdf>
29. Fernández I., Pérez I, Unanue S. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte. [internet], abril - junio 2017 Vol. 28. Núm. 2. páginas 57-63; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estudio-cualitativo-sobre-experiencias-emociones-S1130239916300736>
30. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [En línea] 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
31. Arango V, Ruíz I. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. [En línea] Fundación Saldarriaga Concha. 2002 [Consultado: 29 marzo 2022] Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf
32. Rubio O, Doris Y, Rivera L, et. al. "Calidad de vida en el adulto mayor". VARONA [Internet]. 2015; (61):1-7. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
33. Sunkel G, Ullmann H. Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. [Internet] Rev de la CEPAL, 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44580/1/RVE127_Sunkel.pdf
34. Fernández-Hugo O. Construir El Acontecimiento A Través De Conceptos Ordenadores. [En línea] Universidad Nacional de Mar del Plata. 2002 [Consultado: 04 abr 2022] Disponible en: <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/910/1/fernandez.2002.pdf>

35. Ziri3n A. Breve diccionario anal3tico de conceptos Husserlianos. UNAM, feb 2017. 2^a Ed.
36. Morse J. Asuntos cr3ticos en los m3todos de investigaci3n cualitativa. Antioquia: Ed Universidad de Antioquia; 2003
37. Gurrero F, Gonz3lez C. Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigaci3n fenomenol3gica del cuidado. [En l3nea] Revista Ciencia y Cuidado, 2022-09-01, Journal article Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3399>
38. Exp3sito M, Villarreal E, Palmet M, Borja-Gonz3lez J, et al. La fenomenolog3a, un m3todo para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermer3a [Internet]. 2019 [citado 02 May 2022]; 35 (1) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
39. Ferrater J. Diccionario de Filosof3a. Buenos Aires: EDITORIAL SUDAMERICANA, 2011.
40. Manen M. Investigaci3n Educativa y experiencia vivida. Ed. Idea Educaci3n. Espa3a, 2003
41. Dolores M, L3pez G, Molina C, Arturo C. La gesti3n de la informaci3n como Base de una Iniciativa de gesti3n del Conocimiento. Ingenier3a Industrial [Internet]. 2011 Dec 11 [cited 2022 Mar 17]; XXXII. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360433577009>
42. ACIMED. Algunas reflexiones sobre el concepto de informaci3n y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la informaci3n. ACIMED [Internet]. 2000 dic [citado 2022 abril 28]; 8(3): 201-207. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352000000300005&lng=es.
43. Murray, P. Gesti3n - Informaci3n - Conocimiento. Biblios [Internet]. 2002;4(14): Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16114402>

44. Organización Mundial de la Salud. Aplanemos la curva de la infodemia. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>
45. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e65. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
46. Crespo V, et al. Marketing de prensa en tiempos de COVID-19: Comparativa de los patrones de consumo de prensa nativa y digital. 2021; *Revista de Comunicación y Cultura* (4). pp 193-208 <https://doi.org/10.32719/26312514.2021.4.6>
47. De Andrade J, Gómez S. “La infodemia y su alcance en el área psicoemocional de las familias. Un aporte a la crisis de la salud a propósito del Covid-19”, *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad —CTS, número especial: “Periodismo y divulgación científica en la era de la desinformación”*, pp. 67-82.
48. Nieves G, et al. Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* (45) pp 44. Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>>. ISSN 1680-5348.
49. Martínez F, González M. Medios de comunicación y medios sociales en tiempos de COVID-19. [En línea] 2021. *Comunicación* (45), pp 14-29
50. Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, González R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev. inf. cient*. [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Abr 12]; 100(2): e3387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es. Epub 01-Mar-2021
51. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

52. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento. [Internet]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
53. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 19] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
54. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [En línea] 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
55. Alvarado García A, Salazar Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2022 Ago 18] ; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
56. García Araneda N. La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. Horizontes Educativos [Internet]. 2007;12(2):51-62. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917592006>
57. González M, Rubio M, Grasso L. Evaluación del potencial de aprendizaje en adultos mayores: influencia de la mediación en una prueba de memoria. 2018. Ciencias Psicológicas. oct 22;215.
58. Noriega V, et al. La infección asintomática por el SARS-CoV-2: evidencias para un estudio poblacional en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. v. 46, n. Supl 1, e2707. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2707> . ISSN 1561-3127.
59. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Jun 18] ; 61(2): 63-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-

98942020000200001&lng=es. Epub 20-Jul-2020.
<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v6i1i2.15177>.

60. Abuabara-Franco E, Bohórquez-Rivero J, Restom-Arrieta J, Uparella-Gulfo I, Sáenz-López J, Restom-Tinoco J. Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020 Apr [cited 2022 abr 17]; 36(1): 196-230. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100196&lng=en. Epub May 23, 2021. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.211>.
61. Fontana W. La desinformación en el actual contexto informativo. El caso de la pandemia del COVID-19. Revista de Comunicación y Cultura (4), 2021; pp 146-162 <https://doi.org/10.32719/26312514.2021.4.3>
62. Galarza R., & Muñiz, C. La creencia en fake news y su rol en el acatamiento de medidas contra COVID-19 en México. Universitas, (35) 2021; pp 19–38. <https://doi.org/10.17163/uni.n35.2021.01>
63. Universidad Anáhuac. Adultos mayores frente al COVID-19. [En línea] Dirección de Investigación. 2021; Disponible en: <https://www.anahuac.mx/investigacion/noticias/adultos-mayores-frente-al-covid-19#:~:text=En%20este%20contexto%20el%20Centro,de%20M%C3%A9xico%20y%20en%20tres>
64. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet]. 2003;34(3):164-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
65. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Salud.gob.mx. 2018 [citado 28 abril 2022]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
66. Secretaría de salud, Consejo Nacional de Bioética. Declaración de Helsinki [en línea]. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. junio 1964 [consultado: 28 abril 2022]. Disponible en:

<http://www.conbioetica->

mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf?fbclid=IwAR3ibEyJAhsnhMhrdSGoNpr2HlNQrYyBdxjcZQPqfpPkTlbbWNhf8to8feE

67. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
68. Arias C. La red de apoyo social en la vejez. aportes para su evaluación. Revista de Psicología da IMED, vol.1 (1), p. 147-158, 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154987>
69. Kissane DW, Clarke DM, Street AF. Demoralization syndrome--a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. J Palliat Care. 2001 Spring;17(1):12-21. PMID: 11324179. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11324179/#:~:text=Hopelessness%2C%20loss%20of%20meaning%2C%20and,recognizable%20in%20palliative%20care%20settings.>
70. Díaz-Heredia L, Rodríguez-Puente L. Análisis y evaluación de la Teoría de Auto-trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Ago 18] ; 30(1-2): 75-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100017&lng=es. Epub 25-Abr-2022.
71. Duran T, Maldonado M, Martínez M, et al. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 12] ; 19(58): 287-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.364291>.
72. Parco Y. Calidad de vida y Miedo a la muerte en Adultos Mayores que participan en un Programa de atención integral de la Ciudad de Quito en época de Covid-19. [Internet] 2022 [Citado: 2023 Abr 23] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27027>

73. Gagliardi, L. Miedo a la muerte y Ansiedad en el contexto de Covid-19. [Internet] Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara, [S.l.], v. 7, ago. 2022. ISSN 2469-0783. Disponible en: <<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/304>> . Fecha de acceso: 25 abr. 2023 doi:<https://doi.org/10.32351/rca.v7.304>.
74. Lucas I. Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo. [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 23] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094593>
75. Roshel H, Artioli G, Gualano B. Risk of increased Physical Inactivity during COVID-19 outbreak in older people: a call for actions. [En línea] 2020 [citado 2023 Abr 23] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392620/>
76. Sadang J, Palompon D, Suksatan W. Older Adults' Experiences and Adaptation Strategies during the Midst of COVID-19 Crisis: A Qualitative Instrumental Case Study. [En línea] Jun 2021 [citado 2023 Abr 23] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8272997/>
77. Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, González R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Abr 12] ; 100(2): e3387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es. Epub 01-Mar-2021
78. Iacub R, Arias C, Kass A, Herrmann B, Val S, Slipakoff L, , Gil de Muro M. Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia COVID 19. Anuario de Investigaciones [Internet]. 2020;XXVII():137-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429015>
79. Jean Furtos, « La précarité et ses effets sur la santé mentale », Le Carnet PSY 2011/7 (n° 156), p. 29-34. DOI 10.3917/lcp.156.0029
80. Villegas S, Montes V, Arroyo M. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. RELAP [En línea] 2019 [citado 2023

- Abr 12] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3238/323861646004/html/>
81. Lombardo E, Soliveréz C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*. 2019. [citado 2023 Abr 12] 19(1), 51-61. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002019000100004&lng=es&tlng=es
82. Bourdieu, Pierre, «Le capital social», *Actes de la recherche en science sociales*, no. 31.
83. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2020;16(1):55-64. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67963183004>
84. Cambronero M. «¿Cuál pandemia?»: vivencias de personas escépticas de la COVID-19 en Alajuela, Costa Rica. *Reflexiones* [Internet]. 2022;101(1):1-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72967100008>
85. Orozco Rocha, Karina; González González, César. Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Rev. Nov. Pob.* 2021; 17 (33): 61-84. bit.ly/3K4xx9g
86. Reyes M, Cujiño M, Cano D, et. al. Afrontamiento y viudez en la vejez: Estudio mixto en población colombiana. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2020;37(1). Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18062047007>
87. Valenzuela P, English A, Malvaceda E, et al. Percepción del duelo de adultos que han perdido a un familiar durante la situación de pandemia en Lima Metropolitana [En línea] 2022. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/creativaplus.uaslp.mx/science/article/abs/pii/S0034745022000981>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE LA EXISTENCIA Y EL GRADO DE DETERIORO COGNITIVO A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN DE 10 PREGUNTAS BREVES.

Pregunta	Respuesta	
1 ¿Qué fecha es hoy? (día/mes/año)		
2 ¿Qué día de la semana es hoy?		
3 ¿Cuál es el nombre de este lugar o edificio?		
4 ¿Cuál es su número de teléfono? (Si no tiene número, realizar la pregunta 4A).		
4A ¿Cuál es su dirección?		
5 ¿Qué edad tiene usted?		
6 ¿En qué fecha nació? (día/mes/año)		
7 ¿Cuál es el presidente de México actualmente?		
8 ¿Cuál fue el presidente anterior?		
9 ¿Cuál es el apellido de su madre?		
10 A 20 réstele 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).		
Número de errores:		
Resultado:		

PONDERACIÓN		
0-2 errores	Funciones intelectuales intactas	
3-4 errores	Deterioro intelectual leve	
5-7 errores	Deterioro intelectual moderado	
8-10 errores	Deterioro intelectual severo	

ANEXO 2.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FOLIO:



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA



El propósito de la presente carta de consentimiento es proveer la información de su participación dentro de la actual investigación titulada “Experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí”, así como los objetivos de la misma.

Con fundamento en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en la Declaración de Helsinki y en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

La investigación es conducida por la LE Rocio Guadalupe Martínez Piña, estudiante de la MAAE en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. El objetivo es conocer la experiencia de los adultos mayores respecto a la gestión y manejo de la información de COVID-19 durante la pandemia, ésta a través de preguntas guía, dejando en todo momento que se exprese tal cual su opinión.

Al aceptar participar en este estudio, se le solicita responder a preguntas lo más sincero posible. La entrevista puede finalizar cuando usted lo desee o el investigador considere pertinente. Lo que se converse durante estas sesiones será audio grabado de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. La información proporcionada será resguardada por los investigadores, protegiendo su individualidad y dignidad.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Del mismo modo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna pregunta durante la entrevista le parece incómoda, tiene derecho de hacerlo saber al investigador o de no responder.

Le agradecemos su participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del Investigador

Nombre y firma de testigo

Para dudas o aclaraciones:

ANEXO 3.

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA EXPERIENCIA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA



Guía de preguntas para conocer la experiencia del adulto mayor sobre la infodemia por COVID-19

Participante: _____

Fecha: _____

Pregunta	Comentarios
1. ¿Puede usted platicarme como ha sido su experiencia frente al COVID 19?	
Preguntas adicionales: 1. Platíqueme, ¿Qué ha vivido ante toda la información recibida? 2. ¿Cuál fue su experiencia ante la información recibida sobre la pandemia? 3. ¿Cuál fue su sentir, o cómo se sintió ante dicha información? 4. ¿Cómo manejó esa información? 5. ¿En qué piensa cuando se habla de COVID-19? 6. Cuénteme, ¿Qué ha sido vivir con el COVID 19? 7. ¿Me podría contar cómo era un día normal desde que se levantaba hasta que se iba a dormir durante la pandemia?	

ANEXO 4.

APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN ANTE EL COMITÉ ACADÉMICO



RESPUESTA A SOLICITUD DE REGISTRO Y/O APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

Martínez	Piña	Rocío Guadalupe
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

Maestría en Administración en Enfermería	2021-2023
PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN	PERIODO ESCOLAR

03-junio-2022	15-junio-2022
FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE APROBACIÓN

NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

"Experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí"

DICTÁMEN DEL COMITÉ ACADÉMICO

APROBADO

FIRMA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
U. A. S. L. P.



DRA. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA
Coordinadora del Programa
Representante del Comité Académico

www.uaslp.mx

Av. Nino Artalejo 130
Zona Universitaria • CP 78290
San Luis Potosí, S.L.P., México
tel. (444) 836 2300
Ext. Recepción 5010 y 5011
Administración 5061
Póstrada 5071

ANEXO 5.

NÚMERO DE REGISTRO DE APROBACIÓN ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN COMO MACROPROYECTO

San Luis Potosí, a 05 de octubre de 2020

DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO

PRESENTE,

Por medio del presente, le informamos que el dictamen de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición a su proyecto titulado **"Infodemia de COVID-19 y sus repercusiones sobre la salud mental en personas adultas mayores: Un estudio multicéntrico en Brasil/Portugal/España/Italia/Chile/Estados Unidos/ México."** fue:

Aprobado, con número de registro: CEIFE-2020-337

Le solicitamos atentamente que cualquier cambio o actualización en los procedimientos de este estudio, sean enviados a esta comisión previo a su implementación.

Le agradecemos su cooperación y compromiso con la protección de los derechos de los sujetos humanos en investigación y le solicitamos enviar un reporte sobre el avance del proyecto al correo de este comité ceife.uaslp@gmail.com en un plazo de un año.

"SIEMPRE AUTÓNOMA. POR MI PATRIA EDUCARÉ"

ATENTAMENTE

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**

ANEXO 6.

EQUIPO DE PROFESORES COLABORADORES DEL MACROPROYECTO “INFODEMIA DE COVID-19 Y SUS REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN BRASIL/ PORTUGAL/ ESPAÑA/ ITALIA/ CHILE/ ESTADOS UNIDOS/ MÉXICO”



TERMO DE COLABORAÇÃO EM PESQUISA MULTICÊNTRICA

Pelo presente Termo, os pesquisadores listados abaixo formalizam a participação na pesquisa “**Infodemia de COVID-19 e suas repercussões sobre a saúde mental de idosos: estudo multicêntrico Brasil/Portugal/Espanha/Itália/Chile/México**”. Os participantes comprometem-se a dedicar-se às atividades da pesquisa.

Nome do Centro Colaborador: Facultad de Enfermería y Nutrición. Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Cidade/Estado/País: San Luis Potosí / San Luis Potosí / México

Equipe de Pesquisa no Centro Colaborador:

- Coordenador: Dra. Aracely Díaz Oviedo
- Participantes: Dra. Erika Adriana Torres Hernández; Dra. Carolina Ortega Olvera

San Luis Potosí, México 08 de Agosto de 2020

Dra. Aracely Díaz Oviedo
Profesor Investigador de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería y Nutrición
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Dra. Erika Adriana Torres Hernández
Profesor Investigador de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería y Nutrición
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Dra. Carolina Ortega Olvera
Profesor Investigador de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería y Nutrición
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

ANEXO 7.

CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERÉS



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA



San Luis Potosí, S.L.P., junio 2022

Asunto: Carta de no Conflicto de Interés

COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Por medio de la presente, se declara que dentro de la presente investigación denominada "Experiencia sobre la gestión y manejo de la infodemia de COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis Potosí", no existe conflicto alguno de interés económico o profesional para su realización, que va desde el desarrollo hasta la publicación de los resultados.

Serán respetados en todo momento el derecho de autor y la propiedad intelectual de los resultados de la investigación, como primer autor la Licenciada en Enfermería Rocío Guadalupe Martínez Piña, como coautoras la Dra. Erika Adriana Torres Hernández y la Dra. Aracely Díaz Oviedo. Cada una de las antes mencionadas comprometida a actuar de conformidad con los principios de ética profesional establecidos dentro del Código de Ética, además del compromiso con la difusión de los resultados mediante publicación dentro de congresos y/o revistas.

Queda establecido que para la primera publicación de los resultados obtenidos dentro de la investigación se debe presentar como primer autor, al autor principal, compartiendo la autoría como segundo autor a los coautores. De llegar a generar publicaciones subsecuentes se podrá utilizar la información, y la autoría corresponderá según las aportaciones que realicen cada uno de los involucrados; considerando que para ir como primer autor se debe contar con previa autorización del autor principal.

ATENTAMENTE

LE Rocío Guadalupe Martínez Piña

Dra. Erika Adriana Torres Hernández

Dra. Aracely Díaz Oviedo