


Respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia

Social response to non-pharmacological measures to control the spread of COVID-19 in Colombia

Rocío Murad-Rivera¹ ; Juan-Carlos Rivillas¹ ; Sandra-Marcela Sánchez¹ ; Mariana Calderón-Jaramillo¹ ; Danny Rivera-Montero¹ 

Forma de citar: Murad-Rivera R, Rivillas JC, Sánchez SM, Calderón-Jaramillo M, Rivera-Montero D. Respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia. Salud UIS. 2021; e21029. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21029> 

Resumen

Introducción: los gobiernos al inicio de la pandemia, con el fin de mitigar y suprimir la propagación del virus implementaron medidas no farmacológicas ante la falta de vacunas y tratamientos farmacológicos efectivos. El gobierno colombiano emprendió acciones para controlar el contagio del COVID-19. Estas afectaron a la población y por ello el país requiere una evaluación profunda de la respuesta social ante la pandemia. **Objetivo:** analizar la respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia. **Metodología:** estudio exploratorio descriptivo transversal. El total de personas que respondieron la encuesta fue de 3549 adultos, entre el 8 y el 20 de abril de 2020. **Resultados:** en el país existen tres grupos de personas que han respondido a la pandemia de formas diferentes: quienes se resisten (34%), quienes sufren (26%) y quienes la aceptan (40%). En general, 90% de las personas adoptó al menos una medida para protegerse, el 68% adoptó más de tres medidas de higiene y autocuidado y un 60% implementó más de tres medidas de distanciamiento físico. **Conclusiones:** al inicio de la pandemia, la ausencia de una vacuna hizo que las acciones individuales fueran tan importantes como las medidas implementadas por el gobierno. Sin embargo, pedagogía a nivel comunitario y el acceso a la información correcta, clara y concisa contribuyó con cambios de comportamientos positivos en la higiene, autocuidado y adherencia a medidas de distanciamiento, todo esto ha sido crucial para detener la propagación de COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Pandemia; Conducta Social; Cuarentena; Aislamiento Social; Mitigación.

Abstract

Introduction: At the beginning of the pandemic, governments implemented non-pharmacological measures to mitigate and suppress the spread of the virus in the absence of vaccines and effective pharmacological treatments. The Colombian government undertook actions to control the spread of COVID-19. These affected the population;

1. Asociación Profamilia, Bogotá D.C., Colombia.

Correspondencia: Juan Carlos Rivillas. Dirección: Asociación Profamilia; Calle 34 14-52, Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: +57 (1) 3390900 Ext 630. Correo electrónico: juan.rivillas@profamilia.org.co

Recibido: 28/08/2020

Aprobado: 15/11/2021

Publicado en línea: 01/10/2021

therefore, the country requires a thorough evaluation of the social response to the pandemic. **Objective:** to analyze the social response to non-pharmacological measures to control the spread of COVID-19 in Colombia. **Methodology:** Cross-sectional descriptive exploratory study. The total number of people who responded to the survey was 3549 adults, between April 8 and 20, 2020. **Results:** There are three groups of people in the country who are responding to the pandemic in different ways: those who resist (34%), those who suffer (26%) and those who accept it (40%). Overall, 90% of people took at least one measure to protect themselves and others, 68% took more than three hygiene and self-care measures, 60% implemented more than three physical distancing measures. **Conclusions:** At the beginning of the pandemic, in the absence of a vaccine, individual actions are as important as measures implemented by the government. However, community-level education and access to correct, clear and concise information contributed to positive behavioral changes in hygiene, self-care and adherence to distancing measures, all of which are crucial to stop the spread of COVID-19.

Keywords: COVID-19; Pandemic; Social Behavior; Quarantine; Social Isolation; Mitigation.

Introducción

Al inicio de la pandemia los gobiernos, ante la falta de vacunas, implementaron medidas no farmacológicas y tratamientos farmacológicos efectivos con el fin de mitigar y suprimir la propagación del virus¹. El gobierno colombiano estableció medidas que afectaron en diferentes niveles a toda la población. En la **Tabla 1**, se encuentra algunas medidas que recomienda la OMS².

Tabla 1. Medidas no farmacológicas, recomendadas por la OMS, para contener la propagación del COVID-19.

Ítem	Medida no farmacológica
1)	Aislamiento de casos en el hogar: personas con síntomas (tos y/o fiebre) permanecen en el hogar durante 7 días después del inicio de síntomas.
2)	Cuarentena domiciliar para todos los miembros del hogar de personas con síntomas: permanecer en el hogar durante 14 días después del inicio de síntomas.
3)	Distanciamiento físico para reducir los contactos de todas las personas y reducir la movilidad.
4)	Distanciamiento físico de mayores de 70 años que corren el mayor riesgo de enfermedad grave.
5)	Cierre de escuelas, colegios y universidades.
6)	Lavado de manos adecuado y con frecuencia.

Fuente: Elaboración propia, Asociación Profamilia Colombia, abril, 2020.

La evidencia actual muestra que, cuando se implementan intervenciones no farmacológicas de forma temprana, se logra la reducción del número de casos, siempre y cuando estas se mantengan vigentes por varias semanas¹. Esto permite, una menor demanda de usos de servicios de salud y mortalidad. Sin embargo, si estos controles no continúan de forma constante, por lo menos hasta que una vacuna sea completamente eficaz, la transmisión del virus podría volverse a elevar^{1,3}.

Algunos factores como el exceso de información acerca de la pandemia, la inseguridad económica y el desempleo han generado en las personas, tanto en Colombia como en otros países del mundo, afectaciones en la salud mental como aumentos en los niveles de ansiedad, a su vez pérdida del sueño, estrés y aumento de situaciones de violencia al interior del hogar^{4,5}. Es por esto que, es importante la generación de evidencia científica de forma oportuna y contextualizada que, de cuenta sobre los cambios de comportamiento, motivaciones y preocupaciones de las personas durante la pandemia.

Los estudios sociales que exploran las situaciones anteriormente descritas son igual de importantes que las investigaciones para desarrollar vacunas efectivas contra el COVID-19⁶. Este tipo de investigaciones que exploran las percepciones de riesgo y los cambios de comportamiento durante la vida en cuarentena, contribuyen significativamente a la elaboración de políticas públicas y respuestas ante futuras pandemias. Se planifica, se orienta y se brinda apoyo con base en la evidencia⁷.

Es en estos escenarios donde las encuestas rápidas en línea, aparecen como una herramienta viable y factible para hacer investigaciones sociodemográficas, que exigen recursos humanos mínimos, se evita el riesgo de exposición al contagio por COVID-19 y pueden llegar a un gran número de personas, objeto de estudio, en periodos relativamente rápido⁸.

Cuando inició la pandemia en Colombia el gobierno formuló medidas no farmacológicas para controlar el COVID-19, esto dio inicio a la cuarentena obligatoria en todo el país^{9,10}. Estas acciones afectaron directamente a toda la población y por ello el país requiere una evaluación profunda de la respuesta social ante la pandemia. Este panorama ofrece una oportunidad de investigación ya que una vez se levanten las medidas

de distanciamiento físico, esto no sería posible. La presente investigación se realizó para medir el impacto de estas medidas en la población y el objetivo es analizar la respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia.

Metodología

Estudio exploratorio descriptivo transversal (Cross-sectional survey). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigaciones de Profamilia CEIP en sesión extraordinaria del 8 de abril de 2020, registrada en el acta número siete (7) de 2020. La prueba piloto para validar el instrumento de recolección de la información, se llevó a cabo los días 6 y 7 de abril y permitió evaluar la formulación y comprensión de cada una de las preguntas de la encuesta, el

desarrollo del aplicativo (Survey Monkey) para la captura de información, y la medición del tiempo de diligenciamiento de la encuesta. Esta prueba se realizó al interior de la Gerencia de Proyectos e Investigaciones y con la Dirección Ejecutiva de Profamilia. En total 11 personas participaron en la prueba con un tiempo promedio de diligenciamiento de 20 minutos. El total de personas mayores de 17 años que respondieron la encuesta fue de 3549, entre el 8 y el 20 de abril de 2020.

Fuente de datos

La encuesta en línea se envió y difundió mediante un muestreo no probabilístico de Snow Ball por redes digitales. En la **Tabla 2**, se puede observar cómo está estructurado el cuestionario y sus componentes. Las preguntas están enfocadas a responder el objetivo de la investigación.

Tabla 2. Estructura del instrumento de recolección de la información aplicado en la encuesta en línea.

Componente	Descripción	Variables
1) Características sociodemográficas	Algunas características biológicas, sociales y/o culturales de las personas que participaron en la investigación	<ul style="list-style-type: none"> • edad • género • área de residencia • grupos vulnerables • nivel de educación • pertenencia étnica • estado civil • ciudad de residencia • tenencia y tipo de vivienda • tipo de aseguramiento en salud • personas que conforman el hogar • situación laboral antes y a partir de la aparición del coronavirus
2) Responsabilidad de cuidado y empleo	Información relevante entorno a la responsabilidad de cuidado y la situación económica de los encuestados y sus hogares	<ul style="list-style-type: none"> • ocupación antes del coronavirus • nivel de ingresos en el hogar • ahorros en el hogar y para cuanto tiempo podrían ser suficientes • subsidios en el hogar • Responsabilidad de cuidado (tenencia y tipo) • considera si el coronavirus es un grave problema para la salud • grupos de riesgo en los cuales el coronavirus puede tener consecuencias de salud graves
3) Percepción de riesgo y salud (medida por la susceptibilidad y la gravedad percibida)	<p>Susceptibilidad: se preguntó a las personas sobre la percepción de su probabilidad de ser infectado con COVID-19 y sobre su estado de salud general, salud mental y salud sexual y reproductiva bajo la nueva vida en cuarentena.</p> <p>Gravedad: se midió preguntando sobre la gravedad percibida de los síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • percepción de probabilidad de ser infectado con COVID-19 • estado de salud física en los últimos 21 días • si está actualmente en embarazo o no • enfermedades crónicas en la persona o algún miembro del hogar • necesidades en SSSR • barreras a los servicios de SSSR
4) Cambios de comportamientos y capacidad para el aislamiento	<p>Cambios de comportamientos: incluyeron la efectividad percibida y la adopción de comportamientos preventivos para evitar el contagio y la transmisión posterior.</p> <p>Capacidad para el aislamiento: se midió la disposición para el distanciamiento físico utilizando dos preguntas específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • síntomas en los últimos 21 días • realización de la prueba de Covid-19 en los últimos 21 días • prácticas de higiene • suspensión de viajes • distanciamiento físico • medidas tomadas personalmente para protegerse • razones que motivaron o respondieron ese cambio de comportamiento

Fuente: Encuesta Estudio Solidaridad, Asociación Profamilia Colombia, abril, 2020.

Análisis estadístico

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo univariado de las variables. Se calcularon y analizaron los porcentajes para describir las características de la población objeto de estudio. También se calcularon los porcentajes para describir las categorías de las variables de cada una de las secciones de la encuesta.

En segundo lugar, se utilizó la metodología estadística k-means para identificar los tres grupos que estaban reaccionando de diferente forma a la pandemia. Las variables seleccionadas para la clasificación de los grupos fueron: cambios en la vida cotidiana; aspectos positivos del aislamiento; estrategias para llevar el aislamiento; preocupaciones por aspectos de su vida cotidiana, familiar y social; adopción de comportamientos preventivos para evitar el contagio; y percepción general a las medidas tomadas por el gobierno nacional y los gobiernos locales.

De las 3549 encuestas solo se tuvieron en cuenta los casos con respuesta válida en todos los ítems anteriores, lo que implicó trabajar con 2405 casos. La metodología permite agrupar los casos con patrones de respuesta similares, pero no agrupa variables por lo que al interior de cada grupo identificado se pueden presentar diferentes comportamientos y actitudes. La consolidación, depuración, procesamiento y análisis de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS¹¹. El análisis de k-means es un método estadístico de agrupación de casos, basado en la distancia euclidiana entre estos. El método agrupa casos alrededor de k-centros cercanos (en este caso

tres) y recalcula el valor de los centros a medida que ingresan nuevos datos. Y finaliza con un proceso iterativo que calcula los centros finales¹².

Resultados

El mayor porcentaje de personas que respondieron la encuesta fueron mujeres (69%), personas menores de 45 años (77%), con ingresos familiares menores a cinco millones de pesos (69%), con estudios universitarios (62%). Los resultados se presentan según la estructura del cuestionario: i) Adherencia a medidas para controlar el virus; ii) Grupos que reaccionan a la cuarentena; y iii) percepciones de riesgo y necesidad insatisfecha de salud sexual y reproductiva, y salud mental durante la pandemia.

Adherencia a las medidas para controlar el virus

Como se puede observar en la **Figura 1** el 78% de las personas encuestadas aumentó la frecuencia del lavado de manos y el uso de alcohol, siendo este porcentaje del 80% entre las mujeres, 75% entre los hombres, más alto de 80% entre las personas de 45 a 64 años y más bajo en las personas más jóvenes (18 a 24 años, 73%). El 70% evitó saludos de beso y apretón de manos, el 69% usó tapaboca, 65% se cubre con el codo cuando estornuda o tose, 59% aumentó la frecuencia de la limpieza del hogar y/o sitio de trabajo y el 5% aumentó autocuidado. El 35% evitó el contacto con personas que habían viajado en el último mes, el 12% evitó las relaciones sexuales y un 0,3% no tomó ninguna medida para protegerse.

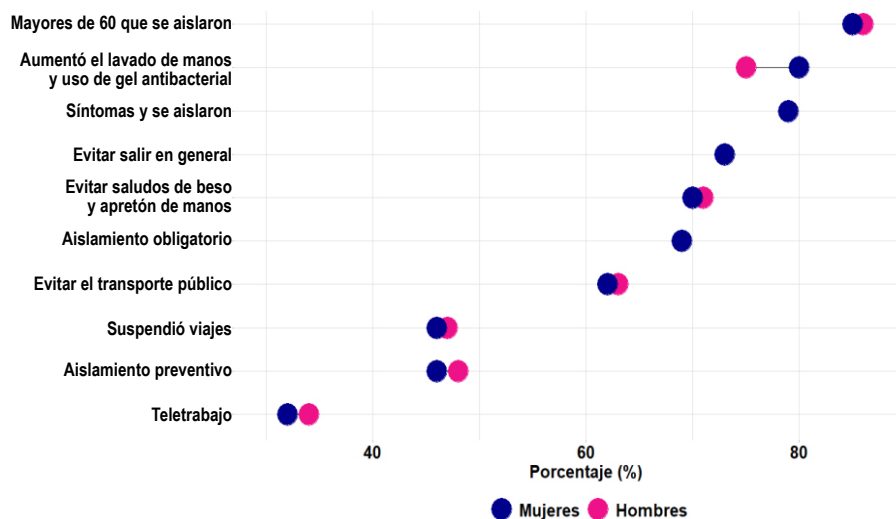


Figura 1. Porcentaje que adoptó medidas para protegerse y proteger a los demás del COVID-19 por sexo, Colombia 2020.

Fuente: Encuesta Estudio Solidaridad, Asociación Profamilia Colombia, abril, 2020.

El 69% acató inmediatamente el distanciamiento obligatorio del gobierno. De esta manera un 73% evitó salir en general (eventos sociales y lugares concurridos), de este porcentaje el 62% evitó el transporte público, el 54% prefirió visitar centros de salud y hospitales, el 46% suspendió viajes y un 46% adoptó la cuarentena de forma voluntaria antes de que lo decretara el gobierno.

En general, 90% adoptó al menos una medida para protegerse y proteger a los demás, el 68% adoptó más de tres medidas de higiene y autocuidado, un 60% adoptó más de tres medidas de distanciamiento físico el 78% adoptó la cuarentena (obligatoria o voluntariamente) y sólo el 33% empezó a trabajar desde casa.

Las personas mayores de 39 años adoptaron en mayores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado para prevenir el COVID-19, mientras que las personas más jóvenes (18-24 años) adoptaron en mayores porcentajes comportamientos preventivos asociados con el distanciamiento físico. El 54% de las personas de 45 a 49 años, el 50% de los jóvenes (18 a 24 años) y el 50% de las mayores (60 años y más) entraron en cuarentena voluntariamente.

Según el sexo de las personas encuestadas, la mayor diferencia se encontró en el lavado frecuente de manos: 52% para los hombres y 62% para las mujeres. No se encontraron diferencias por sexo en las demás medidas.

Las razones que explican dichos cambios de comportamiento fueron principalmente: 73% siente que es lo correcto y contribuye a contener la pandemia, 59%

lo hacen porque lo ordenó el gobierno, 55% respondió al aumento de casos y colapsos de sistemas de salud en otros países, un 48% respondió al incremento de casos de notificados en el país y un 30% lo hizo debido a simulacros, toques de queda y/o medidas de gobierno local, distrital o territorial.

Con respecto al autoaislamiento, las personas mayores de 59 años (85%) y de 45 a 49 años (82%) presentaron los mayores porcentajes. El 78% de las personas que tienen un trabajo remunerado, el 77% de los que no tienen trabajo y el 74% de los que trabajan sin remuneración se autoaislaron. El 72% de las personas que participaron en el estudio y que tienen un ingreso familiar mensual inferior a 500 mil pesos COP entraron a cuarentena voluntaria. Mientras que en las personas con ingresos familiares superiores a diez millones de pesos COP fue de 84%. Entre los encuestados que adoptaron el autoaislamiento, el 11% de las personas que tienen un ingreso familiar mensual inferior a 500 mil pesos, tienen ahorros. Este porcentaje de ahorro asciende de acuerdo al nivel de ingresos y es del 77% entre las personas con ingresos familiares superiores a los 10 millones de pesos.

Tres grupos que reaccionan a la pandemia

En la **Figura 2**, se puede identificar los tres grupos que han reaccionado de diferentes formas para enfrentar la pandemia: quienes la aceptan (40%), quienes se resisten a la situación (34%) y quienes sufren por su causa (26%).

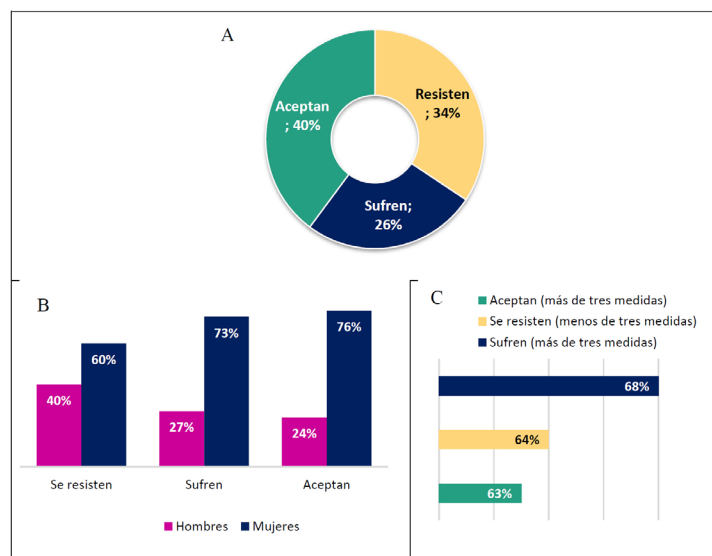


Figura 2. A) Tres grupos que reaccionan a la pandemia. B) Grupos que reaccionan según el sexo. C) Cumplimiento de las medidas para controlar COVID-19 en Colombia según los grupos que reaccionan.

Fuente: Encuesta Estudio Solidaridad, Asociación Profamilia, abril, 2020.

En general, los jóvenes del estudio se caracterizan por estar entre los que se resisten y sufren la situación, mientras que, los mayores de 49 años están en el grupo de los que la aceptan. Los hombres son más propensos a resistirse y las mujeres lo están pasando peor que los hombres: casi dos tercios están en el grupo de las que sufren durante la situación. Las mujeres de más de 39 años tienen más probabilidades de aceptar la cuarentena que las mujeres más jóvenes. En la mayoría de los casos los tres grupos apoyaron las medidas de distanciamiento físico.

A continuación, se destacan algunas características de cada uno de los tres grupos.

Grupo 1 - Resisten: 40% son hombres, 68% menores de 39 años, 40% tiene ahorros y el 63% no ha tenido enfermedades crónicas. Este grupo se caracteriza porque el 64% adoptó menos de cuatro medidas de distanciamiento físico y en menores porcentajes medidas de higiene. El 12% reportó ansiedad o depresión y un 15% reportó problemas de convivencia y violencia doméstica.

Grupo 2 - Sufren: 73% son mujeres, 64% menores de 29 años, 55% tienen un ingreso familiar promedio superior a \$2 millones de pesos COP, 61% ha tenido (o alguien de su familia) alguna enfermedad crónica. El 68% adoptó más de tres medidas de distanciamiento físico, 73% reportó ansiedad o depresión y el 80% están muy preocupados porque alguien de la familia se contagie, tenga una emergencia médica y no reciba

atención, porque la pandemia no sea controlada y por no saber cómo ni cuándo retornará la normalidad. En menores porcentajes ha podido hacer una rutina diaria de actividades o tratado de comer sano.

Grupo 3. Adaptan: 76% son mujeres, 43% mayores de 49 años, 36% tienen ahorros y 63% no han tenido enfermedades crónicas. El 63% adoptó más de tres medidas de distanciamiento social y un 73% reportó ansiedad o depresión. Las principales características de este grupo es que se comunican con familiares o amigos, usa redes sociales para mantenerse ocupados e informados, hacen actividad física en casa, también les gusta cocinar y tratar de comer sano. Finalmente, el 83% considera que si cumplen con el distanciamiento físico contribuyen a mitigar la pandemia.

Percepciones de riesgo, necesidad insatisfecha de salud sexual y reproductiva, y salud mental.

El 98% de las personas encuestadas considera que el COVID-19 es un problema grave para la salud y un 80% cree que puede tener consecuencias de salud graves para toda la población sin distinción. En la **Figura 3** se puede observar que, las personas perciben que es muy probable infectarse con COVID-19 si usa el transporte público (88%), por tener contacto con alguien infectado (87%), por tener contacto con superficies contaminadas (86%) o por medio de las suelas de los zapatos (69%). Mientras que consumir o usar productos importados desde China (21%), consumir carne de animales salvajes (21%) o convivir con un perro o gato (6%) presentaron bajos porcentajes a nivel general.

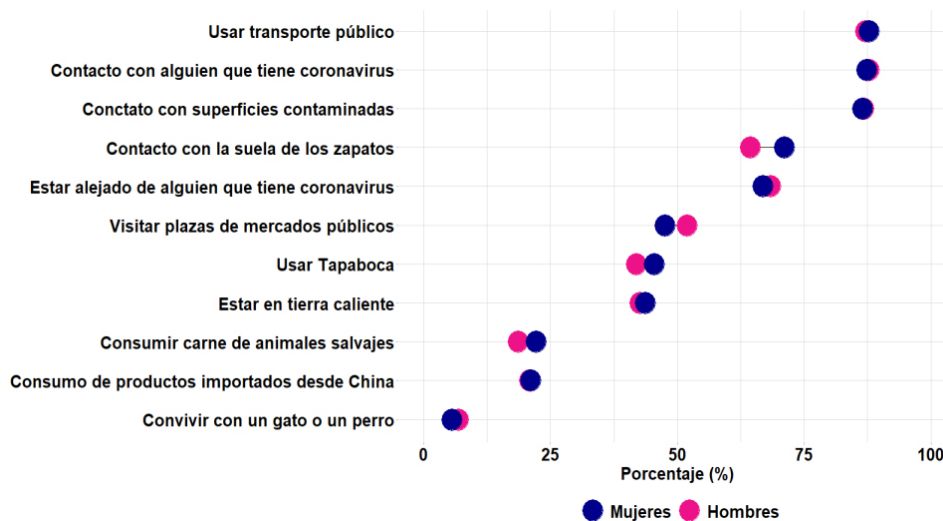


Figura 3. Porcentaje de personas que creen que es muy probable o probable infectarse con COVID-19 según las siguientes situaciones (por sexo):

Fuente: Encuesta Estudio Solidaridad, Asociación Profamilia, abril, 2020.

Respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia

Las personas perciben que es probable prevenir el contagio del COVID-19 al adoptar las siguientes prácticas: 21% tomar agua cada 15 minutos, líquidos o bebidas calientes, 18% hacer gárgaras (lavados de garganta) con bicarbonato, 19% limpiar la casa con humo de eucalipto y un 12% cree que es prevenible el contagio consumiendo ajo.

Con relación a la necesidad insatisfecha en salud sexual y reproductiva durante la cuarentena: el 20% reportó alguna necesidad de atención (consulta ginecológica, endocrinología, asesoría anticonceptivos y manejo de

violencias sexuales). Entre las personas jóvenes (18 a 29 años), las personas con ingresos familiares de menos de 500 mil pesos COP y los migrantes venezolanos, se encuentran los porcentajes con mayor necesidad insatisfecha, con cifras superiores al 25%.

Con respecto a la salud mental, el 75% de las personas encuestadas ha tenido alguna afectación en los últimos 21 días de cuarentena. De estos el 54% se sintió nervioso, el 52% se ha sentido cansado sin motivo, un 46% se sintió inquieto impaciente y un 34% sintió rabia/ira, como se puede observar en la **Figura 4**.

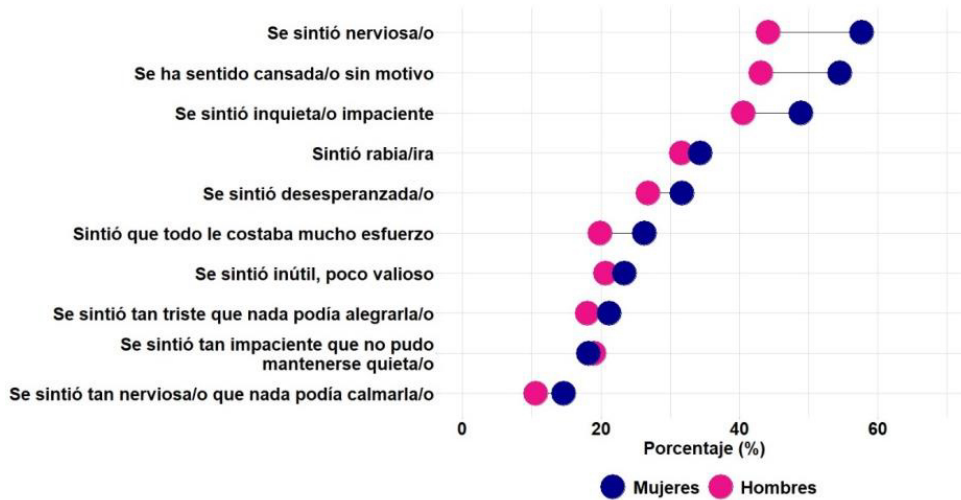


Figura 4. Porcentaje de personas por sexo, que han sentido alguna de las siguientes afectaciones en la salud mental, en los últimos 21 días.

Fuente: Encuesta Estudio Solidaridad, Asociación Profamilia, abril, 2020.

Según los grupos que reaccionan, tres de cada cuatro personas que sufren o aceptan la situación, informaron estar más ansiosos y más deprimidos de lo normal. Solo una de cada diez personas que se resisten, informaron sobre tener problemas de salud mental.

Según la edad, el grupo de 18 a 29 años se ha sentido con mayor frecuencia nervioso (61%), cansado desmotivado (62%), impaciente (60%) y/o con rabia (48%) durante los últimos 21 días, comparado con el grupo de edad mayores de 50 años que que se sentían de igual manera. Entre el grupo de personas mayores de 50 años y más, la sensación de estar nervioso (41%) fue más común durante los último 21 días y tal vez la mayor afectación de salud mental reportada, como se observa en la **Figura 5**.

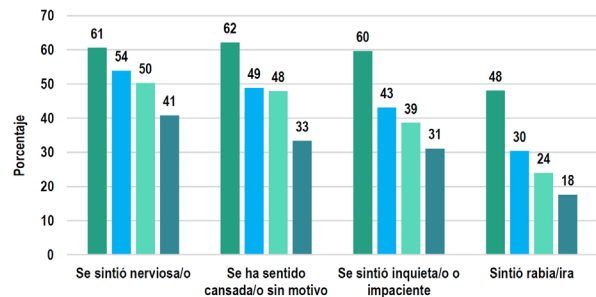


Figura 5. Porcentaje de personas que han sentido alguna de las siguientes afectaciones en la salud mental, en los últimos 21 días en cuarentena por grupos de edad en Colombia.

Fuente: Encuesta Estudio Solidaridad, Asociación Profamilia, abril, 2020.

Discusión

Este artículo analizó la respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia, a partir de comportamientos de higiene, distanciamiento físico y percepciones de riesgo. En términos generales, más del 90% ha tomado medidas para prevenir el contagio del nuevo coronavirus. Las prácticas de higiene fueron percibidas como medidas más efectivas para prevenir la propagación del virus que, las medidas del distanciamiento físico.

A nivel de comportamientos de higiene, los participantes mayores de 49 años, eran más propensos a reportar comportamientos de higiene. Del mismo modo, era más probable que las mujeres reportaran que se habían lavado las manos y desinfectado su hogar. A través de los comportamientos de higiene, aquellos que estaban trabajando en el momento de la encuesta tenían más probabilidades de informar que adoptaban los comportamientos. Alguna orientación del trabajo o del gobierno puede haber influido en este comportamiento. Por ejemplo, un 30% de los trabajadores reportaron cambios de comportamientos y entraron en aislamiento voluntario por instrucciones del jefe.

A nivel de cambios en los comportamientos para apoyar las medidas de distanciamiento físico, los adultos de 25 años tenían menos probabilidades de informar estos comportamientos. Basados en los resultados, el porcentaje de hogares intergeneracionales puede tener un rol importante en este evento. Si los adultos jóvenes (18-24 años) viven en hogares con adultos mayores, pueden sentir la responsabilidad de proteger a sus parientes vulnerables evitando situaciones que puedan infectarlos (como evitar los hospitales).

Nuevamente, en todos los comportamientos de distanciamiento físico, las personas encuestadas eran más propensas a reportar que se involucraban con las medidas de distanciamiento, excepto para evitar a las personas con síntomas similares a COVID-19. Las mujeres encuestadas tenían un 20% menos de probabilidades que los hombres de informar que evitaban a las personas con síntomas. Una posible explicación para este comportamiento es que en Colombia las mujeres tienen una importante carga de cuidado en el hogar además, esto también puede estar relacionado con el 12% de mujeres reportadas como cabeza de familia.

La pandemia y las medidas para controlar la propagación de la infección, han afectado la salud mental de los colombianos. Los resultados del estudio

muestran que, el 75% de las personas han tenido afectaciones mentales. Este porcentaje es más alto en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, son las mujeres quienes reportan más apoyo y cumplimiento a las medidas de distanciamiento.

A nivel general, este estudio revela que de los factores psicológicos incluidos en el análisis (gravedad percibida del COVID-19 y probabilidad percibida de infección) las personas que percibieron el COVID-19 como grave tenían más probabilidades de informar la adopción de medidas de protección. Las personas jóvenes (de 18 a 29 años) han tenido mayor afectación en su salud mental. Este hallazgo podría estar asociado a la pérdida de empleo durante la cuarentena, algunos ya desempleados antes de las medidas, mientras que otros están preocupados por la educación, la carga de cuidado en el hogar, porque alguien de la familia se contagie y no sea atendido en los servicios de salud; o por no tener conocimiento de cuando regresar a la normalidad. Todo lo anterior ha sido impulsor de ansiedad, miedo y depresión. Esta evidencia contrasta con un estudio en Reino Unido que reportó que el 77% de las personas encuestadas se preocupan por el COVID-19, que adultos jóvenes (de 18 a 24 años) tienen mayores probabilidades de presentar efectos negativos en la salud mental y que uno de cada tres ha visto afectada su vida social. Además, que las mujeres tienden a tener mayor probabilidad de preocupación por la pandemia y sus efectos, que los hombres³.

Otro hallazgo interesante es la identificación de tres grupos de personas que reaccionan de manera diferente a la pandemia y a las medidas para controlarla, estos son: las personas que se resisten a la situación, quienes la sufren y quienes la aceptan. En mayor proporción, las personas que hacen resistencia son hombres menores de 39 años y las personas que sufren a causa de la pandemia, son mujeres menores de 29 años.

Las personas que mejor se adaptan a la situación, son las mujeres mayores de 49 años que tienen ahorros. Estos resultados contrastan de igual forma, con otro estudio similar, realizado en Reino Unido, donde el 9% de las personas se resisten a la situación y el 44% la sufren. Además, esa investigación evidenció, que los jóvenes tienen más probabilidades de estar en el grupo de personas que se resisten a la situación, las personas mayores de 49 años, son quienes tienen más probabilidades de aceptarla, los hombres se resisten y las mujeres constituyen la mayoría del grupo de personas que sufren por causa de la situación¹³.

Esto crea la necesidad urgente de implementar medidas psiquiátricas y psicológicas que el gobierno nacional, los mandatarios locales y los tomadores de decisión, deben tomar para proteger a las personas más vulnerables, como es el caso de los adolescentes y jóvenes, mujeres cabeza de hogar y personal de la salud^{14,15}.

La pandemia y las medidas para controlarla afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente y profundizan las desigualdades existentes¹⁶. Los adultos jóvenes (entre 18 a 29 años), mujeres y las familias con ingresos inferiores a 500 mil pesos mensuales y los migrantes reportaron más necesidades insatisfechas de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

Recomendaciones

La pandemia generada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2S afecta diferentes grupos sociales en distintas formas, pero con implicaciones severas en los jóvenes, y en particular las mujeres, en ámbitos como lo económico y lo social^{17,18}. Esto exige definir estrategias centradas en las necesidades y circunstancias de las personas. Estas deben ser adaptadas y focalizadas a cada grupo, pudiendo contribuir a mitigar el riesgo de transmisión entre los grupos de personas más vulnerables: adultos jóvenes y mujeres con carga de cuidado. Al inicio de la pandemia, la ausencia de vacunas hace que las acciones individuales como la reducción de la movilidad, el lavado de manos y el uso de tapabocas, son tan importantes como las medidas que implemente el gobierno: identificación, rastreo, hacer test y aislamiento de casos y sospechosos. Sin embargo, pedagogía a nivel comunitario y el acceso a la información correcta, clara y concisa puede contribuir con cambios de comportamientos positivos en la higiene, autocuidado y adherencia a medidas de distanciamiento, todo esto es crucial para detener la propagación de COVID-19.

Limitaciones

Este estudio tiene limitaciones y ventajas por considerar. Aplicar la encuesta de manera virtual a través del software SurveyMonkey®, permitió tener acceso a la información de manera oportuna¹⁹. Sin embargo, una de las limitaciones es el sesgo del método de muestreo y, por lo tanto, esta muestra se puede concentrar en grupos específicos de población, lo que implica, que los resultados no sean representativos a nivel país.

Agradecimientos

Esta investigación fue realizada por la Asociación Profamilia. El Imperial College London dio su consentimiento para utilizar el instrumento de recolección de la información, el cual, fue traducido y adaptado. Gracias a las profesoras Helen Ward, Christina Atchison y al equipo de investigación del Centro de Investigación de Experiencia del Paciente (PERC) del Imperial College London y a la Escuela de Salud Pública, por permitir el uso de la encuesta. Imperial College London a su vez agradece a los profesores Samuel Yeung Shan Wong, Kin On Kwok y Wan In WEI de la Escuela de Salud Pública y Atención Primaria JC, Universidad China de Hong Kong por permitir usar su instrumento de encuesta y traducirlo al inglés.

Consideraciones éticas

El protocolo de la investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones de Profamilia (CEIP 2020-05) en la sesión del 08 de abril de 2020, registrada en el acta número siete (7) de 2020.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. 2020; 20. doi: <https://doi.org/10.25561/77482>
2. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. 2020; 60. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>
3. Atchison C, Bowman L, Eaton JW, Imai N, Redd R, Pristera P, et al. Imperial-College-COVID19-Population-Survey-20-03-2020. 2020; 17-18. doi: <https://doi.org/10.25561/77581>
4. Salud mental y cómo sobrellevar la situación durante el COVID-19 | CDC. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
5. Instituto Nacional de Salud de Colombia I. Coronavirus en Colombia. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

6. Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(7): 1575-1579. doi: [10.3201/eid2607.2005007](https://doi.org/10.3201/eid2607.2005007)
7. Pristerà P, Papageorgiou V, Kaur M, Atchison C, Redd R, Bowman L. Report 14: Online Community Involvement in COVID-19 Research & Outbreak Response: Early Insights from a UK Perspective. *Imp College London COVID-19 Resp Team.* 2020; 1-31. doi: <https://doi.org/10.25561/77842>
8. Geldsetzer P. Use of rapid online surveys to assess people's perceptions during infectious disease outbreaks: A Cross-sectional survey on COVID-19. *J Med Internet Res.* 2020; 22(4): e18790-e18790. doi: [10.2196/187909](https://doi.org/10.2196/187909)
9. Ministerio de salud y proteccion social. Resolución número 385 - 12 MAR 2020. 2020; 1-5.
10. Ministerio de salud y proteccion social. Resolución número 000470 DE 2020. 2020; 1-3.
11. IBM SPSS Software - Colombia | IBM. <https://www.ibm.com/co-es/analytics/spss-statistics-software>
12. Cea D'Ancona M, Blanco F, Álvarez M, Arribas Á, Díaz E, Valles M. Análisis de conglomerados (I): El procedimiento Conglomerados de K medias. *SPSS 10 Guía para el análisis datos.* 2012; (I): 13. http://pendientedemigracion.ucm.es/info/socivmyt/paginas/D_departamento/materiales/datos_multivariante.htm
13. Duffy B, Allington D. The accepting, the suffering and the resisting: The different reactions to life under lockdown. *King's College London.* 2020.
14. Escolà-gascón Á, Marín F, Rusiñol J, Gallifa J. Pseudoscientific beliefs and psychopathological risks increase after COVID-19 social quarantine. 2020; 1: 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00603-1>
15. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020; 16(1): 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
16. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). COVID-19: Un enfoque de género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. 2020; https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf
17. Mujeres O. Dimensiones de género en la crisis del COVID-19 en Colombia: impactos e implicaciones son diferentes para mujeres y hombres. 2019.
18. The PMNCH WHO, PAHO WHO y Asociación Profamilia. Entendiendo las experiencias y prácticas resilientes de adolescentes y jóvenes durante la pandemia del COVID- 19 en Colombia. Bogotá. 2020.
19. SurveyMonkey. SurveyMonkey: la herramienta más popular del mundo para crear encuestas en línea de forma gratuita. <https://es.surveymonkey.com/>