



Artículo

Personas mayores y cuidadores: experiencias con tecnologías digitales en salud en tres regiones de Chile

**Macarena Hirmas-Adaury^a, Andrea Olea^a, Ximena Sgombich^b,
Carla Castillo-Laborde^a, Isabel Matute^a, Teresa Abusleme^c,
Daniel Jofré^b, Andrea Slachevsky^d y Cristián Massad^e**

^a Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica
Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile

^b Grupo Nous, Chile

^c Universidad Central de Chile, Chile

^d Facultad de Medicina Universidad de Chile, Chile

^e Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile

RESUMEN: Este artículo da cuenta de las experiencias y expectativas de personas mayores, cuidadores y familiares con respecto al uso de tecnologías digitales para el cuidado de la salud en Chile, asumiendo como perspectiva de análisis la Teoría de Usos y Gratificaciones. Para la realización del estudio se utilizó un enfoque cualitativo con 9 grupos focales y 16 entrevistas individuales. Llevado a cabo entre marzo y noviembre de 2022, la investigación abordó aspectos como competencia digital, accesibilidad y usos. Los resultados indican que las personas mayores tienen una relación tardía con la tecnología, con barreras como miedo a la obsolescencia y falta de habilidades digitales. La tecnología es percibida como útil para las tareas cotidianas y la asistencia sanitaria, aunque existen preocupaciones acerca del fraude y el mal uso de información personal, lo que amplía la brecha digital. La alfabetización digital en personas mayores es sobre todo adquirida a través del apoyo familiar y de procesos de formación informales. La salud digital es vista como multifacética, beneficiando la gestión administrativa y el acceso a la información médica, aunque se requieren estrategias más efectivas de inclusión digital para mejorar la autonomía y la integración de las personas mayores en el entorno digital.

PALABRAS CLAVE: salud digital, personas mayores, cuidadores, alfabetización digital, telemedicina, barreras

RECIBIDO: octubre 2024 / ACEPTADO: mayo 2025 / ONLINE FIRST: julio 2025

Older Adults and Caregivers: Experiences with Digital Health Technologies in Three Chilean Regions

ABSTRACT: This article explores the experiences and expectations of elderly people, caregivers, and family members regarding the use of digital technologies for health care in Chile, assuming the Uses and Gratifications Theory as analytical perspective. A qualitative approach was used with 9 focus groups and 16 individual interviews. Conducted between March and November 2022, the study addressed aspects such as digital competence, accessibility, and use. The results indicate that older adults have a delayed relationship with technology, facing barriers such as fear of obsolescence and lack of digital skills. Technology is perceived as useful for daily tasks and health assistance, though concerns about fraud and misuse of personal information widen the digital gap. Digital literacy in older adults is mostly acquired through family support and informal training processes. Digital health is seen as multifaceted, benefiting administrative management and access to medical information. However, more effective digital inclusion strategies to improve autonomy and integration of the elderly into the digital environment are needed.

KEYWORDS: digital health, older adults, caregivers, digital literacy, telemedicine, barriers

RECEIVED: October 2024 / **ACCEPTED:** May 2025 / **ONLINE FIRST:** July 2025

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial, estimándose que al año 2050, dos mil millones de personas tendrán 60 años y más (22% de la población), y el 80% de las personas mayores vivirá en países de bajos y medianos ingresos (OMS 2024). En Chile, actualmente, el 14% de la población chilena tiene 65 años o más (INE 2024), y se espera que esta cifra aumente a 18,9% para el año 2035 (INE 2023). Este crecimiento demográfico se acompaña de un aumento en las enfermedades crónicas, que conllevan un deterioro progresivo de la capacidad funcional de las personas mayores (López et al. 2009). Este escenario no solo aumenta la demanda de cuidados especiales, sino que también plantea desafíos significativos para promover la autonomía (capacidad de tomar decisiones por sí mismo), la independencia (capacidad para realizar actividades de la vida diaria sin ayuda externa) y la participación (Servicio Nacional del Adulto Mayor 2014).

Una parte significativa de los cuidados requeridos por las personas mayores recae en los cuidadores informales (aquellos que no reciben remuneración económica ni tienen la formación para los cuidados que

brindan) (Fernández y Herrera 2020), siendo la familia el principal proveedor de cuidados de la salud. Sin embargo, también existe un importante rol de los cuidadores formales, quienes cuentan con formación profesional y ofrecen cuidados remunerados en el hogar, en servicios comunitarios o en instituciones de salud. La labor conjunta de cuidadores informales y formales contribuye al bienestar de las personas mayores, al mantenerlas en su entorno social, reduciendo la necesidad de recurrir a servicios formales y, en muchos casos, retrasando o evitando su ingreso en instituciones de cuidado (López et al. 2009).

Este panorama pone en evidencia la necesidad de reforzar y adaptar los sistemas sanitarios para satisfacer las crecientes demandas de cuidados a largo plazo, los tratamientos crónicos y los servicios especializados. Asimismo, resulta imprescindible diseñar estrategias que apoyen tanto a los cuidadores formales como a los informales, ofreciendo formación, recursos y soporte adecuado para que puedan desempeñar su labor de manera eficiente y sostenible, al mismo tiempo que se avanza en disminuir la brecha en el acceso a servicios de salud. Este escenario requiere de la implementación de soluciones innovadoras y equitativas para garantizar que todas las personas mayores tengan acceso a una atención oportuna y de calidad, así como a la continuidad de los cuidados (Sunkel y Ullmann 2019; OMS 2020).

Al analizar la equidad en el acceso a la atención de salud, se pueden identificar brechas en las que una proporción de la población resulta con necesidades de salud insatisfechas (barreras de acceso, deficiente calidad de las prestaciones, altos costos, largos tiempos de espera, entre otras), las cuales podrían ser abordadas en parte desde la salud digital, interactuando entre la provisión de servicios y la población (OMS 2019). Salud digital se define como “la utilización de la tecnología de la información y de la comunicación (TIC) en apoyo de la salud y los ámbitos relacionados” (OMS 2019). Este concepto comprende desde intervenciones complejas de telemedicina hasta la habilitación de los usuarios para acceder a internet y a relacionarse de manera remota con los servicios de salud. Estas tecnologías brindan oportunidades concretas para abordar los desafíos del sistema de salud y, por lo tanto, ofrecen el potencial para mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios (OPS 2023; Rivoir, Morales y Casamayou 2019). Su aplicación en contextos con recursos limitados podría contribuir significativamente a mejorar el acceso a la

atención sanitaria, promoviendo un modelo más equitativo, sostenible y optimizado en el uso de los recursos disponibles.

En paralelo, la salud digital emerge como un componente esencial para mejorar la atención y la gestión de enfermedades crónicas, pero también plantea desafíos en términos de accesibilidad, capacitación tecnológica y seguridad de datos, especialmente entre la población mayor. Abordar estos desafíos de manera integral es esencial para garantizar un envejecimiento saludable y satisfactorio en estos contextos (OMS 2019; OPS 2023; Rivoir, Morales y Casamayou 2019).

A nivel internacional, el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) e internet entre las personas mayores ha aumentado, aunque persisten importantes brechas. Muchos enfrentan barreras cognitivas, económicas, culturales y territoriales, así como tecnofobia, baja alfabetización y competencias digitales, entre otras, que limitan su integración digital (OPS 2023; Somos Digital e Instituto Nacional de Estadísticas de España 2022; Sunkel y Ullmann 2019). Además, la falta de políticas adecuadas para garantizar el acceso digital y sus beneficios puede agravar estas desigualdades. Se ha visto que el principal uso que las personas mayores le dan a internet es para la búsqueda de información y para la comunicación con familiares y amigos. Si bien se ve un aumento en el uso de TIC para temas administrativos como compras o el uso de la banca electrónica y transacciones relacionadas, estos aún registran niveles bajos (Somos Digital e Instituto Nacional de Estadísticas de España 2022; Sunkel y Ullmann 2019).

La situación en América Latina muestra que las personas mayores que viven en zonas urbanas tienen más probabilidades de poseer un computador y usar internet que las que viven en áreas rurales, con una mayor disparidad en países como Perú. La educación también es un factor clave, ya que niveles más altos de escolaridad aumentan significativamente estas probabilidades. Sin embargo, las personas mayores con pertenencia a alguna etnia, tienen menos acceso a computadores y un menor uso de internet. Respecto de la edad y el sexo, los patrones no son uniformes en la región: en algunos países, el uso de computadores disminuye con la edad, mientras que en otros aumenta. En relación con el sexo, los hombres tienen mayores probabilidades de poseer computador en algunos países como Uruguay, pero en otros ocurre lo contrario. A medida que aumenta la edad, la probabilidad de utilizar internet dismi-

nuye y los hombres suelen usarlo con mayor frecuencia que las mujeres. Además, tener hijos en el hogar aumenta las probabilidades de uso de internet en Chile, pero las reduce en Ecuador y en Uruguay (Sunkel y Ullmann 2019).

En Chile, durante los últimos años se han realizado diversas encuestas con el fin de conocer el uso de internet en las personas mayores, dando cuenta de que la brecha digital se está reduciendo. En este contexto, la Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes 2022) proporciona información relevante para comprender en profundidad la relación de las personas mayores con las TIC y su avance en la digitalización. Con respecto al acceso a herramientas tecnológicas, se observa un aumento en la posesión de teléfonos celulares y una progresión en la adquisición de smartphones, que ha aumentado casi diez veces en la última década. El 91% de los encuestados utiliza el celular para comunicarse con otras personas, mientras que solo el 65% lo emplea como herramienta de digitalización. Además de la comunicación interpersonal, los usos más comunes del celular incluyen el envío de mensajes, la toma de fotografías o videos, el uso de redes sociales y la búsqueda de noticias o información. El uso de internet para realizar trámites alcanza solo al 23% en 2022, siendo aún más bajo entre las personas mayores de 80 años y aquellos con educación básica, el que no supera el 5%. Un 41% manifiesta interés en participar en cursos que enseñen el uso del celular, siendo el segmento más joven y educado el más receptivo a esta oferta. Las mujeres tienden a utilizar más el celular para comunicarse a través de aplicaciones como WhatsApp, realizar videollamadas, usar Facebook, jugar y leer; mientras que los hombres prefieren realizar trámites en línea. El 29% de los encuestados ha utilizado internet para buscar información sobre salud y un 27%, para operaciones bancarias. Existe una percepción generalizada de tener habilidades digitales limitadas, siendo el manejo del celular el aspecto mejor evaluado.

Estas tendencias en el uso de TIC por parte de las personas mayores no pueden analizarse de forma aislada, sino dentro de un marco teórico que considere tanto los factores individuales como los contextos sociales y estructurales que influyen en ellas. Mientras las barreras cognitivas, económicas y territoriales siguen limitando la integración digital, los modelos teóricos ayudan a entender cómo la motivación, la identidad y la autonomía influyen en su uso.

Diversos enfoques teóricos han buscado comprender la relación entre las personas y la tecnología, considerando tanto factores individuales como contextuales, y abordando dimensiones como la integración de la tecnología en la vida cotidiana, las motivaciones individuales, la utilidad percibida, la influencia del entorno social y la percepción de autonomía facilitada por los dispositivos móviles, entre otras (Carroll 2004; Colobrans, Serra y Bezos 2012; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023; Palos-Sanchez, Reyes-Menendez y Saura 2018). En este marco, resulta particularmente útil la Teoría de Usos y Gratificaciones (TUG). Esta plantea que las personas no son receptoras pasivas de los medios, sino que seleccionan activamente aquellos que responden a sus necesidades informativas, afectivas, identitarias, sociales o recreativas. La TUG sostiene que las personas utilizan activamente los medios y tecnologías digitales para satisfacer diversas necesidades como informarse, comunicarse o resolver tareas prácticas. En contextos actuales, esta teoría se ha ampliado para considerar la interacción activa de los usuarios, la importancia de la personalización y la posibilidad de que la falta de gratificación esperada genere frustración o abandono del uso (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023). En el caso de las personas mayores, esta perspectiva permite comprender tanto el uso como la resistencia frente a tecnologías digitales de salud, según el grado en que estas responden a sus expectativas, capacidades y motivaciones (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023).

Si bien diversas investigaciones han explorado el uso de tecnologías digitales en salud en las personas mayores, aún son limitados los estudios que consideran simultáneamente las experiencias y las necesidades de las personas mayores, cuidadores y familiares. Esta mirada tripartita es especialmente relevante en contextos rurales o de menor densidad poblacional, donde las barreras para el acceso digital pueden ser más significativas (De Siqueira et al. 2024; Hirmas-Adauy et al. 2024).

En este contexto, el objetivo del estudio que resulta en este artículo fue conocer, a partir de la Teoría de Usos y Gratificaciones, las experiencias y expectativas de las personas mayores, sus cuidadores y familias en relación con la utilización de tecnologías digitales para el cuidado de la salud en tres regiones de Chile.

A continuación, se presentan la metodología (sección 1), los resultados obtenidos (sección 2) y las conclusiones del estudio (sección 3).

I. Metodología

El artículo se desarrolla a partir de un estudio cualitativo de análisis temático e interpretativo, basado en la TUG (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Hernández-Sampieri y Mendoza 2018; Mateus, Leon, L. y Vásquez-Cubas 2023; Strauss y Corbin 2002), que comprendió la realización de grupos focales y entrevistas individuales semiestructuradas. El estudio fue de naturaleza exploratoria, enfocado en comprender y analizar las experiencias de las personas en relación con las tecnologías digitales en salud (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018; Strauss y Corbin 2002).

En el caso de los grupos focales, se estimó una muestra de nueve grupos con personas mayores, familiares de personas mayores y cuidadores, y se indagó sobre la experiencia de los usuarios en torno a la salud digital. Se definió realizarlas en regiones que concentran la mayor población de personas mayores en Chile (Metropolitana, O'Higgins y Valparaíso) (INE 2019). Se consideró además que, dentro de esas regiones, las personas pertenecieran a grandes ciudades, a pequeñas localidades y al sector rural. Esto permitió identificar diferencias que pueden estar determinadas por el territorio, por factores socioeconómicos o demográficos.

Las personas mayores que participaron eran autónomas e independientes, mientras que los cuidadores, tanto formales como informales, brindaban atención a personas con distintos niveles de dependencia. Por su parte, los familiares correspondían a quienes, independientemente de su vínculo o parentesco, asumían de manera habitual la gestión de recursos y cuidados de salud para una o más personas mayores, incluyendo la supervisión de tratamientos médicos, la compra de medicamentos, la coordinación de cuidadores, la interacción con el personal de salud y la atención de necesidades básicas como alimentación y abrigo.

Las entrevistas individuales consistieron en observar prácticas de uso e interacción con soportes digitales en los que el usuario verbaliza sus impresiones mientras utiliza la plataforma (Friedman, Wyatt y Ash 2022). Se estimó una muestra de 16 entrevistas, dirigidas a personas ma-

yores. Estas entrevistas corresponden a una técnica cualitativa utilizada en la experiencia de usuario y consiste en la interacción entre un entrevistador y un entrevistado para comprender las prácticas de uso de una plataforma y cómo se integra a la vida cotidiana de las personas (Friedman, Wyatt y Ash 2022).

Cuadro 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE PARTICIPANTES, CHILE 2022

Personas entre 65 a 85 años	Familiares directos de personas de 65 a 85 años	Cuidadores (formales e informales)*
1. Variables generales: beneficiarios del sistema público de salud; con disponibilidad al menos de telefonía celular; con o sin acceso a soportes digitales que requieran internet. 2. Criterios de exclusión: menores de 65 años; beneficiarios de seguro privado; personas de 65 años o más con deterioro cognitivo (diagnosticado o con sospecha). 3. Especificación: se conformaron dos subgrupos: 65-75 años y 76 a 85 años. Ambos grupos incluyeron a hombres y mujeres, usuarios habituales (frecuencia de uso diario de soportes digitales) y usuarios esporádicos (varias veces en el mes). Se aplicó un cuestionario previo, segmentando a usuarios habituales y esporádicos.	1. Variables generales: familiares que, aunque no vivan con ellos, administran recursos y cuidados, que dispongan de teléfonos celulares y acceso a internet. 2. Criterios de exclusión: menores de 18 años; que pertenezcan al sector salud (sobre calificación); con conductas violentas. 3. Especificación: se incluyó a quienes de manera regular administran recursos y cuidados de salud para una o más personas mayores, como supervisión de tratamientos, compra de medicamentos, coordinación de la asistencia de cuidadores, interacción con personal de salud, alimentación y abrigo, entre otros.	1. Variables generales: cuidadores de personas de 65 a 85 años beneficiarios de seguro público; con al menos dos años de experiencia en el cuidado de personas mayores, que dispongan de teléfonos celulares y acceso a internet. 2. Criterios de exclusión: menores de 18 años o personas con conductas violentas. 3. Especificación: concepto de 'cuidado' entendido como "bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio. Abarca el cuidado material que implica un trabajo, el económico que involucra un costo y el psicológico que entraña un vínculo afectivo" (Batthyány 2015).

Nota: * Se establecieron dos distinciones de cuidadores: formales: reciben un salario regular por el cuidado de personas mayores, ya sea a través de una institución pública, sin fines de lucro, una empresa o una familia que paga por sus servicios; informales: personas, familiares o no, que no reciben remuneración por el cuidado.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES DE GRUPOS FOCALES, SEGÚN SECTOR, COMUNA DE RESIDENCIA Y EDAD, CHILE 2022

	Grupos	Sector	Comuna de residencia	Tramo de edad
1	Hombres y mujeres	Urbano	Región Metropolitana: Ñuñoa, Santiago Centro, Macul, Independencia, San Miguel	65-75 años
2	Hombres y mujeres	Urbano	Región Metropolitana: Providencia, Ñuñoa, Santiago	76-85 años
3	Hombres y mujeres	Urbano	Región de Valparaíso: El Quisco	65-85 años
4	Hombres y mujeres	Rural	Región de O'Higgins: Paredones	65-85 años
5	Cuidadores formales	Urbano	Región Metropolitana: Providencia, Ñuñoa, Peñalolén, Santiago Centro, Las Condes	18 años o más
6	Cuidadores informales	Urbano	Región de Valparaíso: Viña del Mar	18 años o más
7	Familiares directos	Urbano	Región Metropolitana: Providencia, Ñuñoa, Cerro Navia, Renca	18 años o más
8	Familiares directos	Urbano	Región de O'Higgins: Rancagua	18 años o más
9	Hombres y mujeres	Urbano	Región Metropolitana: Maipú	65-85 años

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, para la muestra de entrevistas de prácticas de uso, se consideraron las siguientes variables para definir los perfiles de informantes: sexo (hombre o mujer), tipo de seguro de salud (público o privado), edad (mayor o igual a 75 años, o inferior a 75) y tipo de ocupación actual o realizada antes de la jubilación (manual o no manual), provenientes de distintas comunas de la Región Metropolitana. Estas variables permitieron explorar diversos contextos sociales y demográficos, ampliando la representación de experiencias.

El contacto de los participantes se realizó a través de redes abiertas y cerradas. Las redes abiertas se definieron por el equipo de investigación para asegurar que fueran parte del estudio personas que no acceden a las redes institucionales, es decir, que no son usuarios fidelizados de servicios públicos. Estas redes contribuyen a asegurar la heterogeneidad de la muestra. Las redes cerradas corresponden a las instituciones formales a las que están asociadas las personas mayores o cuyo enfoque principal es su bienestar. Se utilizaron estas redes para contactar a las personas para las entrevistas y conformar los grupos de cuidadores,

solicitando apoyo a las oficinas municipales de personas mayores, residencias y centros de personas mayores. La participación en el estudio requirió la aceptación previa de un consentimiento informado, el cual fue entregado o leído a cada participante.

Cuadro 3. PERFIL DE LOS PARTICIPANTES DE LAS ENTREVISTAS DE USO, SEGÚN SEXO, EDAD, OCUPACIÓN Y SEGURO DE SALUD, CHILE 2022

	Sexo	Edad	Ocupación	Previsión
1	Mujer	Mayor o igual a 75 años	Manual	Isapre
2	Hombre	Menor de 75 años	No manual	Fonasa
3	Hombre	Menor de 75 años	Manual	Fonasa
4	Mujer	Menor de 75 años	Manual	Fonasa
5	Mujer	Mayor o igual a 75 años	No manual	Fonasa
6	Mujer	Menor de 75 años	No manual	Fonasa
7	Mujer	Menor de 75 años	Manual	Isapre
8	Hombre	Menor de 75 años	No manual	Isapre
9	Mujer	Menor de 75 años	Manual	Fonasa
10	Hombre	Mayor o igual a 75 años	Manual	Fonasa
11	Mujer	Mayor o igual a 75 años	Manual	Fonasa
12	Hombre	Mayor o igual a 75 años	No manual	Isapre
13	Hombre	Mayor o igual a 75 años	No manual	Fonasa
14	Mujer	Menor de 75 años	No manual	Isapre
15	Mujer	Menor de 75 años	No manual	Isapre
16	Hombre	Menor de 75 años	Manual	Isapre

Fuente: Elaboración propia.

Las dimensiones de indagación de los grupos focales fueron: experiencia en el uso de TIC, motivo de uso, barreras y facilitadores de acceso, criterios para identificar la calidad de los datos y de la información a la cual se accede, necesidades de información, coadyuvantes en el proceso de alfabetización digital, acceso a capacitación o alfabetización digital, reconstrucción de la experiencia de uso de salud digital durante la pandemia. Para las entrevistas se consideró: uso de dispositivos (computador, tablet, smartphone, entre otros), acceso a redes sociales, percepción de dificultad o facilidad del uso de plataformas y soportes digitales, competencias digitales y usabilidad.

Los grupos focales se realizaron entre marzo y julio de 2022 en establecimientos seleccionados, con locación en sectores cercanos a los

domicilios de los participantes o de fácil acceso, como restaurantes y otros espacios convenientes para su comodidad. Las entrevistas de uso se llevaron a cabo entre septiembre y noviembre del mismo año, en los domicilios respectivos de los participantes. Durante la realización del trabajo de campo se verificaron los datos correspondientes al perfil definido en la muestra para asegurar su adecuación a los criterios establecidos. La duración de los grupos focales y entrevistas fue de aproximadamente 120 y 60 minutos, respectivamente, y el audio fue grabado para su posterior transcripción.

El análisis cualitativo se realizó desde una perspectiva temática, lo que permitió identificar y clasificar patrones y tendencias recurrentes en las respuestas de los participantes, proporcionando una comprensión más profunda de los temas investigados. El proceso comenzó con la familiarización de los datos mediante la lectura del material y la toma de notas iniciales. Posteriormente, se generaron códigos iniciales basados en conceptos como juicio, opinión e inquietud, aplicados a niveles de percepción general sobre el acceso a la salud digital, así como a barreras y facilitadores. La información fue organizada y reducida en función de tópicos estructurantes relacionados directamente con el problema de investigación. Este proceso incluyó la revisión y delimitación conceptual de los temas, para finalmente definir y construir un árbol lógico que identificó de forma definitiva los temas y subtemas principales del análisis (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018).

Para minimizar los posibles sesgos y resguardar la validez y rigor científico, se consideraron los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Se procesó y codificó la información en forma independiente para luego revisar en conjunto los códigos emergentes, alcanzando un consenso y reduciendo los posibles sesgos individuales. También se confirmó que los datos correspondieran a lo que los participantes expresaron utilizando las transcripciones y los archivos de audio. Se encuentra disponible en español todo el material utilizado. Al describir el contexto y las características de los participantes en los que se estudió el fenómeno, es posible plantear que los hallazgos del estudio pueden encontrarse en contextos similares (transferibilidad) (Calderón 2002; Denzin y Lincoln 2008).

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo (Acta de aprobación 2021-28).

2. Resultados

Durante la investigación se llevó a cabo un total de 9 grupos focales (5 con personas mayores, 2 con familiares de personas mayores y 2 con cuidadores), así como 16 entrevistas de uso a personas mayores. Uno de los grupos focales estuvo compuesto por personas mayores que habían recibido un teléfono móvil a través de una iniciativa municipal. Esto facilitó el análisis de un aspecto específico relacionado con las políticas de integración enfocadas en la salud digital para este grupo poblacional.

Los resultados se describen a continuación, en relación a cuatro ejes: (1) perspectiva de las personas mayores en torno a la transformación digital y su aplicación en la vida familiar, social, salud y servicios; (2) percepción y alcance del uso de las tecnologías entre familiares que conviven con personas mayores, o bien, son responsables de ellos; (3) discurso de los cuidadores de personas mayores con relación al uso y alcance de los soportes y plataformas digitales en los contextos de cuidado, y (4) observación de las prácticas de uso de personas mayores frente a aplicaciones y plataformas.

2.1 Perspectiva de las personas mayores en torno a la transformación digital

Las personas mayores empezaron a interactuar con la tecnología a edades avanzadas, salvo aquellas quienes a lo largo de su vida laboral utilizaron herramientas tecnológicas. A pesar de su experiencia, la adaptación a los grandes avances tecnológicos sigue representando un desafío, dado que no crecieron siendo nativos digitales.

Yo desde que empecé a trabajar en venta, tenía que usar el computador desde el inicio, así que estamos hablando hace 30 años atrás. (Hombre, FG1 Personas mayores de 65-75 años, RM)

El avance tecnológico ha llevado a que las máquinas reemplacen algunos trabajos realizados por personas, lo que a su vez ha hecho que algunos se sientan desplazados. Esta postergación producida por el desarrollo tecnológico es experimentada como una desventaja física o mental frente a la capacidad de adaptación y funcionamiento en la sociedad.

Yo fui diseñadora gráfica, a mí me afectó directamente en mi trabajo, directamente. Nosotros hacíamos el trabajo de ir a la imprenta, con las tipografías antiguas, que todos hemos conocido, las máquinas. Y me afectó, porque económicamente fue lo principal, yo no pude comprar los programas gráficos, que cambiaban cada 3 meses, o antes, imposible, me afectó y quedé atrás. (Mujer, FG2 Personas mayores de 75 años y más, RM)

A pesar de estas dificultades, en los entornos urbanos las personas mayores muestran un alto interés por las tecnologías, utilizando estas herramientas para acceder a información, continuar con actividades atractivas y facilitar tareas cotidianas, incluido el cuidado de familiares enfermos.

Me parece fabuloso, como dice la señora, porque es algo que es increíble, yo cualquier cosa la busco por ahí, me meto en Google y busco lo que yo quiero, a mí me gusta leer, por ejemplo, me gusta estudiar, me gusta mucho la historia. (Hombre, FG2 Personas mayores de 75 años y más, RM)

A diferencia de lo anterior, en el contexto rural, la tecnología es percibida como menos necesaria ya que culturalmente se da más valor a las dinámicas sociales, familiares y a las actividades comunitarias.

La pandemia aceleró los procesos de integración de la tecnología en la vida cotidiana. La intensificación de su uso permitió paliar ciertos efectos del aislamiento y la distancia física, en particular en lo relativo a la comunicación de las personas mayores con familiares y cercanos. Asimismo, esta integración acelerada también contempló el aprendizaje de la tecnología y su valoración con objetivos en salud.

El uso de plataformas de videoconferencia fue ampliando su uso a espacios educativos como capacitaciones, y de salud como las consultas médicas. Todo esto acompañado de aprendizaje, en ocasiones forzado, debido a que los servicios se vieron exigidos a transitar hacia el mundo virtual.

Por la pandemia, porque no podía ir presencial, entonces tuve que tenerla por obligación. (Mujer, FG2 Personas mayores de 75 años y más, RM)

Según los participantes, el desarrollo tecnológico ha creado diferencias intergeneracionales significativas. Las personas mayores perciben que no pueden igualar la destreza y agilidad de las generaciones más jóvenes respecto del uso de tecnología. Los computadores, como cualquier dispositivo electrónico, pueden sufrir fallos, lo que genera preocupación en las personas mayores. Para ellos, estas máquinas, aunque

accesibles, resultan difíciles de comprender, y los problemas técnicos se perciben como una amenaza constante debido a la falta de claridad sobre sus causas.

Tienen una destreza y una agilidad que hoy día nosotros somos incapaces de tenerla, se desarrollan de una manera increíble, nosotros prendemos y apagamos el televisor, no conocemos función, pero el niño tiene, es como un computador virgen que se le incorpora un programa y va adquiriendo el aprendizaje gracias a la tecnología. (Hombre, FG Personas mayores de 65-75 años, RM)

Por otra parte, la limitada percepción de autoeficacia en las personas mayores se debe, en ocasiones, a que muchas tecnologías no están diseñadas considerando las habilidades digitales de este grupo, el deterioro propio de la edad relacionado con la audición y la visión, los diseños amigables, entre otros.

Gratificaciones sociales y relacionales: vínculos y cuidado afectivo

Los segmentos de personas mayores que viven en grandes ciudades valoran particularmente el contacto virtual (que suple la ausencia de contacto físico) y la comunicación que permite la tecnología con sus familiares y amigos. Las distintas formas de distancia (física, geográfica temporal) pueden subsanarse con plataformas tecnológicas. La ausencia o falta de contacto físico es un aspecto central, pues para las personas mayores las relaciones familiares e interpersonales adquieren particular relevancia en esta fase de sus vidas.

Sobre todo verse, verse... eso es bueno ver a la familia que está lejos, amistades que están lejos, comunicarse de esa manera, porque no queda otra, estamos viviendo un mundo muy acelerado, estos 15 años yo creo que cada día estamos más acelerados, más inseguros. (Mujer, FG7 Personas mayores de 65-75 años, El Quisco)

El estudio evidencia que las tecnologías contribuyen a mantener vínculos afectivos, de conexión sociofamiliar, redes sociales, especialmente en contextos de aislamiento geográfico, físico o pandémico. Permite establecer puentes que evitan que las personas mayores se perciban desvinculadas de lo social y emocional; esta gratificación es relevante en la vejez.

Gratificaciones percibidas de la tecnología a nivel cognitivo e instrumental

Entre los hallazgos del estudio, para el uso de tecnologías digitales se valoran plataformas como Google o WhatsApp porque pueden obtener de ellas información sobre enfermedades, tratamientos y medicamentos, así como sirven para gestionar trámites administrativos y reservas médicas. Desde la perspectiva TUG, estos usos se identifican con las gratificaciones cognitivas (información clara, comprensible y accesible) e instrumentales (facilitación para resolución de tareas). La tecnología es percibida como coadyuvante de capacidad funcional, aportando a mantener la autonomía de las personas mayores respecto de terceros como las familias, los cuidadores o la institucionalidad.

Que a mí me ayuda mucho, en cuanto a buscar cosas, en cuanto a qué se yo, la parte médica, para uno, que a veces los hijos no siempre están con uno para ayudarla, pa' apoyarla, entonces uno busca y encuentra lo que necesita y lo hace por sí sola. (Mujer, FG1 Personas mayores de 65-75 años, RM)

A través de la tecnología se refuerza la percepción de autoeficacia, lo que ayuda en alguna medida a potenciar la mantención de las capacidades cognitivas y físicas de las personas mayores. Asimismo, estas valoran la tecnología como facilitadora de trámites cotidianos y de aquellos relacionados con los servicios de salud. A pesar de los beneficios, de la pertinencia y del atractivo que genera la tecnología digital, el segmento levanta preocupaciones relacionadas, principalmente, con los fraudes, estafas y usos indebidos de información y datos personales, cuestión que contribuye a disminuir el uso de los dispositivos debido al temor.

Y pueda ser más vulnerable en el sentido que después los antecedentes los empiezan a tener todos, porque empiezan a llegar, 'don Carlos, le ofrezco esto, le ofrezco un auto, le ofrezco aquí', y yo decía si yo nunca he pedido nada, entonces cómo supieron mis datos. Entonces cuando yo empecé a ver este asunto, me hizo ser como un poco más desconfiado. (Hombre, FG1 Personas mayores de 65-75 años, RM)

Se percibe que la búsqueda de información específica se ve 'contaminada' por la presencia de publicidad, así como también los algoritmos determinarían la información consumida.

Tiene un montón de cosas malas, el hecho de que se haya transformado más en una plataforma más comercial que información, que hoy día simplemente a través de los algoritmos creados, te orienta en la búsqueda en cosas que a ti no interesa, es decir te manipula para objetivos que son de interés más comercial que información. (Hombre, FG1 Personas mayores de 65-75 años, RM)

Finalmente, los participantes también señalan preocupaciones respecto de las noticias falsas (*fake news*), aunque emerge en ellos una autopercepción respecto del desarrollo de capacidades para filtrar la información recibida.

Ahí está, hay que tener cuidado también, o sea en las páginas, o sea porque se contradicen unas con otras. (Hombre, FG9 Personas mayores de 65-75 años, RM)

Un aspecto poco tratado en los grupos realizados es el juicio de las personas mayores a los contenidos de algunas plataformas. Si bien se trata de opiniones aisladas, expresan una perspectiva crítica frente a la irrelevancia de los contenidos de las publicaciones.

[L]o de las redes sociales, yo no tengo redes sociales, no es que no sepa llegar ahí, es que no me interesa saber los chismes de los demás, porque son puros chismes, son puras cosas... (Hombre, FG7 Personas mayores de 65 a 75 años, El Quisco)

2.2 Percepción y alcance del uso de las tecnologías entre familiares de personas mayores

Los familiares —hijos, sobrinos, nietos— dan cuenta de una perspectiva sobre los cuidados y las implicancias de la transformación digital para los mayores, para ellos mismos y para su relación.

Compramos por internet, tenemos aplicaciones para pedir cosas, o sea ya ese cara a cara no se produce, o sea el mundo digital llegó para quedarse y hay cosas que son ya asombrosas, o sea esa cuestión —como se llama esto— metaverso y estas cosas. (Hombre, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

La transformación digital se percibe como un punto de inflexión con un balance a favor de la revolución digital, que ha logrado generar un capital de confianza que les permite interactuar en ese espacio sin contratiempos: hacer trámites, comercio y otras actividades. Asimismo,

perciben que el mundo virtual ha traído comodidad y ha abierto un universo ilimitado de formas de comunicarse.

Los participantes manifiestan que si bien el teletrabajo ha cobrado relevancia y tiene consecuencias positivas para la vida, como la eliminación de tiempos de traslado hacia el trabajo y la comodidad de trabajar desde el hogar, también tiene efectos negativos relacionados con la salud mental.

Claro como no pierdes tiempo en el trayecto, o sea es más yo participé en audiencias, así como meme, pa' arriba disfrazado y pa' abajo short y chalas, sin ducha, así perfecto, muy cómodo pa' uno, pero claro, terminas de trabajar, estás agotado y te quedas tirado en la cama, o sea una vida súper depresiva. (Hombre, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Los familiares señalan que, si bien la tecnología puede facilitar labores de cuidado, entregar entretención, simplificar trámites, entre otros, el impacto que esta facilitación de la vida cotidiana tiene en las personas mayores puede ser perjudicial, en el sentido de que las personas mayores necesitarían 'ocupar' el día, mientras que la tecnología los 'desocupa'. Implícitamente se asocia cierto bienestar en esta fase del curso de vida a la idea de estar ocupado, activo y en contacto con los circuitos presenciales de comercio y servicios.

Por ejemplo, él tiene sus cuentas y él no quiere pagarlas, o sea no las quiere pagar por internet, él quiere que lo lleven a pagar y hay que llevarlo a pagar sus cuentas, a una entidad, a un banco, a una farmacia, lo que sea, pero al él le gusta de esa forma y no hay caso que pueda adaptarse a la forma nueva, porque los deprime, no sé si a usted le habrá pasado, pero es me doy cuenta de que cuando ellos están más viejitos, así como que... como que les coarta la libertad que tienen. (Mujer, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

La ventaja más valorada es la posibilidad de estar presentes de forma virtual, por ejemplo, durante la pandemia, lo que permitió soslayar la distancia física y el aislamiento. Las videollamadas abren la comunicación y las interacciones interpersonales a una nueva dimensión de la presencialidad.

Y otro tema, con los mismos viejos, con los tíos, abuelos, que tenemos lejos, es una forma de comunicarnos, cuando pasó esto de la pandemia, podíamos saber cómo estaban, le alegramos la vida con una videollamada, entonces en ese sentido, yo encuentro que es súper beneficioso. (Mujer, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Este uso de la tecnología digital viene a reforzar la dimensión relacional del cuidado: cuidadores y familiares utilizan tecnologías para coordinar, organizar, contener, acompañar o reemplazar la presencia física. Los dispositivos tecnológicos, desde esta experiencia, son un medio de comunicación, pero también dan soporte a una presencia afectiva y de cuidado.

Temas que generan preocupación entre los familiares de personas mayores se relacionan con el manejo y la protección de los datos personales, y con las noticias falsas o *fake news*. La intensificación del uso de redes virtuales ha facilitado la proliferación de una diversidad de delitos. Se asume que, en el mundo virtual, las personas mayores tienen menos herramientas para identificar elementos que indican dolo, riesgo o falsedad.

Mis resquemores tienen más que ver, como todo lo que uno hace en internet queda registrado en alguna parte y como muchas veces hay filtraciones de esa información, también con el tema del anonimato, yo he conocido gente que le han suplantado la identidad para aplicaciones de citas. (Hombre, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Es interesante constatar que, para algunos familiares, la habilitación de las personas mayores en las tecnologías digitales, su éxito o su fracaso, están asociados al nivel de educación. Se instala la distinción entre venir de un trabajo profesional y manual o dedicarse exclusivamente a las labores domésticas, todo ello incidiendo en la capacidad de aprender el funcionamiento de plataformas y aplicaciones.

Hay muchas cosas que también va por un tema de educación en sí de la sociedad, no todos quieren aprender a utilizar bien la tecnología, hay personas que tuvieron educación en sí, fueron personas que fueron a la universidad, ya son adulto mayor y siguen aprendiendo día a día y a ellos no les cuesta mucho. Pero si hablamos en términos de casa, hoy en día por lo menos a mi mamá y a mi papá —a mi papá le cuesta menos, a mi mamá le cuesta un poco más—, pero en sí siempre están ahí que tienen que aprender cosas todos los días y eso para ellos igual les cuesta, porque se tienen que ir actualizando de cierta manera. (Mujer, FG6 Familiares de personas mayores, Rancagua)

Desde la perspectiva de los familiares que cuidan a personas mayores, los procesos de enseñanza pueden ser tediosos, pues encuentran en las personas mayores resistencia al aprendizaje derivadas de la complejidad que les supone enfrentarse a los lenguajes digitales.

Desde la explicación a veces he notado un cierto rechazo, como que algo suena demasiado complicado y como incorporar nuevos conceptos es casi imposible, entonces de inmediato he visto que con ciertas cosas se cierran. (Hombre, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Por otra parte, no conquistar las habilidades mínimas para manejarse en internet supone quedar fuera de los nuevos lenguajes y prácticas de comunicación. De ahí que, para los familiares, el entrenamiento en dispositivos digitales sea una preocupación importante de atender.

Y con los papás pasa lo mismo, pero al revés, porque el que no lo sabe manejar, se frustra, entonces es complicado, se pueden sentir fuera de la sociedad también. (Mujer, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Algunos familiares han constatado que las nuevas tecnologías no dialogan con las personas mayores y que imponen códigos e interfaces que son difíciles de aprender y manejar.

Por ende, de repente ese es el primer golpe que se dan contra esto, que a veces todo es táctil, uno mueve pal lado, los niños sobre todo están acostumbados, e interactúan al final, saben cómo funciona. Pero a ellos les cuesta eso, como el interfaz de la... de la aplicación de la tecnología es lo más difícil, si tuviera un botón que dijera prender, apagar o ir acá, creo que sería más fácil. (Hombre, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Los casos más extremos son aquellos en que el proceso de acercamiento a la tecnología desencadena estrés en la persona mayor, al punto de representar un bloqueo o retroceso para ella. Esta situación es motivo de preocupación para los familiares que están conscientes de la importancia que tiene que los mayores puedan comunicarse de manera autónoma.

Le estamos enseñando a usar el WhatsApp, se pone nerviosa, porque no tiene esa afinidad digamos manual, como la motricidad fina, aparte de que tiene problemas también en sus deditos, como torcilitos, entonces le cuesta y se pone muy nerviosa cuando tiene que usar el teléfono que a veces ni puede contestar el teléfono, entonces es complicado en ese aspecto para ellos, de la tercera edad. (Mujer, FG6 Familiares de personas mayores, Rancagua)

En general, y al igual que lo declarado por las personas mayores, WhatsApp aparece entre los familiares como la aplicación de uso preferente por las personas mayores.

Para los familiares que cuidan de personas mayores, el término ‘salud digital’ se refiere a servicios de salud prestados de manera telemá-

tica. La atención virtual facilita el acceso a recetas y exámenes médicos, pero también conlleva desafíos, como la interpretación errónea de resultados por parte de los mayores.

Encuentro que también es malo, porque por ejemplo mi mamá le ha dado exámenes y los abre sin antes ir al doctor y empieza a buscar ella lo que es y encuentra de repente algo malo y se pasa mil rollos y al final va a doctor y na' que ver, entonces se psicosea. (Mujer, FG4 Familiares de personas mayores, RM)

Aunque la salud digital es funcional y conveniente en centros urbanos, existen dudas sobre la calidez y profundidad de la consulta médica a distancia. Familiares reconocen la utilidad de la atención telemática en especialidades como la psicología, pero critican la ausencia del examen físico y la dependencia excesiva de exámenes. Las personas mayores, según sus familiares, suelen preferir la atención médica presencial, percibiendo la virtualidad como menos efectiva. Para los familiares, la atención presencial representa un esfuerzo adicional, especialmente con mayores menos autónomos.

Y en el tema de la pandemia se vio poh, o sea si tiene una cita con un psicólogo la puede hacer perfectamente con la plataforma, con un psiquiatra igual y aparte que ahora la mayoría de los médicos no te examinan tanto, sino que te mandan a hacer exámenes, o sea según tus síntomas y los exámenes también... o sea a través de los exámenes ven cuál es tu diagnóstico. (Hombre, FG6 Familiares de personas mayores, Rancagua)

Hombre: Yo pienso que, en el adulto mayor, es difícil, o sea es difícil porque ellos son más de ir al médico, por ejemplo, la otra vez la doctora vio a mi mamá por videollamado y no poh, ella dijo que no, no me van a examinar, por decir así.

Mujer: Son a la antigua. (Varios, FG6 Familiares de personas mayores, Rancagua).

2.3 Mirada de los cuidadores de personas mayores con relación al uso y alcance de los soportes y plataformas digitales

Los cuidadores, un grupo diverso en edad, formación y condiciones de trabajo, comparten un compromiso con el cuidado de personas mayores, especialmente con aquellas sin independencia funcional o autonomía. Existen dos perfiles de cuidadores: mujeres sin hijos a cargo, que ven el cuidado de mayores como una fuente de ingresos y ocupación, y profe-

sionales más jóvenes, hombres y mujeres, a menudo trabajando en instituciones especializadas en salud.

Estos cuidadores reconocen los beneficios de la tecnología en el acceso a la información, la comunicación y el apoyo laboral, orientando su uso hacia finalidades específicas como controlar implícitamente a las familias, reforzar vínculos afectivos, coordinar cuidados clínicos y domésticos, entretener y acompañar a las personas mayores, y como herramienta de consulta y formación técnica. Estos elementos representan las motivaciones que pueden entenderse como gratificaciones informativas, afectivas o funcionales, según propone la TUG.

Los cuidadores actúan como intermediarios entre la persona mayor y su familia, observando a menudo el abandono del vínculo afectivo.

A veces los hijos son desagradecidos porque allá en la casa donde yo trabajo, porque si hay hijos que están pendientes, pero si hay muchos abuelitos abandonados, que dan... si yo he estado, por lo menos tengo un año trabajando y si ha ido algún familiar de una de las abuelas, dos veces al año, ha sido mucho, no van o si van entregan el carro, entregan las cosas, se van y no se preocupan de pasar a verlos nada. (Mujer, FG3 Cuidadores formales, RM)

Por otra parte, reportan situaciones donde la familia limita a las personas mayores en el uso de la tecnología, ya sea por estar en desacuerdo con el uso que la persona mayor le da, o bien, cuando aparece la demencia (riesgo frente a fraudes o exposición a algún contenido estresante).

Mujer: Si tú la llevas a la mesa para que coma, ella come, por inercia, ella no hace nada y el teléfono, le pregunté por qué no usaba teléfono, se lo quitaron hace cinco años, le quitaron el teléfono, porque no... llamaba a las amigas y se ponía a hablar, tonteras según ellos, pero yo siento que esas tonteras le hacían bien para tener contacto con otras personas y no estar ahí como un mueble. (Varios, FG8 Cuidadores formales, Viña del Mar)

Sí, mi paciente está con una pequeña demencia... lo que sí que le quitaron las claves, eso sí, porque ahí se manejan muchas cosas, entonces le quitaron las claves y ahí ya... pero él maneja perfecto, ni un drama, me enseña. (Mujer, FG8 Cuidadores formales, Viña del Mar)

El disponer de datos de contacto de los familiares permite que los cuidadores tengan algún grado de control sobre la periodicidad de las visitas, las llamadas y las atenciones a las personas mayores. Los cuidadores sostienen una cruzada contra el olvido de las personas que están a su cuidado. No obstante, en casos particulares, la familia también busca

ejercer control activo sobre las funciones de cuidado usando tecnologías digitales.

Cámaras en la habitación, yo encuentro que es súper bueno, porque ahí no hay duda de nada y las personas de la familia pueden estar a cada momento viendo cómo está su... cómo va evolucionando, cómo trabaja uno con ellos. (Mujer, FG8 Cuidadores formales, Viña del Mar)

Los profesionales a cargo de los cuidados perciben que la tecnología ha permitido una labor de vigilancia y monitoreo a distancia a través de aplicaciones de mensajería. Asimismo, ha permitido a los cuidadores una mejor gestión de servicios y consultas clínicas. Los soportes digitales hacen posible que los cuidadores accedan a conocimientos más profundos sobre prescripciones y tratamientos, y con ello tengan una mejor comprensión del cuidado particular que requiere la persona.

Yo pa' cualquier cosa llamo al tiro, un WhatsApp a ellos, ellos me responden qué pasa o algo, o si tienen que venir, también sirve la digitalización. (Mujer, FG3 Cuidadores formales, RM)

Por su parte, los familiares valoran que los cuidadores tengan la posibilidad de acceder a consultas telemáticas directamente para resolver las situaciones de salud de los mayores.

[Durante la pandemia] Se utilizaron las llamadas, se utilizaron todo por internet, para atender a tus pacientes de los consultorios porque nadie podía entrar al consultorio, nadie podía ir al consultorio, tú tenías que llamar, pedir tu medicamento, pedir una hora y te llamaba el doctor a tu casa y ahí te atendía. (Hombre, FG3 Cuidadores formales, RM)

El aseguramiento de la calidad de la información es una preocupación para los cuidadores, por lo que buscan acceder a través de fuentes institucionales.

Y hay que igual buscar páginas que estén acreditadas, por ejemplo, páginas del Ministerio de Salud, si me atreviese a buscar información, que estén acreditadas. (Mujer, FG8 Cuidadores formales, Viña del Mar)

Los cuidadores señalan que, para algunas personas mayores, la tecnología ha significado un renacer, una reconexión con el mundo en su amplio significado, lo que puede entenderse como una búsqueda activa de gratificaciones sociales, identitarias o recreativas —como plantea la

TUG—, especialmente relevante en contextos de enfermedad o aislamiento.

Tiene 87, 87 años y le cortaron una pierna, entonces ella depende de alguien para el baño, para salir, para todo y dice que eso, la tecnología, tiene su tablet donde ve películas, escucha música, ve las noticias y está al tanto de todo lo que pasa. (Mujer, FG8 Cuidadores formales, Viña del Mar)

Los cuidadores agregan valor al tiempo libre de las personas mayores en YouTube como recurso de entretenimiento. Este tipo de uso espontáneo y emocional de plataformas digitales refleja gratificaciones afectivas y recreativas, lo que refuerza la importancia del valor subjetivo asignado al medio.

Ahí en la casa hay una señora que baila tango y a ella le ponemos su música de tango, a ella se le ha olvidado todo porque tiene alzhéimer, pero no se le olvida bailar tango y tú la ves que uno apenas le pone su música de tango y lo baila. (Mujer, FG3 Cuidadores formales, RM)

Si bien los cuidadores de personas mayores confirman que el avance tecnológico y nuevos dispositivos han simplificado el cuidado y sirven como fuente de información para prácticas médicas, coinciden en que la información en línea no reemplaza el diagnóstico médico ni el manejo especializado de un equipo de salud. A su vez, existen preocupaciones sobre la calidad de la información en línea y la ausencia de exámenes físicos en la atención telemática.

Hay momentos que de repente el médico te dice sabes qué, tienes que hacerlo de tal forma y tal forma y tal forma, entonces te lo dicen, entonces tú te imaginas cómo es, pero no estás haciendo bien el procedimiento, qué haces, buscar, digitar y encuentras la manera correcta como debe ser. (Hombre, FG3 Cuidadores formales, RM)

Los cuidadores enfatizan la importancia de la acreditación en su capacitación en salud digital, señalando que su ausencia limita tanto sus oportunidades de empleo como su reconocimiento y función dentro de los equipos de salud. Si bien la capacitación se asocia principalmente con aspectos específicos del cuidado, queda pendiente resolver la interrogante de cómo integrar eficazmente los avances tecnológicos en el cuidado, si los equipos que deben manejarlos no se encuentran capacitados.

2.4 Observación de las prácticas de uso de personas mayores frente a aplicaciones y plataformas

Se identificó una tendencia en cuanto a que la fluidez y facilidad en el uso de plataformas digitales disminuye con el aumento de la edad. Aunque no es una regla absoluta, los participantes mayores enfrentaron más dificultades al realizar tareas como buscar información de salud, enviarla a contactos y reservar citas médicas por medio del uso de dispositivos como smartphones, tablet o computadores. Estas dificultades están relacionadas con la falta de familiaridad con los dispositivos, con barreras cognitivas y con la disminución de habilidades físicas, factores que se han visto agravados por el rápido desarrollo tecnológico, el cual no coincidió con su etapa laboral activa.

Se encontró que las competencias en el uso de dispositivos y plataformas digitales varían significativamente entre los participantes. Las personas con mayor escolaridad, mayoritariamente mujeres, utilizan la tecnología de manera más diversa, incluyendo trámites, búsqueda de información y gestiones de salud. Por otro lado, los entrevistados de mayor edad, principalmente hombres con antecedentes de trabajos manuales, usan los dispositivos principalmente para entretenimiento y comunicación con familiares, con WhatsApp como plataforma principal y con una desconfianza general hacia las redes sociales, con excepción de Facebook.

El uso previo de computadores para fines laborales antes de la jubilación influyó positivamente en la familiaridad con la tecnología. Aquellos con experiencia laboral en el uso de computadores, mostraron mayores competencias al realizar tareas como acceder a internet o buscar y compartir información, independientemente del dispositivo utilizado. Generalmente, estas personas poseían formación profesional o técnicas de nivel superior. El acceso y uso de la tecnología variaba significativamente según el tipo de trabajo (manuales y no manuales) durante su vida laboral.

Se observó que los entrevistados con mayores competencias tecnológicas, especialmente aquellas personas conscientes de la necesidad de actualización constante y de mantenerse al día con la contemporaneidad, integraron más las plataformas digitales en su vida cotidiana. Este grupo, al enfrentar la jubilación, valoraba la adquisición de nuevas habilidades digitales como una parte fundamental de su adaptación

a esta etapa de la vida. Su uso avanzado de la tecnología se refleja en actividades que ampliaban sus roles previos, como participar en voluntariados, impartir clases o buscar información sobre *hobbies* e intereses personales.

Finalmente, los usos de plataformas digitales en temas de salud se limitaban principalmente a la búsqueda de información acerca de enfermedades, prácticas de cuidado y contraindicaciones de medicamentos, usando mayormente buscadores como Google. Si bien se reportaron experiencias en teleconsulta durante la pandemia, las reservas en línea de citas médicas y las teleconsultas eran menos comunes, con una preferencia notable por la atención telefónica o presencial.

3. Conclusiones

Este artículo aporta una visión comprensiva de las experiencias y expectativas de las personas mayores, familiares y cuidadores en relación con la utilización de tecnologías digitales para el cuidado de la salud en Chile.

Los participantes del estudio realizado identifican varios temas clave sobre tecnología y salud. En un nivel más general, se destaca cómo la tecnología ha transformado la comunicación y las relaciones sociales, presentándose opiniones divididas sobre si esto ha sido beneficioso o perjudicial. Algunos ven una pérdida en la comunicación cara a cara, mientras que otros valoran la facilidad de comunicación a distancia y el acceso a información que ofrece la tecnología. En un nivel más específico, los participantes discuten sobre el impacto positivo que ha tenido la tecnología en su vida cotidiana, facilitando la realización de trámites bancarios, la obtención de certificados, el pago de cuentas, entre otros. Estos hallazgos son similares a lo reportado por la evidencia (Khosravi y Ghapanchi 2015; Seifert, Cotten y Xie 2021; Sixsmith et al. 2022). Estas percepciones diversas pueden analizarse a la luz de la Teoría de Usos y Gratificaciones, que plantea que los usuarios seleccionan y valoran los medios según su capacidad para satisfacer necesidades específicas. Así, mientras algunos participantes priorizan gratificaciones relacionales (como la comunicación a distancia), otros perciben pérdidas en aspectos sociales más tradicionales, lo que da cuenta de las tensiones entre distintos tipos de gratificación buscada (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023).

La integración de las personas mayores en el mundo digital está influenciada por varios factores. El miedo a la obsolescencia tecnológica es significativo, ya que esta generación encuentra difícil comprender y adaptarse a las tecnologías cambiantes. La edad también emerge como un factor clave, con mayores de 75 años mostrando menos interés en expandir sus habilidades digitales. La experiencia laboral previa con tecnología puede facilitar el manejo de dispositivos digitales, mientras que el lugar de residencia desempeña un papel clave en la presión por incorporarlos, especialmente en las grandes ciudades, donde esta tendencia suele ser más pronunciada.

Bajo el marco de la TUG, la cual sostiene que los individuos utilizan activamente los medios en función de sus necesidades y expectativas, es posible plantear que las personas mayores, sus cuidadores y familiares recurren a la tecnología digital para satisfacer diversas gratificaciones: informativas (búsqueda de información sobre enfermedades, medicamentos y procedimientos médicos para explicación, autodiagnóstico o automedicación), funcionales (gestión de trámites de salud como reserva de citas en línea, entrega de medicamentos, envío de órdenes médicas para realizar exámenes y comunicación con equipos médicos) y relacionales (coordinación con redes de apoyo y fortalecimiento de vínculos familiares). La tecnología no solo actúa como un canal de acceso a servicios, sino también como un recurso activo para enfrentar desafíos cotidianos del cuidado, así como para promover la autonomía en contextos de salud (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023). Similares resultados son reportados en revisiones sistemáticas (Khosravi y Ghapanchi 2015).

Los cuidadores utilizan la tecnología como una herramienta de apoyo en su trabajo, integrando a familiares y médicos en la atención de los mayores. Este grupo tiene un papel importante en la promoción de la salud digital y podría ser un foco clave en las políticas públicas para mejorar el acceso y la formación en tecnología para las personas mayores (Weiss et al. 2021; Williams et al. 2019). Desde la perspectiva de la Teoría de Usos y Gratificaciones, los cuidadores utilizan activamente la tecnología para cumplir funciones específicas en su rol de mediadores del cuidado. Las plataformas digitales les permiten coordinar tareas, mantenerse informados y gestionar responsabilidades, lo que responde a gratificaciones de tipo instrumental e informativo, especialmente relevantes en con-

textos de alta demanda emocional y organizativa (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023).

En relación con las desventajas y barreras en el uso de la tecnología, se menciona la dificultad para comprender aspectos técnicos, el riesgo de manipulación comercial y la vulneración de la privacidad y seguridad de sus datos personales y de salud. Por otra parte, las barreras psicológicas y culturales surgen debido a la necesidad de adaptarse a entornos digitales que operan bajo lógicas diferentes a las habituales, lo que puede generar ansiedad y frustración, especialmente cuando la interfaz es poco intuitiva o requiere un aprendizaje prolongado. Este proceso de adaptación puede generar una carga adicional y provocar estrés, lo que a su vez incrementa la reticencia a utilizar nuevas tecnologías y medios de comunicación. Desde la perspectiva de la TUG, esta reticencia también puede entenderse como una consecuencia de la ausencia de gratificaciones claras o alcanzables. Cuando las personas mayores no encuentran utilidad inmediata, experimentan dificultades técnicas o enfrentan diseños poco amigables, la tecnología deja de cumplir una función deseada y se convierte en una fuente de estrés. Esto reduce la motivación para usarla, refuerza la dependencia de terceros y profundiza la exclusión digital (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023). El miedo a cometer errores y la preocupación por no recordar las instrucciones correctamente pueden generar estrés, desmotivando a las personas mayores a intentarlo por sí mismas y aumentando su dependencia de familiares o cuidadores. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales y son especialmente relevantes para aquellas personas mayores en situaciones de más vulnerabilidad, como aquellas con menor nivel de escolaridad, mayor fragilidad, sin redes de apoyo o que residen en centros de atención de larga estadía. En estos casos, la exclusión digital se suma a la exclusión social, reforzando barreras estructurales que limitan su integración y bienestar (Scott et al. 2018; Seifert, Cotten y Xie 2021; Sunkel y Ullmann 2019).

Aun cuando los familiares juegan un papel clave en ayudar a las personas mayores con la tecnología, los participantes comparten la necesidad de capacitación y apoyo para un uso efectivo y seguro, y sugieren la creación de programas específicos de salud digital para personas mayores. La alfabetización digital emerge como un factor crucial en la era de la transformación digital, actuando como una barrera que profundiza

inequidades, si no se aborda adecuadamente. La capacitación en salud digital de las personas mayores es esencial para que puedan beneficiarse de sus ventajas, destacando la necesidad de asistencia para aquellos que no pueden utilizar estas herramientas de manera independiente (Alcalá 2016; Arias et al. 2023; OMS 2019; Shi et al. 2023).

En relación con lo anterior, resulta fundamental destacar la coincidencia que emerge en el artículo respecto del temor a las *fake news*, tanto en personas mayores como en sus familiares. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias de educación y comunicación más efectivas en el contexto de la salud digital. Este miedo compartido no solo revela una preocupación por la integridad de la información que circula en el entorno digital, sino que también pone de relieve el impacto potencial de las noticias falsas en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Este fenómeno releva la importancia de abordar la alfabetización digital en todas las edades, destacando la alfabetización mediática como una herramienta indispensable para contrarrestar la difusión de información errónea y sus efectos nocivos en la salud de las personas mayores (Arias et al. 2023; Shi et al. 2023).

Este artículo aporta valiosas reflexiones sobre las experiencias y percepciones de las personas mayores, familiares y cuidadores en torno a la salud digital en Chile. El estudio identificó barreras psicológicas, técnicas y económicas relacionadas con el acceso y uso de tecnologías digitales, en línea con lo reportado en otras investigaciones (De Siqueira Silva et al. 2024; Tsai et al. 2024; Seifert, Cotten y Xie 2021). Además, se observó que estas tecnologías no solo cumplen funciones prácticas en la gestión de la salud, sino que también actúan como herramientas para fortalecer vínculos sociales (Moreno et al. 2016).

Asimismo, hallazgos similares a lo reportado sobre la pandemia que destacan el aumento en el uso de las tecnologías digitales en salud, también señalan la persistencia de desigualdades relacionadas con la desconfianza y con barreras técnicas (Alruwaili, Shaban y Elsayed 2023; Seifert, Cotten y Xie 2021).

Por otra parte, emergen del análisis que presenta el artículo problemas como falta de alfabetización digital e infraestructura tecnológica limitada (De Siqueira Silva et al. 2024; Khosravi y Ghapanchi 2015), así como también factores como la falta de diseño centrado en el paciente, la privacidad y seguridad como elementos clave para el uso de las tec-

nologías digitales en salud (Alruwaili, Shaban y Elsayed 2023; Tsai et al. 2024).

Los hallazgos del estudio que presenta este artículo coinciden con investigaciones previas que reconocen el impacto positivo de las tecnologías digitales en el bienestar social, la salud y la calidad de vida de las personas mayores. Destacan la necesidad de diseñar soluciones que integren las experiencias, expectativas y necesidades de personas mayores, de cuidadores y familiares (Alruwaili, Shaban y Elsayed 2023; De Siqueira Silva et al. 2024; Tsai et al. 2024). Desde esta perspectiva, los usos observados refuerzan la idea de que las tecnologías son adoptadas en la medida en que responden a necesidades concretas y significativas para los usuarios, tal como plantea la Teoría de Usos y Gratificaciones (Fernández, McAnally y Vallejo 2015; Mateus, Leon y Vásquez-Cubas 2023).

El artículo considera las opiniones de territorios descentralizados e incluir al sector rural, aportando una perspectiva diversa, que suele faltar en investigaciones enfocadas en áreas urbanas. Esto generó evidencia valiosa en el contexto chileno, mostrando cómo factores culturales y socioeconómicos influyen en el acceso y uso de tecnologías digitales en salud. Además, se incluyó la perspectiva de cuidadores y de familiares, ampliando el análisis hacia dinámicas sociales y familiares, lo que contribuye al desarrollo de soluciones culturalmente pertinentes.

En el marco de las políticas públicas, la consolidación de la salud digital requiere estrategias que trasciendan la simple implementación tecnológica y que aborden desigualdades estructurales. Es esencial desarrollar un marco normativo sólido que impulse una transformación digital, optimizando procesos sanitarios para mejorar su eficiencia y accesibilidad. También se deben incluir estrategias para capacitar al personal sanitario y a cuidadores en herramientas digitales, promoviendo una atención personalizada y equitativa, y reducir brechas tecnológicas. Finalmente, la colaboración entre sectores públicos, privados y sociedad civil, junto con la participación activa de personas mayores y sus cuidadores, es clave para garantizar soluciones inclusivas, sostenibles y adaptadas a sus necesidades (Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo y Servicio Nacional del Adulto Mayor 2024).

El artículo también presenta limitaciones que incluyen la dificultad para generalizar los resultados a poblaciones más amplias debido a su diseño cualitativo y a un enfoque en muestras pequeñas y específicas.

En conclusión, este artículo revela los elementos que influyen en la interacción de los mayores con las tecnologías de salud en Chile, desde la conectividad y el equipamiento hasta las habilidades digitales y las redes de apoyo locales. A pesar de los esfuerzos por reducir la brecha digital, la dependencia de las personas mayores de otras personas para interactuar con el mundo digital resalta la necesidad de adoptar enfoques más inclusivos y accesibles. La inclusión digital de este grupo no solo facilita su acceso a servicios esenciales, sino que también promueve su autonomía y la participación en la sociedad contemporánea. A medida que avanzamos, es imperativo considerar cómo las políticas públicas y las estrategias de formación pueden adaptarse para satisfacer las necesidades únicas de este grupo demográfico, asegurando que la promesa de la tecnología se convierta en una realidad tangible para ellos.

Tanto la transición demográfica como el avance acelerado de las tecnologías digitales están redefiniendo la forma en que envejecemos y el modo como nos relacionamos, accedemos a servicios y participamos socialmente. En este sentido, la velocidad del cambio tecnológico impone desafíos importantes a las políticas actuales, especialmente considerando que los efectos se expresarán de forma distinta en las sucesivas cohortes de personas mayores.

La pregunta que debería movilizarnos es ¿cómo pueden las futuras investigaciones y políticas abordar de manera efectiva los obstáculos que impiden una verdadera integración digital de las personas mayores en Chile, transformando las promesas tecnológicas en realidades cotidianas?

Bibliografía

- Alcalá, A. 2016. La alfabetización digital como instrumento de e-inclusión de las personas mayores. *Prisma Social* 16, 156-204.
- Alruwaili, M.M., Shaban, M. y Elsayed, O.M. 2023. Digital Health Interventions for Promoting Healthy Aging: A Systematic Review of Adoption Patterns, Efficacy, and User Experience. *Sustainability* 15(23), 1-17.
- Arias, M. del P., Ong, B.A., Borrat, X., Fernández, A.L., Hicklent, R.S., Obeles, A.J.T., Rocimo, A.M. y Celi, L.A. 2023. Digital Literacy as a New Determinant of Health: A Scoping Review. *PLOS Digital Health* 2(10), e0000279.
- Batthyány, K. 2015. Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. Serie Asuntos de Género 124, CEPAL. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9677a63c-ba5e-41bb-b9c4-63c243c2d22f/content> [3 de marzo 2025].

- Calderón, C. 2002. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública* 76(5), 473-482.
- Carroll, J. 2004. Completing Design in Use: Closing the Appropriation. *Proceedings 44. European Conference on Information Systems*. Disponible en: <http://aisel.aisnet.org/ecis2004%0Ahttp://aisel.aisnet.org/ecis2004/44> [3 de marzo 2025].
- Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo y Servicio Nacional del Adulto Mayor 2024. Recomendaciones para contribuir al diseño e implementación de estrategias o intervenciones de salud digital para personas mayores y sus cuidadores. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2024/07/recomendaciones-sa21i0011_salud-digital-y-personas-mayores.pdf [10 de noviembre 2024].
- Colobrants, J., Serra, A. y Bezos, C. 2012. La tecno-antropología. *Revista de Antropología Experimental* 12, 137-146.
- De Siqueira, Í., De Araújo, A.J., Lopes, R.H., Silva, C.R.D.V., Xavier, P.B., De Figueirêdo, R.C., Brito, E.W.G., Lapão, L.V., Martiniano, C.S., De Araújo, V.M. y Da Costa, S.A. 2024. Digital Home Care Interventions and Quality of Primary Care for Older Adults: A Scoping Review. *BMC Geriatrics* 24(1), 1-19.
- Denzin, K.N. y Lincoln, Y. 2008. *The Landscape of Qualitative Research*. London: Sage.
- Fernández, K., McAnally, L. y Vallejo, A. 2015. Apropiación tecnológica: una visión desde los modelos y las teorías que la explican. *Perspectiva Educacional* 54(2), 109-125.
- Fernández, M.B. y Herrera, M.S. 2020. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile* 148(1), 30-36.
- Friedman, C., Wyatt, J. y Ash, J. 2022. *Health Informatics Evaluation Methods in Biomedical and Health Informatics*. New York: Springer.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C.P. 2018. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. New York: McGraw-Hill Interamericana.
- Hirmas-Adauy, M., Castillo-Laborde, C., Awad, C., Jasmen, A., Mattoli, M., Molina, X., Olea, A., Matute, I., Soto, F., Rubilar, P., Urrejola, Ó., Alfaro, T., Abusleme, M.T. y Esnouf, S. 2024. Navigating Through Innovation in Elderly's Health: A Scoping Review of Digital Health Interventions. *Public Health Review* 45, 1607756.
- INE 2019. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002-2035. Totales regionales, población urbana y rural. Instituto Nacional de Estadísticas. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1rea_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=aaeb88e7_5 [10 de octubre 2024].
- INE 2023. Indicadores demográficos derivados de estimaciones y proyecciones de población 2002-2035. Instituto Nacional de Estadísticas. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion> [10 de octubre 2024].
- INE 2024. Resultados Nacionales, Censo 2024, Chile. Instituto Nacional de Estadísticas. Disponible en: <https://censo2024.ine.gob.cl/> [29 de marzo 2025].
- Khosravi, P. y Ghapanchi, A.H. 2015. Investigating the Effectiveness of Technologies Applied to Assist Seniors: A Systematic Literature Review. *International Journal of Medical Informatics* 85(1), 17-26.

- López, M., Orueta, R., Gómez-Caro, S., Sánchez, A., Carmona, J. y Moreno, J. 2009. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina Familiar* 2(7), 332-334.
- Mateus, J-C., Leon, L. y Vázquez-Cubas, D. 2023. Aplicaciones de la Teoría de Usos y Gratificaciones en la Investigación en Comunicación: una revisión sistematizada. *Observatorio (OBS*)* 17(3), 149-170.
- Moreno, G., Lin, E.H., Chang, E., Johnson, R.L., Berthoud, H., Solomon, C.C. y Morales, L.S. 2016. Disparities in the Use of Internet and Telephone Medication Refills among Linguistically Diverse Patients. *Journal of General Internal Medicine* 31(3), 282-288.
- OMS 2019. WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505> [3 de junio 2025].
- OMS 2020. Digital Implementation Investment Guide (DIIG): Integrating Digital Interventions Into Health Programmes. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334306> [3 de marzo 2025].
- OMS 2024. Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [3 de junio 2025].
- OPS 2023. El papel de las tecnologías digitales en el envejecimiento y la salud. Organización Panamericana de la Salud. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275326558>.
- Palos-Sanchez, P., Reyes-Menendez, A. y Saura, J.R. 2018. Models of Adoption of Information Technology and Cloud Computing in Organizations. *Información Tecnológica* 30(3), 3-12.
- Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes 2022. Chile y sus mayores. Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez. Disponible en: www.encuestacalidaddedevidadenlavejez.uc.cl [3 de junio 2025].
- Rivoir, A., Morales, M.J. y Casamayou, A. 2019. Uses and Perceptions of Digital Technologies in Elderly People. Limitations and Benefits for their Life Quality. *Revista Austral de Ciencias Sociales* 36, 295-313.
- Scott, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K. y Brooks, M. 2018. Evaluating Barriers to Adopting Telemedicine Worldwide: A Systematic Review. *Journal of Telemedicine and Telecare* 24(1), 4-12.
- Seifert, A., Cotten, S.R. y Xie, B. 2021. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences* 76(3), E99-E103.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor 2014. Glosario gerontológico. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf [3 de marzo 2025].
- Shi, Y., Ma, D., Zhang, J. y Chen, B. 2023. In the Digital Age: A Systematic Literature Review of the E-Health Literacy and Influencing Factors among Chinese Older Adults. *Journal of Public Health* 31(5), 679-687.
- Sixsmith, A., Horst, B.R., Simeonov, D. y Mihailidis, A. 2022. Older People's Use of Digital Technology During the COVID-19 Pandemic. *Bulletin of Science, Technology and Society*, 42(1-2), 19-24.
- Somos Digital e Instituto Nacional de Estadísticas de España 2022. Uso de internet entre las personas mayores. Disponible en: https://somos-digital.org/wp-content/uploads/2023/09/Uso_de_internet_personas_mayores-.pdf [18 de abril 2025].

- Strauss, A. y Corbin, J. 2002. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Sunkel, G. y Ullmann, H. 2019. *Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital*. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44580-personas-mayores-america-latina-la-era-digital-superacion-la-brecha-digital> [18 de abril 2025].
- Tsai, Y.I.P., Beh, J., Ganderton, C. y Pranata, A. 2024. Digital Interventions for Healthy Ageing and Cognitive Health in Older Adults: A Systematic Review of Mixed Method Studies and Meta-Analysis. *BMC Geriatrics* 24(1), 217.
- Weiss, E.F., Malik, R., Santos, T., Ceide, M., Cohen, J., Verghese, J. y Zwerling, J.L. 2021. Telehealth for the Cognitively Impaired Older Adult and their Caregivers: Lessons from a Coordinated Approach. *Neurodegenerative Disease Management* 11(1), 83-89.
- Williams, K.N., Perkhounkova, Y., Shaw, C.A., Hein, M., Vidoni, E.D. y Coleman, C.K. 2019. Supporting Family Caregivers with Technology for Dementia Home Care: A Randomized Controlled Trial. *Innovation in Aging* 3(3), igz037. *EP*

Autores

MACARENA HIRMAS-ADAUJ es matrona por la Universidad Mayor, Chile; magíster en Salud Pública por la Universidad del Chile; PhD (candidata) en Salud Pública por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina. Es profesora asociada en el Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0959-0946>. Dirección: Avda. Plaza 680, Las Condes, Santiago, CP 7610658, Chile. Email: mhirmas@udd.cl.

ANDREA OLEA es médico cirujano y especialista en Salud Pública por la Universidad de Chile. Es directora y profesora asociada en el Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2385-3455>. Dirección: Avda. Plaza 680, Las Condes, Santiago, CP 7610658, Chile. Email: aolea@udd.cl.

XIMENA SGOMBICH es profesora de Filosofía por la Universidad Austral de Chile; licenciada en Educación por la Universidad Mayor, Chile; magíster en Comunicación por la Universidad Diego Portales, Chile. Es directora ejecutiva de Grupo Nous, Chile. Dirección: Sucre 2680, Nuñoa, Santiago, CP 7770088, Chile. Email: xsgombich@gmail.com.

CARLA CASTILLO-LABORDE es ingeniera comercial y MA en Economía por la Pontificia Universidad Católica de Chile; MSc in International Health Policy por la London School of Economics; PhD en Salud Pública por la Universidad de Chile. Es profesora asociada en el Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6004-5882>. Dirección: Avda. Plaza 680, Las Condes, Santiago, CP 7610658, Chile. Email: carlacastillo@udd.cl.

ISABEL MATUTE es socióloga, magíster en Salud Pública por la Universidad de Chile; PhD (candidata) en Salud Pública por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina. Es profesora asociada en Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6288-4601>. Dirección: Avda. Plaza 680, Las Condes, Santiago, CP 7610658, Chile. Email: mimatute@udd.cl.

TERESA ABUSLEME es socióloga por la Pontificia Universidad Católica de Chile; magíster en Política y Gobierno por FLACSO-Chile y Universidad de Concepción, Chile; máster en Gerontología y Atención Centrada en la Persona por la Universidad Internacional de Valencia, España. Es investigadora en la Universidad Central de Chile. Dirección: Toesca 1783, Santiago, CP 8370178, Chile. Email: teresaabusleme@gmail.com.

DANIEL JOFRÉ es licenciado en Sociología por la Universidad de Chile; magíster en Sociología por la Pontificia Universidad Católica de Chile; magíster en Psicología por la Universidad ARCIS, Chile. Es investigador de Grupo Nous, Chile. Dirección: Sucre 2680, Nuñoa, Santiago, CP 7770088, Chile. Email: danjofre@gmail.com.

ANDREA SLACHEVSKY es médico cirujano y neuróloga por la Universidad de Chile; PhD en Sciences de la Vie et de la Santé, Neuroscience, Mention Neuropsychologie por la Universidad Pierre et Marie Curie, Francia. Es vicepresidenta de la Corporación Profesional de Alzheimer y Otras Demencias (COPRAD). Profesora asociada en la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6285-3189>. Dirección: Avda. Independencia 1027, Independencia, Santiago, CP 8380453, Chile. Email: andrea.slachevsky@uchile.cl.

CRISTIAN MASSAD es sociólogo y magíster en Gobierno y Sociedad por la Universidad Alberto Hurtado, Chile. Es jefe de la Unidad de Estudios en el Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile. Dirección: Agustinas 555, Santiago, CP 8320207, Chile. Email: cmassad@senama.gob.cl.

Agradecimientos

Agradecemos sinceramente a todas las personas mayores que participaron en este estudio, por compartir generosamente su tiempo, experiencias y valiosas perspectivas, que contribuyen a construir un futuro más inclusivo en salud digital.

Financiamiento

Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS), de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), Chile. Código proyecto SA21I0011.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.