

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c4>

# EXPRESIÓN DEL MIEDO EN LA EXPERIENCIA VIVIDA DEL ADULTO MAYOR FRENTE A LA INFODEMIA POR COVID-19

**Rocio Guadalupe Martínez Piña<sup>I</sup>**

ORCID: 0009-0006-1722-0853

**Erika Adriana Torres Hernández<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-9273-1035

**Aracely Díaz Oviedo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-9168-9859

**Raúl Fernando Guerrero Castañeda<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-3996-5208

**Ricardo Bezerra Cavalcante<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-5381-4815

<sup>I</sup> Universidad Autónoma de San Luis Potosí.  
San Luis Potosí.

<sup>II</sup> Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación  
Cualitativa en Enfermería y Salud,  
Aguascalientes, Aguascalientes.

<sup>III</sup> Universidad Federal de Juiz de Fora.  
Juiz de Fora.

**Autora Correspondiente:**

Erika Adriana Torres Hernández  
Email: [adriana.torres@uaslp.mx](mailto:adriana.torres@uaslp.mx)



**Cómo citar:**

Martínez PRG, Torres-Hernández EA, Díaz-Oviedo A, Guerrero-Castañeda RF, Bezerra CR. Expresión del miedo en la experiencia vivida del adulto mayor frente a la infodemia por COVID-19. In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024. 32-41 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c4>

Crítico: Dr. Carlos Francisco Meza García.  
León, Guanajuato, México

## INTRODUCCIÓN

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<sup>(1)</sup>. Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 de la gran familia de los coronavirus. En México se anunció el primer caso en febrero de 2020 y posteriormente se ordenó un período indefinido de cuarentena<sup>(2)</sup>.

Durante este periodo los medios de comunicación 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, este inesperado suceso generó que comenzara a circular información de una manera rápida y descontrolada que según con la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(3)</sup> la difusión de un exceso de información a través de vía electrónica o por cualquier otro medio se denomina infodemia y ésta en ocasiones puede llegar a ser errónea, trayendo graves consecuencias a la salud para las personas que acceden a ella. El 2 de febrero de 2020 la OMS <sup>(4)</sup> designó al coronavirus como "infodemia masiva".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(5)</sup>, consideró como un grupo vulnerable al adulto mayor dentro de la pandemia por COVID-19 ya que fue en este grupo de edad donde estuvieron expuestos a una fase más severa de la enfermedad; de acuerdo con la Secretaría de Salud <sup>(6)</sup>, el mayor índice de mortalidad se reportó dentro de los 60 a 74 años. Es por ello que la difusión de información se centró en este grupo etario, aumentando la probabilidad de que las personas consultaran información relacionada con el COVID-19 en los medios de comunicación o en redes sociales lo que afectó negativamente su salud mental, con un aumento de los problemas del sueño, sedentarismo y trastornos por ansiedad y depresión; desencadenó o incrementó manifestaciones de miedo, temor, soledad, aislamiento social, pánico colectivo, estrés y depresión<sup>(7-9)</sup>.



En la crisis epidemiológica, generada por el COVID-19, se incrementó el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo, mostrando síntomas de depresión grave y estrés postraumático<sup>(10)</sup>. La amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y su comunidad se expresó en la mayoría de las personas, con un incremento de síntomas 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. La cantidad y la calidad del sueño también se vio afectada e incrementada en quienes vivían en soledad, provocando una mayor fatiga durante el día y falta de cuidados adecuados<sup>(10, 4)</sup>.

Ante la exposición a una constante incertidumbre los sistemas de procesamiento de la información se vieron comprometidos, afectando el sistema de memoria y la capacidad de razonamiento que se ve movida por un instinto de supervivencia, predisponiendo al adulto mayor a perder parte de los mensajes y limitando el procesamiento de toda la información recibida<sup>(11)</sup>.

Se identificó 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 para la comprensión de la experiencia ante un fenómeno como el que acabamos de describir<sup>(4,11)</sup>.

La investigación cualitativa, le otorga valor al investigador y al sujeto de estudio como seres multiculturales, con lenguajes, experiencias y vivencias propias que producen el conocimiento. Desde el punto de vista de Husserl, la fenomenología es entendida como la filosofía para conocer y encontrar la verdad del fenómeno. De igual manera, Heidegger, considera a la experiencia como una comprensión e interpretación del sentido del ser, donde la dimensión de la consciencia se expresa en el lenguaje y es histórico-socio-cultural<sup>(12)</sup>.

Para Max Vann Manen la experiencia vivida de un individuo es considerada, como el estudio del mundo, de la vida, se trata de obtener un conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de las experiencias cotidianas; por lo que ante los vacíos identificados surge la necesidad de comprender la experiencia vivida del adulto mayor ante la infodemia por COVID-19<sup>(13)</sup>.

## MÉTODOS

La metodología descrita da cumplimiento a los criterios COREQ; se realizó un estudio de tipo cualitativo fenomenológico interpretativo bajo la propuesta de Max Van Manen<sup>(13)</sup>, para facilitar la comprensión del comportamiento, pensamientos y emociones de las personas a través de la reflexión de experiencias.

Se inició con un muestreo intencionado y posteriormente con una técnica por bola de nieve. El primer participante fue seleccionado del círculo de trabajo del investigador y la población total de estudio se determinó a partir de la saturación de los datos. Cabe señalar que se consideraron criterios para la selección de los sujetos a estudiar que fueron: adultos mayores (mayores de 60 años) residentes de la ciudad de San Luis Potosí, México, que no presentaran deterioro cognitivo (determinado a partir de la prueba de Pfeiffer), que tuvieran disponibilidad para realizar las entrevistas y que tuvieran firmado el consentimiento informado. Se excluyeron los adultos mayores con deterioro cognitivo leve a grave.

Dentro del escenario de estudio se consideró un total de dieciocho participantes de los cuales convivían con familiares dentro de la misma casa, en estado civil casado, viudos y solteros; con ocupación en negocios informales, así como amas de casa y pensionados.

Se realizó la recolección de la información en el mes de agosto 2022 a enero 2023, a través de una entrevista fenomenológica a profundidad de forma presencial, en común acuerdo del lugar a conveniencia del participante y el investigador; se elaboraron preguntas de carácter abierto y exploratorio, teniendo como guía la siguiente: ¿Puede usted platicarme cómo ha sido su experiencia frente al COVID 19?, se complementó 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.

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:

La primera etapa: el análisis de la experiencia a través de la entrevista fenomenológica comprendió la realización de entrevista fenomenológica, escuchar e identificar elementos lingüísticos, se aseguró que se realizará la transcripción fiel de cada una y posteriormente la codificación.

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 la 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 para permitir que los datos se mostraran tal como se querían significar<sup>(13)</sup>.

Dentro de la segunda etapa: identificación de los temas generales o frases significativas, comprendió la reflexión macrotemática y microtemática por parte del investigador, así como la 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, se identificaron los fragmentos del dato cualitativo relevantes para responder al objetivo de la investigación, y que pueden agruparse bajo un denominador común identificando al mismo tiempo dichos fragmentos con una etiqueta. Se buscó una relación entre la experiencia humana representada en los textos como temas y se puso atención a las frases para englobar el significado esencial del texto<sup>(13)</sup>.

Finalmente, en la etapa de la descripción de la experiencia vivida nos remite a la reflexión de la experiencia con una relación entre categorías. Se centró en la descripción de la experiencia y se realizó su interpretación analítica y comprensión. Se consideraron los temas como estructura de la experiencia, se realizó el 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<sup>(13)</sup>.

Las entrevistas fueron audio grabadas para su posterior transcripción al programa de Word y después realizar el análisis de forma manual con agrupación en tablas en el programa de EXCEL. Se realizó el cambio del nombre de los participantes por un pseudónimo para garantizar la confidencialidad de la información. 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.

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, 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.

Las consideraciones ético-legales de la presente investigación se sustentaron en la Ley General de salud, 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, no habiendo conflicto de intereses por los autores<sup>(14-16)</sup>.

La investigación se rigió por los criterios de rigor metodológico de confirmabilidad, credibilidad, audibilidad y transferibilidad. Se dio cumplimiento mediante la redacción del camino metodológico, criterios de selección de los participantes, transcripción fiel de las entrevistas, no interferir en las respuestas de los participantes (evitando prejuicios), registro de las entrevistas en formato escrito y auditivo, así como un diario de campo donde se describió cualquier cambio en la estrategia metodológica<sup>(17)</sup>.

Es importante mencionar que este producto deriva del trabajo de tesis denominado Experiencia sobre la Gestión y Manejo de la Infodemia por COVID-19 en adultos mayores de la capital del estado de San Luis

Potosí, producto terminal para obtener el grado de Maestría en Administración de Enfermería, estudios financiados por el CONAHCYT.

## RESULTADOS

En los discursos de los participantes se van develando las unidades de significado sobre la experiencia vivida por cada uno de los sujetos de estudio, dejando entrever los sentimientos derivados de un repentino cambio e incertidumbre hacia una nueva enfermedad convertida en pandemia, que los llevó a encontrarse ante un evento inesperado que los mantenía en un temor constante.

Dentro de la caracterización de la población, se encontró una edad promedio de 66.3 años con predominio de participantes mujeres y por ende la ocupación corresponde a labores del hogar por condiciones de género, conviviendo mayormente con algún familiar al interior de su domicilio. Los adultos mayores participantes en su mayoría se mantenían en estado civil casado y no padecieron COVID-19.

La principal categoría encontrada se denomina como *Distintas formas de expresión del miedo* de la cual 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*.

### 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 que fue el inicio de una nueva pandemia donde ellos eran los más vulnerables, recibían diariamente información que revelaba un mayor riesgo de morbimortalidad dentro de este grupo etario, así como también se incrementa la probabilidad de pérdida de empleo, amigos y familiares.

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, al ser una situación que nunca antes habían enfrentado. Se originó una actitud de incredulidad, porque no todos confiaban en que se dijera por completo la verdadera situación por la que se estaba atravesando.

Por otro lado, 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. El aislamiento, acrecentó barreras de distancia, la cual junto con la incertidumbre y el miedo hacían que está creciera abismalmente, y en ocasiones, aun encontrándose en la misma casa, el sentimiento de lejanía incrementaba.

### MIEDO ANTE EL CONFINAMIENTO

Durante el tiempo de cuarentena, el adulto mayor permaneció en aislamiento, aumentando los sentimientos de soledad, al restringir las visitas de sus seres queridos y familiares. Se desencadenó la sensación de miedo, temor ante la incertidumbre, ya que no sabían qué era lo que iba a pasar, se presentaba angustia y preocupación por sus familiares, porque 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 pasarán los días solos viendo por la ventana a ver quién pasaba, intentando encontrar a través del cristal algo que les brindara tranquilidad o les hiciera olvidar un poco la situación por la que estaban atravesando. Dicho sentimiento hacía que iniciaran nuevas actividades como aprender nuevos oficios o desarrollar pasatiempos.

Ante el encierro, reaparece el sentimiento de tristeza, por la carencia del sustento económico, al tener un futuro incierto dónde no sabían si su familia podría tener que comer al día siguiente; de la misma manera se generó inquietud al pensar que algún familiar o amigo cercano se pudiera enfermar, imaginando constantemente que no lo volverían a ver y ni siquiera podrían despedirse.

Para la mayoría de los adultos mayores la cuarentena derivó en un cambio de rutinas lo que trajo sentimiento de minusvalía, pérdida de la autonomía e independencia, éste último aumentado en algunos casos por la pérdida de trabajo. 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)*

*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 adelante cuándo empezó. (Petra González)*

## 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 sentirse nerviosos, 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 podían perder la vida al tener comorbilidades, lo que resultaba en un sentimiento inminente de peligro y vulnerabilidad.

Resultaba desesperante el ver como familiares no querían protegerse o presenciar a los vecinos que salían o tenían fiestas sin ninguna precaución, algunos otros realizando sus actividades cotidianas sin ninguna medida de seguridad, lo que hacía que se replanteará si realmente este virus era así como lo reportaban las noticias, llegando a dudar en ocasiones de lo que se reportaba diariamente en las noticias.

Un suceso que resultaba relevante para poder considerar fidedigna la información recibida a través de los medios de comunicación, 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 ponía en duda 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)*

*Cuando llegó ese problema que ya lo vimos ya, eh como se dice, lo vimos nosotros ya de frente ya aquí, entonces pues sí 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)*

## UN DESCONTROL DE LA INFORMACIÓN ANTE LA ENFERMEDAD

Los participantes consideraron un descontrol de la información a nivel nacional, ya que percibieron que era mucha información que diariamente recibían a través de los medios de comunicación, así como también era de los principales temas que hablaban entre familiares, amigos y conocidos, generando un sentimiento de pánico.

A pesar de que los adultos mayores expresaron que era un exceso de información, ésta misma sirvió como medio de enseñanza para que ellos pudieran adoptar las medidas sanitarias necesarias para su protección, aprendiendo e implementando principalmente el uso adecuado del cubreboca, gel antibacterial, tapetes sanitizantes y restricción de visitas. Los cuidados personales implicaban preocupación al ser un costo económico extra, pero generan tranquilidad al sentirse protegidos.

De acuerdo a lo expresado por los participantes, en algunas ocasiones, la información no coincidía con lo que veían en su entorno por lo que la cuestionaban, escuchaban, 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)*

*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)*

## DISCUSIÓN

Comprender la categoría *Distintas formas de expresión del miedo* con sus respectivas subcategorías, remiten a pensar desde el punto de vista teórico, qué son los sentimientos y emociones las que tuvieron un lugar importante sobre los adultos mayores. Las emociones, se conceptualizan como el afecto general en relación 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. 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<sup>(18)</sup>.

La vida emocional posee, de acuerdo con Ferrater<sup>(18)</sup>, su propia autonomía. Ferrater 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. Por lo tanto, la persona en esencia no debe ser comprendida sólo a través de sus actos, es a través de lo que está viviendo en cada uno de sus actos y el cómo los experimenta con su peculiaridad. 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.

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, 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<sup>(19-22)</sup>.

De manera particular en el presente estudio, el miedo se identifica 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 la vivencia de 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 ocasiona frustración.

Al vincular el miedo expresado por las personas mayores con el bombardeo de información, se precisa prestar atención hacia el impacto, que la saturación de información, mucha de ella falsa, generó en la salud emocional de los mayores, ésta situación ha sido revisada por autores como Zunino, quien refiere que la información en un inicio se presentó durante la pandemia, generó pánico, desinformación y cinismo<sup>(23)</sup>, donde, posteriormente siguió un momento "postpandémico", de escasez de información sobre la enfermedad, justo en el pico de su evolución objetiva<sup>(24)</sup>. Estos resultados son similares a las vivencias de las personas mayores

participantes, pues en un inicio ocasionaron en el adulto mayor sentimiento de temor, angustia y preocupación por toda la información que se recibía de los diferentes medios de comunicación, fue un “bombardeo” de noticias, con cuidados que tenían que seguir aún antes de poder constatar.

De igual manera, otro de los factores detonantes del miedo, fueron las medidas de aislamiento en las personas mayores, a decir de Roshel, ésta fue una medida sanitaria fundamental para los sistemas de salud, sin embargo, las consecuencias que trajo para los adultos mayores fueron alarmantes, al encaminarnos hacia la inactividad; de igual manera Sadang, 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<sup>(24,25)</sup> situaciones que evidentemente aumentaron también el sentimiento de miedo entre los participantes por el simple hecho de mantenerse aislado y limitado de sus actividades de la vida cotidiana.

Por otro lado, un elemento que vino a dar contrapeso al miedo, fue la presencia de las redes de apoyo, mismas que han sido estudiadas desde diferentes aspectos y que precisan de su discusión cuando entran como apoyo o soporte de las personas mayores que experimentaron la infodemia, ya que fueron éstas quienes intentaron validar la información que se recibía de manera masiva por distintos medios de comunicación y que de cierta manera suavizaron el sentimiento de temor entre los mayores; esta particularidad de las redes de apoyo de las personas mayores, debe ponerse en foco de análisis cuando la persona mayor se encuentra en estado de abandono o vive solo, pues en ellos, se construyen otro tipo de redes, que intentan suplir la red familiar, y que poco a poco se vuelven centrales en la vida de las personas.

En ese orden de ideas, autores como Villegas y Lombardo, mencionan 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<sup>(26,27)</sup>. 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.

En concordancia con lo anterior y lo propuesto con el sociólogo francés Bourdieu quien 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<sup>(28)</sup>; el adulto mayor participante utilizó éste recurso, el capital social de las redes de apoyo, ante el confinamiento, ya que al experimentar sentimientos de temor, incertidumbre y de tristeza, buscaban mejorarlo a través de la plática continua con familiares, amigos o vecinos, que los reconfortaba y hacía que se sintieran con mayor tranquilidad.

Por otro lado, el capital social también comprende los bienes materiales, financieros, la información, contactos influyentes y protección; en ese sentido se habla de poseer una red durable de relaciones y la adhesión a un grupo. Se evidenció que uno de los pilares más importantes para sobrellevar el encierro y la carga emocional derivada de una nueva enfermedad y ante el confinamiento, 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.

Ante los elementos presentados, es preciso repensar la experiencia vivida en estos procesos como la infodemia por COVID 19 por las personas mayores, pues son situaciones de vida que ponen en vulnerabilidad a los mayores, y que es preciso y apremiante, dejar atrás aquellos prejuicios que asocian la etapa de la vejez con el temor ante la muerte, y tener presente que existen otros factores contextuales que suman al desarrollo de estos sentimientos.

Bajo esta orden de ideas, autores como Jean Furtos, quien extrae el término de “precariedad”, mismo que es concebido como el tener miedo: miedo a perder (objetos sociales); noción que coincide plenamente con la expresión de sentimientos generados ante la vivencia durante el tiempo de pandemia por COVID-19 por

los participantes, quienes expresaban el miedo ante la pérdida: de seres queridos, ante la infodemia, la enfermedad, el aislamiento, la pérdida de empleos, generando un estado de sufrimiento mental, lo que hace replantear que la visión de la persona mayor debe ser siempre en un considerando a la persona como un ser social que no existe de forma aislada<sup>(29)</sup>.

Finalmente, el acercamiento al fenómeno de estudio desde una visión fenomenológica a partir de lo sugerido por Max Vann Manen<sup>(13)</sup>, recae en el significado que deriva en la comprensión de la experiencia humana y su conexión con el mundo, donde la persona se vuelve uno sólo y corresponde a la forma en que lo experimenta creando una estructura de significados que puede enriquecerse, y que en este estudio se pudo percibir, al dejar expuestos los sentimientos más profundos, como el miedo, que aunque este sentimiento puede ser desencadenado por múltiples experiencias cotidianas o inusuales, el principal detonante fue lo inimaginable que la sobre información por COVID-19, generó en la persona mayor.

Es por ello que, enfermería, como parte de los profesionales de salud, en la aplicación del cuidado tanto clínico como comunitario debe de considerar el planteamiento de estrategias enfocadas específicamente al adulto mayor, al ser una población cada vez más frecuente dentro de los servicios, así como considerar su proceso de aprendizaje a través de la Gerontagogía. Lo que permitirá una mayor adherencia al tratamiento, así como la contribución a disminuir 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.

### LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se encontraron diversas limitaciones dentro del presente estudio, una de ellas fue la producción del dato en tiempo de pandemia, limitando el acercamiento al participante, teniendo los dispositivos de protección. Otra limitante fue la renuencia de algunos adultos mayores ante la negativa de las entrevistas por el cuidado y protección.

### CONSIDERACIONES FINALES

Se identificó que el adulto mayor se encuentra en un estado de precariedad que condiciona su vida diaria, el vivir con la pandemia acrecentó esta situación, ya que según lo expresado por los participantes, vivir la infodemia generó el sentimiento de miedo a las constantes pérdidas y a la situación de incertidumbre; este acontecimiento orilla a pensar la importancia que recobra el apoyo de familiares, amigos, vecinos o redes de apoyo significativas para trabajar la vulnerabilidad del adulto mayor hacia un estado de dependencia física y emocional.

Se recomienda dar apertura a la integración de visiones cualitativas 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.

Para trabajar el estado de precariedad del adulto mayor ante las infodemias se recomienda el uso de intervenciones basadas en los supuestos gerontagógicos con el fin de contribuir en 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.

### AGRADECIMIENTOS O APOYO

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por su apoyo y contribución económica para la realización de la investigación.



## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de Enfermedad por coronavirus [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Secretaría de Salud (MX). Se confirma en México caso importado de coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>
3. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 2]. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16)
4. Fontana W. La desinformación en el actual contexto informativo: el caso de la pandemia del COVID-19. Rev Comunic Cult. 2021;(4):146-62. <https://doi.org/10.32719/26312514.2021.4.3>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). La COVID-19 y Adultos Mayores [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores#:~:text=La%20pandemia%20de%20la%20COVID%2D19%20ha%3A&text=evidenciado%20las%20tasas%20de%20mortalidad,sus%20necesidades%20%3%BAnicas%2C%20entre%20otras>
6. Secretaría de Salud (MX). Casos de defunciones por COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://datamexico.org/es/coronavirus>
7. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón García JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general: reflexiones y propuestas. Aten Primaria [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 2];53(7):102143. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229154/>
8. Pinaso S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <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>
9. Orozco MÁ, Tello GO, Sierra R, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Reyes-Rocha BL, et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enferm Univ [Internet]. 2013 [cited 2023 Apr 2];10(1):8-13. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n1/v10n1a3.pdf>
10. 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. Rev Iberoam Cienc Tecnol Soc [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 2];16:67-82. Available from: <https://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/202/181>
11. Galarza R, Muñiz, C. La creencia en *fake news* y su rol en el acatamiento de medidas contra COVID-19 en México. Universitas. 2021;(35):19-38. <https://doi.org/10.17163/uni.n35.2021.01>
12. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Ed Universidad Antioquia; 2003.
13. Vann Manen M. Investigación Educativa y experiencia vivida. España: Ed. Idea Educación; 2003
14. Secretaría de Gobernación (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [SD] [cited 2023 Apr 2] Available from: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
15. Secretaría de Salud (MX), Consejo Nacional de Bioética. Declaración de Helsinki: antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética [Internet]. 1964 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf?fbclid=IwAR3ibEyJAhsnhMhrdSGoNpr2HINQrYyBdxjcZQPqfpPkTlbbWNhf8to8feE>
16. Secretaría de Gobernación (MX). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 2]. Available from: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
17. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica [Internet]. 2003;34(3):164-167. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
18. Ferrater J. Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2011.
19. Duran T, Maldonado M, Martínez M. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Enferm Glob [Internet].

- 2020[cited 2023 Apr 2];19(58):287-304. <https://doi.org/eglobal.364291>
20. 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 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27027>
  21. Gagliardi L. Miedo a la muerte y ansiedad en el contexto de Covid-19. Rev Científ Arbitrada Fund Mente Clara[Internet]. 2022[cited 2022 Apr 2];7. Available from: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/304>
  22. Lucas I. Efectos emocionales negativos en los adultos mayores a lo largo de la cuarentena por COVID-19 en Santo Domingo [Internet]. 2021[cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094593>
  23. Zunino E. Medios digitales y Covid-19: sobreinformación, polarización y desinformación [Internet] 2021[cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4761/476165932006/html/>
  24. Roshel H, Artioli G, Gualano B. Risk of increased Physical Inactivity during COVID-19 outbreak in older people: a call for actions[Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392620/>
  25. Sadang J, Palompon D, Suksatan W. Older adults, experiences and adaptation strategies during the midst of COVID-19 crisis: a qualitative instrumental case study [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8272997/>
  26. Villegas S, Montes V, Arroyo M. Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. RELAP [Internet]. 2019[cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3238/323861646004/html/>
  27. Lombardo E, Soliveres C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Rev Psicodebate: Psicol, Cult Soc. 2019;19(1):51-61. <https://doi.org/10.18682/pd.v19i1.859>
  28. Bordieu P. La economía de los bienes simbólicos. In: Bordieu P. Razones prácticas sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama; 1999. p. 159–98.
  29. Furtos J. La précarité et ses effets sur la santé mentale. Le Carnet PSY. 2011;7(156):29-34. <https://doi.org/10.3917/lcp.156.0029>