

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c11>

REPERCUSIONES DE LA INFODEMIA EN LA SALUD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA

Orfelina Arpasi-Quispe^I

ORCID: 0000-0002-0495-6128

Zoila Esperanza Leitón-Espinoza^{II}

ORCID: 0000-0001-5040-7042

Maritza Evangelina Villanueva-Benites^{III}

ORCID 0000-0001-9196-1832

María Rosario Mocarro-Aguilar^{IV}

ORCID: 0000-0001-9635-0555

Jack Roberto Silva Fhon^V

ORCID: 0000-0002-1880-4379

^IUniversidad Peruana Unión.
Lima, Perú.

^{II}Universidad Nacional de Trujillo.
La Libertad, Perú.

^{III}Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
Iquitos, Perú.

^{IV}Universidad Norbert Wiener.
Lima, Perú.

^VUniversidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondiente:

Orfelina Arpasi-Quispe
orfelina123@gmail.com



Como citar:

Arpasi-Quispe A, Leitón-Espinoza ZE, Villanueva-Benites ME, Mocarro-Aguilar MR, Fhon JRS. Repercusiones de la infodemia en la salud física del adulto mayor durante la pandemia. Cavalcante RB, Castro EAB, (Orgs.). Infodemia: gênese, contextualizações e interfaces com a pandemia de covid-19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 103-11
(Serie Enfermagem e Pandemias, 7)
<https://doi.org/10.51234/aben.22.e10.c11>

Revisor: Tirso Duran-Badillo
Universidad Autónoma de Tamaulipas.
Tamaulipas, México.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es la primera pandemia de la historia en la que se emplean a gran escala la tecnología y las redes sociales para ayudar a las personas a mantenerse seguras, informadas, productivas y conectadas; sin embargo, al mismo tiempo se propaga una infodemia que compromete las medidas de control de la pandemia⁽¹⁾.

La infodemia, es definida como el aumento de la información en línea o en otros formatos, e incluye los intentos deliberados por difundir información errónea para menoscabar la respuesta de la salud pública, lo que puede provocar cambios en el comportamiento y en la exposición de las personas a factores de riesgo⁽²⁾.

Un estudio efectuado en 2021, informó que Perú (79.0%) y Colombia (73.0%) fueron los países que presentaron los valores más altos del índice de incapacidad para reconocer las noticias falsas (60.7%) y los menores índices en el uso de Facebook (56.9%). Así mismo, el Perú fue el segundo país con mayor confianza en el contenido de redes sociales (46%) y tuvo la mayor mortalidad por COVID-19 (108,7 por 100 000 habitantes)⁽³⁾.

Durante la pandemia, producto de la información errónea y falsa incrementó problemas psicológicos como ansiedad, depresión y estrés repercutiendo directamente a la salud física de los adultos mayores, especialmente en el descondicionamiento funcional al presentar problemas para realizar sus actividades básicas e instrumentadas de vida diaria. Estos daños se expresan en emociones de miedo y tristeza que aumentan las posibilidades de contraer enfermedades, sufrir aislamiento e incrementar el riesgo de muerte. Dentro del grupo familiar, los adultos mayores y los niños son quienes presentan mayores dificultades para hacer frente a la tensión y la ansiedad que



provoca el tratamiento informativo del virus, más aún porque las personas necesitan de información veraz para protegerse así mismas y a los demás⁽⁴⁾.

En este contexto, y ante la escasez de investigaciones que muestren el efecto evidente de la infodemia en la salud física de los adultos mayores; este capítulo ayudara al lector a reflexionar sobre la importancia de analizar las informaciones en línea con la finalidad de proteger a los adultos mayores de las *fake news* en las redes sociales, además este capítulo contiene información relacionada a cinco temáticas que son importantes y fundamentan el cuidado del adulto mayor: desacondicionamiento físico, cambios en la imagen corporal y nutrición, automedicación, infodemia y enfermedades crónicas en el adulto mayor y la desinformación a las vacunas contra el COVID-19.

OBJETIVO

Analizar las repercusiones de la infodemia en la salud física del adulto mayor durante la pandemia de la COVID-19.

DESARROLLO DEL TEMA

A medida que se ha propagado la pandemia Covid-19, la información sobre ella ha crecido en los medios de comunicación y redes sociales, dificultando la contención del brote y propagación del pánico, provocando confusión en la sociedad⁽⁵⁾. En la literatura científica existe escasez de estudios que documenten el impacto directo de la infodemia en la salud física de los adultos mayores.

DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR.

Algunos autores han reportado que la pandemia del Covid-19 está afectando la salud del adulto mayor especialmente por el aislamiento social obligatorio, el confinamiento social empeora las situaciones de desentrenamiento⁽⁶⁾, desacondicionamiento y afectación de la capacidad funcional debido a que las relaciones sociales del adulto mayor han disminuido, y por otro lado, ejercen inactividad en el sujeto. Se ha definido al desacondicionamiento físico, como las variaciones fisiológicas que aparecen tras la inactividad o baja actividad y que producen pérdida funcional, con deterioro de algunas condiciones patológicas en los sistemas cardiovascular, respiratorio y músculo-esquelético, e incremento de días de hospitalización⁽⁷⁾.

Además, se ha conceptualizado como un síndrome caracterizado por atrofia muscular que afecta a las fibras musculares tipo II y daño de la placa neuromuscular, se presenta en pacientes con reposo prolongado y se relaciona con la alteración del metabolismo celular derivado de la falta de movimiento⁽⁸⁾, observada durante el confinamiento social.

En este contexto, el aislamiento social por COVID-19 con confinamiento en el domicilio provoca aumento de la inactividad física y sedentarismo, con consiguientes alteraciones metabólicas y sistémicas derivadas de la falta de movimiento, establece variaciones como la pérdida de masa muscular, disminución de la flexibilidad y de la fuerza⁽⁹⁾.

De acuerdo a la OMS, la capacidad funcional es el mejor marcador predictivo a escala individual, es decir que la salud del adulto mayor se mide en términos de capacidad funcional; durante la pandemia Covid-19 algunos autores han descrito que es a causa del reposo prolongado y la falta de ejercicio físico. En un estudio desarrollado por, los adultos mayores que ingresaron a hospitalización debido a Covid-19 y que mostraron dependencia funcional severa y deterioro cognitivo presentaron más riesgo de fallecer⁽¹⁰⁾. También en otro estudio realizado en Perú, se ha informado que el confinamiento social ha provocado efectos negativos en la autonomía del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19, encontrándose que, las actividades básicas de la vida diaria, en el área de vestirse y desvestirse antes del confinamiento el 5.6% era dependiente

total, el 14.1% semindependiente y el 80,2% era independiente. Después de 100 días de confinamiento, el 7% era dependiente total, el 12.7% semindependiente y el 80,2% se mantuvo independiente⁽¹¹⁾. Situación por la cual, debe considerarse la valoración minuciosa de este síndrome en el adulto mayor.

CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL Y ALTERACIONES EN LA NUTRICIÓN

Durante la pandemia producto de la infodemia, las mujeres han sufrido una mayor angustia por las noticias de la COVID-19. El confinamiento en casa incrementó los niveles de inactividad física y el comportamiento sedentario⁽⁹⁾, además, ocasionó trastornos de alimentación debido a las implicaciones psicológicas como la ansiedad, depresión y estrés; además de los sentimientos comunes como son “el miedo, incertidumbre, ansiedad, tristeza, falta de control y frustración” que afectan la autoestima, la salud mental y aspecto físico del individuo⁽¹²⁾.

En el estudio, enfrentando la pandemia de coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y pautas para la salud mental menciona que la insatisfacción corporal derivó en problemas como los trastornos alimentarios y la preocupación de la persona generando un malestar persistente, que conllevó a que sus prácticas cotidianas se vean afectadas debido a que sienten miedo a lo desconocido presentando problemas a nivel de autoestima, que conllevó a la toma de decisiones que afectó su salud negativamente⁽¹³⁾.

La principal consecuencia del estrés relacionado con la cuarentena fue cambios en su estilo de vida; las mujeres adoptaron una dieta poco saludable e informaron una reducción de la actividad física. El estilo de vida incluye la interacción de una nutrición inadecuada debido a la ingestión excesiva de alimentos poco saludables, el creciente consumo de cigarrillos y alcohol, la falta de actividad física, el aumento del estrés, los trastornos psicológicos y la falta de sueño. Una dieta poco saludable es rica en alimentos densos en energía y pobre en frutas y verduras frescas.

Por otro lado, durante la cuarentena inducida por el primer brote epidémico, se observó que las mujeres tenían más probabilidades de desarrollar antojos de alimentos cuando los aspectos psicológicos, emocionales y de comportamiento llevaron a introducir alimentos ricos en azúcar y grasas. El resultado fue un aumento de la obesidad, que afectó principalmente a las mujeres posmenopáusicas. Después de la menopausia, debido a los cambios en el metabolismo, la obesidad se convierte en uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes para la mujer. La obesidad se asocia con inflamación crónica que conduce a aterosclerosis y disfunción endotelial. Además, la obesidad parece aumentar el riesgo de complicaciones graves de COVID-19⁽¹⁴⁾.

En un estudio realizado por Nieto et al. (2020) informan que la prevalencia de la preocupación extrema por la imagen corporal de las personas en tiempos de COVID-19 es de un 65%, debidos a prácticas negativas de actividad física en el hogar, la sana alimentación y actividades de esparcimiento con la familia en la salud del individuo y la falta de autocontrol generando incertidumbre en su quehacer diario y concluye con la necesidad de fomentar practicas positivas con la familia en el hogar a fin de evitar momentos de angustia, falta de autocontrol y depresión⁽¹⁵⁾.

AUTOMEDICACIÓN PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19

La infodemia considerada como una metamorfosis informativa tiene que ver con factores como el desconocimiento de los alcances de una pandemia mundial como la COVID-19, la falta de información científica y la falta de datos fidedignos, entre otros. La automedicación responsable entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones⁽¹⁶⁾.

Así mismo, la preocupación de la comunidad científica también fue un hecho angustiante, ya que la medicina carecía de evidencia científica concreta por tratarse de un virus desconocido Actualmente la ausencia

de medicamentos específicos para combatir la Covid-19 persiste y el aumento de morbilidad y mortalidad segundo a segundo a nivel mundial ha conducido a que con la finalidad de la supervivencia las personas tomen la decisión de automedicarse poniendo en peligro su salud y su vida y que muchas veces involucra a su familia, constituyendo un serio problema de salud pública ⁽¹⁷⁾.

Es reconocida la relación entre emociones y la salud, especialmente las negativas, que, en este contexto, y debido a la crueldad del virus y de la infodemia, hace, que sea más fácil que la salud se resquebraje, siendo más evidente en los adultos mayores que, sumado al miedo a contagiarse y morir, buscan de manera urgente prevenir la enfermedad o recuperar la salud a través de todos los medios posibles, siendo la automedicación una gran alternativa.

En un estudio donde se revisó la literatura en relación con los tratamientos, los peligros de los medicamentos falsificados, y la información con los medicamentos sobre la COVID-19, encontraron que la desinformación en salud propagada por las redes sociales publicaban información cuestionable en medio de la creciente carga de esta pandemia, como la proliferación de medicamentos falsos, noticias falsas y desinformación de medicamentos y, en particular, promovían tratamientos y medicamentos alternativos que han demostrado ser ineficaces, lo cual puede constituir un peligro para la salud pública. En estos escenarios de la pandemia, una parte sustancial de la información relacionada a la COVID-19 se refería a medicamentos que, aunque aprobados para otras indicaciones, podrían tener una eficacia potencial en la prevención o el tratamiento ⁽¹⁸⁾.

En este contexto también se difundió información sobre fármacos que podrían favorecer la infección o un pronóstico desfavorable que fueron objeto de afirmaciones de los medios de comunicación. Esta información a menudo se comunicaba de manera inadecuada, sensacionalista o distorsionada y, estaba respaldada por pruebas científicas débiles y podía haber influido en el comportamiento de muchas personas en varios países, en particular los usuarios frecuentes de las redes sociales, con los posibles riesgos relacionados con los peligros por el uso de estos medicamentos y caen en gran parte en la categoría de errores terapéuticos ⁽¹⁹⁾.

Ante el miedo y la ansiedad generados por la pandemia muchas personas han optado, casi de manera instintiva, por automedicarse con diferentes sustancias que van desde desinfectantes como el dióxido de cloro, vitaminas y preparaciones herbales de productos biológicos como el “interferón”, hasta medicamentos de venta bajo fórmula médica como la cloroquina (cq) ⁽¹⁶⁾. Considerando que los adultos mayores desde el inicio de la pandemia y hasta la actualidad son los más expuestos a contraer esta enfermedad, la posibilidad de automedicarse estaría presente.

Uno de los medicamentos más conocidos que usó la población para combatir la pandemia producida por el SARS-CoV- es la ivermectina, a la que se le atribuye acciones antivirales sin mucha evidencia que lo respalde. En un estudio reportaron que, el tratamiento con ivermectina se asoció con una menor mortalidad durante el tratamiento de COVID-19, estudio realizado en vivo que demostró la capacidad de la ivermectina para reducir el ARN viral hasta 5.000 veces después de 48 h de infección por SARS-CoV-2, pero faltaba demostrar su eficacia en el tratamiento de humanos ⁽²⁰⁾.

Por lo general, la aplicación terapéutica de ivermectina no se asocia con una toxicidad significativa; sin embargo, en grandes dosis, el fármaco podría provocar la depresión del sistema nervioso central (SNC) como somnolencia, ataxia y alteraciones visuales (midriasis). También puede provocar vómitos, taquicardia y anomalías en el electroencefalograma (ECG) y fluctuaciones significativas de la presión arterial ⁽²¹⁾. Aspectos que la población desconocía y su consumo era evidente.

Otro de los medicamentos más conocidos en esta pandemia es la cloroquina e hidroxicloroquina y en esta tormenta de información tuvo un impacto perjudicial, primero en la cadena de suministro y la disponibilidad y luego en los patrones de utilización de la cloroquina y la hidroxicloroquina. De hecho, varios países como España, se apresuraron a almacenar estos medicamentos ⁽²²⁾, mientras que, el público comenzó a comprar frenéticamente estos medicamentos sin receta médica para garantizar la disponibilidad de un stock de emergencia en el hogar ⁽²³⁾. Por lo tanto, las personas sanas comenzaron a tomar dosis incontroladas de

estos medicamentos, creyendo erróneamente que podrían prevenir el COVID-19, lo que resultó en casos de intoxicación.

El consumo de medicamentos sin supervisión médica, puede tener tres tipos de consecuencias: 1) sobredosis, facilitada por la creencia común de que “más es mejor”; 2) ingesta independiente de la justificación terapéutica (estos medicamentos a menudo se promueven describiendo un beneficio genérico, como “el medicamento es beneficioso contra el virus”, y las personas no pueden distinguir entre el uso preventivo en personas sanas, la profilaxis posterior a la exposición y el tratamiento de pacientes con enfermedad); 3) ingesta de preparados peligrosos con nombres o contenidos similares a los de los medicamentos promocionados, con el consiguiente riesgo de intoxicación. La pandemia ha ejercido presión en la farmacovigilancia, en todo el mundo, siendo uno de los grandes desafíos la implementación y monitoreo de la seguridad del paciente dada la probabilidad de problemas relacionados con la automedicación, el uso apropiado de los medicamentos propuestos para tratar la enfermedad y el manejo de las consecuencias reales o potenciales del uso inadecuado de los mismos medicamentos. La comunicación de riesgos es la situación más difícil de gestionar en la farmacovigilancia⁽²⁴⁾.

Por lo tanto, existe el compromiso de contribuir y promover el acceso a la información científica, empática, responsable, segura, veraz, oportuna y ética que garantice la salud y la vida de todos las/os ciudadanos y familiar en general, especialmente del más vulnerables como los adultos mayores.

LA INFODEMIA Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL ADULTO MAYOR

La infodemia ha aumentado y exacerbado signos y síntomas en los adultos mayores con enfermedades crónicas; como resultado del confinamiento social, falta de acceso a los controles médicos y de enfermería y por ende a la carencia de fármacos apropiados; además de la poca o demasiado mala información se ha generado duda, ansiedad y temores en los adultos mayores, quienes están expuestos a descompensación por la asociación informada entre los problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, infartos, diabetes *mellitus*, afecciones crónicas y las formas graves de la enfermedad por coronavirus (COVID-19); también se ha reportado tendencia a la Obesidad e incremento de enfermedades reumatoideas⁽²⁵⁾.

El estrés producido por la información por COVID-19 ha sido reconocido como un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular principalmente en mujeres. El estrés y la depresión están asociados con la inflamación y depresión del sistema inmunológico, factores que están involucrados tanto en el COVID-19 como en la enfermedad cardiovascular⁽¹⁴⁾, por otro lado, produce en el organismo un estado inflamatorio y por la “tormenta de citocinas” que afectó principalmente a pacientes con síndrome metabólico, diabetes y obesidad e influyó fuertemente en la respuesta al tratamiento⁽²⁶⁾.

Está claro que la desinformación puede influir en las decisiones de salud de las personas. Sin embargo, aunque las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un área en la que el comportamiento y sus determinantes juegan un papel crucial, aún no se ha abordado el impacto relacionado específicamente con las ECNT. Para abordar este problema, la OMS / Europa está lanzando un proyecto para reunir a diferentes partes de la sociedad para compartir prácticas innovadoras y trabajar juntos en iniciativas de políticas para abordar la información errónea sobre las ECNT y los factores de riesgo asociados⁽³⁾.

Al señalar el “efecto recíproco” que tiene la enfermedad por COVID-19 y las enfermedades crónicas no transmisibles entre sí, es preciso enfatizar en la necesidad de abordar la desinformación y las noticias falsas, especialmente en las redes sociales, ya que alimentan el miedo y el pánico. Muchos autores enfatizan la necesidad de incluir el marco sindémico en los esfuerzos de prevención y manejo de la COVID-19, pero también un trabajo más amplio de promoción de la salud, fundamentado en los condicionantes de origen social. Se considera una sindemia, una pandemia sinérgica que interactúa con varias condiciones médicas preexistentes y factores sociales, ecológicos y políticos y exagera las ECNT existentes. Los estudios han informado proporciones más altas de fragilidad, desnutrición, problemas psicológicos y coinfecciones, incluidos patógenos de

resistencia a los antimicrobianos, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Durante la pandemia de COVID-19, los grupos desfavorecidos tienen menos probabilidades de recibir atención médica⁽²⁷⁾. La población desfavorecida, en particular las personas de condiciones socioeconómicas bajas, tiene una alta probabilidad de enfermarse, morir y sufrir una catástrofe. Además, las personas desfavorecidas socioeconómicamente que dependían del salario diario han perdido sus puestos de trabajo; esto los ha empujado aún más hacia la pobreza y la mala salud⁽²⁸⁾.

La pandemia de COVID-19 se ha convertido en una sindemia debido a varios factores impulsores, como el hacinamiento, la soledad, la incertidumbre, la mala nutrición y la falta de acceso a los servicios de salud; consecuentemente, la depresión, el suicidio, la violencia doméstica y las enfermedades psiquiátricas han aumentado significativamente. Los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la desigualdad social, el estigma social y el entorno donde las personas viven y trabajan, afectan en gran medida la intensidad de la sindemia. En general, las personas que viven en países con mayores desigualdades sociales y económicas tienen más enfermedades no transmisibles coexistentes (ENT) y, por lo tanto, son más vulnerables al impacto de COVID-19. Esto da como resultado peores resultados de salud, como mala calidad de vida, mortalidad, suicidio y aumento de la hospitalización debido a un autocuidado deficiente⁽²⁹⁾.

En este marco, en el abordaje de la sindemia, es necesario enfocarse en los suministros esenciales y disseminación de información, apoyo a la autogestión a nivel comunitario, fortalecimiento de la prestación de atención médica, las políticas, la promoción y la investigación, centrándose en las desigualdades sociales que están detrás de la COVID-19⁽²⁷⁾.

DESINFORMACIÓN A LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19

El impacto de la desinformación en la población es un millón de veces mayor y las redes sociales multiplican ese efecto llevándolo a un ritmo vertiginoso, así como los virus que viajan con las personas, más rápido y más lejos, lo que puede afectar la salud de la población adulta mayor. Investigadores de la India refieren que el aumento de las informaciones falsas se disemina utilizando partes de una noticia verdadera por lo que su influencia nunca está totalmente desacreditada y en la cual el medio en que más se difunde es a través del WhatsApp sin evidencia científica o verificación de las personas⁽³⁰⁾.

Con la pandemia de COVID-19, investigadores y entidades privadas han invertido en la creación de diferentes vacunas, que es una de las principales formas de obtener inmunidad, con la finalidad de prevenir la enfermedad o disminuir los síntomas frente a posibles infecciones en la población y en especial en los grupos de riesgo, como es el caso de los adultos mayores, que puede disminuir las tasas de mortalidad⁽³¹⁾.

La difusión de noticias falsas relacionadas al proceso de vacunación muchas veces está vinculada a conceptos erróneos, mitos, creencias y desinformación sobre el tema. La difusión de estos contenidos es realizada por personas que desconocen y que diseminan información basada exclusivamente en el sentido común, sin evidencia científica. Un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que obtener una información errónea por medio de las redes sociales o en línea puede jugar un papel importante en el proceso de vacunación, y que puede afectar su aceptación y aumento de personas vacunadas. Los investigadores identificaron una relación negativa entre la desinformación y las tasas de aceptación de la vacuna, siendo significativo cuando se tienen en cuenta factores tales como políticos, demográficos que incluyen la edad, nivel social y alfabetización⁽³²⁾, lo que puede afectar directa e indirectamente la salud del adulto mayor.

Un grupo de investigadores holandeses identificaron que el rechazo a la vacunación está relacionado con ideas como: las vacunas pueden causar trastornos del espectro llevando a la persona a ser autista; las vacunas debilitan el sistema inmunológico; la vacunación contra la influenza obstaculizaría la eficacia de la vacuna COVID-19 en el adulto mayor⁽³³⁾, lo que podría causar grandes problemas de salud en la población, en especial a los adultos mayores, y posponer su vacunación lo que agravaría el problema de salud pública con aumento del número de casos.

La desinformación que recibe el adulto mayor por medio de las redes sociales es un nuevo y grande desafío para los profesionales de la salud, en especial para el enfermero, que tiene que ser combatida desacreditando la parte falsa de la noticia haciendo que la versión correcta se disemine más rápido con la finalidad de mitigar el impacto en la sociedad y en especial en la salud de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

La Infodemia es un problema de salud pública, no solo ha repercutido en la salud mental sino también en la salud física de los adultos mayores durante la pandemia por COVID-19.

Este evento puede conllevar al desacondicionamiento físico, modificación de la imagen corporal con alteración de la nutrición, búsqueda de la automedicación como prevención y tratamiento de la enfermedad, complicación y exacerbación de las enfermedades crónica, constituyendo un gran problema en la población.

Los adultos mayores esperaban la vacuna contra el COVID-19 como una esperanza, sin embargo, la difusión de noticias falsas relacionadas al proceso de vacunación muchas veces los ha llevado a la desinformación generando especulaciones, por conceptos erróneos, mitos y creencias.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa [Internet]. 2020 [cited 21 Jun 2021]. 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>
2. Haraki CAC. Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. *Rev Panam Salud Pública.* 2021;45:e43. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.43>
3. Nieves-Cuervo GM, Manrique-Hernández EF, Robledo-Colonia AF, Grillo EKA. Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Rev Panam Salud Pública.* 2021;45:e44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>
4. Andrade RJ, Gómez CS. 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. *Rev Iberoam Ciencia, Tecnol Soc [Internet].* 2021 [cited 21 Jun 2021];16:67–82. Available from: <http://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/202/181>
5. López-Pujalte C, Nuño-Moral MV. La “infodemia” en la crisis del coronavirus: análisis de desinformaciones en España y Latinoamérica. *Rev Española Doc Científ.* 2020;43(3):274. <https://doi.org/10.3989/redc.2020.3.1807>
6. Da Luz Á, Pazos M, Tögel M. Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses. *Rev Pod [Internet].* 2021 [cited 21 Jun 2021];16(1):100–13. Available from: <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1047>
7. Ibarra JL, Fernández MJ, Aguas EV, Pozo AF, Antillanca B, Quidequeo DG. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *An Fac Med.* 2018;78(4):439. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14268>
8. Enciso Olivera C, Galvis Rincón J, De La Torre Díaz E, Devia León A, Camargo Puerto D. Efectos cardiovasculares de un protocolo de reacondicionamiento físico en pacientes críticos de tres centros asistenciales en Bogotá, Colombia. *Medicas UIS.* 2016;29(2):161–73. <https://doi.org/10.18273/revmed.v29n2-2016014>
9. Mera-Mamián AY, Tabares-Gonzalez E, Montoya-Gonzalez S, Muñoz-Rodriguez DI, Monsalve Vélez F. Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Univ Salud.* 2020;22(2):166–77. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
10. Gutiérrez J, Montero J, Jiménez F, Guirola García-Prendes C, Martínez M, Gómez L. Variables asociadas con mortalidad en una población de pacientes mayores de 80 años y con algún grado de dependencia funcional, hospitalizados por COVID-19 en Servicio de Geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55(6):317–25. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.07.002>
11. González M, Norabuena M, Olortegui A. Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. *CASUS Rev Investig Casos Salud.* 2020;5(3):138–44. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2020.287>
12. Gómez X. Cuidando mi salud mental durante el Covid-19. México D.F.; 2020. 24 p.

13. Gallegos M, Zalaquett C, Sánchez SEL, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo JC, et al. Coping with the Coronavirus (COVID-19) pandemic in the Americas: recommendations and guidelines for mental health. *Interam J Psychol.* 2020;54(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
14. Mattioli AV, Sciomer S, Maffei S, Gallina S. Lifestyle and stress management in women during covid-19 pandemic: impact on cardiovascular risk burden. *Am J Lifestyle Med.* 2020;15(3):356-359. <https://doi.org/10.1177/1559827620981014>
15. Nieto I, Nieto Ortiz D, Pardo Nieto G. Percepción de la imagen corporal de universitarios barranquilleros en tiempos de COVID 19 a través del body shape questionnaire (BSQ). *Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet].* 2020[cited 21 Jun 2021];23(4):1423-1443. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/77714>
16. Calderón CA, Soler F, Pérez-Acosta AM. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de Covid-19. *Rev Cienc Salud.* 2020;18(2):1-8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18n2/1692-7273-recis-18-02-1.pdf>
17. Gaitán RRV. COVID-19: Crónica de una Infodemia: la segunda pandemia. *Rev Esp Comun Salud.* 2020;Suplemento1:5347-9. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5408>
18. Erku DA, Belachew SA, Abrha S, Sinnollareddy M, Thomas J, Steadman KJ, et al. When fear and misinformation go viral: pharmacists' role in deterring medication misinformation during the "infodemic" surrounding COVID-19. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(1):1954-63. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.032>
19. Aronson JK. Medication errors: definitions and classification. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;67(6):599-604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03415.x>
20. Rajter JC, Sherman MS, Fattah N, Vogel F, Sacks J, Rajter JJ. Use of ivermectin is associated with lower mortality in hospitalized patients with coronavirus disease 2019: the ivermectin in covid nineteen study. *J Chest.* 2021;159(1):85-92. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.009>
21. Momekov G, Momekova D. Ivermectin as a potential COVID-19 treatment from the pharmacokinetic point of view: antiviral levels are not likely attainable with known dosing regimens. *Biotechnol Biotechnol Equip.* 2020;34(1):469-74. <https://doi.org/10.1101/2020.04.11.20061804>
22. Dominguez N. La paranoia provoca el desabastecimiento de fármacos contra el coronavirus. *El País [Internet].* 2020 Mar 25 [cited 2021 Jun 21]; Available from: <https://elpais.com/ciencia/2020-03-25/la-paranoia-provoca-el-desabastecimiento-de-farmacos-contra-el-coronavirus.html>
23. Boseley S. Medicamento vital para personas con lupus que se está agotando después de un vínculo no comprobado de Covid-19. *The Guardian [Internet].* 2020 Mar 27 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/27/vital-drug-people-lupus-coronavirus-covid-19-link-hydroxychloroquine>
24. Tuccori M, Convertino I, Ferraro S, Cappello E, Valdiserra G, Focosi D, et al. The Impact of the COVID-19 "Infodemic" on Drug-Utilization Behaviors: Implications for Pharmacovigilance *Drug Saf.* 2020;43(8):699-709. <https://doi.org/10.1007/s40264-020-00965-w>
25. Marquina J. ¿Qué es la infodemia de la que habla la OMS?[Internet]. 2020 Feb 19 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.julianmarquina.es/que-es-infodemia/>
26. Torres-Tamayo M, Caracas-Portillo NA, Peña-Aparicio B. Infección por coronavirus en pacientes con diabetes. *Cardiovasc Metab Sci.* 2020;31(Suppl 3):235-46. <https://doi.org/10.35366/93954>
27. Aguilar-Gamboa FR, Suclupe-Campos DO, Vega-Fernández JA. Sindemia por COVID-19 y diabetes mellitus tipo II: una peligrosa interacción. *Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2021;46(3). Available from: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2742>
28. Canto Saenz RA. ¿Distribuir o redistribuir? pobreza, desigualdad y política pública en México. *Econ Soc Territ.* 2018;59(59):1181-211. <https://doi.org/10.22136/est20191259>
29. Antonio-Arques V, Franch-Nadal J, Caylà JA. Diabetes y tuberculosis: una sindemia complicada por la COVID-19. *Med Clin.* 2021;157(6):288-93. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.004>
30. Azim SS, Dey D, Roy A. Fact versus fake: how smart people are losing rationality during infodemic. *SAJSSH.* 2021;2(2):111-20. <https://doi.org/10.48165/sajssh.2021.2210>
31. Ciabattini A, Nardini C, Santoro F, Garagnani P, Franceschi C, Medaglini D. Vaccination in the elderly: the challenge of immune changes with aging. *Semin Immunol.* 2018;40:83-94. <https://doi.org/10.1016/j.smim.2018.10.010>

32. Pierri F, Perry B, DeVerna MR, Yang K-C, Flammini A, Menczer F, et al. The impact of online misinformation on U.S. COVID-19 vaccinations [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://arxiv.org/abs/2104.10635>
33. Yousuf H, van der Linden S, Bredius L, van Essen TGA, Sweep G, Preminger Z, et al. A media intervention applying debunking versus non-debunking content to combat vaccine misinformation in elderly in the Netherlands: a digital randomised trial. *EClinicalMed*[Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 21];35:100881. Available from: <https://research.vumc.nl/en/publications/a-media-intervention-applying-debunking-versus-non-debunking-cont>