



FORHUM International Journal of Social Sciences and Humanities

Vol. 3 No.5 julio-diciembre 2021

ISSN: 2683-2372

DOSSIER:

**El mirador iconoclasta de las ciencias de la educación
frente a los problemas sociales del siglo XXI**





FORHUM International Journal of Social Sciences and Humanities

Vol. 3, No. 5, Julio-Diciembre 2021
<https://doi.org/10.35766/j.forhum2021.03.05>

Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities es una revista internacional, de acceso abierto, de publicación semestral y de revisión por pares. Está orientada a economistas, sociólogos, politólogos, abogados, geógrafos, urbanistas, comunicólogos, filósofos, lingüistas, psicólogos, científicos sociales y humanistas en general. *Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities* tiene por objetivo la publicación de textos inéditos precedentes de investigaciones teóricas y aplicadas relacionadas con las ciencias sociales y humanidades. *Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities* publica artículos en españoles, inglés, francés y portugués.

Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities

Cuernavaca, México. Centro Universitario CIFE, 2021

JULIO-DICIEMBRE, 2021

ISSN: 2683-2372

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2019-080112355200-203

SEMESTRAL

1. Ciencias Sociales; 2. Estructura y Dinámica Social; 3. Humanidades;
4. Sociedad

Las opiniones e ideas expresadas por los autores no reflejan la postura del editor de la publicación ni del Centro Universitario CIFE.

© Centro Universitario CIFE (2021)

Correspondencia

Calle Tabachin 514.
Colonia Bellavista, C.P. 62140
Cuernavaca, Morelos, México
+52 777 243 8320

forhum@cife.edu.mx
www.cife.edu.mx/forhum

OPEN  ACCESS





FORHUM International Journal of Social Sciences and Humanities

Director Editorial

Dr. Josemanuel Luna-Nemecio
Centro Universitario CIFE (México)
josemanuelluna@cife.edu.mx

Comité Editorial

Dra. Lorena Castilla, University of Essex, Reino Unido
Dra. Mariby Boscán, Universidad del Zulia, Venezuela
Dra. Rosa María Varela Garay, Universidad Pablo de Olavide, España
Dra. Suyai Malen García Gualda, Instituto Patagónico de Estudios en Humanidades y Ciencias Sociales, Argentina
Dra. Fabiana Parra, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina
Dr. Moisés Joel Arcos Guzmán, Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia
Dr. Jesús Antonio Quiñones, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia
Dr. Antonio Allegretti, St. Augustine University of Tanzania, Tanzania
Dr. Alex Covarrubias V. ASU: The School of Transborder Studies, College of Liberal Arts and Sciences, Estados Unidos
Dr. Voltaire Alvarado Paterson, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile
Dr. Roberto Simbaña, Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades desde América Latina, Ecuador

Comité Científico

Dra. Mónica Patricia Toledo González, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México
Dra. Haydeé Parra-Acosta, Universidad Autónoma de Chihuahua, México
Dr. Sergio Tobón, Ekap University, Estados Unidos
Dr. Gonzalo Javier Flores Mondragón, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
Dr. Alexandro Escudero, Universidad Autónoma de Querétaro, México.
Dr. Naú Silverio Niño-Gutiérrez, Universidad Autónoma de Guerrero, México.
Dr. Arturo Barraza Macías, Universidad Pedagógica de Durango.
Dr. Antonio García-Anacleto, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

INDEXACIONES

Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities está indexada, clasificada y catalogada en las siguientes bases de datos:

Latindex
LatinREV
European Reference Index for the Humanities and Social Sciences (ERIHPLUS)
Directory of Research Journals Indexing (DRJI)
Latam Studies
Google Académico
Crossref



Adherencia a las medidas preventivas del COVID-19 en la población mexicana durante la segunda fase de la pandemia

*Adherence to COVID-19 preventive measures in Mexican population
during the second phase of the pandemic*



Cecilia Mota González

Instituto Nacional de Perinatología, México
motaceci@hotmail.com



Nazira Calleja

Universidad Nacional Autónoma de México, México
ncalleja@unam.mx



Jorge Carreño Meléndez

Instituto Nacional de Perinatología, México
jocame2003@yahoo.com



María Eugenia Gómez López

Instituto Nacional de Perinatología, México
eugeniagomez2712@yahoo.com.mx



Claudia Sánchez Bravo

Instituto Nacional de Perinatología, México
clausanbra@yahoo.com

Resumen: Con base en los protocolos de la OMS, México estableció medidas de prevención de la COVID-19. El objetivo del presente estudio fue identificar las variables sociodemográficas que influyen en la adherencia a tales medidas y examinar si el padecer enfermedades de riesgo afecta el apego a ellas. Con una metodología transversal, descriptiva y correlacional, una muestra no probabilística de 3028 mexicanos respondió un cuestionario vía Internet. Lavarse las manos e informarse de la pandemia fueron las medidas más frecuentes dentro del hogar; evitar el saludo de beso y abrazo, así como lugares concurridos resultaron las más practicadas fuera de casa. En la adherencia a las primeras se obtuvieron diferencias por edad, escolaridad y ocupación; en las segundas, influyeron, además, el sexo, la presencia de hijos y la región del país en la que habitaban los encuestados. Padecer hipertensión, diabetes, afecciones cardiacas o VIH/SIDA se relacionó con la mayor adherencia a las medidas fuera de casa. Los hallazgos del presente estudio pueden contribuir significativamente al diseño de estrategias para incrementar la adherencia a las medidas de prevención del contagio de la COVID-19, en particular en población de riesgo.

Palabras clave: aspectos psicológicos; COVID-19; pandemia; salud preventiva

Abstract: Based on WHO protocols, Mexico established COVID-19 prevention measures. The objective of this study was to identify those sociodemographic variables that influence adherence to such measures, as well as to examine whether risky diseases affect the attachment to them. With a cross-sectional, descriptive and correlational methodology, a non-probabilistic sample of 3028 Mexicans answered an online questionnaire. Handwashing and obtaining information about the pandemic were the most frequently taken measures inside home; avoidance of kissing and hugging greetings, as well as crowded places were the most practiced away from home. In the adherence to the former ones, differences were obtained by age, schooling, and occupation; the adherence to the second ones was influenced by sex, the presence of children and the region of the country in which the respondents lived. Having hypertension, diabetes, heart conditions or HIV/AIDS was associated with increased adherence to out-of-home measures. The findings of the present study can contribute significantly to the design of strategies to increase adherence to measures to prevent the spread of COVID-19, particularly in risk population.

Keywords: COVID-19; pandemic; preventive health; psychological aspects

Introducción

En diciembre de 2019, en Wuhan, China, se identificaron los primeros casos de una neumonía provocada por un nuevo coronavirus, llamado SARS CoV-2 (Li et al. 2020), el cual produce un síndrome respiratorio severo nombrado COVID-19; para finales de enero de 2020 ya había 80,000 casos, de los cuales 2800 murieron. El virus se diseminó rápidamente por el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como pandemia en marzo de 2020 (Zhu et al. 2020; Guan et al. 2020) y sobre la base de sus protocolos de vigilancia pandémica, en México, se establecieron tres fases de contingencia y nivel de propagación de la COVID-19: la fase uno, de importación viral; la fase dos, de transmisión comunitaria; y la fase tres, la etapa epidémica (Lazcano-Ponce & Alpuche-Aranda, 2020).

A partir de la declaratoria de la OMS, el gobierno mexicano diseñó una estrategia de salud para enfrentar esta pandemia (Secretaría de Salud, 12 de marzo de 2020). La primera fase inició tras la confirmación del primer caso de COVID-19 (27 de febrero del 2020), cinco días después del primer fallecimiento (23 de marzo de 2020) el gobierno declaró las medidas de mitigación restrictivas contra la propagación acelerada del virus (Gobierno de México, Consultado el 20 de mayo de 2020); con hincapié en la importancia del lavado frecuente de manos, estornudo de etiqueta, no escupir ni tocarse la cara, limpiar y desinfectar objetos y superficies, el distanciamiento social y el confinamiento en casa, además del cierre de escuelas, establecimientos, cines, bares y restaurantes. La fase dos inició el 24 de marzo de 2020 y para el 30 del mismo mes, el Consejo de Salubridad General de México declaró emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de COVID-19, extendiendo las medidas restrictivas hasta el 30 de mayo. El 21 de abril de 2020 inició la fase tres, en la que se ha permanecido hasta la actualidad con la continuación de dichas medidas, cuya eficacia requiere de la participación de la población, lo cual plantea un reto debido a la resistencia para aceptar la realidad y modificar los estilos de vida.

Las medidas restrictivas han puesto énfasis en la población vulnerable, en la que se ha observado un mayor índice de mortalidad al enfermar de COVID-19 (Yang et al. 2020), es decir, en las personas mayores de 60 años y/o que padecen enfermedades crónicas no transmisibles de riesgo para COVID-19 (ECNT) tales como las mencionadas en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], s. f.), así como en las mujeres embarazadas.

Dado que en México uno de los mayores problemas que puede elevar el riesgo de complicaciones al enfermar de COVID-19 es el alto índice de algunas ECNT padecidas por la población, como hipertensión, diabetes y obesidad, resulta de suma importancia para el país orientar todos los esfuerzos para establecer medidas de mitigación comunitaria y supresión del virus (Lazcano-Ponce & Alpuche-Aranda, 2020), que sean aceptadas voluntariamente por las personas, para evitar el colapso de las instituciones de salud y el aumento en los índices de mortalidad durante la pandemia.

Desde el enfoque cognitivo conductual, la psicología de la salud explica que todas las medidas preventivas propuestas implican que las personas adopten comportamientos saludables, pues la prevención, la adherencia al tratamiento y el afrontamiento a las enfermedades están matizadas por el comportamiento (Urzúa et al. 2020). La tesis propuesta resalta que independiente de los factores biológicos que son responsables de las enfermedades son los factores psicológicos básicos (cognición, emociones y comportamientos) los que explican de una manera integral como es que una persona

pasa de estar sano a enfermo, posteriormente a tratarse una determinada enfermedad y a prevenirla (Vera-Villaruel et al. 2005).

Desde este mismo enfoque, se pueden comprender las creencias, emociones y conductas que hacen que las personas asuman estilos de vida saludables o de riesgo para enfermar, y acaten o no medidas preventivas (Vera-Villaruel, 2020). Por otro lado, algunos estudios han demostrado que los factores sociodemográficos tales como la edad, sexo, escolaridad y ocupación, así como la percepción de riesgo, también influyen en las respuestas conductuales ante el brote epidémico y la adopción de dichas medidas preventivas (Carrillo et al. 2020; Qian, 2020).

Además, la enfermedad en sí misma, el confinamiento prolongado y las medidas restrictivas provocan en las personas de todo el mundo diferentes reacciones emocionales que impactarían su seguimiento o incumplimiento, así como el manejo del estrés (Vera-Villaruel, 2020). Al respecto, una investigación reciente en tres países (Colombia, Reino Unido y Hong Kong), plantea diferencias en la adherencia a medidas sanitarias preventivas y cambios en el comportamiento de la población entre los tres países, siendo la más frecuente el lavado de manos, que tuvo un mayor porcentaje de seguimiento en Hong Kong (92–99%), (Rivillas-García et al. 2020).

Dado que en México, hasta el momento de la realización de este estudio, son escasas aún las investigaciones sobre el comportamiento de la población ante las medidas de prevención y mitigación de la COVID-19 y el tema tiene gran relevancia social, el objetivo del presente trabajo fue identificar algunos de los factores que afectan el acatamiento de las medidas preventivas dictadas por el gobierno de México, con base en las medidas de protección básica contra el nuevo coronavirus, dispuestas por la OMS. Se hipotetizó que las variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, ocupación, estado civil, presencia de hijos y la región del país en que se habita), afectarían la ejecución de las medidas preventivas dentro y fuera de casa, y que quienes padecieran enfermedades de riesgo para la COVID-19 presentarían más adherencia a ellas.

Metodología

Muestra

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, con una muestra integrada por 3028 mexicanos de las regiones norte, occidente, centro y sur del país, recolectada mediante la estrategia de bola de nieve, del 6 al 17 de abril de 2020 (fase dos de la pandemia en México).

Instrumento

Se diseñó un instrumento para recabar información sobre los datos sociodemográficos de los participantes, su adherencia a las medidas preventivas y la presencia de enfermedades de riesgo para el COVID-19. Las medidas preventivas dictadas por el gobierno mexicano se agruparon en aquellas que se realizan dentro del hogar y las que se efectúan fuera de él. Para evaluar la adherencia a las medidas dentro del hogar, se preguntó la frecuencia diaria (de Ni una vez al día = 0 a Frecuentemente durante el día = 5) con la que los encuestados efectuaban cada una de estas cinco conductas: lavarse las manos, desinfectarse las manos con gel antibacterial, limpiar las superficies expuestas, no tocarse la cara y obtener información sobre la situación de la pandemia en el país y el mundo. Se obtuvo un puntaje promedio de la frecuencia de adopción de estas medidas.

Respecto de las medidas preventivas fuera de casa, se registró sólo si los entrevistados las llevaban a cabo (1) o no (0), en las ocasiones en que se encontraban fuera de su hogar. Se incluyeron los siguientes comportamientos: usar cubre bocas; evitar saludar de beso y abrazo; mantener la sana distancia; evitar lugares muy concurridos; usar el ángulo del codo al estornudar o toser; usar pañuelos

desechables; desinfectar objetos personales y seguir las recomendaciones del gobierno. Se obtuvo la sumatoria del número de medidas adoptadas por los participantes (de 0 a 8). En la sección de enfermedades de riesgo, se indagó si los encuestados padecían comorbilidades que pudieran agravar la enfermedad por COVID-19: obesidad, diabetes, afecciones cardíacas, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer, VIH/SIDA, insuficiencia renal, así como problemas emocionales y psiquiátricos. También se preguntó a las mujeres sobre la presencia de embarazo. Expertos en investigación psicosocial y en salud pública juzgaron que el instrumento evaluaba en forma válida y confiable las variables propuestas.

Procedimiento

El instrumento se presentó en formato digital en la plataforma de *Google Forms* y se difundió en redes sociales (Facebook, WhatsApp y Twitter). La participación se formalizó mediante la aceptación del consentimiento informado, el cual se incluyó al inicio del cuestionario junto con el objetivo del estudio, garantizando su carácter anónimo y confidencial. El instrumento se respondía en aproximadamente 15 minutos.

Análisis de los datos

Como variable dependiente se tomaron las medidas preventivas realizadas dentro y fuera de casa. Las variables independientes fueron las características sociodemográficas y las comorbilidades. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 22. Para cada variable se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión y se probaron diferencias en la ejecución de las medidas con relación a las variables independientes, por medio de pruebas t y ANOVA de una vía.

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Perinatología, de la Ciudad de México.

Resultados

Participantes

Participaron en el estudio 3028 mexicanos mayores de edad, mujeres (50.8%) y hombres (49.2%), habitantes de todos los estados del país, en particular de la región centro (59.0%). Su edad osciló entre los 18 y los 81 años, con una edad promedio de 38.9 años \pm 12.83. La mayoría había cursado estudios de licenciatura (53.7%) o de posgrado (30.1%). El 64.3% contaba con un trabajo remunerado (66.4%). El 41.3% de ellos eran solteros y el 36.1%, casados; la mitad tenía hijos (50.7%) (tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra (N = 3028)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujeres	5115	77.4
	Hombres	1492	22.6
Edad (años)	18–24	800	12.1
	25–40	3157	47.8
	41–60	2265	34.3
	60–81	386	5.8

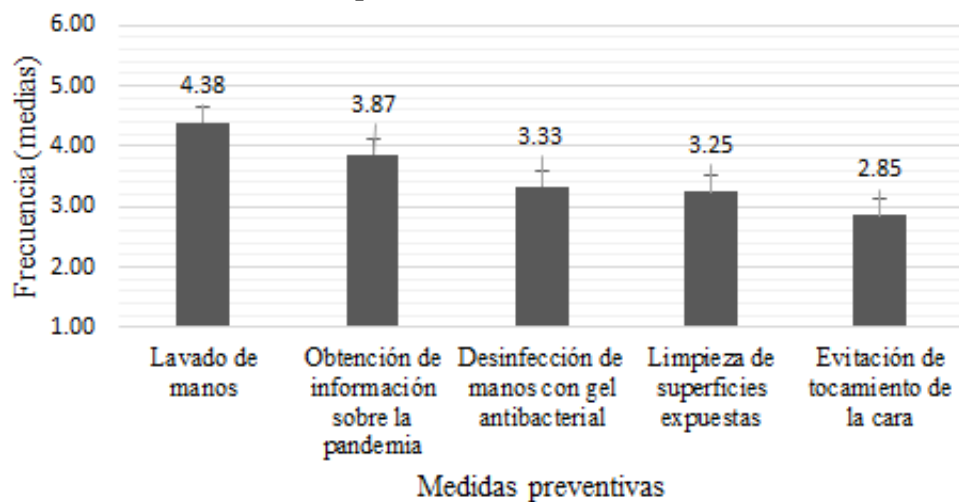
Escolaridad	Secundaria	88	1.3
	Bachillerato	606	9.2
	Técnico	402	6.1
	Licenciatura	3583	54.2
	Posgrado	1525	23.1
Ocupación	Hogar	625	9.5
	Empleado	4248	64.3
	Estudiante	577	8.7
	Estudia y empleado	523	7.9
	Pensionado	211	3.2
	Desempleado	424	6.4
	Soltero/a	2643	40.0
Estado civil	Casado/a	2416	36.6
	Unión libre	871	13.2
	Divorciado/a	579	8.8
	Viudo/a	99	1.5
Presencia de hijos	Sí	3478	52.6
	No	3130	47.4
Región del país en la que habita	Norte	1254	19.9
	Occidente	877	13.3
	Centro	3967	60.0
	Sur	505	7.6

Fuente: Elaboración propia (2021).

Medidas preventivas dentro y fuera de casa

Como se muestra en la figura 1, la medida preventiva más frecuentemente efectuada dentro de la casa fue el lavado de manos, seguida por la obtención de información sobre la situación de la pandemia en el país y el mundo. La desinfección de manos con gel antibacterial y la limpieza de las superficies expuestas tuvieron frecuencias intermedias y evitar tocarse la cara fue la medida ejecutada con menor frecuencia. Los puntajes totales de las cinco medidas oscilaron entre 1.2 y 6.0, con media = 3.54 (DT = 0.97), cercana a la media teórica (3.50).

Figura 1.
Frecuencia de medidas preventivas realizadas en casa

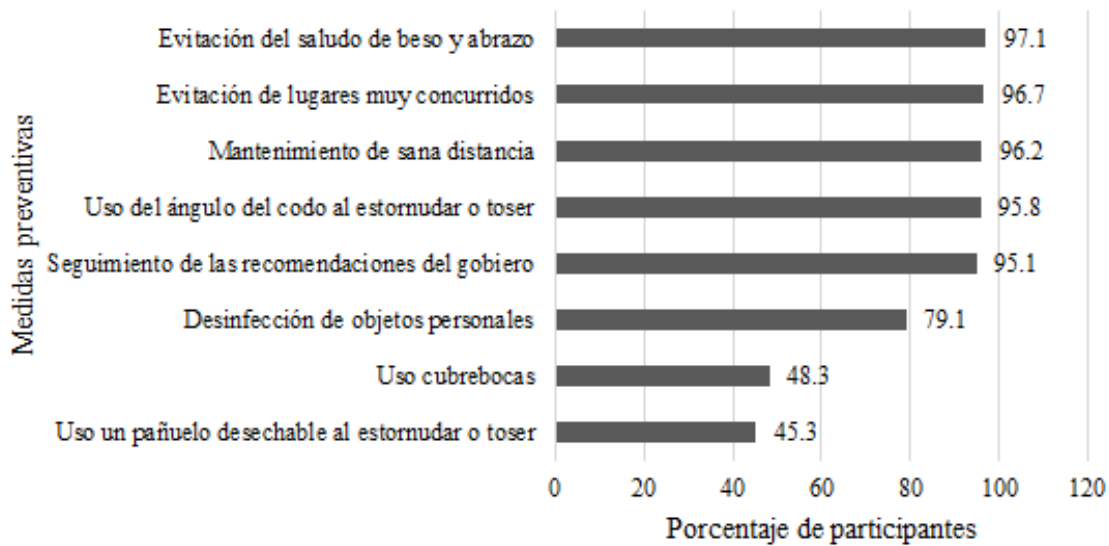


Fuente: Elaboración propia (2021).

En cuanto a las medidas preventivas fuera de casa, cinco de ellas (evitar saludar de beso y abrazo, evitar lugares muy concurridos, mantener la sana distancia, usa el ángulo del codo al estornudar o toser y seguir las recomendaciones del gobierno) fueron realizadas por cerca de la totalidad de los participantes (figura 2). Las ejecutadas por menos de la mitad de ellos fueron el uso de cubrebocas y el uso de pañuelos desechables al estornudar o toser.

La sumatoria del número de medidas adoptadas por los participantes estuvo en el rango de 0 a 8, con una media = 6.73 (DT = 1.06), ubicada por arriba de la media teórica (4).

Figura 2.
Medidas preventivas realizadas fuera de casa

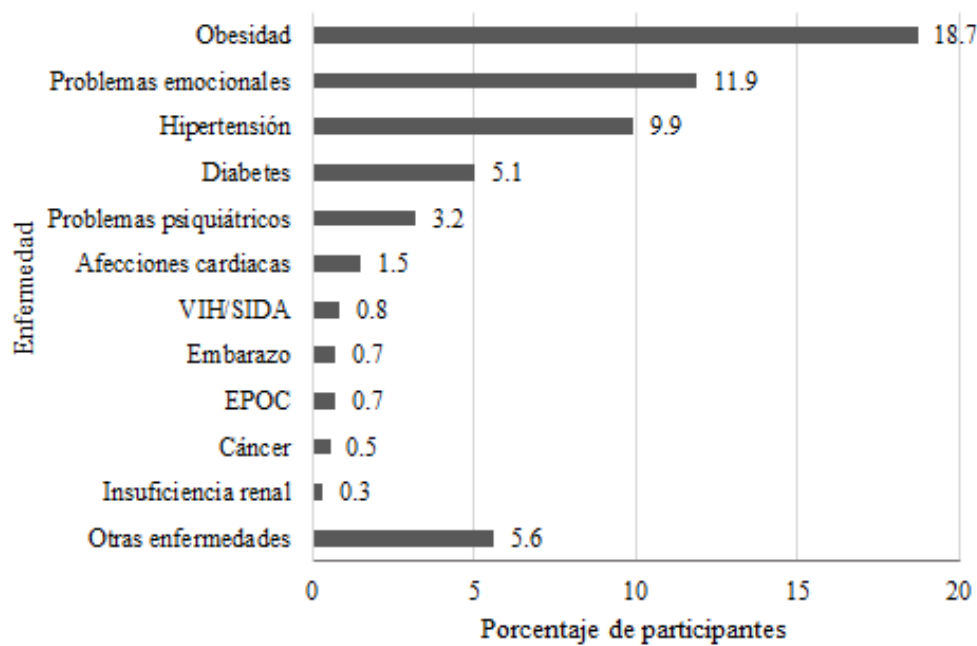


Fuente: Elaboración propia (2021).

Enfermedades preexistentes

El porcentaje de participantes que dijeron padecer alguna de las enfermedades de riesgo para la COVID-19 se muestra en la figura 1. También se incluye la presencia de problemas emocionales y psiquiátricos que pudieran incidir sobre las medidas preventivas. Los padecimientos más frecuentes fueron la obesidad (en casi uno de cada cinco participantes), la hipertensión y la diabetes. Los problemas emocionales y psiquiátricos ocuparon el segundo y quinto lugar, respectivamente. El 5.6% padecía otras enfermedades, principalmente tabaquismo, asma y alergias.

Figura 3.
Porcentaje de participantes con enfermedades preexistentes de riesgo



Fuente: Elaboración propia (2021).

Efectos de las variables sociodemográficas sobre las medidas preventivas dentro y fuera de casa

Entre las variables sociodemográficas, sólo la edad, la escolaridad y la ocupación afectaron la ejecución de las medidas preventivas dentro la casa. Los participantes más jóvenes, los de mayor escolaridad y los estudiantes y empleados mostraron puntajes más altos que los de mayor edad, menor escolaridad y los pensionados y desempleados (tabla 2). Sin embargo, aunque las diferencias entre los grupos resultaron estadísticamente significativas, los tamaños del efecto (η) fueron pequeños.

Las medidas preventivas fuera de casa resultaron influidas por seis de las siete variables sociodemográficas registradas: sexo, edad, escolaridad, ocupación, presencia de hijos y región del país en la que se vive. Quienes dijeron ejecutar más estas medidas fueron las mujeres, las personas de más edad en comparación con los jóvenes, los que tenían estudios técnicos y de posgrado, los pensionados y quienes se dedican al hogar, las personas con hijos y los habitantes de las regiones Norte y Sur del país. También en estas diferencias, se encontraron tamaños del efecto pequeños.

Tabla 2
Diferencias por variables sociodemográficas en las medidas preventivas dentro y fuera de casa

Medidas preventivas dentro de casa				
Variable	Grupos	Media (DT)	Prueba estadística	Tamaño del efecto
Edad (años)	18–24	3.63 (0.99)	F (5,6592) = 20.24 p < 0.001	$\eta^2 = .016$
	25–40	3.60 (0.96)		
	41–60	3.49 (1.01)		

Escolaridad	>60	3.23 (0.99)	F (5,6592) = 7.01 p < .001	$\eta^2 = .003$
	Secundaria	3.17 (1.06)		
	Bachillerato	3.46 (0.97)		
	Técnico	3.36 (1.04)		
	Licenciatura	3.56 (0.98)		
	Maestría	3.58 (0.97)		
Ocupación	Doctorado	3.63 (0.96)	F (5,6602) = 14.70, p < .001	$\eta^2 = .014$
	Hogar	3.50 (0.96)		
	Trabajo remunerado	3.56 (0.99)		
	Estudiante	3.65 (0.99)		
	Estudiante y trabajador	3.65 (0.98)		
	Pensionado	3.11 (0.90)		
	Desempleado	3.34 (0.95)		
Medidas preventivas fuera de casa				
Sexo	Mujeres	6.83 (1.09)	t (6605) = 7.49 p < 0.001	d de Cohen = .209
	Hombres	6.61 (0.96)		
Edad (años)	18–24	6.56 (1.14)	F (3,6604) = 77.26 p < .001	$\eta^2 = .030$
	25–40	6.66 (0.99)		
	41–60	6.97 (0.94)		
	>60	7.17 (0.91)		
Escolaridad	Secundaria	6.18 (1.49)	F (5,6592) = 15.38 p < .001	$\eta^2 = .015$
	Bachillerato	6.62 (1.12)		
	Técnico	6.92 (0.99)		
	Licenciatura	6.76 (1.01)		
	Maestría	6.87 (0.93)		
	Doctorado	6.94 (0.84)		
Ocupación	Hogar	6.89 (1.04)	F (5,6602) = 20.72 p < .001	$\eta^2 = .012$
	Empleado	6.80 (0.95)		
	Estudiante	6.50 (1.15)		
	Estudiante y empleado	6.72 (1.04)		
	Pensionado	7.23 (0.83)		
	Desempleado	6.78 (1.00)		
Hijos	Sí	6.88 (0.98)	t (6606) = 7.83 p < .001	d de Cohen = .190
	No	6.68 (1.02)		
Región	Norte	6.87 (0.97)	F (3,6599) = 11.65 p < .001	$\eta^2 = .009$
	Occidente	6.64 (1.03)		
	Centro	6.77 (1.01)		
	Sur	6.90 (0.92)		

Fuente: Elaboración propia (2021).

Efectos de las enfermedades preexistentes sobre las medidas preventivas dentro y fuera de casa

Para ninguna de las ECNT de riesgo para COVID-19 registradas se encontraron diferencias significativas en las medidas preventivas dentro de casa. En cambio, en aquellas que se ejecutan fuera de casa, quienes padecían hipertensión, diabetes, afecciones cardiacas y VIH/SIDA dijeron adherirse más a las medidas que quienes no las sufrían. En estos casos, los tamaños del efecto fueron pequeños y medianos (tabla 3).

Tabla 3
Diferencias por enfermedades preexistentes en las medidas preventivas dentro y fuera de casa

Enfermedad pre-existente	Grupo	Medidas fuera de casa	
		Media (DT)	Prueba t (gl=3026) d de Cohen
Hipertensión	Con	6.71 (1.06)	t = 3.024, p = .003 d = .018
	Sin	6.90 (1.02)	
Obesidad	Con	6.72 (1.05)	n.s.
	Sin	6.75 (1.07)	
Diabetes	Con	6.72(1.06)	t= 2.221, p=.026 d= 0.18
	Sin	6.91 (1.05)	
Cáncer	Con	6.73(1.06)	n.s.
	Sin	7.29(0.99)	
Embarazo	Con	6.73(1.06)	n.s.
	Sin	7.09(0.75)	
Afecciones cardíacas	Con	6.72(1.06)	t=2.035, p=.042 d= 0.32
	Sin	7.04(0.89)	
VIH/SIDA	Con	6.73(1.05)	t= 2.428, p=.015 d = .045
	Sin	6.21(1.25)	
EPOC	Con	6.73(1.06)	n.s.
	Sin	6.81(0.93)	
Insuficiencia renal	Con	6.73(1.06)	n.s.
	Sin	7.44(1.01)	
Problemas emocionales	Con	6.74(1.05)	n.s.
	Sin	6.63(1.11)	
Problemas psiquiátricos	Con	6.73(1.06)	n.s.
	Sin	6.81(0.96)	

n.s. = Diferencia no significativa.

Fuente: Elaboración propia (2021).

Discusión

La pandemia por la COVID-19 en México empezó dos meses después que en Asia y en Europa, lo que permitió plantear una estrategia para enfrentarla, estableciendo medidas de mitigación comunitaria y de supresión de la transmisión mediante acciones preventivas de autocuidado (Lazcano-Ponce & Alpuche-Aranda, 2020). Aunque hasta el momento se han realizado algunos estudios que abordan el impacto psicológico de la pandemia sobre las personas (Wang et al. 2020; Ozamiz-Etxebarria et al. 2020), y específicamente, la adherencia a las medidas de autocuidado, es fundamental profundizar en el estudio de los factores que favorecen la adopción de estas medidas por parte de la población (Rivillas-García et al. 2020; Kwok et al. 2020; Atchison et al. 2020). En este sentido, el objetivo de este estudio fue identificar algunos factores que afectan el acatamiento de dichas medidas por parte de la población mexicana.

En concordancia con lo reportado en otros países (Rivillas-García et al. 2020, 29; Kwok et al. 2020; Atchison et al. 2020), la principal acción preventiva realizada por los encuestados dentro de casa fue el lavado frecuente de manos, que es una de las prácticas más eficaces para la prevención de infecciones y que ha sido difundida ampliamente a través de los medios de comunicación del país

(Lazcano-Ponce y Alpuche-Aranda, 2020), seguida por mantenerse informado sobre la pandemia en el país y en el mundo. Al igual que lo expuesto en otros estudios con respecto a esta y otras pandemias como la de la influenza H1N1, se destaca la necesidad de mantener informada a la población durante la emergencia sanitaria para que las estrategias de mitigación tengan efecto, así como para proteger la salud mental de las personas (Cuadra-Martínez et al. 2020; Lazcano-Ponce & Alpuche-Aranda, 2020; Urzúa et al. 2020; Wang et al. 2020).

La medida menos seguida dentro de la casa fue el evitar tocarse la cara, lo cual puede estar relacionado con que allí, las personas se sientan menos vulnerables al contagio. Sin embargo, este hallazgo es importante pues se sabe que una de las formas de adquirir el coronavirus SARS-CoV-2 es por medio de tocar ojos, nariz y boca con las manos sucias, por lo que esta medida requeriría mayor difusión entre la población. Los resultados muestran que las medidas preventivas mayormente utilizadas por los participantes al encontrarse fuera de casa estuvieron relacionadas con aquellas que evitan el contacto con los demás, en específico evitar el saludo de mano, los lugares concurridos, guardar la sana distancia con las personas y utilizar el ángulo del codo al estornudar o toser. No obstante, las menos utilizadas fueron el uso del cubrebocas y del pañuelo desechable al estornudar y toser, lo cual podría explicarse, por una parte, porque durante las dos primeras fases la información difundida destacaba que el uso del cubrebocas en personas sanas no era una medida eficaz para prevenir la enfermedad y, por otra, por la escasez de mascarillas y su elevado costo en ese momento.

Por otro lado, en cuanto a las hipótesis planteadas en la presente investigación, los resultados obtenidos exponen que el nivel educativo de la población se relaciona fuertemente con la comprensión de estas medidas tanto dentro como fuera de casa, lo cual explica el por qué las personas con mayor escolaridad acatan más las acciones preventivas, a diferencia de otros estudios en donde la escolaridad no ha sido asociada con la adherencia a las medidas (Kwok et al. 2020; Atchison et al. 2020). La ocupación es otro factor que impactó el acatamiento de las medidas estando en casa y fuera de ella. Sin embargo, se encontró que las personas que estudiaban y/o trabajaban acataban con mayor frecuencia las medidas dentro de su casa, mientras que quienes hacían labores del hogar o estaban pensionados se cuidaban más cuando salían a la calle.

En este sentido se debe destacar que la información difundida por las autoridades de salud, hace énfasis en el riesgo y el alto índice de mortalidad de las personas mayores de 60 años al enfermar de COVID-19 (Yang et al. 2020). Otro grupo que mostró mayor apego a las medidas preventivas fuera de casa, estuvo representado por las personas que tenían hijos. Sin embargo, es importante subrayar que el nivel de significancia y el tamaño del efecto de estas variables fue bajo, por lo que, valdría la pena ahondar en el estudio de ellas para poderlas considerar como factores asociados al acatamiento de las medidas de prevención. Otro hallazgo en este sentido y que concuerda con lo encontrado en estudios realizados durante la pandemia por influenza H1N1 (Aguero et al. 2011) fue que la edad influyó en el cumplimiento de las medidas, ya que conforme las personas tuvieron más edad pusieron mayor cuidado en acatar las medidas al estar en la calle, aunque, dentro de casa fueron los más jóvenes quienes las siguieron con mayor frecuencia.

La variable sexo, también influyó pues las mujeres reportaron practicar más las medidas que los hombres, a pesar de que ellos, según la encuesta ENSARS-CoV-2 (Instituto Nacional de Salud Pública, consultado el 15 de julio de 2020), son los que salen con mayor frecuencia a la calle, lo que podría contribuir a explicar el por qué en México el mayor número de infectados son hombres y que además coincide con resultados obtenidos en investigaciones de Hong Kong (Kwok et al. 2020).

Con respecto a la segunda hipótesis de este trabajo que planteó una relación entre el seguimiento de las medidas preventivas y la presencia de ECNT que elevan el riesgo para complicaciones en la

COVID-19, un aspecto relevante encontrado fue que los padecimientos reportados con mayor frecuencia por los participantes correspondieron a obesidad, hipertensión y diabetes lo cual concuerda con los datos reportados por la encuesta ENSARS- CoV- 2 (Instituto Nacional de Salud Pública, consultado el 15 de julio de 2020), a pesar de ello, este factor no tuvo efecto para que esas personas practicaran con mayor frecuencia las medidas preventivas dentro de casa; solo aquellas que reportaron tener hipertensión, diabetes, afecciones cardiacas y VIH/SIDA, siguieron con mayor asiduidad las medidas de prevención cuando salían a la calle que aquellas que dijeron estar sanas.

Lo anterior podría relacionarse también al énfasis de las autoridades sanitarias para difundir información relativa a los grupos vulnerables. A pesar de ello, llama la atención que los participantes con obesidad (uno de los padecimientos más frecuentes en México) no reportaron una mayor práctica de las medidas preventivas fuera de casa, siendo una de las comorbilidades asociadas al índice elevado de mortalidad por COVID-19 (Yang et al., 2020). No hay que dejar de lado el hecho de que los datos de las enfermedades preexistentes fueron producto del autoreporte de los participantes y tal vez no todos tenían conocimiento de su enfermedad, o lo que podría ser aún más grave, no se percibían como personas enfermas.

Otro aspecto importante a señalar es que los problemas emocionales ocuparon el segundo lugar entre los padecimientos reportados, superado únicamente por la obesidad; y aunque en esta investigación su asociación con la práctica de las medidas de prevención no fue estadísticamente significativa, es de destacar que quienes presentaban problemas emocionales siguieron menos las medidas preventivas en la calle, que quienes dijeron no padecerlos, lo cual podría aumentar su riesgo de contagio. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han planteado que las manifestaciones emocionales suelen incrementarse en una pandemia, debido a la magnitud del evento y al grado de vulnerabilidad de la población, pero que se les debe considerar reacciones normales ante una situación anormal (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS], 25 de mayo de 2020). Sin embargo, la percepción de la amenaza y la vulnerabilidad emocional de las personas las pone en riesgo psicosocial. Probablemente estados afectivos como el enojo o la indignación originen que aquellos con problemas emocionales realicen más conductas de riesgo. Vera-Villaruel (2020) afirma que a través de la cognición, las emociones y los comportamientos se puede predecir que las personas asuman estilos de vida saludables, o por el contrario, se pongan en riesgo de enfermar.

Vale la pena señalar que este fue un primer estudio relacionado con la adopción de las medidas de mitigación y supresión del virus SARS CoV-2 y que seguramente existen otras variables relacionadas a ello, No obstante, los datos obtenidos en este trabajo, podrían servir de base para el desarrollo de campañas masivas de autocuidado que jueguen un papel importante en el control de la pandemia en otras etapas. La identificación de factores de riesgo asociados a la falta de adherencia a las medidas preventivas en la población mexicana permitirá que se diseñen campañas e intervenciones oportunas, específicas y enfocadas a estos grupos. Por tanto se sugiere para futuras investigaciones sobre el tema, se tome en cuenta esta y otras variables tales como el confinamiento, el contacto con el virus SARS CoV-2, así como variables emocionales que pudieran aportar más datos que puedan ser utilizados tanto por los organismos de salud como por los mismos gobiernos, para redirigir las estrategias de difusión de tales medidas de autocuidado tanto dentro del hogar como fuera de este.

Finalmente, como limitaciones de esta investigación se debe señalar que la muestra estudiada se recolectó al inicio de la fase dos, con aún pocos días de confinamiento, de casos acumulados y de fallecimientos, en comparación con otros países (Centers of Disease Control and Prevention, May 16, 2020), lo cual pudo influir en los resultados obtenidos. Además, por ser un estudio trasversal, los

datos son limitados; probablemente, al aumentar el tiempo de confinamiento, el comportamiento de la población varíe y se modifique su respuesta ante las medidas de mitigación. Otras limitaciones que podrían introducir sesgos en los resultados son el hecho de que para poder participar en el estudio las personas debían tener acceso a internet en algún dispositivo electrónico, y que la mayoría de los encuestados poseían un alto nivel de escolaridad y un ingreso económico seguro; futuros estudios deberán incluir a personas con características diferentes.

Conclusiones

Se encontraron diferencias en la adherencia a las medidas de autocuidado dentro y fuera de casa en una muestra de la población mexicana, dependiendo de factores como la edad, el sexo, la escolaridad y las enfermedades preexistentes. Las medidas más observadas fueron el lavado de manos y la obtención de información acerca de la pandemia. Asimismo, la presencia de problemas emocionales se relacionó con una mayor tendencia a no adoptar las medidas de autocuidado y con ello, ponerse en riesgo a sí mismos y a los demás. Esto evidencia la necesidad de tomar en cuenta, por un lado, los factores sociodemográficos y las enfermedades preexistentes de riesgo, y por otro, la salud mental, para impulsar el cumplimiento de las medidas de mitigación y control durante la pandemia, sobre todo en personas con poca adherencia a ellas. Los cambios de conducta y de estilo de vida salvan vidas, lo cual debe ser tomado en cuenta por los gobiernos y organismos encargados de implementar los protocolos de salud frente a esta y otras emergencias sanitarias que puedan presentarse en el futuro.

Referencias

- Aguero, S. F., Nebot, A. M., Pérez, G.A., López, M. MJ., García, C. X. (2011) Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) 2009 en España. *Revista Española de Salud Pública*, 85(1), 73-80. <https://scielo.isciii.es/>
- Atchison, C., Bowman, L., Eaton, J. W., Imai, N., Redd, R., Pristera, P., Vrinten, C., & Ward, H. (2020, March 20). Report 10: Public response to UK Government Recommendations on COVID-19: Population survey, 17-18 March 2020. Imperial College COVID-19 Response Team. <https://doi.org/10.25561/77581>
- Carrillo Valdez, L., Escamilla Gutiérrez, M. L., & González Baena, V. (2020). Variables predictoras de las respuestas psicológicas ante Covid-19: un estudio en México. *Ciencia y Sociedad*, 45(3), 7-23. <https://doi.org/10.22206/cys.2020.v45i3.pp7-23>
- Centers of Disease Control and Prevention (May 16, 2020). *COVIDView: A Weekly Surveillance Summary of U.S. COVID-19 Activity*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/pdf/covidview-05-22-2020.pdf>
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1139-1154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>
- Gobierno de México (s. f.). COVID-19. *Quédate en casa*. Consultado el 20 de mayo de 2020. <https://coronavirus.gob.mx/quedate-en-casa/>

- Guan, W., Zhen-yi, N., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., Li, S., ... Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382, 1708-1720. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
- Instituto Nacional de Salud Pública (s. f.). *ENSARS-CoV-2. Resultados de la evaluación basal de la encuesta nacional de las características de la población durante la pandemia de COVID-19*. <https://tinyurl.com/w5tavmha>
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., & Wong, S. Y. S. (2020). Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1575-1579. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200500>
- Lazcano-Ponce E & Alpuche-Aranda C. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Pública de México*, 62, 331-340. <https://doi.org/10.21149/11408>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus-Infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1199-1207. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (s. f.). *Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias*. <https://tinyurl.com/3x7jd7d>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (s. f.). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Objetivo 9: Enfermedades no transmisibles*. <https://tinyurl.com/ehrbrej7>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochátegui, M., & Idoiaga-Mondragón, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Qian, M., Wu, Q., Wu, P., Hou, Z., Liang, Y., & Cowling, B. J. (2020). *Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: A population based cross-sectional survey*. *MedRxiv*, 21(1), Article 20024448. <https://doi.org/10.1101/2020.02.18.20024448>
- Rivillas-García, J. C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S. M., Rivera-Montero, D., Calderón-Jaramillo, M., Castaño, L. M., & Royo, M. (2020, 29 de abril). *Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020*. Asociación Profamilia. <https://tinyurl.com/3dy5w5af>
- Secretaría de Salud (12 de marzo de 2020). *México permanece en fase 1 por COVID-19* [Comunicado de prensa No. 086]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/086-mexico-permanece-en-fase-uno-por-covid-19>
- Secretaría de Salud (30 de abril de 2020). [Comunicado Técnico Diario]. <https://www.gob.mx/salud/prensa/nuevo-coronavirus-en-el-mundo-covid-19-comunicado-tecnico-diario-241387>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

- Vera-Villarroel, P., Livacic-Rojas, P., Fernández, A. M. y Oblitas, L. (2005). Principales modelos teóricos en Psicología de la Salud. En P. Vera-Villarroel y L. Oblitas (Comps.), *Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud* (Cap. 2). Psicom Editores. <http://pepsic.bvsalud.org/>
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 10-18. <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in china. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Wang, H., Wang, Y., & Zhou, Y. (2020) Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91-95. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382, 727-733. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>