



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Valoración individual de riesgo y ajuste conductual a las medidas de prevención de COVID19 en universitarios"

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Ismael Barberena Cantoya

Directora: Dra. Virginia Pacheco Chávez

Dictaminadores: Dr. Claudio Antonio Carpio Ramírez

Lic. Elisa Cruz González

U. B. o.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Lo que era no es lo que soy -se dijo-. Y lo que soy no es aún lo que puedo ser.”
John Katzenbach

Agradecimientos

A mi mamá, por enseñarme a ser perseverante y seguir adelante; por tu amor (y regaños) que me permitieron ser mejor persona, “tú también te gradúas conmigo”.

A mi hermana, por ser un ejemplo a seguir y un gran apoyo durante toda mi vida y esta etapa de mi vida. Junto con mi mamá, son el mayor motivo que tengo.

A las familias Barberena y Cantoya, son muchos, pero a todos y cada uno de ustedes les agradezco por su inmenso amor y apoyo.

A mi colega, coach y tía Maru Barberena, desde el inicio ha estado conmigo, apoyándome siempre y alentándome a seguir, este logro continuará gracias a tu amor y apoyo, estaré eternamente agradecido contigo.

A mi tío Sergio Barberena, gracias a tu apoyo y ejemplo he logrado concluir la universidad.

A mis amigas que las considero como mis hermanas: Narda Barrientos, Diane Tavira, Lorena Delgado y Alejandra Neri, por siempre estar ahí para mí, por tantos momentos de alegría, porque sin ustedes, sin su apoyo, amor y locuras, no lo habría logrado.

A Elisa Cruz, Jonathan Zavala, Alejandro Trejo, Alberto Serrano, Adriana Palma y Nancy Martínez; por sus aportes a este trabajo. Son un ejemplo a seguir, los admiro y espero llegar a ser un gran profesional como cada uno de ustedes.

Al Dr. Claudio Carpio, le agradezco por su orientación profesional y valioso apoyo en la realización de este proyecto y su motivación para seguir creciendo profesionalmente.

En eterno agradecimiento a la Dra. Virginia Pacheco, por el tiempo, apoyo y dedicación desde el inicio de la carrera hasta este proceso. Es para mí un ejemplo a seguir.

Dedicatoria

A mi papá, por enseñarme a ser valiente y esforzado. Por siempre velar por mi salud,
felicidad y mi educación.

Al fin logré cumplir la promesa que te hice antes de tu partida, te extraño y me haces
mucho falta.

Un abrazo hasta el cielo, papá

| | |
|---|----|
| Resumen | 6 |
| Introducción | 7 |
| Valoración Individual de Riesgo Sanitario | 10 |
| Ajuste Conductual Preventivo | 11 |
| Antecedentes teóricos y empíricos | 12 |
| Objetivos del proyecto | 15 |
| Método | 18 |
| Participantes | 18 |
| Aparatos | 18 |
| Cuestionario | 18 |
| Procedimiento | 20 |
| Resultados | 23 |
| Discusión | 42 |
| Bibliografía | 46 |
| Anexo | 53 |

Resumen

Ante la emergencia sanitaria por covid-19 y los cambios que ha involucrado como el uso obligatorio de cubrebocas, confinamiento social, lavado de manos, entre otros. El objetivo del presente trabajo es evaluar el tipo de relación entre valoración individual de riesgo sanitario y su relación en ajuste conductual y el seguimiento a las medidas preventivas en jóvenes universitarios de pre y posgrado. Para ello se realizó un cuestionario ex professo que recabó datos sociodemográficos, valoración individual de riesgo ante la COVID-19, el ajuste conductual a las medidas preventivas y conocimientos generales sobre la COVID-19. Los resultados encontrados del análisis estadístico no paramétrico de chi cuadrada y tablas de contingencia muestran una correlación positiva entre los factores de Valoración Individual de Riesgo Sanitario y Ajuste Conductual Preventivo. Se encontró que la mayoría de los participantes valoran como muy riesgosa la COVID-19 y sí se ajustan a las medidas conductuales preventivas pero no a las más importantes o no en su totalidad. Dado a los resultados, se deduce que la valoración de riesgo, el seguimiento de los protocolos estipulados, identificar algunas medidas y acciones pertinentes de prevención, son factores relevantes, pero no suficientes para que los participantes se ajusten conductualmente a las medidas preventivas más relevantes.

Introducción

A lo largo de la historia del mundo se han presentado eventos que han marcado un antes y un después en la humanidad; tal es el caso de la referencia bíblica Antes de Cristo (A.C) y Después de Cristo (D.C), la primera y segunda guerra mundial, así como descubrimientos científicos y tecnológicos. Así mismo, han existido acontecimientos globales fuera de contextos bíblicos, políticos, científicos, entre otros; algunos han sido por sucesos que han involucrado la salud mundial, como las pandemias, a saber, de estas: 1) la peste negra (1346-1351) la cual terminó con la vida de aproximadamente 200 millones de personas a nivel mundial. 2) La viruela (en 1520) con 56 millones de muertes. 3) la gripe española (1918-1919) la cual cobró entre 40 y 50 millones de muertes a nivel mundial; así como una de las más recientes pandemias, el 4) VIH/SIDA la cual inició en 1981, y que ha continuado hasta la actualidad, estado presente en 31 millones personas. 5) Influenza (H1N1) del año 2009, la cual dejó 18 500 muertes. Las mencionadas pandemias, han provocado cambios en el comportamiento de la humanidad, a fin de evitar el contagio de estas mismas. (Crespo, 2020; Maguiña, 2009; Moreno-Sánchez et al., 2018).

A finales del 2019, el mundo entró en un momento de crisis debido a la emergencia sanitaria por la COVID-19, enfermedad provocada por el virus denominado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo COV2), la cual suele generar agravamiento debido a un daño multiorgánico, (Maguiña et al., 2020; Diaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

El estado de pandemia a nivel mundial causada por este virus fue declarado en marzo de 2020; donde el número de casos confirmados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo hasta el día 14 de enero del 2022 era de 318.648.834 casos, con 5.518.343 defunciones a nivel mundial, llegando a ser considerada una de las crisis globales más grandes y complejas en varias décadas, inclusive se ha declarado que el virus

SARS-COV-2 podría no desaparecer. Por ello, la importancia radica en que la humanidad deberá prepararse para enfrentar esta nueva realidad en la que se ve involucrada nuestra forma de vivir cotidianamente (Cuenca-Pardo et al, 2020; Liu et al., 2020; Long et al, 2020; OMS, 2019; Pérez, 2020; Zepeda y Trueba, 2021).

En el tiempo que ha transcurrido desde el primer caso de coronavirus en México el día 27 de febrero del 2020 hasta el día 14 de enero del 2022, la OMS ha determinado que 4.214.253 personas han estado infectadas, y que la COVID-19 ha causado 300.764 defunciones confirmadas. Bajo este supuesto, se ha demostrado que la pandemia causada por la COVID-19 no ha sido solo un problema médico o biológico; esta problemática ha traspasado dichos contextos, llegando a afectar los aspectos estructurales de nuestra sociedad, contextos tales como lo social, económico, cultural y político (Consejo Interno del C3, 2020; Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez 2021; OMS 2019).

Dado lo anterior, a nivel científico la COVID-19 ha obligado a la comunidad médica, biológica y química, entre otras, a realizar investigaciones a pasos acelerados, a fin de esclarecer el origen, causas, formas de contagio, medidas de prevención y tratamientos a dicha enfermedad y que actualmente, ha propiciado a que los centros de investigación desarrollen vacunas que permitan disminuir la propagación del SARS-CoV-2 y sus variantes en la población a nivel mundial (Arruda et al., 2021; Díaz 2021).

En cuanto al personal de salud, ha tenido que elaborar protocolos de atención y tratamiento para pacientes contagiados y solventar el desabasto, tanto de personal, de tratamiento, e inclusive el abarrotamiento y sobresaturación de los espacios exclusivos de atención médica. Como parte de los protocolos sanitarios, la OMS recomendó medidas de prevención, entre las que destaca el uso de cubrebocas, lavado de manos, evitar aglomeraciones, el distanciamiento y confinamiento social, lo cual ha conllevado a la

reducción de actividades laborales, escolares, recreativas, comerciales, etcétera (Esparza, 2020; OMS, 2020; Sedano-Chiroque et al., 2020).

Aunado a lo anterior, en la economía global la mayoría de los países en el año 2020 optaron por instaurar el aislamiento social como medida de prevención para la propagación del virus, conllevando así a la interrupción en la demanda y producción de las empresas, así como implementar el “*homeoffice*” como forma de trabajo. Las empresas ante estos inconvenientes redujeron el número de trabajadores, registrando cancelaciones y reprogramando vacaciones de personal, afectando al sector turístico de cada país, obligando inclusive, a cerrar fronteras y disminuir sus ingresos económicos (Girón et al, 2020).

Como se ha especificado, estos problemas de salud involucran distintos factores en diversos contextos. La psicología, disciplina bajo la cual se desarrolla el presente trabajo, no está exenta de estos factores y contextos. Específicamente, la psicología aplicada en el ámbito de la salud permite abordar la temática actual de la COVID-19 y su relación con la conducta humana, ya que busca contribuir educativa, científica y profesionalmente a la disciplina a través de: 1) la comprensión de la etiología, la promoción y el mantenimiento de la salud; 2) el estudio de los factores involucrados en la prevención y adquisición de la enfermedad, adherencia al tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, y 3) el estudio de los factores psicológicos, sociales y conductuales del proceso salud-enfermedad (Matarazzo, 1980).

Bajo esta premisa, Ribes (1990;2018) y Sánchez-Sosa (1998) mencionan que en el proceso de salud-enfermedad, se encuentran implícitas las interacciones del individuo con su medio y la psicología interconductual permite el abordaje de la problemática actual que atraviesa el mundo. Asimismo, Bayes y Ribes (citados en Urzúa et al., 2020) postulan que el origen del virus, el tratamiento médico, la adquisición, el proceso y tratamiento de una enfermedad, desde un inicio hasta el final implica procesos psicológicos.

Como parte de los aportes de la psicología interconductual, Ribes (1990;2018) desarrolló el Modelo Psicológico de Salud Biológica (MPSB) el cual permite entender la dimensión psicológica para la acción, la prevención, intervención, curación y rehabilitación de las enfermedades, así como para entender la relación de los diversos elementos psicológicos participantes en el proceso salud-enfermedad. Dicho modelo formula dos etapas: la primera conocida como de *proceso* la cual toma en cuenta la historia interactiva del sujeto y su relación con la dimensión biológica del sujeto y cómo esta relación afecta las competencias presentes; como ejemplo de esta etapa, se encuentra la historia clínica de cada sujeto y su condición biológica.

La segunda etapa del MPSB, es la de *resultados* en la cual se identifican las acciones relacionadas con la salud que pueden ser de prevención o de riesgo, conductas que afectan la vulnerabilidad biológica del sujeto. Ambas etapas resultan en la presencia de una enfermedad biológica o de salud y las conductas a esta misma. Así mismo, involucran a los individuos haciendo y diciendo algo bajo circunstancias del proceso salud-enfermedad, dentro del cual se encuentra de manera sustancial las interacciones previas, las cuales permiten a cada individuo actuar de manera específica en circunstancias actuales (Ribes, 1990;2018).

Bajo la lógica del MPSB de ambas etapas (proceso y resultados), el presente trabajo pretende analizar dos factores: la Valoración Individual de Riesgo Sanitario (VIRS) y el Ajuste Conductual Preventivo (ACP), los cuales serán definidos a continuación.

Valoración Individual de Riesgo Sanitario

Cada individuo desde que nace va determinando su interacción de forma evolutiva con los organismos, objetos y eventos de su medio. En un primer momento cumpliendo criterios establecidos que debe realizar en cada momento de su desarrollo; posteriormente, como segundo momento, estableciendo criterios que califican su comportamiento, y

finalmente apegándose a dichos criterios y a calificar el comportamiento de otros individuos a dichos criterios. Desde el ámbito de la salud, esta regulación ante dichos criterios lo hacen propenso a perder o preservar la salud; es decir, su valoración individual de riesgo sanitario, la cual puede ser racional o irracional, atiende a la concurrencia de eventos que hacen que el individuo preserve su salud o sea propenso al contagio, al desarrollo de una enfermedad y al agravamiento de una enfermedad, o a preservar su salud. (Carpio et al., 1995; Carpio et al., 2018; Olvera, 2019; Urzúa et al., 2020). Ante la actual situación mundial la valoración individual de riesgo sanitario atiende a los eventos que promuevan el contagio, desarrollo y agravamiento de la COVID-19.

Ajuste Conductual Preventivo

Por su parte el Ajuste Conductual Preventivo (ACP) es definido como la relación entre el comportamiento del individuo y los objetos, organismos y/o de una circunstancia específica que lo hacen más o menos propenso a enfermar o a preservar la salud; en el caso de la COVID-19 el individuo interactúa con las medidas de prevención sanitarias, criterios bajo los cuales, el individuo regula su comportamiento a fin de que favorezcan o interfieran con su salud (al contagio, al desarrollo y agravamiento de la enfermedad). Bajo las circunstancias de la COVID-19 el ACP, estará en función de las demandas o criterios impuestos por las instituciones sanitarias, es decir, las medidas de prevención instauradas (Pacheco, 2021).

Por lo anterior, se infiere que la valoración individual de riesgo sanitario es un factor disposicional el cual, interfiere o favorece el ajuste conductual preventivo a las medidas de salud; es decir que, un individuo que valora como altamente riesgosa la COVID-19, influye favorablemente en el ajuste conductual preventivo al seguimiento y cumplimiento de las medidas de prevención a fin de evitar el contagio, desarrollo y agravamiento de la

enfermedad; Por otra parte, una valoración individual de riesgo baja influirá de manera no adecuada al ajuste conductual de prevención.

Antecedentes teóricos y empíricos

Desde otras perspectivas teóricas diversos autores han reportado investigaciones, por ejemplo, el estudio de Lucena (2013), quien realizó un análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios, utilizando 2 cuestionarios con preguntas relacionadas a: datos sociodemográficos, patrones de consumo y percepción de riesgos como accidentes de tráfico, problemas de salud, problemas legales, entre otros. Encontrando que los consumidores de alcohol no perciben los riesgos mencionados, por lo tanto, no cuentan con conductas de prevención o de disminución de consumo de dichas sustancias. La autora, concluye que las campañas de prevención son funcionales, pero solo a largo plazo y destaca la importancia de generar e implementar estrategias preventivas orientadas a modificar la percepción de riesgo y disminuir el consumo excesivo de drogas legales.

Pérez et al. (2016) estudiando la percepción de riesgo y conductas sexuales en el contagio de epidemias como el VIH, contando con una población de 67 adolescentes y jóvenes. Los autores elaboraron un cuestionario con preguntas enfocadas a evaluar: el nivel de conocimiento de la enfermedad VIH/SIDA, la percepción de riesgo ante el VIH y sobre el comportamiento sexual de la muestra. Las respuestas de los participantes fueron clasificadas en alto, medio o bajo puntaje para las variables de nivel de conocimientos de la enfermedad y percepción de riesgo, por otra parte, para la variable de comportamiento sexual, las respuestas fueron clasificadas como comportamiento sexual responsable o irresponsable. Los resultados mostraron que los participantes obtuvieron un nivel medio de conocimientos del VIH, una

percepción de riesgo a contraer VIH en un nivel medio, pero reportaron tener un comportamiento sexual irresponsable.

Por su parte, Carro y Hernández (2016), estudiando la percepción de riesgo y el uso de estrategias de prevención con la influenza H1N1 a través de un cuestionario sobre medidas preventivas adoptadas, la percepción de riesgo del evento, intensidad de la afectación y control de la misma. Las respuestas de los participantes fueron categorizadas en adopción o no de medidas preventivas, así mismo, emplearon una escala tipo Likert integrada por diez ítems, que midieron la percepción de los participantes hacia el control, la peligrosidad, el contagio y letalidad de la influenza, encontrando que los participantes que evaluaban con más riesgo la situación de influenza, atendían y adoptaban mayores medidas de prevención como el uso del cubrebocas, lavado de manos, medicina preventiva, vacunación, evitar lugares públicos y evitar asistir al trabajo o la escuela y que la conducta preventiva solo se emite cuando el evento es percibido por el sujeto como altamente peligroso y/o contagioso. Los autores destacan la importancia de las variables en circunstancias de crisis sanitarias y que la percepción de riesgo puede relacionarse con la emisión de conductas preventivas en eventos que suponen un riesgo. También existen otros estudios relacionados con el mismo tema, a modo de ilustración, Agüero et al. (2011), Aragonés et al. (2010), quienes estudiaron las percepciones de riesgo sobre la enfermedad H1N1.

Otros autores como García del Castillo (2012), Martins et al. (2011), Moral y Ovejero (2011), Ruiz-Olivares et al. (2011), Tirado et al. (2009), Trujillo et al. (2007), han estudiado la variable de percepción de riesgo ante conductas de abuso de sustancias adictivas y por otro lado de forma general Gil et al. (2010), al igual que Zimmermann (2011) han estudiado la percepción de riesgo en conductas que promuevan la salud; Sánchez-Vallejo et al. (1998) estudiaron el optimismo ilusorio y la percepción de riesgo a la salud.

Por otra parte, bajo la teoría interconductual se han realizado estudios desde el modelo psicológico de la salud biológica en relación con diversas enfermedades tales como, el estudio de Rodríguez y García (2011), quienes realizaron una revisión teórica sobre el MPSB y la diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de identificar los factores psicológicos que intervienen en el proceso psicológico que lleva a la salud/enfermedad en la diabetes y proponen diseñar estrategias de conocimientos sobre diabetes, sus consecuencias, sus formas de prevención, así como desarrollar estrategias de autocuidado, como seguir una dieta saludable, adherencia al tratamiento entre otros para la prevención y control de la enfermedad. Rodríguez et al. (2000), integra la teoría del análisis contingencial y el MPSB en el VIH/Sida, con la finalidad de describir el campo de acción profesional de la psicología en el ámbito de la salud (específicamente con el VIH/SIDA) y destacar las funciones profesionales del psicólogo que permiten abordar la dimensión psicológica en el proceso de salud-enfermedad.

Sin embargo, existe un estudio donde no se halló relación alguna, entre la valoración de riesgo y conductas protectoras, tal es el caso del estudio reportado por Rodríguez et al. (2009) en una población donde los porcentajes de percepción de mal estado de salud eran igualmente altos a los porcentajes de prácticas de conductas que ponían en riesgo la salud.

Propiamente de la COVID-19, Rosero et al. (2021), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de la percepción de riesgo (descrita por los autores como la evaluación cognitiva que genera un nivel de peligro frente a la enfermedad COVID-19) en adolescentes de Colombia. Los autores realizaron un cuestionario de elaboración propia de escala tipo Likert con 21 ítems calificados de 1 a 4 (nada probable = 1, poco probable = 2, probable = 3, muy probable = 4) con 3 factores: susceptibilidad de enfermarse, gravedad percibida en caso de enfermarse y percepción frente a conductas protectoras, los resultados se

reportan en categorías de percepción de riesgo alta, percepción de riesgo medio y percepción de riesgo baja. Los autores destacan que existe una tendencia a percibir el COVID-19 como una enfermedad que pone en riesgo la vida propia y de los demás y que la percepción de riesgo está orientada principalmente a las consecuencias de la enfermedad, sin embargo, los participantes se presentan dificultades en el desarrollo de hábitos que reduzcan la probabilidad de contagio.

Mora-Rodríguez y Melero-López (2021), realizaron un estudio en España con el objetivo de determinar qué factores influyeron en la percepción del riesgo ante el coronavirus y cómo influyó la propagación de noticias falsas. Los datos encontrados evidenciaron mayor percepción del riesgo entre los sectores con mayor exposición informativa a noticias sobre el Coronavirus. De igual manera, los autores hacen referencia al papel que desempeñan las predisposiciones del individuo, como la ideología, en la confianza para seguir las medidas adoptadas.

Si bien, en la literatura de diferentes disciplinas, no solo la psicológica, han abordado la COVID-19 desde su génesis hasta la actualidad pero, abordan la percepción o evaluación de riesgo como un factor intrínseco al sujeto, asumiendo y describiendo la percepción de riesgo, como un proceso cognitivo del sujeto; además de que son investigaciones realizadas en otros países y no en México, por lo tanto, se vuelve relevante estudiar ambos factores (VIRS y ACP) y su involucramiento en la COVID-19 específicamente en lo que dicen las personas de la pandemia (VIRS) con lo que hacen para preservar su salud (ACP).

Objetivos del proyecto

Ante la importancia actual por la crisis sanitaria de la COVID-19, la relevancia del estudio de factores como el VIRS y ACP, a fin de explicar la valoración de riesgo sanitario

como un análisis de la interacción entre el sujeto y su relación a su entorno y no como un proceso interno del sujeto; asimismo, permitirá realizar investigaciones futuras que permitan el diseño de estrategias que promuevan el ajuste conductual a las medidas de prevención y a su vez disminuir el peligro potencial que conlleva la COVID-19 y la cantidad de contagios en nuestro país.

Para ello, el objetivo del presente reporte es identificar el tipo de relación entre la valoración individual de riesgo sanitario y el ajuste conductual preventivo reportados por jóvenes universitarios.

En el presente trabajo se infiere que la VIRS funge como un factor disposicional que interfiere y regula el comportamiento del individuo a las medidas sanitarias de prevención (ACP) a partir del decir y hacer para preservar la salud o ser propensos a enfermar, supuesto a validar a lo largo del presente reporte.

De igual manera, se analizará la relación del individuo con aspectos de su entorno, esto debido a que las investigaciones desde otras perspectivas (p. ej. Mora-Rodríguez y Melero-López, 202; Rosero et al., 2021) solo han centrado su atención a explicar dichos términos como factores internos del individuo, dejando fuera la dimensión conductual; aunado a esto, se busca demostrar la importancia de la valoración individual de riesgo sanitario como un factor que influye en el ajuste conductual a las medidas de prevención.

Se espera que los resultados permitan plantear diseñar estrategias de prevención más precisas a las ya existentes; así como generar evidencia empírica del uso de cuestionarios como el medio para hacer contacto con el decir-hacer de los individuos.

El estudio se realizó con población universitaria, específicamente con los jóvenes, debido a que se les ha denominado *súper propagadores*, término que se refiere a aquellos

individuos infecciosos que contagian a otras personas de manera desproporcionada en comparación con otras (Dirección General de Epidemiología, 2021; Maldonado, 2021).

Bajo esta denominación se esperaría que los universitarios valoren inadecuadamente las situaciones de riesgo y se ajusten favorablemente a las medidas de prevención.

Método

Participantes

Los criterios de inclusión fueron que todos los participantes pertenecieran a alguna comunidad universitaria como estudiantes de pregrado o posgrado. Participaron voluntariamente 43 personas procedentes de la CDMX, Estado de México y Baja California, quienes presentaron una edad media de 24.7 años y que cursaban de las carreras de psicología, biomédica, ciencias de la educación, diseño industrial y arquitectura.

Aparatos

Cada uno de los investigadores contó con equipo de cómputo con conexión a internet vía ethernet y plataforma virtual Zoom.

Cada participante contó con equipo de cómputo o equipo móvil con conexión a internet y acceso a plataforma Zoom.

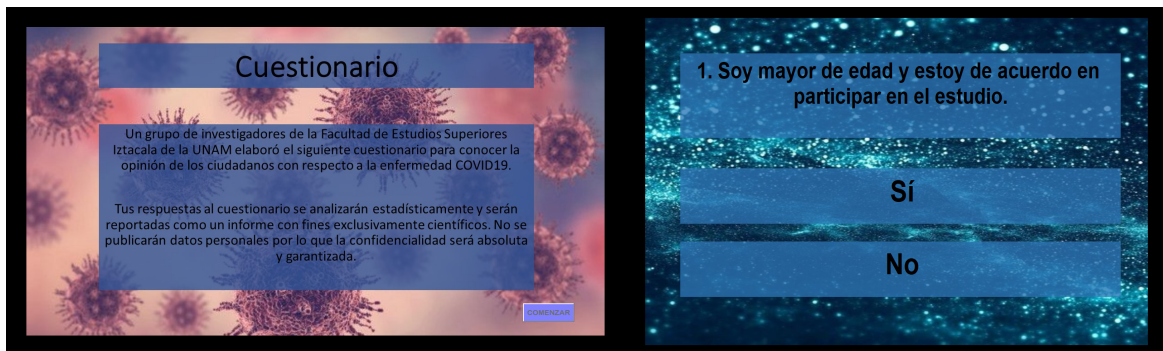
Cuestionario

Se utilizó un cuestionario multimedia diseñado *ex profeso*, el cual se programó en lenguaje computacional “Visual Basic 6.0”. Conformado por preguntas divididas en cuatro secciones descritas a continuación:

- a) Proceso de consentimiento informado: presentado al participante como parte inicial del cuestionario multimedia con un breve texto en el que se especificaba la temática de la investigación, seguido de la afirmación “*Soy mayor de edad y estoy de acuerdo en participar en el estudio*”; como condición para poder continuar con el cuestionario, el participante debía aceptar el consentimiento informado, en caso de negar su participación, se daba por concluido el cuestionario multimedia y de sesión (ver figura 1).

Figura 1

Procedimiento de consentimiento informado



- b) Sección de datos demográficos: compuesta por preguntas que permitieron obtener datos tales como edad, lugar de residencia, ocupación, etcétera.
- c) Sección Valoración Individual de Riesgo Sanitario (VIRS): conformada por 10 preguntas relativas al riesgo de contagio, desarrollo de la enfermedad y agravamiento de salud por la COVID-19. Preguntas cuya finalidad fue evaluar el nivel con el que los participantes valoran como riesgosa o no riesgosa la COVID-19. Cabe destacar que algunas preguntas de esta sección incluían imágenes o videos. Un ejemplo de estas preguntas es: *¿Consideras que es conveniente quedarse en casa (confinamiento) durante la epidemia de COVID 19?*
- d) Sección Ajuste Conductual Preventivo (ACP): contó con 13 preguntas cuyo objetivo era recabar información sobre si el participante sigue o no las medidas de prevención sanitarias instauradas por las autoridades de salud, de igual manera, algunas preguntas incluían imágenes o videos. A manera de ilustración se encuentra la pregunta *Elige el o los videos que representen mejor el uso correcto de un cubrebocas* (ver figura 2).

Figura 2

Ejemplo de pregunta sección ACP



- e) Sección de conocimientos generales sobre COVID-19: la cual incluyó 9 preguntas relativos a síntomas, signos y medios de contagio de la COVID-19; una pregunta de ejemplo a la presente sección es *Escribe el mensaje que le enviarías a tu primo de 10 años, si te pidiera que le explicararas de que trata la enfermedad llamada COVID-19 y la pandemia.*

Las preguntas del cuestionario multimedia fueron diseñadas y discutidas por el grupo de investigación, posteriormente se pusieron a disposición de un grupo de expertos colegas psicólogos quienes evaluaron la pertinencia y viabilidad del cuestionario en su totalidad. Una vez consensuadas por los jueces se procedió a su aplicación.

Procedimiento

Ante la situación pandémica y el confinamiento por COVID-19 impuesto por las instituciones de salud mexicanas, la recopilación de datos se hizo durante el periodo de mayo-junio 2020, en línea mediante la plataforma Zoom de manera sincrónica entre los investigadores y cada participante, el procedimiento consistió en diversos momentos descritos a continuación.

Momento 1: Vía correo electrónico, se invitó a participar en la aplicación del cuestionario, detallando la temática de éste, la duración aproximada de resolución (40 minutos) y condiciones para su aplicación; de aceptar su participación, se solicitaba contestar al correo confirmando su participación, así como opciones de fechas y horarios de su comodidad para la aplicación del cuestionario multimedia.

Momento 2: Una vez que el participante contestaba el correo electrónico, los investigadores compartían el código de acceso a la plataforma Zoom para la sesión.

Momento 3: Para cada aplicación del cuestionario uno de los investigadores iniciaba la sesión de la plataforma Zoom cinco minutos antes de la hora acordada con cada participante, para encender su cámara, micrófono y configurar el programa del cuestionario proporcionando un código de identificación a los participantes.

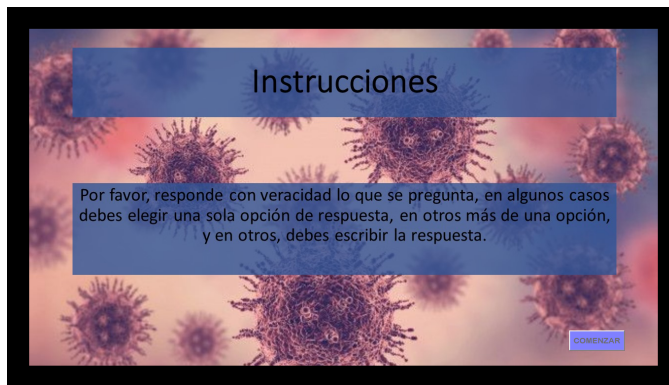
Cuando el participante accedía a la sala de plataforma Zoom el investigador se presentaba agradeciendo la asistencia del participante, realizaba una breve conversación de familiarización en un tiempo menor a 5 minutos, indicaba las instrucciones y condiciones de aplicación del cuestionario, haciendo hincapié en la confidencialidad de sus respuestas, y la accesibilidad del investigador ante dudas, comentarios o retiro voluntario por parte del participante. Una vez que el participante accedía a dichas indicaciones, el investigador iniciaba la aplicación del cuestionario con apoyo de las funciones “compartir pantalla” y “ceder control remoto” de la plataforma Zoom, mismas mediante las cuales los participantes contestaron el cuestionario.

Momento 4: Al iniciar el cuestionario, en la pantalla se mostraba el consentimiento informado y la opción de aceptar o negar la participación. Una vez aceptada su participación se presentaban las instrucciones (ver figura 3) y el resto de las preguntas de VIRS y ACP aleatorizadas. Mientras los participantes resolvían el cuestionario los investigadores

permanecían en la sesión con su cámara y micrófono apagados, con el fin de monitorear y asistir al participante en caso de requerirlo.

Figura 3

Instrucciones del cuestionario multimedia



Momento 5: Una vez que los participantes terminaban de contestar el cuestionario completo, los investigadores encendían su cámara y micrófono, agradeciendo su cooperación y se daba por terminada la sesión. Si el participante había acordado contestar el cuestionario en dos sesiones, al finalizar la primera sesión, se acordaba entre el participante y el investigador la segunda sesión de aplicación.

Resultados

El análisis de los datos recabados en el cuestionario multimedia se presentará de acuerdo con las secciones del cuestionario multimedia descrito: sección de datos demográficos, sección VIRS, sección ACP y sección de conocimientos generales. Asimismo, en las secciones de VIRS, ACP y Conocimientos Generales sobre COVID-19, se describen los resultados de cada pregunta, mismos que en un primer momento fueron calculados en frecuencia y posteriormente se cuantificó el porcentaje correspondiente a respuestas correctas; adicionalmente se presentan los datos de manera gráfica al finalizar cada sección.

Sección de datos demográficos

Para la sección de datos demográficos, los participantes fueron divididos de acuerdo con el área de conocimiento de pregrado y posgrado, siendo 25 alumnos pertenecientes a la carrera de psicología, 7 a la ingeniería en biomédica, 7 del área de ciencias de la educación, 3 participantes diseño industrial y 1 arquitectura (ver tabla 1).

Tabla 1

Número de participantes

| Área de conocimiento | Número de participantes |
|--------------------------|-------------------------|
| Psicología | 25 |
| Ingeniería biomédica | 7 |
| Ciencias de la educación | 7 |
| Diseño industrial | 3 |
| Arquitectura | 1 |
| Total | 43 |

La frecuencia de edades (ver tabla 2), muestra que los participantes contaron con un rango de edad mínima de 19 años y un máximo de 46 años, las edades que presentan mayor frecuencia son las de 21 años con 11 participantes, seguido de 8 participantes con 20 años y 5

participantes con 22 años, las demás edades se presentan en una frecuencia de uno o dos participantes.

Tabla 2

Edades de los participantes

| Edad | Frecuencia |
|-------|------------|
| 19 | 2 |
| 20 | 8 |
| 21 | 11 |
| 22 | 5 |
| 23 | 2 |
| 24 | 2 |
| 25 | 2 |
| 26 | 1 |
| 29 | 2 |
| 30 | 1 |
| 31 | 1 |
| 35 | 1 |
| 36 | 2 |
| 37 | 1 |
| 44 | 1 |
| 46 | 1 |
| Total | 43 |

Sobre el género de los participantes, 34 participantes reportaron identificarse como femenino y 9 como masculino, ningún participante reportó identificarse bajo otro género (ver tabla 3).

Tabla 3

Género de los participantes

| Género | Frecuencia |
|-----------|------------|
| Femenino | 34 |
| Masculino | 9 |
| Total | 34 |

En cuanto a la localidad de cada participante, se puede observar que 11 de ellos radican en la CDMX, igualmente 11 participantes viven en Baja California, y 21 participantes viven en el Estado de México (ver tabla 4).

Tabla 4

Residencia de los participantes

| Residencia | Frecuencia |
|------------------|------------|
| CDMX | 11 |
| Estado de México | 21 |
| Baja California | 11 |
| Total | 43 |

Así mismo, se encontró que 31 participantes tienen como grado máximo de estudios el bachillerato y se encuentran estudiando la licenciatura, mientras que 12 se encuentran cursando algún estudio de posgrado y cuentan con título de pregrado. (ver tabla 5).

Tabla 5

¿Cuál es tu máximo grado de estudios concluidos?

| Grado de estudios | Frecuencia |
|-------------------|------------|
| Bachillerato | 31 |
| Licenciatura | 12 |
| Total | 43 |

De igual manera, a los participantes se les preguntó “¿Tú o algún ser querido ha enfermado de COVID-19?” y 41 participantes reportaron que ellos o sus familiares no han enfermado por COVID-19; sólo un participante reportó que sí y otro participante prefirió no responder a la pregunta, tal como se puede observar en la tabla 6.

Tabla 6

¿Tú o algún ser querido ha enfermado de COVID-19?

| ¿Tú o algún ser querido ha enfermado de COVID-19? | Frecuencia |
|---|------------|
| Sí | 1 |
| No | 41 |
| Prefiero no responder | 1 |
| Total | 43 |

Finalmente, como se indica en la tabla 7, 37 participantes reportaron no haber presentado problemas económicos por la pandemia por COVID-19. Sin embargo, 6 participantes sí reportaron haber tenido problemas económicos por la pandemia, específicamente relacionados a disminución o pérdida del trabajo e ingresos familiares.

Tabla 7

Participantes con o sin problemas económicos por la COVID-19

| Problemas económicos por la COVID-19 | Frecuencia |
|--------------------------------------|------------|
| Sí | 6 |
| No | 37 |
| Total | 43 |

Sección Valoración Individual de Riesgo Sanitario

Sobre la sección de Valoración Individual de Riesgo Sanitario, cada pregunta contó con dos opciones de respuestas de las cuales, una fue considerada por los investigadores como respuesta que contenía una valoración de riesgo alta, y la otra opción de respuesta fue considerada como valoración de riesgo baja; las consideraciones de baja o alta valoración de riesgo sanitario atienden a las medidas de prevención establecidas por las instituciones de salud en México.

La primera pregunta de la sección fue: “¿*Consideras que para reducir los contagios en México debe haber otra cuarentena parecida a la de abril y mayo del 2020 durante la próxima temporada invernal?*”. A la que, el 91% de los participantes respondió la opción de *Sí*, considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto, contrario a la opción de respuesta *No* y de valoración de riesgo sanitario bajo, elegida por el 9% de los participantes.

La segunda pregunta “¿*Consideras qué es conveniente quedarse en casa (confinamiento) durante la epidemia de COVID-19?*”, la cual fue considerada por los investigadores como una de las preguntas más importantes para evaluar la valoración de riesgo de COVID-19. 98% respondió que sí es conveniente quedarse en casa durante la epidemia, siendo la opción de respuesta correspondiente a una valoración de riesgo alta; a diferencia del 2% de participantes quienes contestaron que no es conveniente quedarse en casa durante el confinamiento, eligiendo así la respuesta de valoración de riesgo al contagio como bajo.

Las respuestas a la tercera pregunta “¿*Qué tan peligrosa consideras que es la enfermedad COVID19?*”, 98% de participantes la consideran mayor o igualmente peligrosa que otras enfermedades, eligiendo la opción que implica una valoración de riesgo alto, a comparación del 2% de participantes quienes eligieron la respuesta de “menos peligrosa” la cual correspondía a la opción de respuesta de valoración de riesgo bajo.

En la cuarta pregunta “¿*Consideras que es exagerada la información que se da en radio, televisión o en redes sociales acerca de la enfermedad COVID-19?*” el 86% de los participantes respondió que no, evaluada como valoración de riesgo alta, y el 14% de los participantes respondió que sí es exagerada la información presentada, valorando así el riesgo al contagio como bajo.

En el caso particular de la pregunta cinco: “*¿Qué es lo que más te preocuparía si enfermaras de COVID-19?*”, las opciones de respuestas fueron clasificadas en las categorías: a) razones relativas al agravamiento, hospitalización y contagio a otros, considerada como una valoración individual de riesgo alta, opción elegida por 89% de los participantes; b) razones relativas a economía, elegida por el 9% de los participantes, y c) otras respuestas, ambas opciones fueron considerada como valoración de riesgo bajo.

Respecto a la pregunta seis: “*¿Consideras que el uso de cubrebocas debe ser obligatorio en México?*”, el 100% de los participantes consideran que sí debe ser obligatorio el uso del cubrebocas durante la epidemia por COVID-19, siendo la opción de valoración de riesgo alto.

En la pregunta siete: “*¿Crees que las escuelas deben reabrir y reiniciar clases el próximo mes?*”, el 98% de los participantes respondió que no, respuesta con una valoración de riesgo alta; el 2% de los participantes respondió que las escuelas sí deberían reabrir y reiniciar clases, opción de respuesta considerada por los investigadores como valoración de riesgo bajo.

Resultados similares se encuentran en la pregunta ocho: “*¿Si enfermaras de COVID-19, podrías afectar a otros miembros de tu familia?*”. En la cual el 98% de los participantes respondió que sí los podría afectar, valorando como alto riesgo la COVID-19 y el 2% respondió la opción de respuesta no o de valoración de riesgo bajo.

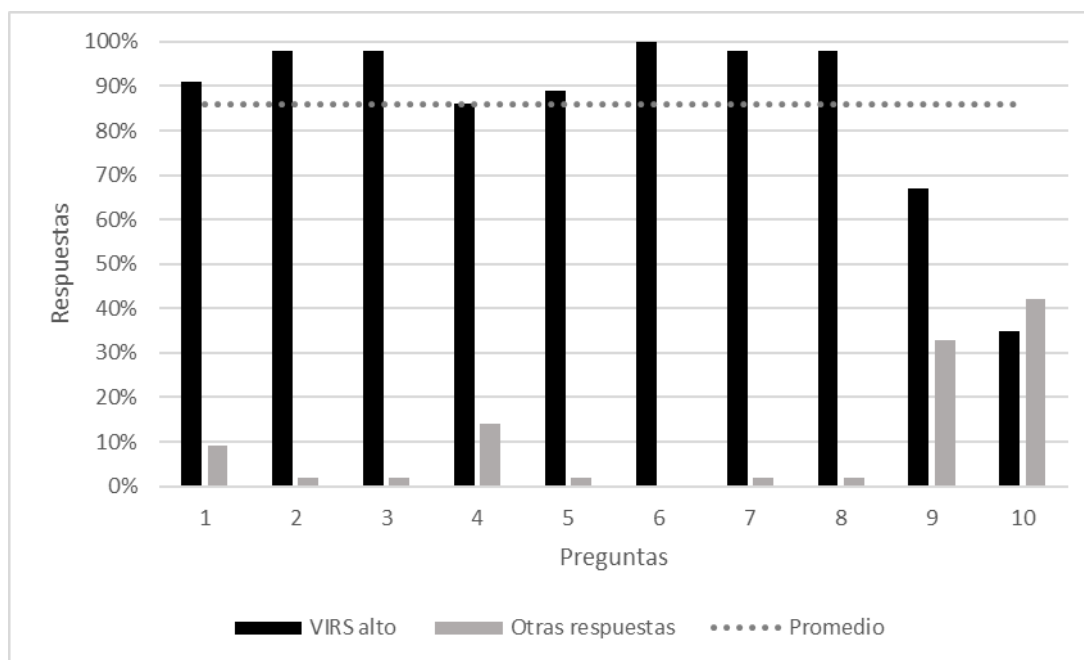
En la pregunta nueve: “*¿Qué tan controlada crees que está actualmente la pandemia en nuestro país?*”, el 67% de los participantes considera que esta igual o menos controlada que en abril del 2020, valorando así el riesgo como alto; a diferencia del 33% de participantes quienes consideran que está más controlada que en abril del 2020, teniendo una valoración de riesgo baja.

Como parte final de la sección VIRS, se presentó la pregunta diez: *De los siguientes videos, elige la opción en la que haya más riesgo de contagio.* El 35% de los participantes escogió el video que correspondía a una situación ficticia de alto riesgo de contagio, 65% de los participantes escogió el vídeo correspondiente a la situación ficticia de bajo riesgo de contagio.

En la figura 4 se representa el porcentaje de respuestas de los participantes a cada pregunta se la sección VIRS, en la cual se destaca el porcentaje de “VIRS alto” (barras negras) y “otras respuestas” (barras grises). La línea horizontal punteada representa el porcentaje promedio de participantes que eligieron la opción de “VIRS alto” la cual, en esta sección fue 86%.

Figura 4

Porcentaje de respuestas por pregunta



Sección Ajuste Conductual Preventivo

Los resultados de esta sección se presentarán de la misma manera, en porcentaje de elección de respuestas de alto o bajo ajuste conductual a las medidas de prevención consideradas por los investigadores.

La primera pregunta de la sección ACP fue “*En el último mes ¿qué tipos de transporte has utilizado?*”, 79% de los participantes reportó utilizar auto propio y/o bicicleta, opción considerada como ajuste a las medidas de prevención alto, el 21% de los participantes utilizó transportes de alquiler como Uber, taxi o transporte colectivo, siendo la opción de ajuste conductual a las medidas preventivas bajo.

Bajo la misma lógica de la pregunta anterior, en el cuestionario se presentó la pregunta dos: “*¿Has cambiado tus hábitos de transporte desde que empezó la pandemia en México?*”, en la cual el 77% de los participantes reportó que sí, teniendo un ajuste conductual a las recomendaciones de medidas de prevención alto; caso contrario al 23% de participantes quienes no modificaron sus hábitos de transporte y que fue la opción considerada como bajo ajuste a las medidas de prevención.

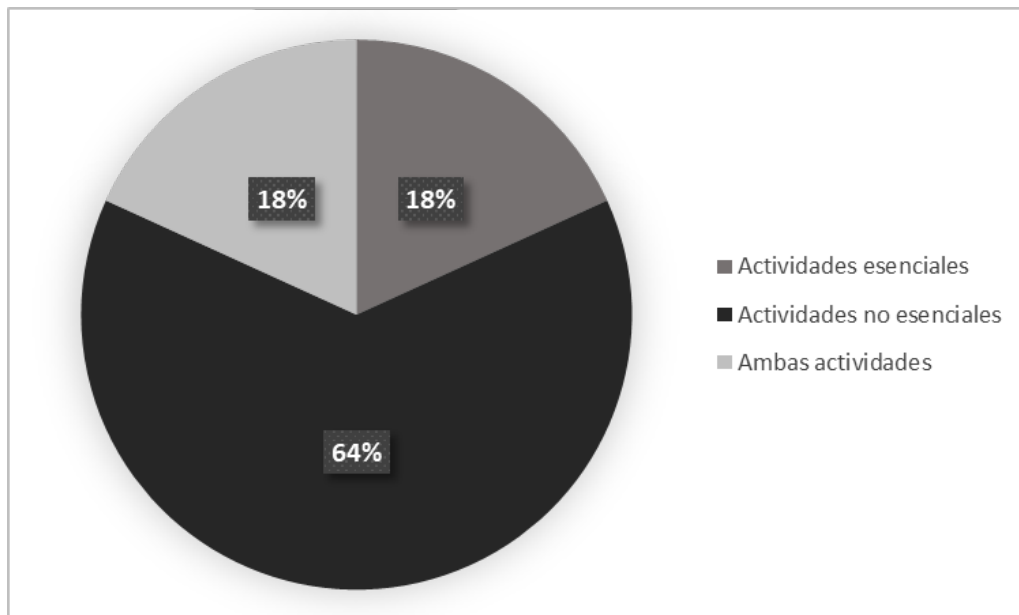
Sobre la pregunta tres: “*¿En el último mes, has estado en reuniones presenciales con personas que no viven en tu domicilio?*”, el 60% de los participantes reportó haber salido en reuniones con personas que no viven en su domicilio, siendo un ajuste conductual a las medidas de prevención bajo, mientras que el 40% ha evitado tener reuniones presenciales con miembros externos a los que habitan en su domicilio, siendo la opción de respuesta considerada como ajuste conductual preventivo alto.

Debido a que mantener el confinamiento y evitar salir a reuniones no esenciales es una de las principales medidas impuestas por instituciones de salud en el país, se realizó un análisis de las razones por las que el 60% de los participantes han asistido a reuniones presenciales (correspondiente a 26 participantes). Para ello se consideraron las siguientes opciones de respuesta: a) actividades esenciales (incluyendo asistencia a centros médicos, asistencia a cuestiones laborales, entre otras), b) actividades no esenciales (p. ej. salir con amigos, asistir a conciertos, fiestas, etcétera, y c) ambas actividades. Los resultados se pueden

observar en la figura 16, donde el 63% han asistido a reuniones no esenciales, 18% ha asistido a reuniones esenciales y el 18% ambas actividades (ver figura 5).

Figura 5

Razones por las que ha tenido reuniones presenciales con personas que no viven en su domicilio.



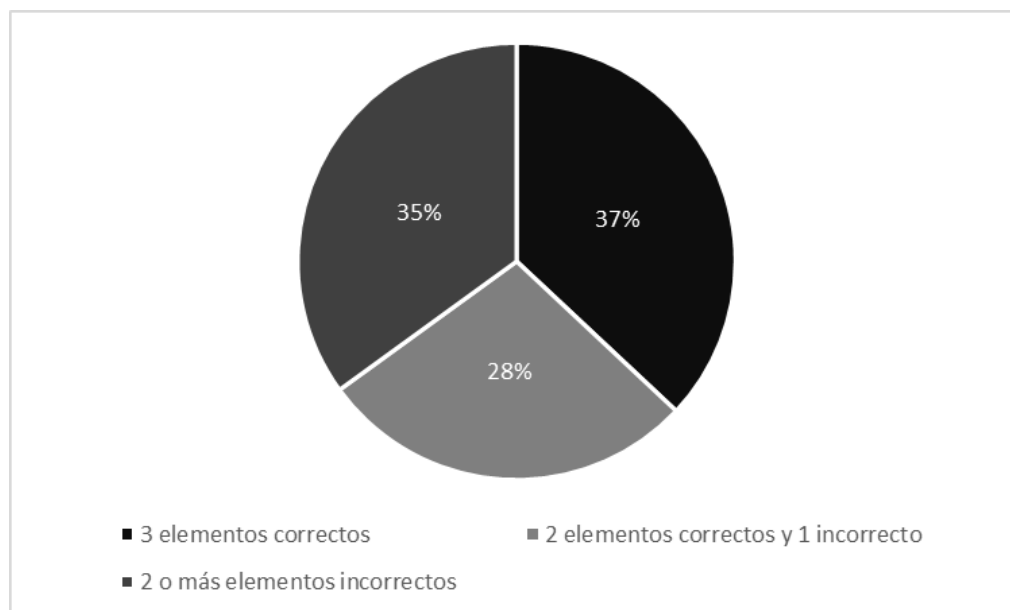
La pregunta cuatro: *“Enlista por lo menos 1 actividad de bajo riesgo que realices fuera de casa desde que empezó la pandemia”*. El 88% de los participantes reportó hacer 1 o más actividades consideradas como actividades de ajuste a medidas preventivas alto (evitar asistir a lugares aglomerados, evitar asistir a restaurantes, no mantener la sana distancia en lugares públicos, entre otros), a diferencia del 12% de participantes quienes reportaron hacer actividades distintas a las medidas de prevención, siendo esta opción correspondiente a un ajuste conductual bajo.

Para la pregunta cinco: *“Elige el o los videos que representen mejor el uso de cubrebocas”*, se consideraron los elementos colocación, permanencia y retiro correctos del uso de cubrebocas. Los participantes debían escoger uno o dos vídeos en los que se

representaba mejor el uso del cubrebocas y sus elementos. 37% de los participantes eligió el video que representaba el uso correcto del cubrebocas, siendo un alto ajuste a las medidas preventivas. 28% de los participantes eligió el o los videos con solo dos de los tres elementos que representan el uso adecuado de cubrebocas y 35% de los participantes eligieron el video que no incluía algún elemento correcto del uso del cubrebocas; ambas opciones corresponden a un ajuste conductual preventivo bajo (ver figura 6).

Figura 6

Elige el o los videos que representan mejor el uso correcto del cubrebocas.



Sobre la pregunta seis: “*Enlista por lo menos 3 acciones que realizan en tu domicilio para evitar el contagio de COVID-19*”. El 91% de los participantes enlistó mínimo 2 acciones consideradas como ajuste alto a las medidas de prevención, el 7% de los participantes enlistó una acción de medidas preventivas, siendo un ajuste conductual a las medidas preventivas bajo, solo el 2% de los participantes respondieron con otras respuestas.

En cuanto a la pregunta siete: “*Elige los artículos de limpieza y protección que se usa en tu domicilio*”, el 91% de los participantes escogió mínimo 2 artículos de limpieza

adecuados para prevenir los contagios (como cloro, detergente, lentes industriales, entre otros) de COVID-19, siendo un ajuste conductual alto, el 7% de los participantes escogieron 1 artículo de limpieza adecuado, siendo un ajuste bajo a las medidas de prevención, el 2% eligió otras respuestas.

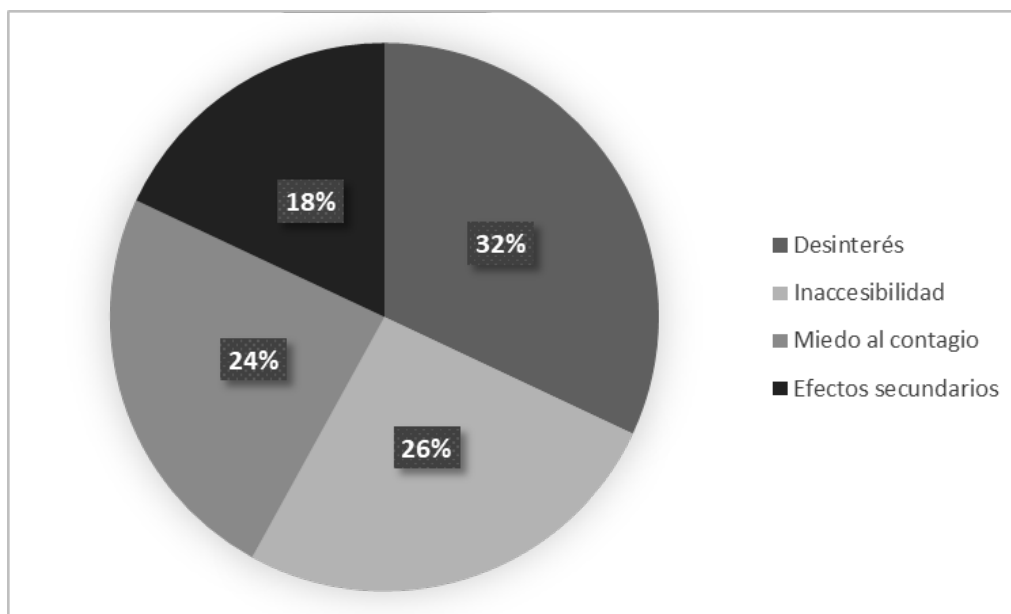
En la pregunta ocho: “*Enlista por lo menos 3 acciones que realizarías si tuvieras síntomas de COVID-19. (En caso de que ya lo hayas padecido, enlista lo que hiciste)*”. El 91% de los participantes enlistó mínimo 2 acciones adecuadas ante síntomas de COVID-19, siendo un ajuste conductual alto, el 7% de los participantes escogieron una acción adecuada, siendo un ajuste bajo a las medidas de prevención, el 2% redactó otras respuestas.

Respecto a la pregunta nueve: “*Si una de tus amigas o amigos sale de paseo un fin de semana ¿qué le recomendarías que hiciera cuando regrese a su casa?*”, el 100% de los participantes respondió la opción *evitar salir con la familia para reducir posibilidad de contagio o aislarse de la familia durante una semana y usar cubrebocas en casa*, considerada como la opción de ajuste conductual alto a las medidas de prevención.

En la pregunta diez: “*¿Te has aplicado la vacuna contra la influenza en el presente año?*” 26% de los participantes reportaron que sí se aplicaron la vacuna, siendo esta opción de ajuste conductual preventivo alto, en cambio, el 74% de los participantes no se la aplicaron, siendo considerado como un ajuste conductual bajo. Las razones por las cuales el 74% de los participantes no se aplicaron la vacuna fueron: 32% de los participantes mencionaron que no lo habían hecho por desinterés, el 26% mencionó que no se la ha aplicado por cuestiones de inaccesibilidad a la vacuna, el 24% fue por miedo al contagio, finalmente el 18% mencionó que las razones fueron por miedo a los efectos secundarios (ver figura 7).

Figura 7

Razones por las que no se ha aplicado la vacuna contra la influenza



Sobre la pregunta once: *“Elige el video que represente mejor el procedimiento correcto para lavarse las manos”*, se consideraron 4 opciones de respuesta: uno con elementos de movimientos y tiempo correcto para el lavado adecuado, y tres videos con movimientos o tiempo incorrecto del procedimiento de lavado de manos, el 100% de los participantes escogió la opción adecuada, considerada de igual manera como ajuste alto a las medidas de prevención.

En cuanto a la pregunta doce: *“Elige las imágenes que representen las formas correctas de usar un oxímetro y los valores de oxígeno normales del cuerpo humano”*, en la pantalla se mostraban cuatro imágenes representativas del uso del oxímetro, dos de estas imágenes tenían colocación y saturación correcta, las otras dos imágenes tenían colocación y saturación anormal. El 88% de los participantes escogieron la forma y saturación normal, siendo esta opción la correspondiente a un ajuste conductual alto a las medidas preventivas,

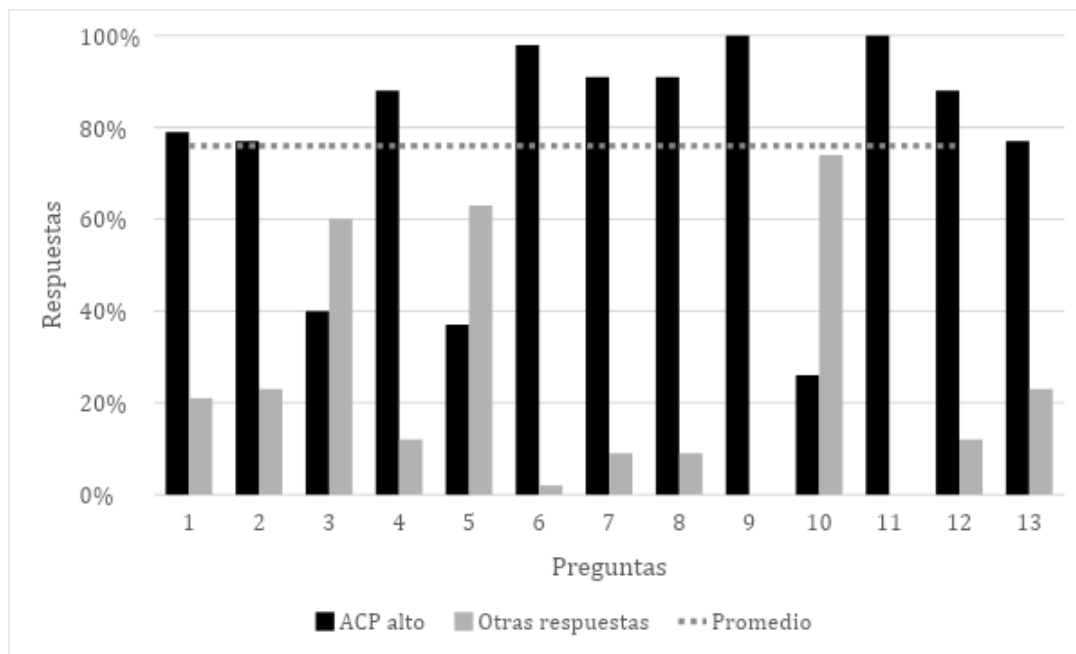
contrario al 12% de los participantes quienes escogieron opciones de forma o saturación incorrectas y de un ajuste conductual a las medidas de prevención bajo.

La pregunta trece y última de la sección ACP fue “*Elige las imágenes de los artículos que mejor protejan (a ti y a otras personas) de las microgotas que hay en el ambiente*”, en la cual se presentaron imágenes como un cubrebocas de tela con tricapa, una imagen de un cubrebocas KN95, siendo estas opciones consideradas como artículos adecuados contra el contagio de COVID-19 y como opción de ajuste conductual preventivo alto, así mismo, se presentaban imágenes como una careta y una imagen de un cubrebocas con válvula, considerados como artículos con baja protección y evaluadas como bajo ajuste conductual preventivo. El 77% de los participantes escogieron el cubrebocas de tela o KN95 (correspondientes a ACP alto), el 14% de los participantes escogió la imagen del cubrebocas con válvula y el 9% de los participantes escogió la imagen de careta, (imágenes correspondientes a ACP bajo).

La figura 8, mostrada a continuación, presenta el porcentaje de respuestas de los participantes a cada pregunta de la sección ACP, en la cual se destaca el porcentaje de “ACP alto” (barras negras) y “otras respuestas” (barras grises). La línea horizontal punteada representa el porcentaje promedio de participantes que eligieron la opción de “VIRS alto” la cual, en esta sección fue 76%, siendo más bajo al 86% correspondiente a “VIRS alto” de la sección Valoración Individual de Riesgo Sanitario.

Figura 8

Porcentaje de elecciones de respuesta a cada pregunta de sección ACP



Sección de conocimientos generales de COVID-19

Los resultados de esta sección se presentarán de acuerdo con los porcentajes de las respuestas de los participantes. Así mismo, se especificará si los participantes tienen un conocimiento general alto o bajo sobre la enfermedad COVID-19.

Para la primera pregunta “¿Crees que tus vecinos han atendido la recomendación de quedarse en casa (confinamiento)?”, se consideraron opciones de respuesta como razones relativas a la responsabilidad, salud y economía como conocimiento general de COVID-19 alto; por otra parte, opciones relativas a la irresponsabilidad fue considerada como conocimientos generales sobre la COVID-19 bajo. El 51% de los participantes respondieron la opción considerada como conocimiento alto, el 49% de los participantes respondieron la opción correspondiente a un conocimiento general bajo.

Sobre la pregunta dos: “*¿Cuáles crees que son las razones por las que muchas personas no usan correctamente el cubrebocas cuando viajan en el transporte público?*” El 63% de los participantes mencionó razones relativas a irritabilidad, siendo la opción sobre un conocimiento general alto, mientras que el 37% mencionó razones relativas a incomodidad o libertad, opción correspondiente a un conocimiento general bajo de la COVID-19.

La pregunta tres: “*¿Crees que las personas pueden hacer algo para no enfermarse de COVID-19?*”, el 95% de los participantes respondió *sí*, siendo la opción de respuesta relativa a un alto conocimiento general sobre la enfermedad COVID-19, 5% de los participantes eligieron la respuesta *no*, siendo un bajo conocimiento general sobre la COVID-19.

En cuanto a la pregunta cuatro “*En relación con otras personas ¿qué tan probable es que alguien de tu familia enferme de COVID-19?*” El 79% de los participantes respondió que es más o igualmente probable, siendo la opción correspondiente a un conocimiento general de la COVID-19 alto, a diferencia del 21% de los participantes quienes respondieron que es menos probable que enfermaran de COVID-19, siendo esta opción considerada como conocimiento general bajo.

Para la pregunta cinco “*Escribe el mensaje que le enviarías a tu primo de 10 años, si te pidiera que le explicarás de qué se trata la enfermedad llamada COVID-19 y la pandemia*”, las respuestas de los participantes fueron clasificadas de acuerdo con los elementos que contenían, siendo estos elementos síntomas, mortal, contagiosa y formas de prevención. Los resultados de los participantes muestran que 26% de los participantes incluyó al menos tres elementos en sus redacciones, siendo considerado como conocimientos generales sobre la COVID-19 alto, 51% de los participantes sólo explicó uno o dos elementos, el 23% de los participantes respondió con otras respuestas, ambas respuestas categorizadas como bajo conocimiento general sobre la COVID-19.

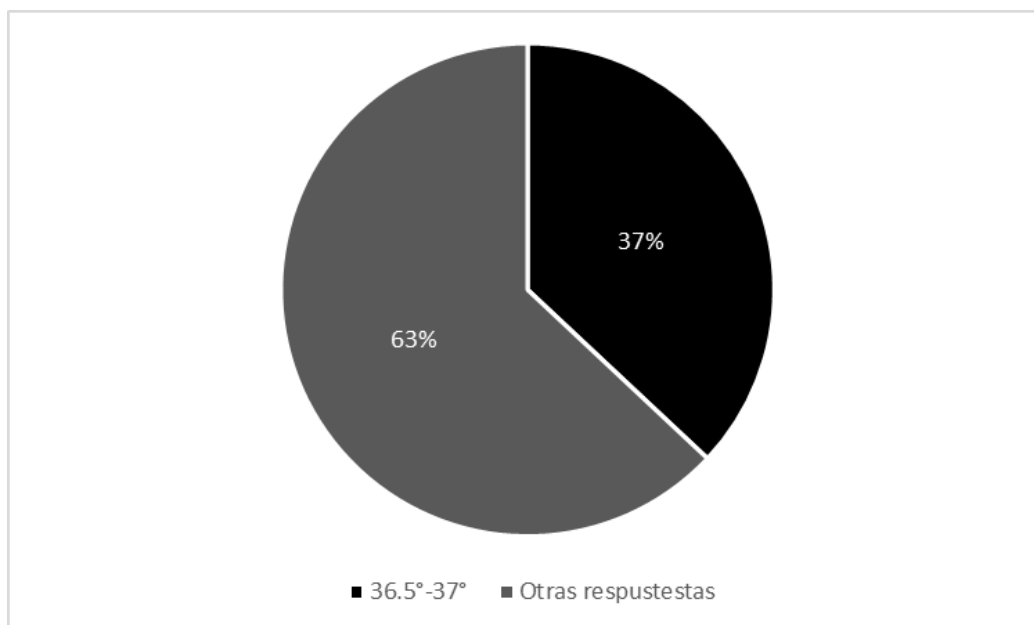
La pregunta seis: “*¿Quiénes pueden enfermar gravemente si se contagian de COVID-19*”, requería mencionar al menos un grupo de personas vulnerables a agravamiento por COVID-19, por ejemplo, las personas con hipertensión, adultos mayores a 60 años, etc. El 93% de los participantes mencionó al menos un grupo vulnerable, siendo considerado como un conocimiento general alto de la COVID-19, a diferencia del 7% quienes redactaron otras respuestas.

Sobre la pregunta siete: “*Selecciona los signos y síntomas más graves de la enfermedad COVID-19*”. El 86% de los participantes escogieron signos y síntomas adecuados (a saber de estos: diarrea, dificultad para respirar, baja oxigenación) siendo respuestas de conocimiento general alto; el 14% escogieron al menos un síntoma o signos adecuados, considerada como respuesta de conocimiento general bajo.

Para la pregunta ocho “*¿Cuál es la temperatura normal del cuerpo humano?*”, el rango indicado por las instituciones de salud es de 36.5 a 37 grados, el 37% de los participantes respondió correctamente a este rango por lo que sus respuestas son consideradas como conocimiento general alto, por otra parte, las respuestas que no fueron acertadas al rango especificado fueron consideradas como conocimiento general bajo (ver figura 9).

Figura 9

¿Cuál es la temperatura normal del cuerpo humano?

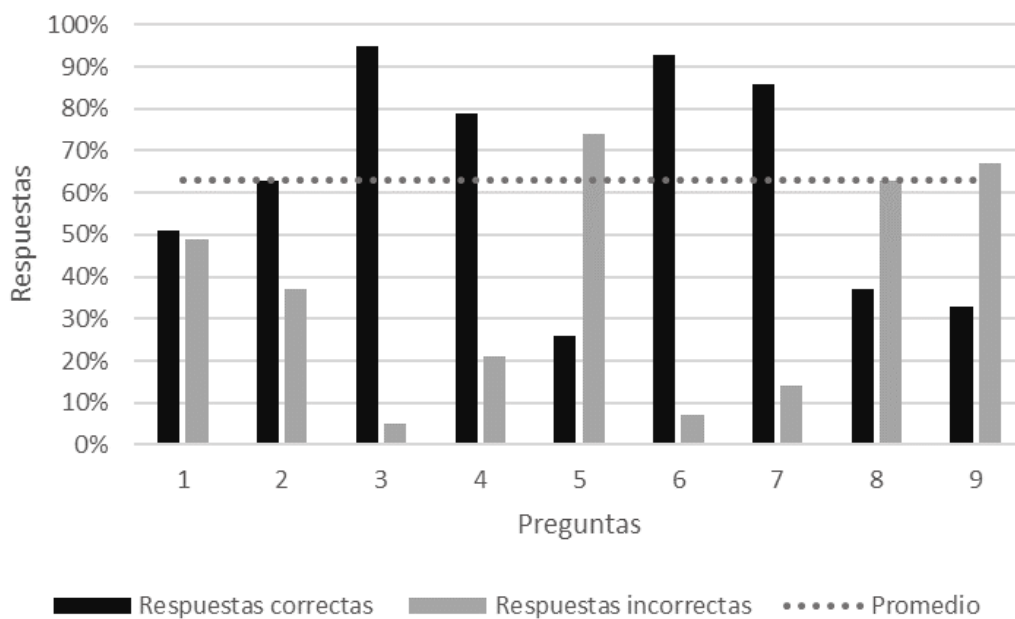


Finalmente, la pregunta nueve: *“Escribe el mensaje que le enviarías a una amiga si te pidiera que le explicarás que son los aerosoles y por qué se habla de ellos desde que empezó la pandemia”*, se consideraron como conocimiento general alto aquellas respuestas que incluyeran definiciones, ejemplos y medios de contagio de los aerosoles, en cambio, las respuestas que incluyeran sólo un elemento u otras respuestas fueron consideradas como conocimiento general bajo. El 33% de los participantes describió los 3 elementos solicitados, a diferencia del 67% de los participantes que incluyeron un elemento u otras respuestas.

En la figura 10 se presenta el porcentaje de respuestas de los participantes a cada pregunta se la sección de conocimientos generales en la cual, se observa que el porcentaje de “Respuestas correctas” (barras negras) y “Respuestas incorrectas” (barras grises). La línea horizontal punteada representa el porcentaje promedio de participantes que eligieron la opción de “VIRS alto” la cual, en esta sección fue 63%. Como sucedió con el porcentaje de ACP alto y VIRS alto, el porcentaje promedio de respuestas correctas disminuyó a 63% en comparación con 86% de “VIRS alto” y “ACP alto”.

Figura 10

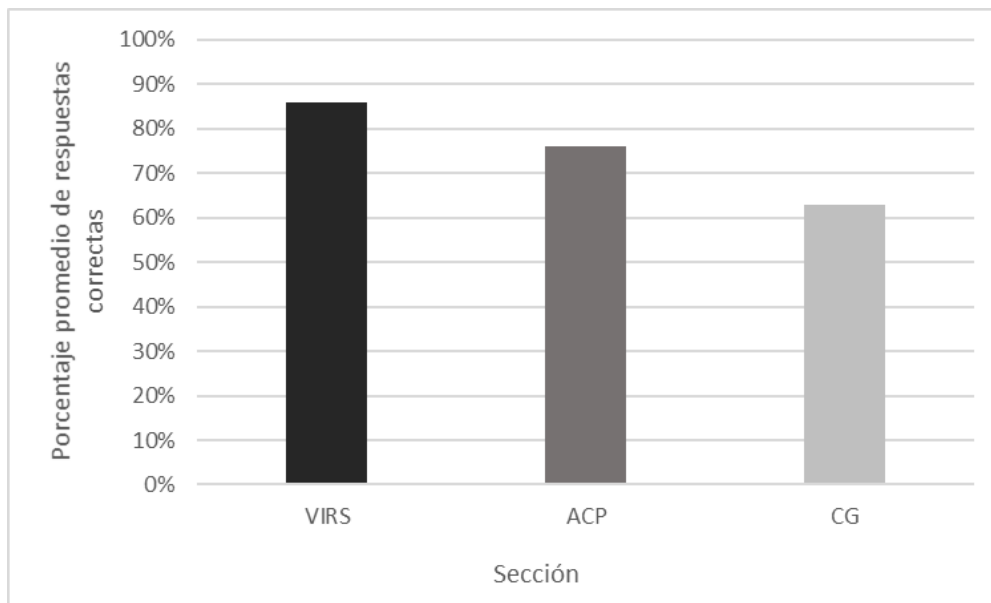
Porcentaje de elecciones de respuesta a cada pregunta de sección CG



A manera de resumen y con la finalidad de comparar los resultados de valoración individual de riesgo alto, ajuste conductual a las medidas de prevención alto y conocimientos generales altos sobre la COVID-19, se muestra la figura 11, la cual representa el promedio en porcentaje de respuestas categorizadas como altas en cada sección.

Figura 11

Porcentaje promedio de respuestas altas a cada sección



En promedio, 86% de los participantes elige respuestas que representan una valoración de riesgo alta ante la COVID-19; porcentaje que disminuye en la sección de ajuste conductual a las medidas de prevención en el que 76% de los participantes elige respuestas correspondientes a un ajuste conductual alto. En cuanto a la sección de conocimientos generales sobre la COVID-19, el 63% de los participantes elige respuestas de conocimientos altos.

Al hacer un análisis no paramétrico de chi cuadrada en diferentes pares de preguntas del cuestionario, se encontraron relaciones estadísticamente significativas en varios pares, por ejemplo, la pregunta nueve de la sección ACP: “Si una de tus amigas (amigos) sale de paseo un fin de semana, ¿qué le recomendarías que hiciera cuando regrese a su casa?” tuvo relaciones significativas con las preguntas: dos de la sección de VIRS: ¿Consideras que es conveniente quedarse en casa (confinamiento) durante la epidemia de COVID 19? (sig. 0.00),

con la pregunta tres de la sección VIRS ¿Qué tan peligrosa consideras que es la enfermedad COVID19? (chi2: 0.00); con la pregunta 7 de la sección VIRS ¿Crees que las escuelas deberían reabrir y reiniciar clases el próximo mes? (chi2: 0.00), la pregunta 8 de la sección VIRS ¿Si enfermaras de COVID 19, podrías afectar a otros miembros de tu familia? (chi2: 0.00) y con la pregunta tres de la sección Conocimientos generales ¿Crees que las personas pueden hacer algo para no enfermar de COVID19? (chi2: 0.00).

Para identificar la dirección de relación que tienen estas preguntas, se procedió a realizar el análisis de tablas de contingencia, en las que se encontró que más del 90% de los participantes que eligieron la respuesta: “aislarse de la familia durante una semana y usar cubrebocas en casa” como respuesta a la pregunta 9 de la sección ACP, los participantes eligieron la opción de respuesta: “es conveniente realizar confinamiento durante la pandemia” en la pregunta 2 de la sección VIRS, en la pregunta 16 reportando que la COVID-19 era una enfermedad más peligrosa, en la pregunta 24 reportando que no deberían reabrirse las escuelas el próximo mes y que sí podrían afectar a otros si se contagiaban de COVID-19 (pregunta 25).

Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue identificar si existe relación entre la valoración individual de riesgo sanitario y el ajuste conductual preventivo reportados por adultos universitarios en un cuestionario diseñado exclusivamente para esta investigación. De acuerdo con el análisis estadístico de chi cuadrada y tablas de contingencia se encontró que sí existe relación entre ambos factores, se encontró una correlación positiva entre algunas preguntas de la sección VIRS y otras de la sección ACP.

De manera general y de acuerdo con los datos mostrados en la figura 4, la mayoría de los participantes reportan tener una valoración de riesgo sanitario alto, es decir, la valoran como altamente riesgosa y contagiosa a la COVID-19, ya que el porcentaje promedio de respuestas “VIRS alto” fue 86%. De manera similar, la mayoría de los participantes reportan seguir casi todas las medidas de prevención teniendo un alto ajuste conductual a las medidas de prevención; siguiendo las medidas como el uso adecuado de artículos de limpieza en casa, el tiempo y movimientos adecuados de lavado de manos, entre otras.

Sin embargo, es importante retomar aquellas medidas preventivas que la mayoría de los participantes reportó no acatar, tal es el caso del mantenimiento del confinamiento y evitar reuniones con personas ajenas a las de cada hogar en la cual, solo el 40% de los participantes evitó reuniones presenciales con personas externas y 60% de participantes inquirió en dicha medida, a pesar de que el 98% de participantes considera que es conveniente quedarse en casa durante la epidemia por COVID-19 y de igual forma el 89% de los participantes reportó en la sección VIRS, que su mayor preocupación si estuvieran contagiados sería el contagio a otros y el agravamiento de la enfermedad.

Caso similar ocurre con la pregunta del uso obligatorio del cubrebocas, pregunta correspondiente a la sección VIRS en la que el 100% de los participantes reportó que sí

debería ser obligatorio su uso, pero en la sección ACP, solo 37% de los participantes identifica una situación ficticia el uso correcto del cubrebocas, considerando su colocación, permanencia y retiro correcto. Inclusive, el 77% de los participantes elige artículos que mejor protegen contra el contagio por COVID-19, pero, 23% de los participantes escoge artículos que han sido declarados como no aptos para evitar el contagio de COVID-19.

De igual manera, el 74% de los participantes no se ha aplicado la vacuna contra la influenza H1N1, a pesar de que las autoridades de salud han hecho hincapié en la importancia de esta vacuna y el papel importante que tiene como medida para prevenir el contagio de la COVID-19.

Aunado a lo anterior, se destaca los conocimientos bajos de la mayoría de los participantes, por ejemplo: desconocer el índice de temperatura normal del cuerpo en la que sólo 26% de ellos reportó el índice normal de 36.5° a 37°.

Es por estos casos particulares que se puede observar la disminución de porcentaje de ajuste conductual preventivo alto y respuestas correctas en la sección de conocimientos generales sobre la COVID-19 en comparación con el porcentaje de valoración individual de riesgo sanitario alto (figura 11). Por lo que la valoración de riesgo, el seguimiento de los protocolos estipulados, identificar algunas medidas y acciones pertinentes de prevención, son factores importantes, pero no suficientes para que los participantes se ajusten conductualmente a las medidas preventivas más relevantes.

Se deduce que los resultados propios de la sección de ajuste conductual preventivo se deben a que las consecuencias (como el contagio y el enfermar gravemente) de seguir o no las medidas de prevención no se presentan de manera inmediata o no son fácilmente identificables. Si los individuos no identifican una relación entre seguir las medidas de prevención y las consecuencias de éstas, es poco probable que las acciones involucradas en el

ACP se mantengan. Planteamiento relacionado con lo expresado por Bayés y Ribes (1992) respecto a la relevancia del comportamiento individual en los procesos de salud – enfermedad y lo reportado por Urzúa et al (2020), en relación con la propagación tan rápida de la COVID 19.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia la necesidad de diseñar e instaurar estrategias que promuevan la identificación de medidas preventivas y el ajuste conductual preventivo adecuado en escenarios reales y específicos en los que estamos inmersos como personas, p. ej. cómo debe de ajustarse conductualmente una persona en un salón de clases y lo que debe de hacer ante el incumplimiento de las medidas de prevención en espacios reducidos y con poca ventilación, etcétera, en las que pueda identificar las consecuencias de seguir o no dichas medidas, esto a su vez permitirá a reducir la propagación de la COVID-19.

En relación con los estudios previos, el presente trabajo guarda relación con lo encontrado por trabajos que han reportado que la percepción de mayor riesgo se relaciona directamente con un mejor seguimiento de las medidas de prevención para evitar el contagio de influenza H1N1, VIH/SIDA o COVID19 (Agüero et al., 2011; Pérez et al., 2016; Rosero et al. 2021). Y se relaciona con el trabajo de Rodríguez et al. (2009), al coincidir con que el conocimiento y la valoración de riesgo ante una enfermedad no son suficientes para promover en su totalidad (o se encuentran dificultades) para seguir conductas de prevención, por ello se vuelve prioritario mencionar que la adquisición de la COVID-19 es sencilla y es un problema persistente, por lo que los individuos deberían ser capaces de adquirir y mantener todas las medidas de prevención con la finalidad de preservar la salud .

Como comentarios finales, los investigadores destacan la importancia de estudiar las variables desde la perspectiva de la psicología interconductual, es decir, evaluando la relación del individuo con los elementos de su entorno y no como algo que sucede de manera interna

en el individuo, es decir, que en los procesos del continuo salud- enfermedad siempre se encuentran individuos comportándose, interactuando con objetos, eventos y con otros individuos, generando así evidencias empíricas de las condiciones que promueven, mantienen y de las que reducen el ajuste conductual; permitiendo así tener mayor claridad y evidencia en el análisis de dichas variables.

Finalmente, se justifica el uso de cuestionarios como el medio de evaluación utilizado en el presente trabajo pues permite generar evidencia de lo que dicen y hacen los individuos de una manera breve y precisa, además de que la estructura (preguntas y ejercicios) y la forma en que se presentó el cuestionario multimedia a los participantes (con escenarios ficticios en la que debían elegir alguna acción) permitió un mayor acercamiento al ACP de los mismos participantes.

Para futuras investigaciones, es recomendable aplicar el cuestionario con o sin modificaciones, p. ej. preguntar sobre la aplicación de vacunas preventivas contra la COVID-19, cambiar las preguntas a un momento actual, y cómo valoran actualmente la COVID-19 después de casi dos años desde el primer caso y después del confinamiento, así mismo es recomendable en población más grande y/o distinta a los jóvenes universitarios o no universitarios a fin de evaluar cómo ha cambiado la VIRS en un tiempo más distante al origen de la enfermedad, en este caso de la COVID-19.

Bibliografía

- Agüero, F., Nebot, M., Pérez, A., López, M., Y García, X. (2011). Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) 2009 en España. *Rev. Esp. Salud Pública.* 85 (1), 73-80.
- Aragónés, J., Talayero, F. y Olivos, P. (2010). Percepción del riesgo de la gripe A (H1N1) desde el "paradigma psicométrico". *Revista de Psicología Social.* 25 (3), 271-282.
- Arruda, T., de Matos, F., Galdino, D., Mello, V., y Santos, R. (2021). El panorama de las estrategias nanotecnológicas contra el COVID-19: productos y diagnósticos, vacunas y tratamientos. *Revista de Ciencia y Tecnología: RECyT,* 35(1), 73-78.
- Bayés, R. y Ribes, E. (1992). Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. En J.A. Piña (Comp.), *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta* (pp. 1-21). Editorial de la Universidad de Sonora.
- Carpio, C., Pacheco, V., Hernández, R., y Flores, C. (1995). Creencias, criterios y desarrollo psicológico. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento,* 3(1), 80-98.
- Carpio, C., Pacheco, V., Carpio, C., Morales, G., Canales, C., y Ávila, R. (2018). Atención al riesgo académico en el bachillerato: avances conceptuales y metodológicos. En Carpio, C., Pacheco, V., Rodríguez, R., & Morales, G. (Eds.), *Riesgo académico. Un modelo de intervención, evidencias y extensiones* (pp 2-26), México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carro, E., y Hernández, A. (2016). Percepción de riesgo y prevención en un contexto de emergencia sanitaria: caso influenza A (H1N1), 2009. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales,* 7(2), 20-32.

Consejo Interno del C3. (2020). La radiografía que el SARS-CoV-2 nos da de la sociedad.

Centro de ciencias de la complejidad. Agosto 2020.

<https://covid19comisionunam.unamglobal.com/?p=88067>.

Cortés-Meda, A., y Ponciano-Rodríguez, G. (2021) Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. *Boletín sobre COVID-19. Salud pública* 2 (17).

Crespo, C. (29 noviembre 2020). *De la peste negra al coronavirus, reflexionamos acerca del futuro de las pandemias con un repaso de los brotes más devastadores de la historia desde los primeros registros datados en la Edad Antigua*. National Geographic.

<https://www.nationalgeographic.es/historia/2020/11/cinco-pandemias-mas-letales-de-historia-de-humanidad>.

Cuenca-Pardo, J., Vélez-Benítez, E., Morales-Olivera, M., Iribarren-Moreno, R.,

Contreras-Bulnes, L., y Bucio-Duarte, J. (2020). Reactivación de la consulta y cirugía electiva durante la pandemia: recomendaciones de seguridad. *Medicina Basada en Evidencia. Cirugía plástica*, 30(1), 6-21. <http://doi.10.35366/94374>.

Díaz-Castrillón, F., & Toro-Montoya, A. (2021). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. *Medicina & laboratorio*, 24(3), 183-205.

Díaz, M. (2021). Invenciones sobre COVID-19 registradas en Estados Unidos. *Revista Cubana De Información En Ciencias De La Salud*, 32(1).

http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1815/pdf_80.

Dirección General de Epidemiología. (2021). *6° Informe epidemiológico de la situación de COVID-19*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/615183/Informe_COVID-19_2021_02.08.pdf

- Esparza, J. (2020). COVID-19: Una pandemia en pleno desarrollo. *Gac Méd Caracas*, 128 (1), 1-7.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12 (2), 133-151
- Gil, E., González, J. y Meneses, C. (2010). Percepción del riesgo y dinámicas promotoras de salud en adolescentes: una mirada de género. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 297-308
- Girón-Pérez, M., Barrón-Arreola, K., & Rojas-Mayorquín, A. (2020). The COVID-19 pandemic: impact in Health and Economy. *Revista Bio Ciencias*, 7, e963.
<https://doi.org/10.15741/revbio.07.e963>
- Lucena, V. (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones en sustancias en los jóvenes en la provincia de Córdoba. [Tesis de doctorado, Universidad de Córdoba]. Archivo digital.
<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/10760/803.pdf?sequence=1>.
- Liu, Y., Yan, L. M., Wan, L., Xiang, T. X., Le, A., Liu, J. M., Peiris, M., Poon, L., & Zhang, W. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 656-657.
- Long, Q., Tang, X., Shi, L., Li, Q., Deng, H., Yuan, J., Hu, J., Xu, W., Zhang, Y., Lv, F., Su, K. Zhang, F., Gong J., Wu, B., Liu, X., Li, J., Qiu, J., Chen, J., & Huang, A. (2020). Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med* 26, 1200–1204. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0965-6>.
- Maguiña, C. (2009). La nueva influenza A/H1N1. *Acta Médica Peruana*, 26(2), 72-73.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000200001&lng=es&tlng=es.

- Maguiña, C., Gastelo, R., y Tequen., A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.
- Maldonado, M. (2021). Grupos de contactos, superpropagación y percolación en la pandemia de COVID-19. *Journal Boliviano De Ciencias*, 17(50), 202–219.
<https://doi.org/10.52428/20758944.v17i50.22>
- Martins, S., Carlson, R., Alexandre, P., & Faleck, R. (2011). Perceived risk associated with ecstasy use: A latent class analysis approach. *Addictive Behaviors*, 36, 551- 554.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. *American psychologist*, 35(9).
- Mora-Rodríguez, A., y Melero-López, I. (2021). Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la Covid-19 en España. *Comunicar*, 29(67).
<https://doi.org/10.3916/C66-2021-06>
- Moral, M., y Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychological*, 10 (1), 71-87.
- Moreno-Sánchez, F., Rovirosa, M., de León, M., y Ochoa, Á. (2018). Las grandes epidemias que cambiaron al mundo. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 63(2), 151-156.
- Olvera, N. (2019). *Programa interdisciplinario para la atención a los factores de riesgo sanitario en investigadores*. [Tesis de licenciatura, UNAM]. TESIUNAM.
<http://132.248.9.195/ptd2019/marzo/0787065/Index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2019). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.
<https://covid19.who.int>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Orientaciones para el público. Recuperado 18 de junio de 2021, de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

Pacheco, V. (2021, del 28 al 30 de junio). Pandemia y riesgo sanitario en universitarios

[conferencia]. *VI Simposio Mexicano de Análisis del Comportamiento Humano (SIMACH). Investigación y docencia durante la pandemia: avances y reflexiones, México, México.* <https://www.youtube.com/watch?v=pvBSZTqEba0>

Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., López, E., y Leyva, V (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios.

Multimed, 20(1).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63845>

Pérez, L. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de*

Ciencias de Cuba, 10(2). <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763>

Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. México: Trillas.

Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: una introducción a la teoría de la Psicología*. México: Manual moderno.

Rodríguez, M., y García, J. (2011). *Modelo psicológico de la salud y la diabetes*. *Revista*

Electrónica de Psicología Iztacala, 14(2).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi1121.pdf>

Rodríguez, M., Moreno, D., Robles, S., y Anaya, E. (2000). *El sida desde el modelo*

psicológico de la salud biológica. *Psicología y Salud*, 10(2), 161-176.

Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L., y Álvarez, M. (2009). Percepción de jóvenes

universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2), 245-260.

Rosero, A., Carvajal, J., y Fabio, E. (2021). Percepción de riesgo frente al Covid-19 en

adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redipe*, 10(3), 376-392.

<https://orcid.org/0000-0002-3451-1592>

- Ruiz-Olivares R., Lucena V. y Raya A., (2011). La percepción del riesgo frente al consumo de sustancias ilegales en universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 5, 137-151. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Córdoba.
- Sánchez-Sosa, J. "Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: La interfaz intervención-investigación en psicología de la salud." *G. Rodríguez y M. Rojas (Coords.), La psicología de la salud en América Latina* (1998), 35-44.
- Sánchez-Vallejo, F., Rubio, J., Páez, D. y Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17.
- Tirado, R., Aguaded, J., y Marín, I., (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y Drogas*, 9 (2), 165-184.
- Trujillo A., Forns, M., y Pérez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19 (2), 179-190
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID19. Terapia Psicológica*, 38 (1), 103-118.
- Sedano-Chiroque, F., Rojas-Miliano, C., y Vela-Ruiz, J. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494-501.
- Zepeda, A., y Trueba, R. (2021). El impacto socioeconómico global del COVID-19: un análisis basado en brotes epidémicos para Nueva Zelanda. *Cuadernos de trabajo de estudios regionales en economía, población y desarrollo*, 62.
<http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/estudiosregionales/article/view/4243/3282>
- Zimmermann, G. (2011). Risk perception, emotion regulation and impulsivity as predictors of risk behaviors among adolescents in Switzerland. *Journal of Youth Studies*, 13 (1), 83-99.

Anexo

| Pregunta | Respuestas |
|--|---|
| Sección VIRS | |
| <i>¿Consideras que para reducir los contagios en México debe haber otra cuarentena parecida a la de abril y mayo del 2020 durante la próxima temporada invernal?</i> | -Sí: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto. -No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo. |
| <i>¿Consideras qué es conveniente quedarse en casa (confinamiento) durante la epidemia de COVID-19?</i> | -Sí: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto. -No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo. |
| <i>¿Qué tan peligrosa consideras que es la enfermedad COVID19?</i> | -Mayor o igualmente peligrosa que otras enfermedades: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto -Menos peligrosa: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo. |
| <i>¿Consideras que es exagerada la información que se da en radio, televisión o en redes sociales acerca de la enfermedad COVID-19?</i> | -Sí: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo. -No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto. |
| <i>¿Qué es lo que más te preocuparía si enfermaras de COVID-19?</i> | -Razones relativas al agravamiento, hospitalización y contagio a otros: considerada como una valoración individual de riesgo alta. -Otras respuestas: Considerada como valoración de riesgo bajo. |
| <i>¿Consideras que el uso de cubrebocas debe ser obligatorio en México?</i> | -Sí: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto. -No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo. |

| | |
|--|---|
| <p><i>¿Crees que las escuelas deben reabrir y reiniciar clases el próximo mes?</i></p> | <p>-Sí: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo.</p> <p>-No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto.</p> |
| <p><i>¿Si enfermaras de COVID-19, podrías afectar a otros miembros de tu familia?</i></p> | <p>-Sí: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto.</p> <p>-No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo.</p> |
| <p><i>¿Qué tan controlada crees que está actualmente la pandemia en nuestro país?</i></p> | <p>-Igual o menos controlada que en abril del 2020: valoración de riesgo alta.</p> <p>-Más controlada que en abril del 2020: valoración de riesgo baja.</p> |
| <p><i>De los siguientes videos, elige la opción en la que haya más riesgo de contagio</i></p> | <p>-Opción de video que correspondía a una situación ficticia de alto riesgo de contagio.</p> <p>-Opción de video que correspondía a una situación ficticia de bajo riesgo de contagio</p> |
| <p>Sección ACP</p> | |
| <p><i>En el último mes ¿qué tipos de transporte has utilizado?</i></p> | <p>-Auto propio y/o bicicleta: opción considerada como ajuste a las medidas de prevención alto.</p> <p>-Uber, taxi o transporte colectivo: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual a las medidas preventivas bajo</p> |
| <p><i>¿Has cambiado tus hábitos de transporte desde que empezó la pandemia en México?</i></p> | <p>-Sí: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto.</p> <p>-No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo.</p> |
| <p><i>¿En el último mes, has estado en reuniones presenciales con personas que no viven en tu domicilio?</i></p> | <p>-Sí: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo.</p> <p>-No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario alto.</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>Enlista por lo menos 1 actividad de bajo riesgo que realices fuera de casa desde que empezó la pandemia</i></p> | <p>-Actividades consideradas como opción de respuesta de ajuste a medidas preventivas alto.</p> <p>-Actividades distintas a las medidas de prevención: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo.</p> |
| <p><i>Elige el o los videos que representen mejor el uso de cubrebocas</i></p> | <p>-Video que representaba el uso correcto del cubrebocas (colocación, permanencia y retiro correcto): considerada como opción de respuesta de ajuste a las medidas preventivas alto.</p> <p>-Otros videos: considerada como opción de respuesta de ajuste a las medidas preventivas bajo.</p> |
| <p><i>Enlista por lo menos 3 acciones que realizan en tu domicilio para evitar el contagio de COVID-19</i></p> | <p>-Dos o más acciones: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto.</p> <p>-Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo.</p> |
| <p><i>Elige los artículos de limpieza y protección que se usa en tu domicilio</i></p> | <p>-Mínimo dos artículos de limpieza adecuados para prevenir los contagios: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto.</p> <p>-Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo.</p> |
| <p><i>Enlista por lo menos 3 acciones que realizarías si tuvieras síntomas de COVID-19. (En caso de que ya lo hayas padecido, enlista lo que hiciste)</i></p> | <p>-Mínimo dos acciones adecuadas ante síntomas de COVID-19: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto.</p> <p>-Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo.</p> |
| <p><i>Si una de tus amigas o amigos sale de paseo un fin de semana ¿qué le recomendarías que hiciera cuando regrese a su casa?</i></p> | <p>- Evitar salir con la familia para reducir posibilidad de contagio o aislarse de la familia durante una semana y usar cubrebocas en casa: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto.</p> <p>-Otras respuestas: considerada como opción</p> |

| | |
|--|---|
| | de respuesta de ajuste conductual bajo. |
| <i>¿Te has aplicado la vacuna contra la influenza en el presente año?</i> | -Sí: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto. -No: considerada como opción de respuesta con una valoración de riesgo sanitario bajo. |
| <i>Elige el video que represente mejor el procedimiento correcto para lavarse las manos</i> | -Video con elementos de movimientos y tiempo correcto para el lavado adecuado: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto. -Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo. |
| <i>Elige las imágenes que representen las formas correctas de usar un oxímetro y los valores de oxígeno normales del cuerpo humano</i> | -Imágenes tenían colocación y saturación correcta: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto. -Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo. |
| <i>Elige las imágenes de los artículos que mejor protejan (a ti y a otras personas) de las microgotas que hay en el ambiente</i> | -Imágenes como un cubrebocas de tela con tricapa, una imagen de un cubrebocas KN95: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual alto. -Imágenes como una careta y una imagen de un cubrebocas con válvula: considerada como opción de respuesta de ajuste conductual bajo. |
| Sección Conocimientos generales sobre la COVID-19 | |
| <i>¿Crees que tus vecinos han atendido la recomendación de quedarse en casa (confinamiento)?</i> | -Razones relativas a la responsabilidad, salud y economía: opción de respuesta considerada como conocimiento general de COVID-19 alto. -Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>¿Cuáles crees que son las razones por las que muchas personas no usan correctamente el cubrebocas cuando viajan en el transporte público?</i> | -Razones relativas a irritabilidad: opción de respuesta considerada como conocimiento general de COVID-19 alto. -Otras respuestas: considerada como opción |

| | |
|--|--|
| | de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>¿Crees que las personas pueden hacer algo para no enfermarse de COVID-19?</i> | -Sí: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto. -No: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>En relación con otras personas ¿qué tan probable es que alguien de tu familia enferme de COVID-19?</i> | -Más o igualmente probable: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto. -Menos probable: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>Escribe el mensaje que le enviarías a tu primo de 10 años, si te pidiera que le explicarás de qué se trata la enfermedad llamada COVID-19 y la pandemia</i> | -Al menos tres elementos de síntomas, mortal, contagiosa y formas de prevención: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto. -Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>¿Quiénes pueden enfermarse gravemente si se contagian de COVID-19</i> | -Al menos un grupo de personas vulnerables a agravamiento: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto. -Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>Selecciona los signos y síntomas más graves de la enfermedad COVID-19</i> | -Signos y síntomas adecuados (diarrea, dificultad para respirar, baja oxigenación): considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto. -Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo |
| <i>¿Cuál es la temperatura normal del cuerpo humano?</i> | -De 36.5 a 37 grados: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto. -Otras respuestas: considerada como opción |

| | |
|---|---|
| | de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo. |
| <i>Escribe el mensaje que le enviarías a una amiga si te pidiera que le explicarás que son los aerosoles y por qué se habla de ellos desde que empezó la pandemia</i> | <p>-Aquellas respuestas que incluyeran definiciones, ejemplos y medios de contagio de los aerosoles: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 alto.</p> <p>-Otras respuestas: considerada como opción de respuesta de conocimiento general de COVID-19 bajo</p> |