

Impacto del acceso a la información online sobre el bienestar personal en El Salvador durante el confinamiento

Impact of accessing online news on personal wellbeing during lockdown in El Salvador

Impacto do acesso à informação on-line sobre o bem-estar pessoal, em El Salvador, durante o confinamento

**Razón
y Palabra**

e-ISSN: 1605 -4806

VOL 25 N° 112 septiembre - diciembre 2021 Monográfico pp. 377-392

Recibido 08-09-2021 Aprobado 20-12-2021

<https://doi.org/10.26807/rp.v25i112.1850>

María José Vidales Bolaños

El Salvador

Fundación Empresaria para el Desarrollo Educativo

mvidales@alumni.unav.es

Charo Sádaba-Chalezquer

España

Universidad de Navarra: Instituto Cultura y Sociedad

csadaba@unav.es

Aurelio Fernández Zapico

España

Universidad de Navarra: Instituto Cultura y Sociedad

aefernandez@unav.es

Resumen

La crisis provocada por la pandemia del COVID-19 trajo consigo un estado de incertidumbre, a nivel mundial, que pudo incidir, en mayor o menor medida, en el grado de bienestar de la población. No en vano se ha hablado del incremento de problemas relacionados con la salud mental durante la pandemia. En el caso particular de El Salvador, el estado de confinamiento,

previo al primer caso declarado de contagio, tuvo un alto impacto en el uso de la tecnología como vía para comunicarse, trabajar, entretenerse e informarse. En este contexto, el contenido de las redes sociales en internet, dada la escasa información objetiva disponible y el discurso alarmante por parte del Gobierno, pudo impactar sobre la sensación de bienestar personal. Una encuesta online auto administrada, en la que participaron 641 salvadoreños, permite indagar sobre cómo el acceso a la información disponible en internet durante esos meses afectó a la población. Los resultados apuntan a que efectivamente se produce una relación entre el incremento de consumo de información online relativa al COVID-19 y mayores niveles de malestar personal.

Palabras clave: información online; COVID-19; bienestar personal; El Salvador.

Abstract

The crisis caused by the COVID-19 pandemic brought with it a global state of uncertainty, which may have had an impact, to a greater or lesser extent, on the degree of population's well-being. In fact, it has been talked of an increase in mental health problems during the pandemic. In the particular case of El Salvador, the state of confinement, prior to the first declared case of infection, had a high impact on the use of technology as a means of communication, work, entertainment and information. In this context, given the scarce objective information available and the government's alarming discourse, social networks' content online could have had an impact on the sense of personal well-being. A self-administered online survey, with 641 Salvadoran participants, allows to investigate the way in which access to online information during those months affected the population. The results suggest that there is indeed a relationship between increased consumption of online information related to COVID-19 and higher levels of personal discomfort.

Key words: online information; COVID-19; personal welfare; El Salvador.

Resumo

A crise causada pela pandemia da COVID-19 trouxe consigo um estado de incerteza em nível global, que pode ter impactado, em maior ou menor medida, no grau de bem-estar da população. Não é por acaso que se tem falado do aumento dos problemas relacionados com a saúde mental durante a pandemia. No caso particular de El Salvador, o estado de confinamento antes do primeiro caso declarado de contágio teve um grande impacto na utilização da tecnologia como meio de comunicação, trabalho, entretenimento e informação. Neste contexto, dada a escassez de informação objetiva disponível

e o discurso alarmante por parte do governo, o conteúdo das redes sociais na Internet pode ter causado um impacto sobre a sensação de bem-estar pessoal. Uma pesquisa on-line auto-administrada, na qual participaram 641 salvadoreños, permite-nos indagar como o acesso à informação disponível na Internet durante esses meses afetou a população. Os resultados apontam que existe de fato uma correlação entre o aumento do consumo de informação on-line relacionadas à COVID-19 e níveis mais elevados de desconforto pessoal.

Palavras-chave: informação on-line; COVID-19; bem-estar pessoal; El Salvador.

Introducción

La rápida expansión del COVID-19 desde marzo de 2020, trajo consigo un incremento de la exposición global a los medios de comunicación, motivado por la necesidad de conocer las características de esta enfermedad y entender de qué manera prevenir el contagio (Ávila et al., 2020). Dada la naturaleza peligrosa del virus, creció la información difundida por los distintos canales de información, lo que pudo provocar en la audiencia mayores niveles de ansiedad y estrés (Garfin et al., 2020; Stainback et al., 2020; Zougheibe et al., 2020).

Además, el distanciamiento físico estricto que se impuso como medida clave para controlar su difusión, se tradujo en una mayor conexión a internet para trabajar, entretenerse, mantener el contacto con otros, además de estar informados. Con este fin se utilizaron, en general, distintos dispositivos tecnológicos, como los *smartphones*, videojuegos, mensajería instantánea y redes sociales (Ariza et al., 2021; Martín et al., 2021).

El estado de confinamiento en El Salvador fue uno de los más severos de la región centroamericana, ya que comenzó sin tener todavía constancia de ningún caso declarado de contagio, y duró casi tres meses, hasta la primera fase de reapertura el 16 de junio de 2020 (López y Domínguez, 2021). Durante este tiempo, en que el país estuvo paralizado, el gobierno, con su presidente Nayib Bukele a la cabeza, no dejó de transmitir mensajes con cierto grado de alarmismo, que justificaran el control y las medidas adoptadas para detener la difusión de la enfermedad. De acuerdo con Internet World Stats (2021) y el informe de Kemp (2021), el país cuenta con un 68.3% de la población conectada a internet y una penetración del celular del 145.6%. Estos datos sitúan a El Salvador entre los países más avanzados en la penetración del celular y, por tanto, se hace pertinente el estudio de la relación entre la información accesible a través de este dispositivo y el posible impacto en la salud mental, ya que estudios previos han alertado de una posible relación entre estos dos elementos (Thomé, 2018; Thomé et al., 2011).

En este contexto de incertidumbre es razonable, al igual que ha sucedido en otras crisis similares, que la búsqueda de información se convierta en una necesidad de la

ciudadanía para afrontar la situación (Catalán et al., 2020; Villagrán et al., 2014). Si a esto se añade, además, la novedad que supuso el confinamiento prolongado, y el papel que la tecnología ha jugado en él, parece razonable preguntarse si puede haber alguna relación entre el hábito de acceder a internet para informarse, el elevado tono de alarma en las noticias y comentarios referidos específicamente al COVID-19, y el nivel de bienestar o malestar personal de los usuarios, objetivos principales del análisis realizado en este artículo (Hermosa-Bosano et al., 2021). El análisis de los datos recogidos en El Salvador permite una primera aproximación a esta cuestión.

Marco referencial

El COVID-19 ha provocado una pandemia global de proporciones aun inciertas tanto a nivel sanitario como económico y social. De origen aún por determinar, la lucha contra la enfermedad ha incluido, además de medidas de prevención y contención, una estrategia de vacunación que se enfrenta a las continuas nuevas variantes del virus. El reto científico y para la salud global que plantea este virus es evidente.

No obstante, la pandemia sanitaria ha traído consigo otra epidemia, la *infodemia*, que tal y como señalaba la OMS (2020) se refiere a la “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”. A la vez, esta organización manifestaba que el exceso de información puede afectar la salud física y mental de las personas, pues supone una mayor dificultad para encontrar datos fiables. Entre los contenidos informativos disponibles se mezclan los que provienen de fuentes oficiales, de los propios medios de comunicación y de terceras partes interesadas o no, de manera que en ocasiones contribuyen a la desinformación. Bulos y mentiras han tenido un gran protagonismo durante estos meses y la dificultad de controlarlos ha generado un clima general de desconfianza hacia la información, los medios y las instituciones (Salaverría et al., 2020).

De acuerdo con Abad (2019), las noticias falsas pueden llegar a tener un impacto mayor al de medios de comunicación relevantes. Tal fue el caso de la campaña electoral de Estados Unidos en 2016, donde el uso de las redes sociales permitió difundir todo tipo de información, sin ningún filtro, provocando cambios importantes en la opinión pública acerca de los candidatos a la presidencia. Fue a partir de entonces, cuando se hizo popular el concepto de *fake news* (Abad, 2019).

Desde el inicio de la pandemia, el incremento del uso de redes sociales y el desconocimiento acerca del virus han sido dos elementos que han favorecido la difusión de una gran cantidad de noticias falsas y alarmantes (Gutiérrez et al., 2020; Salaverría et al. 2020). La velocidad y el alcance de la información a través de estas redes ha hecho difícil que los principales medios de comunicación y expertos en el ámbito sanitario puedan refutar información falsa y exponer con claridad datos reales sobre el virus (Catalán, 2020; Russo, 2020).

Además, el uso de redes sociales en internet está impregnado de intereses económicos y políticos que, en muchos casos, buscan manipular las conciencias y el proceso democrático. Algunos autores mencionan cómo el funcionamiento de estas redes suele favorecer el encuentro entre personas que piensan igual, las llamadas *cámaras de eco*, haciendo más difícil la confrontación entre las diferencias (Choi et al., 2020; Yusuf et al., 2014). No obstante, investigaciones recientes restan importancia a este fenómeno (Dubois y Blank, 2018) sin negar que en algunos de estos circuitos cerrados se facilita la difusión de noticias falsas, provocando prejuicios, contribuyendo al odio o incitando a conductas dañinas. Las conspiraciones entorno al origen de la pandemia o el movimiento antivacunas son dos ejemplos claros de esta realidad (Wang y Qian, 2021).

Durante el estado de cuarentena en El Salvador, las redes sociales y, de manera especial Twitter, se convirtieron en un escenario ideal, para el discurso político del actual presidente de El Salvador, Nayib Bukele, lo cual en muchos casos distrajo la atención de la pandemia, centrándola más bien en su figura (Soto & Castex, 2020). Nayib Bukele ha sido ya objeto de estudio en varias ocasiones por su uso preferente de redes sociales como parte de su estrategia de comunicación y acción política (Siles et al., 2021; Lupu et al., 2020).

A través de esta investigación se pretende conocer cuál es la relación que existe entre el uso del celular y el grado de bienestar, de la población salvadoreña encuestada. Además, se pretende conocer de qué manera el consumo específico de información relacionada con el COVID-19, se relaciona con el grado de bienestar.

Para ello, se plantean las siguientes hipótesis:

H1: Existe una relación positiva entre el nivel de bienestar y el uso del celular (a) en general y (b) para buscar información relacionada con el COVID-19.

H2: Existe una relación positiva entre el nivel de malestar y el uso del celular (a) en general y (b) para buscar información relacionada con el COVID-19.

Metodología

Esta investigación forma parte de un proyecto internacional dirigido a conocer el impacto de la emergencia sanitaria global causada por la pandemia de la COVID-19 en 2020. El estudio principal se centró en tres aspectos: bienestar personal y relacional, bienestar psicológico y el uso de tecnologías digitales móviles, especialmente el celular. En esta iniciativa participaron investigadores de 11 países de habla hispana. El diseño de la investigación fue transversal no experimental con una muestra de conveniencia de 9,500 participantes. Para participar en el estudio, las personas debían ser mayores de edad, indicar el país en el que estaban habitando durante la emergencia sanitaria y completar una encuesta anónima en línea, en español. En el presente artículo se tomaron en cuenta únicamente los datos de las 641 personas que reportaron encontrarse en El Salvador al momento del estudio.

Instrumentos

Se diseñó un cuestionario, y en la primera sección se recolectó información demográfica a partir de preguntas abiertas y de opción múltiple. Las variables que se incluyeron fueron la edad, el sexo, el país, la clase social, la ocupación, el estado civil y el nivel de estudios.

Para conocer las características del uso de la tecnología, se incluyeron preguntas dirigidas a medir las siguientes variables:

1. *Tiempo de uso.* Se incluyó una pregunta abierta dirigida a conocer el número de horas por día utilizando dispositivos como celulares, *tablets* y ordenadores.
2. *Tipos de uso.* Para analizar el tipo de uso dado al celular, se incluyó la pregunta “¿Cuánto utilizas el móvil/celular estos días para realizar las siguientes actividades?”. Las opciones de respuesta se presentaron en un formato de escala Likert cuyas opciones variaban de 1 = nada a 4 = mucho. Los ítems incluyeron 12 actividades, de las cuales, a efectos del análisis sobre el bienestar o malestar, se centró la atención en el uso para informarse o para ver noticias sobre la pandemia del COVID-19.
3. *Percepción de control del celular.* Se incluyó una pregunta dirigida a analizar la percepción de control del participante sobre su uso del celular. La pregunta contó con una escala Likert de 4 puntos, cuyos puntajes variaron entre 1 = nada y 4 = mucho.
4. *Uso del celular en tiempos de COVID.* Para hacer referencia directa a los tiempos de pandemia se preguntó por el aumento subjetivo del tiempo dedicado al celular en la pandemia y sobre la cantidad subjetiva de búsqueda de información del coronavirus. En ambos casos las opciones de respuesta se presentaron en una escala Likert entre 1 = nada a 4 = mucho.
5. Al estudio se añadió el número de casos de COVID confirmados y de personas fallecidas, durante la realización de la encuesta. Se incluyó un factor obtenido del índice diseñado por Oxford COVID-19 Government Response Tracket (OxCGRT, variable llamada índice de confinamiento en los modelos) para comparar de manera homogénea el nivel de dureza de las medidas adoptadas por cada país. Para cada respuesta se asignó un número de 0 a 100 en función de la fecha en que se realizó la encuesta, con el fin de poner el dato en relación a la presión de las medidas en cada momento. Los autores de este índice explican que en su elaboración se tuvieron en cuenta factores como cierre de centros educativos, de espacios de trabajo o prohibición de viajar, que se agregaron y se ajustaron a una escala en la que 0 era la inexistencia de medidas y 100, las medidas más extremas posibles (Hale et al., 2021)

Con el objetivo de identificar, de acuerdo con los casos presentados, alguna enfermedad mental y diferenciar su motivo, se preguntó a los participantes si se había tenido algún problema de salud mental en el pasado o si se tiene en la actualidad.

El nivel de bienestar se diseñó en función de un ítem sobre la felicidad subjetiva de los participantes, “te consideras una persona feliz” y la escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Se utilizó la versión española de la escala (Vázquez-Morejón et. al., 2004), que tiene 10 ítems en una escala Likert de 3 puntos, desde 1 = autoestima baja, 3 = autoestima media, 3= autoestima alta.

Para medir los niveles de malestar se utilizó el Cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés-DASS-21, desarrollado originalmente por Lovibond & Lovibond (1995) y adaptado al castellano por Daza et al. (2002). Esta escala cuenta con 21 ítems que evalúan ansiedad (siete ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20), depresión (siete ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) y estrés (siete ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) en población no clínica. A esto se agregó un ítem que mide el aumento de malestar debido al tiempo de cuarentena, el cual está medido en la misma escala de 1 = nada a 4 = mucho.

Procedimiento

El estudio internacional fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Navarra (Código: 2020.087). Se dio acceso a la encuesta virtualmente, a través de la plataforma *Google Forms* y su enlace fue distribuido por redes sociales del equipo investigador involucrado; también se distribuyó a través de una red de contactos, que alcanza diferentes sectores del país, del Consejo Estudiantil de la Escuela Superior de Economía y Negocios en El Salvador. Al acceder al enlace, se debía leer y aceptar el consentimiento informado que especificaba los detalles de la investigación y la voluntariedad y anonimato de la participación. Los datos fueron recolectados durante la pandemia por COVID-19, desde marzo hasta agosto de 2020.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos para la muestra y las variables del estudio, junto con regresiones lineales múltiples, teniendo en cuenta los puntajes totales de malestar, ansiedad, depresión y estrés como variables dependientes. Se incluyeron como variables independientes el tiempo total de empleo de dispositivos, el tiempo empleado según el tipo de actividad realizada, el tipo de uso dado al celular, el uso problemático del celular y la percepción de control del celular. Todos los análisis se realizaron usando STATA 16.1.

Hallazgos

A pesar de que en El Salvador no existen datos estadísticos que indiquen el número de horas y los fines con lo que las personas utilizan el celular, sí se ha destacado la alta

penetración de este dispositivo entre la población salvadoreña, 145,6%, lo que merece especial atención por su posible relación con el bienestar personal de la población (Thomé, 2018; Thomé et al., 2011).

Entre las personas encuestadas, un 22% utiliza el celular entre 1 y 6 horas al día; seguido de un 38% que lo utiliza entre 6 y 12 horas; y un 40% que lo hace más de 12 horas al día. Acerca de los tipos de uso de este dispositivo, se identificó que un 78% lo utilizan bastante o mucho para comunicarse, un 75% lo utiliza con la misma frecuencia para entretenerse, un 65% para informarse y un 53% para estudiar.

Con el fin de entender de qué manera este uso del celular, se relaciona con el grado de bienestar de las personas encuestadas, se seleccionaron ciertas variables sociodemográficas, que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1: Variables sociodemográficas de los participantes considerados en el estudio.

Variabes sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	253	39,5
18 - 22 años	104	41,1
23 - 29 años	57	22,5
30 - 39 años	39	15,4
40 - 49 años	34	13,4
50 - 59 años	13	5,1
Más de 60 años	6	2,4
Mujer	388	60,51717
18 - 22 años	175	45,1
23 - 29 años	59	15,2
30 - 39 años	56	14,4
40 - 49 años	55	14,2
50 - 59 años	26	6,7
Más de 60 años	17	4,4
Estado civil		
Casado o con pareja estable	168	26,2
Padre o madre soltera	22	3,4
Separado o divorciado	18	2,8
Soltero y sin hijos	428	66,8
Viudo	5	0,8
Educación		
Bachillerato o menos	271	42,3
Formación profesional/técnica	67	10,4
Estudios superiores	303	47,3
Clase subjetiva en la que situaría a su familia		
Baja	136	21,2
Media	347	54,1
Alta	158	24,7

Fuente: Elaboración propia.

Para identificar una posible relación positiva entre el grado de bienestar personal y el uso del celular en general, y para buscar información relacionada sobre el COVID-19, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple, controlado por las variables sociodemográficas presentadas en la tabla 1, junto con otros indicadores personales y del confinamiento. Los resultados de este análisis, permitieron encontrar la relación entre el bienestar personal y a) el tiempo total de uso del celular, b) tres tipos de uso específicos de este dispositivo, y c) su uso para la búsqueda de información sobre COVID-19

Tabla 2: Relación entre grado de bienestar personal y uso del celular.

	Tiempo total		Usos específicos	Información COVID		
R2	26,54 %		30,06 %		26,61 %	
Tiempo total	-0,017					
Usos específicos						
Informarse						
Nada			(Base)			
Poco			-0,191			
Bastante			-0,398			
Mucho			-0,299			
Comunicar						
Nada			(Base)			
Poco			2,149			
Bastante			2,609	*		
Mucho			2,651	*		
Estudiar						
Nada			(Base)			
Poco			0,362			
Bastante			0,646	**		
Mucho			1,037	***		
Buscar información del coronavirus						
Nada					(Base)	
Poco					-0,031	
Bastante					0,065	
Mucho					0,114	
Sociodemográficos						
Sexo						
Hombre	(Base)					
Mujer	-0,291		-0,368	*	-0,295	*
Edad	0,023	*	0,034	***	0,024	**
Educación						
Bachillerato o menos	(Base)					
Formación profesional	-0,011		0,048		-0,016	
Estudios superiores	0,597	**	0,540	**	0,591	**
Clase						

Baja	(Base)					
Media	0,550	**	0,465	**	0,545	**
Alta	0,623	**	0,474	*	0,620	**
Estado civil						
Casado o con pareja estable	(Base)					
Padre soltero	-0,409		-0,492		-0,398	
Separado o divorciado	-0,255		-0,302		-0,258	
Soltero y sin hijos	-0,104		-0,099		-0,103	
Viudo	0,577		0,527		0,589	
Indicadores personales						
Control subjetivo del celular						
Nada	(Base)					
Poco	0,689		0,927	*	0,693	
Bastante	0,771	*	0,962	*	0,778	*
Mucho	1,390	**	1,572	***	1,409	**
Autocontrol subjetivo						
Nada	(Base)					
Poco	0,379		0,358		0,394	
Bastante	0,661	*	0,656	*	0,683	*
Mucho	0,939	**	0,972	**	0,967	**
Problema previo de salud mental						
No	(Base)					
Sí	-0,701	**	-0,652	**	-0,698	**
Problema actual de salud mental						
No	(Base)					
Sí	-0,805	**	-0,813	***	-0,813	**
Indicadores del confinamiento						
Índice de confinamiento	-0,007		-0,011		-0,008	
Casos detectados	0,000		0,000		0,000	
Fallecimientos	-0,005		-0,007		-0,005	
Constante	5,039		2,243		5,042	
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001						

Fuente: Elaboración propia.

Como muestran los resultados de la tabla 2, los tres modelos analizados con respecto al bienestar, presentan R² similares. Las variables utilizadas en el modelo (tiempo total auto reportado de uso del celular, el auto reporte de usos específicos en el celular y su uso para buscar información relacionada al COVID-19) explican un 27%, 30% y 27% de la varianza respectivamente. Se identificó un mayor grado de bienestar entre quienes usaron bastante o mucho el celular para comunicarse y estudiar, especialmente

significativa en el caso del estudio, donde cada nivel en el auto reporte del uso para estudiar es significativamente mayor que el anterior. A la vez, no se encontró ninguna relación significativa con el tiempo de uso, o con la búsqueda de información del COVID-19.

El grado de bienestar de las personas que utilizan el celular varía según ciertas variables: es menor en el caso de las mujeres, al controlar por los usos específicos del celular y la búsqueda de información relacionada al COVID-19; y mayor según aumenta la edad, o se trata de personas con estudios superiores y de clase media alta. Además, el grado de bienestar es mayor en la medida en que estas personas tienen mucho control subjetivo del celular, mucha percepción de autocontrol; y es significativamente menor entre personas con problemas previos o actuales de salud mental.

Por otro lado, se analizó la relación entre ciertas variables y el grado de malestar de las personas encuestadas. La regresión lineal fue controlada por las mismas variables sociodemográficas, indicadores personales y del confinamiento.

Según se muestra en la tabla 3, los tres modelos realizados con respecto al malestar, en los que se controla por el tiempo total auto reportado de uso del celular, el auto reporte de usos específicos del celular y su uso para buscar información relacionada al COVID-19, presentan R2 similares y considerablemente mayores que la varianza explicada con respecto al bienestar. En efecto, las variables utilizadas en el modelo explican un 42%, 43% y 43% de la varianza respectivamente.

Tabla 3: Relación entre grado de malestar personal y uso del celular.

	Tiempo total	Usos específicos	Información COVID
R2	41,55 %	43,21 %	43,33 %
Tiempo total	0,112		
Usos específicos			
Informarse			
Nada		(Base)	
Poco		-1,153 *	
Bastante		-0,771	
Mucho		-0,505	
Comunicar			
Nada			
Poco		-0,942	
Bastante		-0,859	
Mucho		-0,656	
Estudiar			
Nada			
Poco		-0,092	
Bastante		-0,134	
Mucho		-0,164	
Buscar información del coronavirus			
Nada			(Base)

Poco					0,469	
Bastante					0,777	*
Mucho					1,329	**
Sociodemográficos						
Sexo						
Hombre	(Base)					
Mujer	0,929	***	0,931	***	0,969	***
Edad	-0,031	**	-0,032	**	-0,031	**
Educación						
Bachillerato o menos	(Base)					
Formación profesional	-0,199		-0,158		-0,243	
Estudios superiores	-0,351		-0,374		-0,383	*
Clase						
Baja	(Base)					
Media	0,112		0,125		0,102	
Alta	0,228		0,170		0,232	
Estado civil						
Casado o con pareja estable	(Base)					
Padre soltero	0,038		0,082		0,110	
Separado o divorciado	-0,341		-0,365		-0,320	
Soltero y sin hijos	-0,064		0,070		0,030	
Viudo	-1,186		-0,935		-0,875	
Indicadores personales						
Control subjetivo del celular						
Nada	(Base)					
Poco	-0,192		-0,029		-0,235	
Bastante	-0,437		-0,253		-0,479	
Mucho	-0,980	*	-0,850		-0,966	*
Autocontrol subjetivo						
Nada	(Base)					
Poco	-1,105	***	-1,037	**	-1,022	**
Bastante	-1,818	***	-1,722	***	-1,693	***
Mucho	-2,548	***	-2,430	***	-2,374	***
Problema previo de salud mental						
No	(Base)					
Sí	0,536	*	0,527	*	0,508	*
Problema actual de salud mental						
No	(Base)					
Sí	1,653	***	1,689	***	1,654	***
Indicadores del confinamiento						
Índice de confinamiento	0,012		0,008		0,006	
Casos detectados	0,000		0,000		0,000	
Fallecimientos	-0,009		-0,015		-0,014	
Constante	4,706		6,456	*	4,425	
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001						

Fuente: Elaboración propia

Se identificó un mayor grado de malestar entre quienes usaron al menos un poco el celular para informarse, y quienes lo hicieron bastante o mucho para buscar información del COVID-19. El auto reporte del tiempo total de uso del celular, así como los usos para comunicar y estudiar, no tienen ninguna relación significativa con el malestar.

Este grado de malestar se presenta principalmente entre mujeres, y es menor según aumenta la edad. Además, prácticamente no se ve influido por variables sociodemográficas (clase, estudios, estado civil), pero sí es significativamente menor a medida que aumenta la percepción subjetiva de autocontrol de los participantes. Por último, es mayor el grado de malestar entre quienes tienen problemas previos o actuales de salud, siendo especialmente significativa la asociación con los problemas actuales.

Discusión

El análisis realizado ha permitido constatar que mientras que el uso del celular con el fin de informarse guarda relación con el nivel de bienestar personal, en el caso del consumo de información relacionada con la COVID-19 se relaciona positivamente con mayores niveles de malestar. Esto puede explicarse debido, en primer lugar, al tono alarmista de la información promovida por fuentes oficiales en el país, incluido el propio presidente. También ha podido deberse, sin duda, al incremento de desinformación, bulos y mentiras que ha generado la pandemia y que se han difundido por internet (Salaverría et al., 2020).

La incidencia tanto de la pandemia como de la exposición general a las pantallas durante el periodo de confinamiento ha podido tener un doble efecto sobre la salud mental: más positivo cuando ha permitido mantener ciertas rutinas y contactos sociales, y más negativo cuando el foco se ha puesto, sobre todo, en la incertidumbre generada por la propia enfermedad. Esto lleva a pensar, de acuerdo con investigaciones recientes, que no se trata tanto del tiempo dedicado a las pantallas como del objeto de ese tiempo, de la actividad realizada (Parry et al., 2021; Sewall et al., 2020).

Y es que puede decirse que sí existe una relación positiva entre el nivel de bienestar y el uso del celular para determinados fines, como la comunicación y el estudio. Esto ocurre principalmente entre la población mayor de edad, con estudios superiores y de clase media alta. En cambio, es más significativa la relación del uso de este dispositivo con el grado de malestar personal, en la medida en que se trata de mujeres, de menores edades, y que utilizan el celular para informarse, y de manera particular, para informarse sobre el COVID-19.

El grado de malestar es mayor en la medida en que disminuye la percepción subjetiva de autocontrol del celular, y también lo es en el caso de las personas con problemas previos o actuales de salud. Esto destaca el autocontrol como elemento autorregulador clave para asegurar un uso más saludable de la tecnología.

Conclusiones

La pandemia ha puesto de manifiesto que la tecnología tiene múltiples beneficios para la vida cotidiana de personas, empresas e instituciones, pero que a la vez se requieren esfuerzos personales y colectivos para minimizar su impacto sobre el bienestar personal. En el caso de la pandemia del COVID-19, al igual que en otras ocasiones previas de crisis humanitarias o globales, la información se ha convertido en un recurso donde buscar argumentos para reducir la incertidumbre, la preocupación y el miedo que se genera entre la población. Sin embargo, se ha hecho notable el incremento de informaciones falsas, mentiras y bulos que han circulado con gran rapidez y obtenido una alta exposición gracias a la tecnología (Gutiérrez et al., 2020; Salaverría et al., 2020); y por ello su impacto ha podido ser negativo, principalmente en ciertos sectores de la sociedad.

El recurso al celular, presente de modo particular entre la población salvadoreña como vía para entretenerse, comunicarse e informarse, ha jugado un papel clave. Seguir ahondando en las estrategias de autodefensa ante la información falsa parece necesario, al mismo tiempo que en aquellos posibles refuerzos de carácter más psicológico que permitan adquirir un mayor autocontrol sobre el uso de los dispositivos.

Es preciso también prestar atención a aquellos grupos que han manifestado mayores niveles de malestar, en particular mujeres y personas que ya sufrían algún tipo de problema o dolencia relacionada con la salud mental. Los recursos de las administraciones públicas y de instituciones privadas debería tener en cuenta la existencia de esta realidad.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra que se refiere exclusivamente a aquellos salvadoreños que han utilizado internet durante el confinamiento, lo que también deja fuera a una parte de la población importante. Las limitaciones a la hora de obtener la muestra tampoco hacen posible hablar de datos extrapolables para el total de los usuarios de internet en el país. Otros enfoques de carácter más cualitativo serían importantes para conocer la dimensión del impacto que ha podido tener este tiempo y el consumo de información, sobre la salud mental y la confianza acerca de medios e instituciones.

Bibliografía

- Abad, C. S. (2019). La primera 'fake news' de la historia. *Historia y comunicación social*, 24(2), 411.
- Ariza, A. C., Monzonís, N. C., Magaña, E. C., & Méndez, V. G. (2021). Jóvenes y uso problemático de las tecnologías durante la pandemia: una preocupación familiar. *Hachetepé. Revista científica de educación y comunicación*, (22), 1-12.
- Ávila, A., Santos, I., & Trigo, E. (2020). Análisis léxico-cognitivo de la influencia de los medios de comunicación en las percepciones de universitarios españoles ante la COVID-19. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 84, 85-95. DOI: 10.5209/clac.70701
- Catalán-Matamoros, D. (2020). La comunicación sobre la pandemia del COVID-19 en la era digital: manipulación informativa, fake news y redes sociales. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5-8.
- Catalán-Matamoros, D., Nascimento, B. G. D., & Langbecker, A. (2020). El contenido visual publicado en prensa durante una crisis sanitaria: El caso del Ébola, España 2014. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190271.

- Choi, D., Chun, S., Oh, H., & Han, J. (2020). Rumor propagation is amplified by echo chambers in social media. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Dubois, E., & Blank, G. (2018). The echo chamber is overstated: the moderating effect of political interest and diverse media. *Information, communication & society*, 21(5), 729-745.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology*, 39(5), 355.
- Gutiérrez-Coba, L., Coba-Gutiérrez, P., & Gómez-Díaz, J. A. (2020). La Noticias falsas y desinformación sobre el Covid-19: análisis comparativo de seis países iberoamericanos. *Revista Latina*, (78), 237-264.
- Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., ... & Tatlow, H. (2021). A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nature Human Behaviour*, 5(4), 529-538.
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, C., García-Manglano, J., Sádaba Chalezquer, C., López-Madrigal, C., Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. DOI: 10.46997/revuecuatneurol30200040
- Internet World Stats (2021). Mexico and Central America Internet Facebook Usage - Population Statistics. Recuperado de: <https://www.internetworldstats.com/central.htm#sv>
- Kemp, S. (2021, 11 de febrero). Digital 2021: El Salvador. *DataReportal*. Recuperado de: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-el-salvador>
- López, A., & Domínguez, R. (2021). Medidas de contingencia ante el COVID-19 en El Salvador. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, 3(2 (julio-diciembre), 135-136. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9743>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Lupu, N., Bustamante, M. V. R., & Zechmeister, E. J. (2020). Social media disruption: Messaging mistrust in Latin America. *Journal of Democracy*, 31(3), 160-171.
- Martín, J. G., & Martín, S. G. (2021). Uso de herramientas digitales para la docencia en España durante la pandemia COVID-19. *Revista Española de Educación Comparada*, (38), 151-173.
- OMS (2020, 23 de septiembre) Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. Recuperado de: <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>
- Parry, D. A., Davidson, B. I., Sewall, C. J., Fisher, J. T., Mieczkowski, H., & Quintana, D. S. (2021). A systematic review and meta-analysis of discrepancies between logged and self-reported digital media use. *Nature Human Behaviour*, 1-13.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press: Princeton, NJ.
- Russo, R. D. V. G. (2020). COVID-19: Crónica de una Infodemia. La segunda pandemia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 347-349.
- Salaverría, R., Buslón, N., López-Pan, F., León, B., López-Goñi, I., & Erviti, M.-C. (2020). Desinformación en tiempos de pandemia: tipología de los bulos sobre la Covid-19. *Profesional De La Información*, 29(3). DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.15>
- Sewall, C. J., Bear, T. M., Merranko, J., & Rosen, D. (2020). How psychosocial well-being and usage amount predict inaccuracies in retrospective estimates of digital technology use. *Mobile Media & Communication*, 8(3), 379-399.
- Siles, I., Guevara, E., Tristán-Jiménez, L., & Carazo, C. (2021). Populism, Religion, and Social Media in Central America. *The International Journal of Press/Politics*, 19401612211032884.
- Soto, L., & Castex, A. F. (2020). Redes sociales y democracia: La estrategia comunicacional de Nayib Bukele en Twitter durante la pandemia del Covid-19 en El Salvador. *Avatares de la Comunicación y la Cultura*, (20).
- Stainback, K., Hearne, B. N., & Trieu, M. M. (2020). COVID-19 and the 24/7 News Cycle: Does COVID-19 News Exposure Affect Mental Health? *Socius*, 6, 2378023120969339.
- Thomé, S. (2018). Mobile phone use and mental health. A review of the research that takes a psychological perspective on exposure. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2692.
- Thomé, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults-a prospective cohort study. *BMC public health*, 11(1), 1-11.

- Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Villagrán, L., Reyes, C., Wlodarczyk, A., & Páez, D. (2014). Afrontamiento comunal, crecimiento postraumático colectivo y bienestar social en el contexto del terremoto del 27 de febrero de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*, 32(3), 243-254.
- Wang, D., & Qian, Y. (2021). Echo Chamber Effect in Rumor Rebuttal Discussions About COVID-19 in China: Social Media Content and Network Analysis Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e27009.
- Yusuf, N., Al-Banawi, N., & Al-Imam, H. A. R. (2014). The social media as echo chamber: The digital impact. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 12(1), 1-10.
- Zougheibe, R., Norman, R., Gudes, O., & Dewan, A. (2021). Impact of COVID-19 Outbreak on the Level of Worry and Its Association to Modified Active Mobility Behaviour among Australian Children: A Cross-Sectional National Study. *Medical Sciences Forum* 4(1), 13.