

Autorregulación ante el COVID-19: un estudio exploratorio

Self-regulation facing COVID-19: an exploratory study

José Arce Valdez¹

Universidad Autónoma del Estado de México (México)

Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán

Universidad Autónoma del Estado de México (México)

Recibido: 06 de junio de 2020

Aceptado: 24 de agosto de 2020

Publicado: 21 de septiembre de 2020

Resumen

Se realizó la exploración de la autorreacción, autojuicio y autoobservación como componentes de la autorregulación frente a las medidas de salud ante el COVID-19. La investigación se enmarca en una propuesta sociocognitiva bajo un enfoque cuantitativo. Por medio de un cuestionario confiable (Alpha de Cronbach= 0.839) y diseñado expreso para la investigación, se obtuvieron datos de una muestra por conveniencia compuesta por 220 habitantes del Valle de Toluca, quienes manifestaron la adopción, dificultad y relevancia que tienen las medidas de salud ante la pandemia. Los hallazgos muestran que existen

¹ Email: pepe.arcev@gmail.com



modificaciones conductuales a favor de la reproducción de las medidas de salud, aunque se encuentra que unas de ellas tienen mayor incidencia que otras, tales como el uso de cubrebocas, mantener la sana distancia y cubrirse el rostro para toser o estornudar. De manera opuesta, mantenerse en casa, evitar frotarse los ojos o la cara y usar gel antibacterial representan las acciones con menor incidencia. La investigación se suma a los estudios exploratorios en la materia y, en contraste con aquellos que discuten los efectos psicológicos del confinamiento, se aportan conocimientos desde la perspectiva de la actuación individual ante la pandemia.

Palabras clave: coronavirus, teoría sociocognitiva, autorreacción, autoobservación, autojuicio, emergencia sanitaria

Abstract

An exploratory analysis of self-reaction, self-judgment, and self-observation as components of the self-regulation of behavior associated with health measures before the COVID-19 was performed. The research is framed in a sociocognitive proposal under a quantitative approach. Through a reliable questionnaire (Cronbach's Alpha = 0.839) and expressly designed for research, data were obtained from a convenience sample made up of 220 inhabitants of the Toluca Valley, who expressed the adoption, difficulty and relevance of the measures of health in the face of the pandemic. The findings show that there are behavioral modifications in favor of the reproduction of health measures, although it is found that some of them have a higher incidence than others, such as the use of face masks, maintaining a healthy distance and covering the face to cough or sneeze. Conversely, staying home, avoiding rubbing your eyes or face, and using antibacterial gel represent the actions with the lowest incidence. The research is added to the exploratory studies on the subject and, in contrast to those that discuss the psychological effects of confinement, knowledge is provided from the perspective of individual performance in the face of the pandemic.

Keywords: coronavirus, social cognitive theory, self-reaction, self-observation, self-judgement, sanitary emergency

Introducción

El pasado 12 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la diseminación mundial de una nueva cepa de coronavirus y la enfermedad que provoca, conocida como COVID-19, mismas que fueron anunciadas como una emergencia de salud que fue expandiéndose paulatinamente por el mundo hasta adquirir el nivel de pandemia. Dadas sus características y la facilidad de propagación, se requiere que las personas eviten los lugares concurridos, no se saluden con la mano, besos y/o abrazos, no se automediquen, no escupan, procuren no tocarse la cara ni frotarse los ojos, se recomienda mantener ambientes limpios y ventilados, llevar una dieta balanceada, lavarse constantemente las manos con agua y jabón, hidratarse y mantener una distancia mínima de un metro con otras personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Hasta el momento no existe algún elemento que la erradique, y aunque las vacunas ya están siendo desarrolladas por múltiples laboratorios alrededor del mundo, momentáneamente sólo se pueden mitigar los síntomas que produce (BBC News Mundo, 2020).

En este escenario, la experiencia clínica indica que, en la mayoría de los casos, el cuerpo puede combatirlo si el cuadro no es grave y recuperarse en un promedio de dos semanas (Gobierno de México, s. f.). Con el objetivo de evitar nuevas infecciones, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (s.f.) ha divulgado un cúmulo de estrategias preventivas, correctivas y críticas e incidir en el comportamiento habitual a través de diversos medios. En consonancia, las autoridades de múltiples países alrededor del planeta han optado por la reducción de la actividad productiva, las labores educativas, el distanciamiento social y finalmente el confinamiento (Sánchez-Villena y De la Fuente-Figuerola, 2020), acciones que resultan efectivas para disminuir el desarrollo de la pandemia por COVID-19 (OMS, 2020; Chanjuan y Zhiquiang, 2020; Gupta y Liner, 2020; Abd-Elsayed y Karri, 2020).

Y aún con la evidencia de su efectividad, la población se muestra reacia a la adopción de las medidas de seguridad puesto que se trastocan de manera abrupta los estilos de vida, la movilidad, la estabilidad económica y familiar, y en general las relaciones del día a día (Healy, 2020). Aunado a ello, existen factores como la sobreexposición a contenidos en internet (falsos y verdaderos) que provocan efectos positivos, pero también episodios de crisis y de ciber-condria (Laato, Islam, Farooq y Dhir, 2020), de manera que, aún con la

difusión de material confiable sobre cómo contener el avance de la pandemia, hay limitantes que se fundamentan en aspectos meramente individuales.

La exposición mediática a las medidas de seguridad se ha confrontado con la difusión masiva de mensajes y noticias carentes de certeza científica a través de espacios sociodigitales, siendo un elemento que incide en las creencias y suposiciones de la gente referentes a la pandemia, pues de acuerdo con Rivero (2020, citado por Aristegui Noticias), la información fiable es superada de manera significativa por las conocidas *fake news*, mismas que colocan en disyuntiva a la población que tiene acceso a ello, detonando en confusión y angustia que evidencian la confrontación de esquemas de pensamiento sobre el origen, naturaleza y desarrollo de la pandemia y la responsabilidad individual al acatar las medidas de seguridad, que minan los esfuerzos institucionales para mantener a los sujetos en un sano confinamiento.

La difusión masiva de campañas que apuestan por la prevención, han llevado a la población a enfrentar una realidad que se asume como novedosa, pero a la vez compleja, con mayores recursos y seguridad en lo estipulado (Painter y Quiu, 2020) pero con incertidumbres en la transmisión de realidades fundamentadas en el sentido común que detonan en actos colectivos de vandalismo y violencia. De acuerdo con los estudios de Aluntas y Tekeci (2020); Hernandez et al., 2020; Orté, Ballester y Nevot-Caldentey (2020) y Vera-Villaruel (2020), en prácticas como el aislamiento social y el confinamiento, las personas comienzan a desarrollar episodios de estrés, miedo y confusión ante una situación ante la que no existe un precedente de tal magnitud. Por ende, resulta indispensable el manejo de habilidades psicológicas a nivel personal para aminorar el efecto de las medidas de salud pública.

La respuesta de la comunidad científica para conocer los efectos psicológicos derivados de la pandemia y del confinamiento social ha ido en un rápido aumento. En un rastreo de las evidencias de investigación, el foco de atención pareciera encontrarse en el personal de salud en ambientes hospitalarios, quienes evidentemente se encuentran en mayores condiciones de riesgo de infección por coronavirus, sin embargo, las consecuencias psicológicas y el afrontamiento a la pandemia no es excluyente, por lo que existe necesidad

de mirar también hacia la experiencia de otras poblaciones (Rajkumar, 2020; Zhu et al., 2020; Urzúa, Vera-Villarroel, Caqueo-Urizar y Polanco-Carrasco, 2020).

Las estadísticas muestran que la población en general ha mantenido un alto grado de exposición a condiciones de riesgo de contraer el virus, pues según Martínez (2020), solo el 44% de las personas en México permanecen en sus hogares. De acuerdo con el reporte de movilidad generado por Google en el país hasta el 4 de agosto (2020), se ha observado una reducción del 32% en tiendas y espacios de ocio, 10% en supermercados y farmacias, 33% en parques, playas y plazas públicas, 43% en estaciones de transporte público y 37% en lugares de trabajo mientras que en las zonas residenciales ha aumentado un 14%.

Además, las evidencias han destacado la existencia de mayores riesgos en función del sexo, siendo mayor la afección por COVID-19 en hombres que en mujeres. Según Griffith et al. (2020); Jin et al. (2020); Spagnolo, Manson y Jofee (2020) y Klein et al. (2020), existen factores biológicos y psicosociales que potencian la susceptibilidad de los hombres ante el COVID-19, tales como la percepción de riesgo, el apego a medidas de salubridad y la participación en espacios públicos de trabajo.

Según la Dirección General de Epidemiología en México, hasta agosto de 2020, existe una estimación de 595,144 casos de COVID-19, 62,241 decesos y 41,563 activos, lo que coloca a México en los primeros lugares de fallecidos por dicha enfermedad. Del total de confirmados, se asume que 47.37% son mujeres y el 52.63% restante hombres y se consideran factores de comorbilidad la hipertensión, la obesidad, la diabetes y el tabaquismo. Asimismo, del total de hombres y mujeres diagnosticados por COVID-19, la franja etaria con mayor incidencia se encuentra entre los 30 y 49 años, edades por demás productivas en términos económicos.

Frente a tal panorama, el papel de los sujetos resulta preponderante toda vez que en su actuación y responsabilidad cabe la posibilidad de mantenerse saludables y reducir la infección. La capacidad para autodirigirse representa un constructo que desde la mirada de Bandura (1986) funge como un criterio que se fundamenta en aspectos conductuales, volitivos y afectivos, e implica la generación y transformación constante de esquemas cognitivos ante objetos específicos. El proceso autorregulatorio potencia el interés del sujeto

al observar las metas conseguidas por efecto de sus actos, siendo de especial relevancia las recompensas y los modelos que incentivan o detienen el despliegue conductual.

Las evidencias de trabajo científico que consideran dicha variable suelen asociarse a la conducción individual para el desarrollo de conductas percibidas como efectivas para lograr las metas propuestas, sobre todo en el marco de los espacios educativos, del deporte y la alimentación (Karoly et al., 2005; Herndon y Bembenutty, 2017; Yang, et al. 2020; Bargas, Aguayo, Duarte y Manuel, 2010; Durán, Varela y Fortoul, 2015; López, Hederich-Martínez, Camargo, 2012; Campos-Uscanaga, Lagunes, Morales-Romero y Romo-González, 2015; Campos-Uscanaga, Argüelles, Vázquez y Ortiz, 2014 ; Lugli, Arzolar y Vivas, 2009). En estos documentos se pone de manifiesto la relevancia de la dificultad de una tarea para la elaboración de pensamientos que se asocian con la posibilidad de ejecutarla, de tal forma que, a mayor dificultad percibida, menor será la autoeficacia y viceversa (Power, Lynch y McGarr, 2019), lo que requiere que el sujeto comprometa sus acciones y se autorregule en virtud de lograr sus objetivos.

Teóricamente, la autorregulación se compone de tres procesos: la autoobservación, el autojuicio y las autorreacciones. El primero se refiere a la capacidad que tienen los sujetos de darse cuenta de sus actos y en relación con la conducta de los demás, quienes servirán como referentes para influir en ella, se encuentren presentes o sean experiencias previas (Zimmerman, 2008), a las que se suma el criterio valorativo (o autojuicio), que evoca un proceso de reflexión en torno a aquello que considera como valioso, útil y proactivo en relación con la conducta misma (Pereira, 2005). Finalmente, las autorreacciones se asocian con los criterios evaluativos de los otros, e implican una serie de respuestas comportamentales, pensamientos y afectos asociados a las autoevaluaciones (Hernández, y Uribe, 2017).

En el marco de la pandemia, puede asumirse que el sujeto se encuentra inmerso en un contexto que le solicita de la adopción inmediata de actos concretos, enunciados como medidas de seguridad (OMS, 2020) para frenar el número de infecciones y, por ende, útiles para controlar el fenómeno. La actuación de los sujetos representa un punto total para dicha situación y éstos -depositarios de las recomendaciones de salud y de lo dicho por sus modelos inmediatos y simbólicos- ponen en juego todo aquello que llega al plano de su conciencia.

La información veraz y falsa presentada por agentes de impacto colectivo, a la par de los patrones culturales de interrelación que tienen que ver con la cercanía corporal (tales como saludar de mano o beso) (Morant y Martín, 2010), la participación en el mercado laboral, y las construcciones de género hacen que los sujetos duden acerca de la importancia de la adopción de las medidas de seguridad y su efectividad ante el coronavirus.

Por tanto, el análisis de la autorregulación en este contexto resulta relevante para identificar el punto que potencia o inhibe que los sujetos asuman las conductas necesarias para salvaguardar su salud física y la de su comunidad. La capacidad individual de comprender la responsabilidad de los actos y la adopción de tales medidas permitirá en gran medida posicionarlos como actores responsables con la salud colectiva.

Con base en dichas premisas, la presente investigación asume a la autorregulación como un proceso fundamental de orden individual que permitiría disminuir las nuevas infecciones, lo que lleva al objetivo de conocer la forma en que los componentes de la autorregulación operan frente a las medidas de salud establecidas a nivel internacional para disminuir el riesgo de infección por COVID-19.

1. Método

1.1. Participantes

Al realizarse este estudio bajo las condiciones de confinamiento, y siguiendo las medidas de salud para frenar la pandemia, se consideró necesaria la respuesta del instrumento desde casa, por lo que los respondientes debían contar con una conexión a internet, un dispositivo de acceso (computadora, teléfono inteligente) y las habilidades necesarias para el uso y navegación por la red. Asimismo, fue necesario el conocimiento de las medidas de salud estipuladas por la OMS (2020), pues en caso contrario, no podrían responder el instrumento.

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por 220 participantes de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca cuya edad promedio fue de 27.86 años (D.E. ± 10.008). De ellos, 21.4% eran hombres (n= 47) y 78.6% (n= 173) mujeres. En lo referente a la escolaridad, se observó que 1.8% (n= 4) tenían la secundaria terminada, 5.5% (n=12) carrera técnica, 17.7% (n= 39) preparatoria, 67.7% (n= 149) licenciatura y 7.3% (n=

16) posgrado. Acerca de su perfil laboral, 15.9% (n=35) se encontraban desempleados, 24.1% (n=53) eran estudiantes de tiempo completo, 24.1% (n= 53) estudiantes trabajadores y 35.9% (n= 79) trabajadores.

1.2. Instrumento

Se diseñó un cuestionario ex profeso compuesto por 24 reactivos que evalúa las tres dimensiones que componen la autoregulación: auto-reacción, auto-juicio y auto-observación orientado hacia las 8 medidas de seguridad estipuladas por la Secretaría de Salud en congruencia con la OMS: lavado de manos, uso de gel antibacterial, sana distancia en espacios públicos, evitar frotar los ojos y la cara, toser o estornudar cubriéndose el rostro con el codo, uso de cubrebocas y mantenerse en casa el mayor tiempo posible. Las opciones de respuesta se dispusieron a manera de escala, siendo diferentes para cada dimensión: la primera se evaluó mediante frecuencia, la segunda a través de la dificultad y la tercera con la cantidad de interés (ver Tabla 1).

Tabla 1
Reactivos del instrumento por dimensión

Dimensión	Viñeta	Reactivos	Respuestas
Auto-reacción	Desde que inició la contingencia por COVID-19...	• Me lavo las manos para evitar contagios	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre
		• Uso gel antibacterial	
		• Mantengo la sana distancia con otros en espacios públicos	
		• Procuro no frotarme los ojos	
		• Evito tocarme la cara	
		• Cubro mi boca con el codo cuando toso o estornudo	
		• Uso el cubrebocas en la calle y los espacios públicos	

Auto-juicio	¿Qué tan fácil ha sido...	• He procurado mantenerme en casa	(0) Muy difícil (1) Poco difícil (2) Ni difícil ni fácil (3) Algo fácil (4) Muy fácil
		• Lavarme las manos constantemente para evitar la infección	
		• Ponerme gel antibacterial regularmente	
		• Mantener la sana distancia cuando me encuentro en espacios públicos	
		• Procurar no tallarme los ojos	
		• No tocarme la cara	
		• Taparme la boca con el codo cuando toso o estornudo	
		• Usar el cubrebocas en espacios públicos	
		• Mantenerme dentro de casa la mayoría del tiempo	
		Auto-observación	
• Utilizar gel antibacterial para evitar infectarme			
• Mantener mi sana distancia en espacios públicos			
• Evitar frotarme los ojos			
• Evitar tocarme la cara			
• Tener cuidado de cubrir mi boca con mi codo al toser o estornudar			
• Usar el cubrebocas cuando estoy en espacios públicos			

- Mantenerme dentro de casa lo más posible
-

La herramienta fue validada por contenido, obteniéndose un acuerdo interjueces superior al 80% acerca de la calidad, pertinencia y adecuación de los reactivos. La confiabilidad estimada mediante el estadístico Alpha de Cronbach mostró ser satisfactoria (0.839).

1.3. Procedimiento

El instrumento fue elaborado dentro de un formulario en línea y distribuido a través de un enlace en la red social con mayor número de usuarios en México. El tiempo de recolección de información fue de una semana. Se cuidaron los aspectos éticos mediante un consentimiento informado que garantizó el anonimato de la participación, la confidencialidad de la información, la participación voluntaria y la seguridad física y psicológica al ser respondientes. El tiempo aproximado para contestar el instrumento fue de 7 minutos.

Una vez recolectados los datos, fueron exportados y vaciados en el procesador SPSS v.22 y se calcularon estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, mínimos, máximos, asimetría y curtosis) así como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para conocer de forma detallada el ajuste de las distribuciones por reactivo. Finalmente, y con base en la información que da sustento al estudio, se realizaron comparaciones por sexo mediante la prueba U de Mann-Whitney.

2. Resultados

Para observar la distribución de los reactivos, se ejecutó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un nivel de confianza del 95%. Los resultados muestran que no existe una tendencia a la normalidad teórica en la respuesta de los participantes en ninguna las tres dimensiones que componen el instrumento, lo que resulta deseable puesto que, de reportarse un mayor puntaje, implica una mayor acción, preocupación e incorporación de las medidas de salud.

En relación con la auto-reacción, se observó una mayor incidencia y consistencia en cubrirse la boca con el codo al toser o estornudar (media= 3.75), seguido del uso del cubrebocas (media= 3.60) y mantener la sana distancia en espacios públicos (media= 3.65).

Mantenerse en casa (media= 3.37) y lavarse las manos (media= 3.42) aparecen como acciones intermitentes. Tocarse la cara (media= 2.45) y frotarse los ojos (media= 2.63) se registran como actos menos practicados. El uso del gel antibacterial muestra ser un acto intermitente (media= 2.93) pero no con la consistencia de los anteriores (ver Tabla 2).

Tabla 2

Distribución de los reactivos en la dimensión “auto-reacción”

Reactivo	Sig.	Z de Kolmogorov-Smirnov	D Absoluta	Media	D. E.	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Me lavo las manos para evitar contagios	.000	4.894	.330	3.42	.739	1	4	-1.189	1.053
Uso gel antibacterial	.000	3.218	.217	2.93	.998	0	4	.614	-2.14
Mantengo la sana distancia con otros en espacios públicos	.000	6.341	.427	3.65	.628	0	4	-2.017	5.283
Procuro no	.000	3.801	.256	2.63	.885	0	4	.087	-.634

frotarme los ojos									
Evito tocarme la cara	.00 0	3.510	.237	2.45	.89 2	0	4	-.107	-.057
Cubro mi boca con el codo cuando toso o estornudo	.00 0	7.099	.479	3.75	.58 0	0	4	-2.454	5.917
Uso el cubrebocas en la calle y los espacios públicos	.00 0	6.406	.432	3.60	.79 1	0	4	-2.218	4.960
He procurado mantenerme en casa	.00 0	4.411	.297	3.37	.77 4	0	4	-1.460	2.957

Sobre la segunda dimensión que aborda el auto-juicio y que se asoció con la dificultad dada a la adopción de las medidas de seguridad, se encontró que cubrirse la cara con el codo al toser o estornudar representa una condición fácil de realizarse (media= 3.44), seguido del lavado de manos (media= 2.98) y el uso de cubrebocas (media=2.77). La sana distancia (media= 2.63) y el uso del gel antibacterial (media= 2.79) tienden a pensarse como estrategias medianamente fáciles, pero no con la misma consistencia que las anteriores. Además,

mantenerse en casa (media= 2.15) es percibido como algo difícil, lo mismo que el cuidado de no tallar la cara (media= 1.60) o los ojos (media= 1.81) (ver Tabla 3).

Tabla 3
Distribución de los reactivos en la dimensión “auto-juicio”

Reactivo	Sig	Z de Kolmogorov-Smirnov	D Absoluta	Media	D.E	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curto
Lavarme las manos constantemente para evitar la infección	.000	4.047	.273	2.98	.986	0	4	-.993	.661
Ponerme gel antibacteriano regularmente	.000	3.644	.246	2.79	1.069	0	4	-.682	-.261
Mantener la sana distancia cuando me encuentro en espacios públicos	.000	3.626	.244	2.63	1.158	0	4	-.376	-1.142

Procurar no tallarme los ojos	.00 0	3.898	.263	1.81	1.13 7	0	4	.353	-.912
No tocarme la cara	.00 0	3.994	.269	1.60	1.12 9	0	4	.424	-.795
Taparme la boca con el codo cuando toso o estornudo	.00 0	4.957	.234	3.44	.777	0	4	-1.645	3.349
Usar el cubrebocas en espacios públicos	.00 0	3.398	.159	2.77	1.23 3	0	4	-.625	-.874
Mantenerme dentro de casa la mayoría del tiempo	.00 0	2.752	.182	2.15	1.35 7	0	4	-.079	-1.268

En la última de las dimensiones, concerniente al interés sobre los propios actos, se encontró que las personas evaluadas consideran mantener la sana distancia como una medida que les preocupa consistentemente (media= 3.13). Por otra parte, cubrirse el rostro al toser o estornudar (media= 3.17), usar el cubrebocas (media= 3.12) y mantenerse en casa (media= 3.05), son tres medidas que se perciben como muy preocupantes, pero donde existen posibilidades de variación en la respuesta. Lavarse las manos (media= 2.95), evitar frotarse la cara (media= 2.72) o los ojos (media= 2.65) y utilizar el gel antibacterial (media= 2.64)

muestran un carácter que oscila entre ser poco y muy preocupante para los participantes (ver Tabla 4)

Tabla 4
Distribución de los reactivos en la dimensión “auto-observación”

Reactivo	Sig.	Z de Kolmogorov-Smirnov	D Absoluta	Media	D.E.	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Lavarme las manos para evitar contagios	.000	3.823	.258	2.95	.933	0	4	-.786	.337
Utilizar gel antibacterial para evitar infectarme	.000	3.186	.215	2.64	1.057	0	4	-.505	-.279
Mantener mi sana distancia en espacios públicos	.000	3.646	.246	3.13	.861	0	4	-.941	.853

Evitar frotarme los ojos	.00 0	3.141	.212	2.65	.891	0	4	-.187	-.326
Evitar tocarme la cara	.00 0	3.272	.221	2.72	.918	0	4	-.304	-.377
Tener cuidado de cubrir mi boca con mi codo al toser o estornudar	.00 0	3.855	.260	3.17	1.00 4	0	4	-1.354	1.583
Usar el cubrebocas cuando estoy en espacios públicos	.00 0	3.719	.251	3.12	1.04 5	0	4	-1.282	1.216
Mantenerme dentro de casa lo más posible	.00 0	3.483	.235	3.05	1.01 2	0	4	-1.007	.510

Además, se realizó un sumatoria simple de puntajes por cada dimensión que, al elevar su valor, muestra un incremento en la capacidad de autorregulación. Considerando los mínimos y máximos, se observó que existen valores altos en lo referente a la autoreacción (media= 25.77). Sobre el auto-juicio, la tendencia disminuyó (media= 22.15) y el puntaje se tornó más variable, contrastando con la auto-observación, donde aumentó (media=23.42) y la variabilidad de las respuestas fue mayor, pero los puntajes se orientan hacia valores superiores (ver Tabla 5).

Tabla 5
Descriptivos para la sumatoria de puntajes por dimensión

Dimensión	Rango de la prueba		Rango empírico		Mediana	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo				
Auto-reacción	0	32	13	32	25.77	3.51	-.780	.755
Auto-juicio	0	32	3	32	22.15	5.24	-.196	.218
Auto-observación	0	32	8	32	23.42	5.32	-.447	.086

Sobre las diferencias por sexo planteadas desde el marco introductorio, se procedió a realizar una comparación por dimensión y reactivos entre hombres y mujeres mediante la prueba U de Mann-Whitney con un nivel de confianza del 95%.

El primer análisis mostró diferencias estadísticamente significativas en los puntajes generales sobre la auto-reacción, siendo mayores en el caso de las mujeres (rango promedio= 116.46), lo que implica una mayor ejecución de las medidas de seguridad por parte de ellas (ver Tabla 6).

Tabla 6
Comparación por sexo sobre el puntaje general

Factor	Sig.	U	Hombres		Mujeres	
			Rango promedio	Suma de rangos	Rango promedio	Suma de rangos
Auto-reacción	.002	2829	84.19	3957	116.46	19914

En el análisis por reactivo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los factores de auto-reacción y auto-observación por sexo. En el primero de ellos, las mujeres mostraron rangos promedio superiores a los hombres, lo que implica una mayor adopción del lavado de manos (rango promedio= 116.31), cubrirse la boca con el codo cuando se estornuda (rango promedio= 115.95) y usar cubrebocas en espacios públicos (rango promedio=118.03). De forma similar, mostraron una mayor capacidad de auto-observación al encontrarse rangos mayores en la preocupación que tienen por cubrirse la cara con el codo al toser o estornudar (rango promedio= 115.95) y usar el cubrebocas en espacios públicos (rango promedio= 116.42) (ver Tabla 7).

Tabla 7
Comparación por sexo sobre los reactivos

Factor	Reactivo	Sig.	U	Hombres		Mujeres	
				Rango promedio	Suma de rangos	Rango promedio	Suma de rangos
Auto-reacción	Me lavo las manos para evitar contagios	.004	3061	89.13	4189	116.31	20121

	Cubro mi boca con el codo cuando toso o estornudo	.002	3122	90.43	42.50	115.95	20060
	Uso el cubre bocas en la calle y los espacios públicos	.008	7763.5	82.80	3891.5	118.03	20418.5
	Tener cuidado de cubrir mi boca con mi codo al toser o estornudar	.017	3206.5	92.22	4334.5	115.47	19975.5
Auto- observación	Usar el cubre bocas cuando estoy en espacios públicos	.005	3040.5	88.69	4168.5	116.42	20141.5

3. Discusión

En el contexto de la pandemia por COVID-19, las medidas de salud postuladas por la OMS han mostrado su efectividad toda vez que los indicadores de nuevas infecciones y muertes han comenzado su descenso en algunas regiones del mundo. El apego a estas acciones remunera en condiciones de protección individual y colectiva, sin embargo, pudiera pensarse que su adopción representa un reto para los sujetos toda vez que los ritmos de vida se

alteraron con la llegada del virus. En este tenor, los resultados del presente estudio muestran que, aun cuando existe el conocimiento y la preocupación por su puesta en práctica, hay dificultad para su adopción dentro de los participantes evaluados.

Con los hallazgos, se observó la tendencia generalizada a la adopción, ejecución y preocupación de las medidas de salud, misma que sirve como evidencia para afirmar que existe un proceso auto-regulatorio en la muestra estudiada, es decir, hay una modificación de los patrones conductuales habituales para hacer frente a la pandemia desde el plano individual que concentra aspectos comportamentales, de juicio y de valor. Sin embargo, al hacer el análisis por reactivo, fue posible detectar que hay actos que se asumen como más realizables, fáciles y preocupantes que otros, lo que pone de manifiesto diferentes aspectos de la situación individual: la posible influencia de los modelos ideales (Bandura, 1986), los efectos derivados de la restricción de la movilidad y las condiciones de género que permiten entrever la vulnerabilidad de los hombres ante la pandemia.

Cubrirse el rostro para toser, usar cubrebocas y mantener la sana distancia son las estrategias que mejor han sido adoptadas por los participantes, mismas que pueden encontrarse asociadas a la constante repetición de las indicaciones, las restricciones y sanciones interpuestas a los sujetos por no acatarlas en los espacios públicos, tales como las aprobadas por el Estado de México, entidad donde el uso del cubrebocas y la medida vehicular “Hoy no circula” se puso en marcha bajo un carácter obligatorio durante la fase más crítica de la pandemia (El Financiero, 2020).

Por otra parte, quedarse en casa es una medida acatada con menor constancia puesto que es necesario salir eventualmente para buscar los suministros básicos. Lavarse frecuentemente las manos y el uso de gel antibacterial muestran un comportamiento similar, siendo un posible efecto de mantenerse al interior del hogar, mismo que es percibido como un espacio seguro y donde dichas acciones resultan innecesarias. Específicamente, el uso de gel antibacterial puede mostrar variaciones en virtud de su aplicación casi obligatoria en espacios públicos.

La restricción en la movilidad y la disminución de las actividades fuera de casa comprueban lo dicho por Healy (2020), lo mismo que la efectividad de las campañas formales e informales sobre las medidas de seguridad (Painter y Ouju, 2020), situación que abre las

puertas a nuevas investigaciones donde se busque la fuerza de la influencia ejercida por los modelos reales e ideales (Bandura, 1986) sobre la conducta de autocuidado en el marco de la pandemia.

En lo referente al auto-juicio, asociado con la dificultad para la ejecución de las conductas (Bandura, 1986), se encontró que cubrirse la cara al toser o estornudar, lavarse las manos y usar cubrebocas se perciben como fáciles, posible efecto de la cortesía social y de los hábitos tradicionalmente reforzados (Morant y Martin, 2010), mantener la sana distancia y el uso del gel se contraponen a dichas prácticas toda vez que en México existe una cultura de la cercanía corporal, de la demostración del afecto a través del tacto, lo que deja entrever una línea más para investigaciones futuras en el contexto de la pandemia.

Sobre la auto-observación, se observó la preocupación de los sujetos por llevar a cabo las medidas de salud, particularmente cubrirse el rostro al estornudar, usar cubrebocas y mantenerse en casa es lo que resulta más relevante. A esto le siguen el lavado de manos, frotarse la cara y los ojos, acciones que son enfatizadas al describir las maneras más comunes de contagio (OMS, 2020). El uso de gel anti-bacterial no preocupó en gran medida a los evaluados, lo que refuerza la idea del efecto de permanecer en casa y lo innecesario que resulta su aplicación al situarse ahí dentro la mayoría del tiempo.

Respecto de las diferencias por sexo encontradas, los resultados mantienen congruencia con los hallazgos de Jin et al. (2020), Spagnolo et al. (2020) y Klein et al. (2020), ya que las mujeres identifican la importancia de lavarse las manos, cubrirse y usar el cubrebocas -a la par de llevarlas a cabo- con más frecuencia que los hombres, lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias con perspectiva de género que mitiguen la vulnerabilidad a la que éste último grupo se encuentra expuesto.

4. Conclusiones

Los hallazgos reportados permiten afirmar que las medidas de seguridad propuestas por la OMS son puestas en práctica, se experimentan bajo un criterio de preocupación y se identifica su importancia en el día a día de los participantes, principalmente en las mujeres, quienes se apegan en mayor medida a lo estipulado. El abrupto cambio en la rutina y el ajuste al que la población se enfrenta actualmente se observó en la dificultad para adoptarlas.

Es importante mencionar que el presente documento se fue realizado bajo condiciones que permiten discutir el alcance de sus resultados tales como la construcción teórica que le da soporte, la técnica de validación del instrumento, mismo que requiere ser analizado bajo métodos estadísticos más refinados, así como del tamaño y características de la muestra, por lo que los resultados obtenidos deben considerarse en función de tales limitaciones metodológicas.

Finalmente, los resultados del presente estudio muestran puntos en los que es necesario intervenir puesto que, de no comprender la gravedad de la situación y ponderar la importancia que tiene la responsabilidad individual ante la pandemia, el problema seguirá creciendo de manera exponencial. Por tanto, es importante dotar a los sujetos de conocimiento veraz acerca del virus y sus efectos, así como mantener la reiterada instrucción sobre la adopción de las medidas de seguridad en todos los espacios y por los medios posibles, sin perder de vista y haciendo explícito el impacto que tiene la falta de compromiso con la salud propia y la de los demás. Buscar intervenir en el comportamiento de las personas potenciando el sentido ético y ciudadano de sus actos podría impactar en la construcción de una comunidad más responsable ante un problema de salud que afecta a todos.

Referencias

- Abd-Elsayed A. y Karri J. (2020). Utility of substandard face mask options for health care workers during the COVID-19 pandemic. *Anesthesia & Analgesia*, 131, 4–6. doi: [10.1213/ANE.00000000000004841](https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000004841)
- Aluntas, A. y Tekeci, Y. (2020). Effect of COVID 19 on Perceived Stress, Coping Skills, Self-Control and Self-Management Skills [en prensa]. *Health Economics & Outcomes Research*. doi: <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs-48393/v1>
- Aristegui Noticias (2020, abril 23). México, segundo país con mayor generación de noticias falsas de Covid-19. *Aristegui Noticias*. Recuperado desde: <https://aristeguinoticias.com/2304/mexico/mexico-segundo-pais-con-mayor-generacion-de-noticias-falsas-de-covid-19/>

- Bandura A. (1986). Observational learning. En A. Bandura (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall (169-195).
- Bargas, O.; Aguayo, R.M.; Duarte, J.C. y Manuel, J.I. (2010). Hábitos de estudio y autorregulación. validación de instrumentos para su medición. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 343-356. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980007.pdf>
- BBC News Mundo (2020, agosto 6). Vacuna contra la covid-19: cuán efectiva será, cuándo volveremos a la normalidad y otras preguntas de los lectores de BBC Mundo a una experta en vacunología. *BBC News*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53589410>
- Campos-Uscanaga, Y.; Lagunes, R.; Morales-Romero, J. y Romo-González, T. (2015). Diseño y validación de una escala para valorar la autorregulación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios mexicanos. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 65(1), 44-50. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/273960686_Disenyo_y_validacion_de_una_escala_para_valorar_la_autorregulacion_de_habitos_alimentarios_en_estudiantes_universitarios_mexicanos
- Campos-Uscanga, Y.; Argüelles, V.G.; Vázquez, D. F. y Ortiz, M.C. (2014). Autorregulación, Autoeficacia y Orientación Nutricional para la Disminución del Exceso de Peso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 163-170. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265007.pdf>
- Chanjuan, S. y Zhiquiang, Z. (2020). The efficacy of social distance and ventilation effectiveness in preventing COVID-19 transmission. *Sustainable cities and society*, 62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102390>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019). *Informe especial COVID-19 No. 1. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Informe Especial COVID-19*. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstreamhandle/S2000264_es
- Dirección General de Epidemiología (2020, agosto 24). COVID-19 *México Información general*. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

- Durán, C.; Varela, M. y Fortoul, T. (2015). Autorregulación en estudiantes de medicina: traducción, adaptación y aplicación de un instrumento para medirla. *Investigación en educación médica*, 4(13). doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(15\)72162-9](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(15)72162-9)
- El Financiero (2020, abril 21). Uso obligatorio del cubrebocas en Edomex y Hoy no circula en Toluca y Zona Metropolitana: Del Mazo. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/estados/uso-obligatorio-del-cubrebocas-en-edomex-y-hoy-no-circula-en-el-valle-de-toluca-anuncia-del-mazo>
- Gobierno de México. (s. f.). *Frente al Covid-19, si te cuidas tú, nos cuidamos todos*. <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Google (2020, agosto 4). *Informe de movilidad de las comunidades ante el COVID-19 México*. Recuperado de https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-08-04_MX_Mobility_Report_es-419.pdf
- Griffith D.M.; Sharma, G.; Holliday, C.S.; Okechuku, K.E.; Valliere, M.; Semlow, A.R.; Stewart, E. y Blumenthal, R.S. (2020). Men and COVID-19: A Biopsychosocial Approach to Understanding Sex Differences in Mortality and Recommendations for Practice and Policy Interventions. *Preventing Chronical Disease*, 17. doi: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.200247>
- Gupta M.K. y Liner, S.R. (2020). Hand Hygiene in Preventing COVID-19 Transmission. *Cutis*, 105(05), 233-234. Recuperado de [https://www.mdedge.com/dermatology/article/221793/contact-dermatitis/hand-hygiene-preventing-covid-19-transmission#:~:text=In%20the%20context%20of%20coronavirus,sick%20person\(s\)%2C%20as](https://www.mdedge.com/dermatology/article/221793/contact-dermatitis/hand-hygiene-preventing-covid-19-transmission#:~:text=In%20the%20context%20of%20coronavirus,sick%20person(s)%2C%20as)
- Hernandez A.V.; Roman, Y.M.; Pasupuleti V.; Barboza, J.J. y White, C.M. (2020). Hydroxychloroquine or Chloroquine for Treatment or Prophylaxis of COVID-19: A Living Systematic Review. *Annals of internal medicine* [en prensa]. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-2496>
- Hernández, A. y Uribe, A. (2017). Autorregulación del aprendizaje en la educación superior en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 146-160.

- Herndona, J.S. y Bembenutty, H. (2017). Self-regulation of learning and performance among students enrolled in a disciplinary alternative school. *Personality and Individual Differences, 104*, 266-271. doi: [10.1016/j.paid.2016.08.027](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.027)
- Jin, J.; Bai, P.; He, W.; Wu, F.; Liu, X.; Han, D.; Liu, S. y Yang, J. (2020). Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Frontiers in Public Health*. doi: [10.3389/fpubh.2020.00152](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152)
- Karoly, P.; Ruehlman, L.S.; Okun, M.; Lutz, R.S.; Newton, C. y Fairholme, C. (2005). Perceived self-regulation of exercise goals and interfering goals among regular and irregular exercisers: a life space analysis. *Psychology of Sport and Exercise, 6*(4), 427-442. doi: [10.1016/j.psychsport.2004.03.004](https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2004.03.004).
- Klein, S.; Santosh, D.; Ursin, R.; Deshpande, S.; Sandberg, K. y Mauvais-Jarvis, F. (2020). Biological sex impacts COVID-19 outcomes. *Plos Pathogens*. doi: [10.1371/journal.ppat.1008570](https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1008570)
- Laato, S.; Islam, N.; Farooq, A. y Dhir, A. (2020). Unusual purchasing behavior during the early stages of the COVID-19 pandemic: The stimulus-organism-response approach. *Journal of Retailing and Consumer Services, 57*. doi: [10.1016/j.jretconser.2020.102224](https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102224)
- López, O.; Hederich-Martínez, C.; Camargo, A. (2012). Logro en matemáticas, autorregulación del aprendizaje y estilo cognitivo. *Suma Psicológica, 19*(2), 39-50. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134225567002.pdf>
- Lugli, Z.; Arzolar, M. y Vivas, E. (2009). Construcción y validación del Inventario de Autorregulación del Peso: validación preliminar. *Psicología y Salud, 19*(2), 281-287. Doi: [10.25009/pys.v19i2.638](https://doi.org/10.25009/pys.v19i2.638)
- Martínez, C.A. (2020, mayo 12). Covid-19 o dinero, qué está prefiriendo la gente. *El economista*. Recuperado desde: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Covid-19-o-dinero-que-esta-prefiriendo-la-gente-20200512-0144.html>
- Morant, R. y Martín, A. (2010). El lenguaje afectivo durante la crisis sanitaria de la gripe A. *Revista de dialectología y tradiciones populares, 65*(2), 427-444. Recuperado desde: <http://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/234/235>

- Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Recuperado desde: www.paho.org>smaps-coronaviru-es-final-17-mar-2020
- Orté, C., Ballester, L. y Nevot-Caldentey, L. (2020). Family support against COVID-19. [en prensa]. *SciELO Preprints*. doi: [10.1590/SciELOPreprints.297](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.297)
- Painter, M. y Qiu, T. (2020). Political Beliefs affect Compliance with COVID-19 Social Distancing Orders. doi: [10.2139/ssrn.3569098](https://doi.org/10.2139/ssrn.3569098)
- Pereira, L.M. (2005). La autorregulación como proceso complejo en el aprendizaje del individuo peninsular. *Polis*, 11. Recuperado desde: <https://journals.openedition.org/polis/5846#quotation>
- Power, J. Lynch, R. y McGarr, O. (2019). Difficulty and self-efficacy: An exploratory study. *British Journal of Educational Technology*, 281.-296. doi: <http://doi.org/10.1111/bjet.12755>
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52 [en prensa]. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Sánchez-Villena, A.R. y De la Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de pediatría*, 96(1), 73-74. doi: [10.1016/j.anpedi.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001)
- Spagnolo, P.; Manson, J. y Jofee, H. (2020). Sex and Gender Differences in Health: What the COVID-19 Pandemic Can Teach Us. *Annals of Internal Medicine*. doi: [10.7326/M20-1941](https://doi.org/10.7326/M20-1941)
- Urzúa, A.; Vera-Villaruel, P.; Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. Recuperado de: <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. Cuadernos de neuropsicología - *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 10-18. doi: <http://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.201>
- Yang, X.; Zhang, M.; Kong, L.; Wang, Q.; Hong, J. (2020). The Effects of Scientific Self-efficacy and Cognitive Anxiety on Science Engagement with “Question-Observation-Doing-Explanation” Model during Schools Disruption in COVID-19 Pandemic. *Research Square*. doi: <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40814/v1>
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H. Xi, M., Fang, Y. y Li, Y. (2020) The risk and prevention of novel coronavirus pnseumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*. doi: <http://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>
- Zimmerman, B.J. (2008). Investigating self –regulation and motivation: Historical background, methodological developments, and future prospects. *American Educational Research Journal*, 45, 166-183.