



Variables Psicosociales y Comportamentales durante la Pandemia por COVID-19: Comparativo entre una Muestra de Mexicanos y Colombianos¹

Psychosocial and Behavioral Variables during the COVID-19 Pandemic: A Comparison between a Sample of Mexicans and Colombians

Minerva Santillán-Rivera ^a, Willian Sierra-Barón ^{b,*},
Diana Marcela Torres ^c, Andrés Gómez-Acosta ^d

^a Universidad de Guadalajara, Ciudad Guzmán, Jalisco, México

^b Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia

^c Instituto Superior de Educación Rural, Pamplona, Colombia

^d Fundación 14 Lobos, Bogotá, Colombia

Cómo citar:

Santillán-Rivera, M., Sierra-Barón, W., Torres, D., & Gómez-Acosta, A. (2024). Variables Psicosociales y Comportamentales durante la Pandemia por COVID-19: Comparativo entre una Muestra de Mexicanos y Colombianos. *Psicología y Sociedad* 1(1), 1-12.
<https://doi.org/10.24054/rps.v1i1.3315>

Resumen

El COVID 19 tuvo repercusiones en múltiples dimensiones de la dinámica humana, y representó una amenaza tanto para la salud física como mental. A pesar de las medidas tomadas, se incrementó exponencialmente el contagio, así como el número de muertes asociadas a dicho diagnóstico, lo cual fue explicado, en parte, al desconocimiento; asimismo, se asumió que la presencia de recursos psicológicos positivos pudo contribuir simultáneamente tanto a una mejor gestión de las emociones negativas relacionadas con el confinamiento, como a la ejecución sostenida de las prácticas protectoras. Esta investigación buscó identificar posibles diferencias entre los niveles de conocimiento y práctica de medidas protectoras, variables psicológicas protectoras (percepción de control del estrés, autoeficacia, regulación emocional y funcionamiento familiar), entre una muestra a conveniencia de mexicanos y colombianos. Se encontraron diferencias en los dos grupos en

¹ Recibido diciembre 15 de 2023, aceptado noviembre 25 de 2024

* Autor de correspondencia. Willian.sierra@usco.edu.co



cuanto a autoeficacia y supresión emocional, no existiendo diferencias en los otros componentes psicosociales medidos. Se identifican asociaciones en cuanto a creencias frente a la población probablemente más afectada, la comunicación con los canales dispuestos, el dirigirse a la clínica de atención, la toma de medicamentos caseros, el lavado de manos con gel desinfectante, y sobre protectores universales como la ingesta de agua, el ejercicio físico y manejo de estrés diario. Se resalta la necesidad de seguir fortaleciendo no solo la divulgación de información basada en la evidencia para la prevención del contagio, el desarrollo de conductas protectoras en ambos países, e incremento de variables psicosociales preventivas ante posibles próximas pandemias.

Palabras Clave: COVID 19; estrés; autoeficacia; regulación emocional; funcionamiento familiar; comportamientos protectores.

Abstract

COVID-19 had repercussions on multiple dimensions of human dynamics, representing a threat to both physical and mental health. Despite the measures taken, the spread of the virus and the number of deaths associated with this diagnosis increased exponentially, partly due to a lack of knowledge. It was also assumed that the presence of positive psychological resources could simultaneously contribute to better management of the negative emotions related to confinement and the sustained execution of protective practices. This research aimed to identify potential differences in levels of knowledge and practice of protective measures, as well as protective psychological variables (perceived stress control, self-efficacy, emotional regulation, and family functioning) in a convenience sample of Mexicans and Colombians. Differences were found between the two groups in terms of self-efficacy and emotional suppression, while no differences were observed in other measured psychosocial components. Associations were identified regarding beliefs about the most likely affected population, communication with designated channels, seeking care at clinics, the use of home remedies, handwashing with sanitizer gel, and universal protective measures such as water intake, physical exercise, and daily stress management. The need to continue strengthening not only the dissemination of evidence-based information for infection prevention but also the development of protective behaviors in both countries and the enhancement of preventive psychosocial variables in anticipation of possible future pandemics is highlighted.

Keywords: COVID-19; stress; self-efficacy; emotional regulation; family functioning; protective behaviors.

Introducción

El COVID 19 ha tenido repercusiones en múltiples dimensiones de la dinámica humana, y representa una amenaza para la salud física y mental. Frente a la amenaza de contagio por SARS CoV-2, las personas manifestaron reacciones psicológicas, creencias y ejecutan conductas que bien o favorecieron el impacto de las medidas ó, en su defecto, incrementaron exponencialmente la posibilidad de contagio (Wize et al., 2020), y contribuyeron al malestar de las poblaciones, que a su vez incidió en indicadores negativos en la Salud Mental (Holmes, 2020).

A pesar de las medidas tomadas por los gobiernos, que incluyeron el fortalecimiento de la asepsia, el uso de tapabocas (mascarilla o barbijo en otros contextos latinoamericanos) el aislamiento físico y la vacunación, se observó un incremento exponencial del contagio por SaRS-CoV-2, así como del número de muertes asociadas a dicho diagnóstico. No obstante, el conocimiento acerca de las formas de propagación, la identificación de los síntomas, el desarrollo de prácticas preventivas, la



ejecución de conductas protectoras universales, y la presencia de recursos psicológicos positivos para la gestión de la cuarentena obligatoria pudo ser diferente en cada país.

El repertorio psicológico que configuran las personas en su historia de vida determina el ejercicio de comportamientos saludables (o de riesgo) ante determinada situación, pues incorporan tanto pensamientos relacionados con la percepción de amenaza, la gravedad percibida, las barreras percibidas y las claves para la acción (Harvey, 2014), como conjuntos de informaciones acumuladas durante los procesos de aprendizaje y experiencias particulares facilitadores de conductas realizadas por las personas sanas con el fin de prevenir enfermedades o gestionarlas en una fase presintomática (Morrison & Bennet, 2008). Es en esa medida, muy importante su identificación y análisis para la toma de decisiones dirigidas a reforzar medidas preventivas, las cuales deben incluir no solo información clara en relación a lo que la gente debe hacer, sino también estrategias para que dichas personas se motiven a hacerlo efectivo.

Si bien se han hecho ya algunos ejercicios de caracterización de las percepciones asociadas al COVID 19 en países como EEUU y Reino Unido (Geldsetzer, 2020), y del efecto en la salud mental en población general (Tull et al., 2020) y los trabajadores del área de la salud en China (Lai et al., 2020), no se identificaron estudios de abordaje de factores en SM en Latinoamérica que comparen en dos países distintos los conocimientos y prácticas que tienen las personas acerca del COVID-19, así como su posible relación estadística con algunas variables psicosociales (estrés – afrontamiento, percepción de funcionamiento familiar, autoeficacia, reevaluación cognitiva y supresión emocional).

Por tal motivo, el propósito de este estudio es identificar conocimientos y prácticas que tienen las personas acerca del COVID-19, así como su posible relación estadística con algunas variables psicosociales (estrés – afrontamiento, percepción de funcionamiento familiar, autoeficacia, reevaluación y supresión), útiles para el establecimiento de medidas de reducción del contagio y gestión del aislamiento físico obligatorio, así como identificar si existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento y práctica de medidas protectoras y variables psicológicas protectoras entre personas colombianas y mexicanas.

Método

Diseño

Corresponde a un estudio descriptivo, comparativo, correlacional y transversal

Participantes

Las participantes fueron 262 personas mayores de edad (28.7 años, d.e. 11.9), con competencias lectoescritas que aceptaron responder el cuadernillo en línea, previo diligenciamiento del consentimiento informado. A continuación, se presenta la descripción de la muestra (Tabla 1).



Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los participantes

	Colombia (n = 138)	México (n = 124)		Colombia (n = 138)	México (n = 124)
Sexo			Nivel académico		
Mujeres	95	79	Secundaria	17	36
Hombres	43	45	Técnico - Tecnólogo	22	21
			Profesional	52	58
			Posgrado	47	9
Nivel Socioeconómico			Ocupación		
Bajo	22	5	Solo estudia	18	63
Medio bajo	65	58	Solo trabaja	59	24
Medio alto	42	58	Estudia y Trabaja	29	35
Alto	9	3	Desempleado	25	2
Sector salud			Jubilado	3	0
No	70	42	Otro	4	0
Sí	68	82			

Instrumentos

- Escala de Estrés Percibido (EEP – 10). Original de Cohen et al. (1983), adaptada para Colombia por Campo-Arias et al. (2014) consta de 10 ítems que permiten cuantificar de forma rápida el estrés emocional vivenciado (alfa = 0.82), y la capacidad de afrontamiento o control del estrés (alfa = 0.83).
- Escala de Autoeficacia Percibida. Elaborada por Baessler y Schwarzer (1996), y adaptada para Colombia por Escobar y Zambrano (2015), con un alfa de 0.74, consta de 10 ítems que evalúan la capacidad de respuesta y resiliencia que creen tener las personas ante situaciones estresantes.
- APGAR Familiar. Creado por Smilkstein en 1978, es un instrumento útil para evidenciar la forma en que una persona percibe su funcionamiento familiar en la actualidad en términos de capacidad de adaptación, cooperación, desarrollo de la autorrealización, afectividad y capacidad resolutoria que proporciona la familia con la que habita. La validación colombiana de Forero et al. (2006) presenta un alfa de 0.79.
- Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ). (Gross y John, 2003, traducido al español por Cabello et al., 2012); evalúa dos estrategias típicas de la RE; a) la reevaluación cognitiva el cual consta de 6 ítems, y: b) la supresión expresiva, la cual se mide por medio de 4 preguntas. En total, el instrumento se compone por 10 ítems, y es respondido por medio de una escala tipo Likert (donde 1, es “muy en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”). Así mismo, en las preguntas se incluyen elementos que estiman la regulación de las emociones negativas, haciendo referencia a la ira o tristeza. Una aplicación preliminar de dicho instrumento en Colombia mostró un alfa de 0.873 para la dimensión de reevaluación cognitiva, y de 0.872 para supresión emocional (Gómez-Acosta et al., 2024).
- Cuestionario de Percepciones y Comportamientos Protectores ante el COVID 19 (Ad Hoc). Evaluado por tres expertos en simultáneo, obtuvo un índice de concordancia W de Kendal de 0.73 para claridad, 0.71 para relevancia y 0.79 para pertinencia de los ítems incorporados, con una significación estadística p menor a 0.001. Para el caso, se tomaron en cuenta los ítems relacionados con las formas de contagio (seis ítems relacionados con gotas de salida, contacto con fluidos corporales, contacto con superficies donde el virus está activo, prácticas sexuales sin barrera, conocimiento sobre cuanto dura el virus en el aire y cuanto se mantiene activo en las superficies), los síntomas más referidos por la literatura vigente (fiebre, dolor de cabeza, tos seca, estornudo, congestión nasal, dificultad para respirar, diarrea), prácticas específicas dirigidas a la prevención del contagio (aislarse en

casa, usar tapabocas, lavarse las manos con agua y jabón, usar gel desinfectante, evitar tocarse la cara con las manos sucias y cubrirse con la parte interna del codo cuando se tose), y conductas saludables protectoras universales (alimentación balanceada, consumo de multivitamínicos, beber agua, hacer actividad física, tener un sueño de calidad y manejar exitosamente el estrés diario). Su calificación es dicotómica (0 = ausencia / 1 = presencia).

Aspectos éticos

El estudio fue proyectado en coherencia con legislación vigente en Colombia para la investigación en psicología y con humanos (Ley 1090 de 2006 - Código Deontológico y Bioético del Ejercicio de la Psicología en Colombia; Resolución N° 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud), así como las disposiciones para la protección y tratamiento de datos personales (Ley 1581 de 2012), y la declaración de Helsinki. En consecuencia con las disposiciones citadas, se declaró que el diligenciamiento de los instrumentos no representa riesgo alguno para los participantes.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de acuerdo con el tipo de variables categóricas en términos de frecuencias y porcentajes, y se establecieron diferencias en las variables descritas con el estadístico D de Cohen; posterior a ello se determinó la asociación con los criterios demográficos a través del estadístico χ^2 , con un nivel de significación estadística < 0.05 ; se utilizó para dicho análisis el software SPSS 26 ®.

Resultados

En primera instancia, se presenta los aspectos descriptivo-comparativos de la muestra y posteriormente los relacionados con asociaciones estadísticas entre las variables medidas.

Se encuentran valores altos en protectores específicos, de medios a altos en las variables psicosociales medidas, valores medios en conocimiento de las formas, síntomas y protectores específicos de contagio y el estrés reportado; por otro lado, se identificaron diferencias en cuanto protectores específicos frente al COVID 19 (mayor frecuencia en muestra mexicana), autoeficacia y supresión emocional (mejores indicadores en muestra colombiana), no existiendo diferencias estadísticamente significativas en otros componentes psicosociales (Tabla 2).

Tabla 2. Descriptivos de las variables medidas con muestra colombiana y mexicana

Variable	Máx	Colombia		México		d de Cohen
		X	D.e.	X	D.e.	
Formas de contagio	6	3.76	1.19	3.64	1.2	0.1
Síntomas	6	4.6	1.32	4.62	1.27	0.01
Protectores específicos COVID 19	6	4.96	1.17	5.15	1.02	0.17
Protectores generales	6	3.64	1.57	3.7	1.44	0.04
Estrés	24	10.31	4.21	10.79	4.88	0.1
Autoeficacia	40	30.36	4.09	29.21	4.83	0.25
Funcionamiento Familiar	20	14.67	4.02	14.54	4.01	0.03
Reevaluación cognitiva	42	29.28	6.56	29.37	6.75	0.01
Supresión Emocional	28	14.55	5.69	16.22	4.99	0.31

Como se puede apreciar en la Tabla 3, se evidencian diferencias estadísticas en las percepciones indagadas, particularmente en la percepción de personas afectadas (mayor en la muestra mexicana para adultos mayores), y frente a las conductas protectoras donde la asepsia de manos, beber agua y hacer actividad física es más referida por la muestra mexicana, mientras que el manejo de estrés es más referido por la muestra colombiana

Tabla 3. Asociación entre creencias y comportamientos asociados al COVID-19 y país de origen

¿Cuál es la población mas afectada por COVID 19 en su país?			
	Colombia	México	Chi ²
Adulto	20.20%	8.10%	0.029
Adulto mayor	54.30%	68.50%	
Todos por igual	25.40%	23.40%	
¿Cree que esta conducta es un factor protector ante el COVID 19?			
Lavarse las manos con gel desinfectante			
No	31.90%	15.30%	0.002
Sí	68.10%	84.70%	
Tomar abundante agua			
No	26.10%	10.50%	0.001
Sí	73.90%	89.50%	
Hacer Actividad Física			
No	52.90%	33.90%	0.002
Sí	47.10%	66.10%	
Aplicar estrategias de manejo del estrés diario			
No	47.10%	70.20%	0
Sí	52.90%	29.80%	

Discusión

En relación con los niveles de variables psicosociales, se encuentra que no existe una afectación severa en las muestras medidas; sin embargo, al comparar las muestras obtenidas de México y Colombia se evidenciaron niveles menores de autoeficacia y supresión emocional menos adecuados en la muestra mexicana; si bien la muestra es no probabilística, podría marcar una tendencia que implique proponer un abordaje diferencial de acompañamiento para una mejor gestión de emociones negativas e incremento de la autoeficacia relacionadas con las situaciones ocasionadas por el aislamiento físico y social propio de la cuarentena, en coherencia con lo expuesto por Lugo-González et al., (2021) para mayor adherencia a las prácticas saludables además de aportar en un mejor afrontamiento de un eventual contagio, reduciendo la probabilidad de desarrollar afectaciones como estrés postraumático y depresión (Restrepo-Martínez et al., 2023).

Por otro lado, también es importante que se movilice una percepción de riesgo uniforme para todos y de una mayor consciencia del uso de medidas protectoras (Saletti-Cuesta et al., 2021), dado que situaciones como el contagio por virus de SaRS-CoV-2 no discrimina edades; si bien las personas más afectadas fueron las de mayor edad, inmunosupresión y comorbilidades con enfermedades crónicas, si puede darse que una persona joven (que incluso no manifieste síntomas) sea agente propagador del virus a sus familiares.

Independiente que en las otras variables medidas (estrés percibido, funcionamiento familiar) no se hayan encontrado diferencias estadísticamente significativas, se resalta la necesidad de seguir fortaleciendo la divulgación de información basada en la evidencia para la prevención del contagio ante el SaRS-CoV-2 (particularmente la vacunación y asepsia), el desarrollo de inmunógenos conductuales universales como actividad física, dieta saludable, ingesta de agua y micronutrientes suficientes, entre otros (Cerezo-Reséndiz & Hurtado-Rodríguez, 2011) en ambos

países, y los factores psicosociales medidos (incluyendo el funcionamiento familiar), que subyacen a la realización de comportamientos saludables descritos, y a un mejor afrontamiento de un eventual contagio, reduciendo la probabilidad de desarrollar afectaciones como estrés postraumático y depresión.

En cuanto a las limitaciones, se refiere que variables personales no identificables en el contexto de la aplicación pueden permear los resultados, como ocurre en los casos en los que se evalúan variables de naturaleza psicológica o psicosocial con cuestionarios de autorreporte, como pueden ser la dependencia a recuerdos-experiencias y juicios personales, así como la falta de control de las condiciones de aplicación (Brutus et al., 2013); además, no el trabajo tuvo un muestreo de bola de nieve, lo cual puede introducir sesgos que comprometen la representatividad.

Aun así, este estudio aporta en la identificación de posibles tendencias diferenciales, que suponen que las medidas a tomar por parte de quienes toman decisiones en política pública para la contención de eventos como la pandemia no pueden ser universales, y que deben previamente distinguir posibles perfiles de conocimiento, prácticas y recursos personales para una mitigación de la propagación más eficiente.

Referencias

- Brutus, S., Aguinis, H., & Wassmer, U. (2013). Self-reported limitations and future directions in scholarly reports: Analysis and recommendations. *Journal of Management*, 39(1), 48–75. <https://doi.org/10.1177/0149206312455245>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H.C., & Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 407-413. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
- Cerezo Reséndiz, S., & Hurtado Rodríguez, C. (2012). Principales aportaciones a la medicina conductual de Joseph Dominic Matarazzo. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(2), 49–59. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2011.3.2.30218>
- Escobar, Y., & Zambrano, D. (2015). *Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia general (Baessler & Schwarzer) en una muestra de adolescentes de San Juan de Pasto (Documento Inédito)*. Pasto: Universidad de Nariño.
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., & Campo Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29.
- Geldsetzer, P. (2020). Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Annals of Internal Medicine*. 20 March 2020 [Epub ahead of print]. <https://doi:10.1101/2020.03.13.20035568>
- Gómez-Acosta, A., Sierra Barón, W. & Espinoza-Gallardo, A. (2024). Psychometric properties of the Emotional Regulation Questionnaire in a Colombian sample. *Revista Latinoamericana de Psicología* 56, 119-128. <https://doi.org/10.14349/rlp.2024.v56.12>



- Harvey, J. (2014). Health belief and health outcomes. En L. Martin & M. DiMatteo (Eds.) *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change and Treatment Adherence*. (pp. 177-192). New York: Oxford University Press.
- Holmes, E., O'Connor, C., Perry, V., Tracey, I., Wessely, S., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID – 19 Pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jiang, H., Jiang, N., L., Z., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID – 19 epidemics on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13, 1-8. <https://doi:10.4103/1995-7645.281614>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lugo-González, I., Pérez-Bautista, Y., Becerra-Gálvez, A., Fernández-Vega, M., & Reynoso-Erazo, L. (2021). Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. *Interacciones*, 7, e164. Epub 00 de de 2021. <https://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.164>
- Morrison, V., & Bennett, P. (2008). *Psicología de la Salud* (Primera ed.). Pearson Educación.
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L., & Restrepo, D. (2023). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 51-57. Epub May 25, 2023. <https://doi.org/10.10167j.rcp.2021.02.001>
- Saletti-Cuesta, L., Tumas, N., & Berra, S. (2021). Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 163-178. Epub March 25, 2021. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.13>
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 113098.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020, March 19). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dz428>