



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 092 AJUSCO

PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

“Educación Sobre la Enfermedad COVID-19 y Ansiedad en Residentes de la Ciudad de México durante la Pandemia”

TESIS

EN LA MODALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA QUE PARA
OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTAN:

BLANCA ESTELA BETANCOURT RAMOS

VIANNEY MONDRAGÓN GONZÁLEZ

ASESOR: DR. EDGAR SALINAS RIVERA

CIUDAD DE MÉXICO, 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Ciudad de México, 30 de noviembre, 2023

DICTAMEN DE TRABAJO RECEPCIONAL

BETANCOURT RAMOS BLANCA ESTELA Y MONDRAGÓN GONZÁLEZ VIANNEY

P R E S E N T E

La Comisión de Titulación tiene el agrado de comunicarle que habiéndose aprobado su trabajo de tesis:

**"EDUCACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD COVID-19 Y ANSIEDAD EN RESIDENTES DE LA
CIUDAD DE MÉXICO"**

Está autorizado para tramitar la fecha de Examen Profesional en Servicios Escolares.

Así mismo, se le informa que **debe presentarse en el cubículo 87 a recoger su Designación de jurado** (documento que requiere para solicitar fecha de Examen profesional). También **se requiere que el asesor(a) de tesis haga el envío de un correo** donde entregan **la versión final de su tesis** a cada uno de los miembros de su jurado y a esta Comisión, **indicando en el asunto del correo, el número de registro y marcando copia obligatoria a su asesorado(a).**

A t e n t a m e n t e

"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

CUITLÁHUAC ISAAC PÉREZ LÓPEZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN

Agradecemos:

Eternamente a Dios por darnos la oportunidad de lograr una meta más en nuestras vidas, a nuestros padres y familia por el apoyo, el cariño y el amor incondicional que nos motivó a seguir y terminar con éxito el proyecto de esta investigación.

También agradecemos a nuestra casa de estudios y a los profesores que nos acompañaron en todo nuestro desarrollo profesional y personal.

Estamos agradecidas por este gran equipo que conformamos respetuoso y comprometido con la investigación, con pasión a investigar, dispuestas a aplicar nuestros conocimientos de psicología educativa de manera responsable y de forma ética, un equipo en el que pusimos en práctica valores indispensables para una mejor convivencia como la solidaridad, comprensión y la empatía. Valió todo el esfuerzo pues se convirtió en una gran aventura y nos dejó enseñanzas significativas para nuestro crecimiento profesional con énfasis en el trabajo en equipo.

Damos gracias a nuestro asesor Edgar Salinas Rivera por enseñarnos el valor de la paciencia y la perseverancia, reconocemos su compromiso con nosotras en orientarnos y guiarnos a cómo realizar esta investigación.

Índice

Resumen.....	6
Introducción	7
Capítulo I	10
Referentes Teóricos-Conceptuales.....	10
1 Panorama General Sobre la Pandemia.....	10
1.1 Medidas de Contención Implementadas a Nivel Mundial y en México.....	11
1.1.1 Consecuencias Derivadas de las Medidas de Contención	12
2 La Otra Pandemia	17
3 Educación	19
3.1 Educación Para la Salud.....	21
3.1.2 Importancia de la Educación para la Salud Frente a la Enfermedad COVID-19	24
3.2 Modelos de Educación para la Salud y Aprendizaje Acerca de la COVID-19	25
3.2.2 Modelo de Creencias en Salud.....	26
3.2.3 Modelo de Acción Razonada	30
3.2.4 Teoría Cognitivo Social del Aprendizaje.....	31
3.2.5 Brecha del Conocimiento.....	34
4 Nivel Educativo y Conocimiento Sobre la COVID-19	35
4.1 Medios de Acceso a Información	39
4.2 Información Sobre la enfermedad COVID-19 y la Relación con la Salud Mental	42
5 Ansiedad Asociada a la Pandemia por COVID-19	44
Capítulo II.....	50

Planteamiento del Problema	50
Justificación	53
Preguntas de Investigación	54
Objetivo General.....	55
Objetivos Específicos.....	55
Hipótesis de Investigación	56
Método	56
Participantes y Selección de la Muestra.....	56
Variables de estudio.....	57
Instrumentos.....	58
Tipo de Estudio.....	59
Escenario.....	60
Procedimientos y Consideraciones Éticas	60
Capítulo III.....	62
Resultados.....	62
Capítulo IV.....	66
Discusión.....	66
Conclusiones.....	74
Referencias.....	76
Anexos	92

Índice de Tablas

Tabla 1 Características de los Participantes (N=803).....	57
Tabla 2. BAI Sumatoria Total.....	64

Índice de Figuras

Figura 1 Nivel de Conocimiento y Nivel de Escolaridad	63
Figura 2 Niveles de Ansiedad a través de cada Nivel Educativo	65

Índice de Anexos

Anexos 1 Conocimiento Sobre la COVID-19	92
Anexos 2 Inventario de Beck, Bai	94

Resumen

El propósito de esta investigación fue conocer la relación entre el nivel educativo, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 y los niveles de ansiedad en personas residentes de la Ciudad de México en el contexto de la pandemia declarada en 2020. El presente trabajo se deriva de una investigación más amplia que tuvo la intención de identificar el efecto de la percepción de riesgo sobre la conducta de cuidado y la experiencia de ansiedad y miedo en la población. Para este estudio se analizó la información derivada del cuestionario sobre conocimiento sobre la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 y del inventario de ansiedad de Beck para población mexicana. Las aplicaciones se llevaron a cabo a través de Google Forms entre noviembre del 2020 y enero del 2021 y participaron hombres y mujeres mayores de edad a quienes se solicitó su último grado de estudios. La mayoría de los participantes tenía un alto nivel educativo, obtuvieron un buen conocimiento sobre la enfermedad; se encontró evidencia de que este conocimiento no está relacionado con los niveles de ansiedad. Sin embargo, de acuerdo con la tendencia observada, a medida que aumentaba el nivel educativo los niveles de ansiedad disminuyeron.

Palabras clave: COVID-19, infodemia, desinformación, ansiedad, educación sanitaria, salud mental.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el primer caso de contagio por el virus SARS Cov-2 que causó la enfermedad COVID-19, fue registrado por primera vez en Wuhan China, el 31 de Diciembre de 2019. En algunos países se declaró el estado de emergencia en el primer trimestre del año 2020, con un exhorto al confinamiento domiciliario de la población para intentar frenar los contagios; de ahí que la vida tal y como la conocíamos antes de este fenómeno epidemiológico global sufrió una fuerte crisis, ocasionando que las dinámicas, sociales, económicas, políticas, físicas y tecnológicas se modificarán drásticamente (OMS, 2020).

Las autoridades sanitarias, invitaron a la población a mantenerse informada sobre la nueva enfermedad que puso en cuarentena a todo el mundo, volviéndose necesario contar con habilidades y herramientas de búsqueda de la información proveniente de diferentes medios de comunicación ya que era necesario filtrar y seleccionar sólo aquella que sirviera para coadyuvar a salvaguardar la vida. Por lo que el prolongado confinamiento y la incertidumbre vivida en las primeras etapas de la pandemia generó un impacto psicológico significativo, afectando de manera muy clara la salud mental y emocional de la población, evidenciado por los altos índices de ansiedad, depresión y estrés reportados (Salazar et al., 2021).

Aunado a esto se desencadenó un fenómeno al que la OMS (2020) nombró como *infodemia*; término que se utilizó para aludir a un cúmulo excesivo de información que circulaba principalmente mediante la *Web 2.0*. Este fenómeno se volvió tan peligroso como el mismo virus, pues obstaculiza que las personas hallarán fuentes fidedignas y confiables de información proveniente de hallazgos científicos sobre el virus u otros problemas de relevancia social, suscitando que algunas personas adoptaran creencias en noticias falsas o mitos respecto a la

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

enfermedad considerándole como información auténtica, poniendo en riesgo la salud de las personas y al mismo tiempo generó una grave condición de desinformación. De acuerdo con la literatura consultada en este trabajo, las personas más susceptibles de creer en este tipo de noticias falsas frecuentemente fueron las personas con un nivel educativo más bajo, debido a la dificultad que presentan por no contar con herramientas y habilidades para discernir entre la información falsa de la que no lo es.

Tomando en consideración que la Psicología Educativa se encarga de los procesos de educación tanto formales como no formales, esta investigación resulta relevante porque pretende conocer el conocimiento que la población mexicana tenía acerca de la enfermedad COVID-19, la relación con el cuidado de la salud y el impacto emocional que generaba el entendimiento de la pandemia en las personas, específicamente la sintomatología ansiosa que estuvo presente en muchas investigaciones durante el confinamiento, es decir comprender la manera en la que la población mexicana se educaba en la pandemia por COVID-19.

La revisión de la literatura contenida en el capítulo I que se presenta en este trabajo pretende explorar si existe relación entre el nivel académico y la disposición para comprender información en salud que permita generar conocimiento sobre la COVID-19 y cómo este puede impactar en la salud mental de las personas que estuvieron en confinamiento, debido a la implementación de aislamiento social a consecuencia de la pandemia.

En el capítulo II se presenta la parte metodológica desarrollada para la realización del estudio, el planteamiento del problema de la investigación y su objetivo principal. Asimismo, se incluyen las descripciones de los participantes, los instrumentos utilizados y el análisis de la información para su presentación.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

El capítulo III conforma la parte de los resultados en donde se presenta el análisis e interpretación de los datos obtenidos. Finalmente, el capítulo IV comprende la discusión sobre los hallazgos principales y se desprenden las conclusiones más importantes.

Capítulo I

Referentes Teórico-Conceptuales

La argumentación teórica contenida en este proyecto de investigación muestra un panorama más amplio y detallado para conocer si las personas que tienen un menor nivel educativo, en comparación con aquellas personas que tuvieron la oportunidad o el privilegio de acceder a un nivel educativo más alto, se apropian de herramientas y habilidades necesarias para comprender temas en salud, no creer en noticias falsas y a su vez presentar un mayor nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y las medidas más eficaces para prevenir su contagio, además se expone cómo ese conocimiento puede influir en la salud mental.

1 Panorama General Sobre la Pandemia

Debido al incremento de contagios por SARS-CoV-2, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la enfermedad por COVID-19 como una pandemia y de ahí que la vida tal y como la conocíamos sufrió un fuerte cambio.

De acuerdo con la Secretaría de Salud Pública (SSP, 2022) los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales. La nueva variante de coronavirus SARS-CoV-2, provocó el síndrome respiratorio agudo severo que la OMS (2020) nombró COVID-19, cuyos primeros brotes se reportaron en China a finales del 2019 y debido a su fácil propagación ocasionó un brote mundial, que resultó en un grave problema de salud pública (Lai et al., 2020).

Aquellas personas que se contagiaban de SARS-CoV-2 por lo general presentaron signos y síntomas como, tos y/o fiebre y/o dolor de cabeza acompañado por dolor de garganta, ojos rojos, dolores en los músculos o articulaciones y malestar general, escalofríos, escurrimiento nasal, dolor

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

en el pecho, pérdida del olfato y gusto, ojos rojos, (aún se mantiene activa la investigación médica para identificar nuevos signos y síntomas). Los casos más graves presentaron dificultad para respirar o falla del sistema vital (SSP, 2022).

De acuerdo con la OMS (2020), la transmisión del virus SARS-CoV-2 es través del contacto directo e indirecto, de personas infectadas a individuos sanos, puede ser por medio de gotículas respiratorias expulsadas cuando dichas personas tosen, estornudan o hablan; puede transferirse por vía aérea, por medio de fómites o superficies contaminadas, o bien por otras vías como la orina y las heces.

1.1 Medidas de Contención Implementadas a Nivel Mundial y en México

En la reunión virtual donde participó el comité de emergencia del reglamento sanitario internacional y la OMS (2020), se compartieron una serie de recomendaciones a los países para prevenir el contagio y la propagación del SARS-CoV-2, las cuales consistieron principalmente en adoptar medidas de confinamiento, vigilancia activa, detección temprana, aislamiento y difusión de medidas de prevención y autocuidado.

Una estrategia que implementó el gobierno de México para la contención y mitigación de la enfermedad fue el desarrollo de la Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD), en la que se suspendieron actividades laborales, escolares y sociales para reducir contagios (Gobierno de México, 2020). Además, se instauró un sistema de semaforización de riesgo epidemiológico por COVID-19 que fue igual para los 32 estados de la República Mexicana. Se tomaron en cuenta indicadores nacionales como la ocupación hospitalaria, la positividad al SARS-Cov-2, la tendencia de casos hospitalizados y la tendencia al síndrome COVID-19, por lo que el color del semáforo

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

indicaba el nivel de riesgo para la población, en donde el verde representaba un riesgo bajo, el amarillo un riesgo medio, el naranja un riesgo alto y el rojo un riesgo máximo; y dependiendo del riesgo se limitarían o permitirían el funcionamiento de ciertas actividades laborales, sociales y educativas (SSP, 2020).

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020), declaró las siguientes medidas preventivas: mantenerse informado, mantener la calma, y seguir un protocolo de higiene, el cual incluía: lavarse las manos frecuentemente, usar desinfectante con concentración mínima del 60% de alcohol, cubrir nariz y boca, al toser hacerlo con el ángulo anterior del codo y utilizar cubrebocas de grado médico aún en espacios cerrados. Otras recomendaciones que se hicieron a la población incluyeron: permanecer en su domicilio, ventilar los espacios cerrados, mantener el aseo periódico del mismo, sobre todo en superficies de uso común y en caso de no poder permanecer en su hogar, al salir a la calle utilizar cubrebocas o mascarilla quirúrgica en todo momento y evitar el uso del transporte público.

1.1.1 Consecuencias Derivadas de las Medidas de Contención

Al inicio de la pandemia por COVID-19 se comenzaron a investigar los diversos efectos de las medidas de contención. En el Perú se encontró que los grupos de personas que presentaron más problemas psicológicos fueron las mujeres, los estudiantes universitarios y los adultos mayores, esto probablemente debido a diferentes factores socioculturales, aunque principalmente por la excesiva carga mental de quedarse en casa (Huarcaya, 2020). Con respecto a los efectos psicológicos en la población de la Comunidad Autónoma Vasca, Ozamiz et al. (2020) aplicaron una encuesta para medir los niveles de ansiedad, depresión y estrés durante la primera fase del

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

brote de COVID-19, identificando que quienes presentaban síntomas más graves o intensos tenían de 18 a 25 años y eran estudiantes, colocándolos en una situación de vulnerabilidad psicológica que tiene relación con las medidas impuestas de confinamiento a este grupo social.

De acuerdo con Escudero y sus colaboradores (2020), en México las personas más vulnerables al comienzo de la pandemia por COVID-19 fueron las personas mayores a 60 años que presentaban enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión, diabetes o enfermedades cardiovasculares.

La situación económica de las personas, el sexo, la zona geográfica en que vivían, la escolaridad, el tipo de trabajo, son algunos factores que ponían en vulnerabilidad a las personas durante la pandemia por COVID-19. En un estudio llevado a cabo en México por González y colaboradores (2021), cuyo objetivo fue analizar las características sociodemográficas y familiares de personas mayores a 50 años en riesgo de contraer COVID-19, los datos se recabaron mediante dos fuentes de información, una para estimar los factores de riesgo, hospitalización e intubación que se obtuvo de la base de datos de COVID-19 elaborada por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y la segunda fuente fue el estudio Nacional de Salud y envejecimiento en México (ENASEM). Se encontró que los hombres tuvieron un 63.4% de mayor probabilidad de ser hospitalizados que las mujeres, y las personas mayores a 75 años tuvieron mayor probabilidad de ser intubados. Dentro de las características socioeconómicas se encontró que tener una educación formal recibida de 6 o menos años y tener trabajos ambulantes son factores que incrementan el riesgo de contraer la enfermedad.

Un estudio realizado por Willson et al. (2021), tuvo por objetivo identificar si la edad moderó la relación entre la preocupación por la COVID-19, la preocupación por la probabilidad percibida de contagiarse y la ansiedad. Se encontró que a mayor probabilidad de contagiarse mayor

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

eran los niveles de ansiedad, sin embargo, esta relación fue mediada por la edad. La población de 50 años o más, presentó menores niveles de ansiedad en comparación con los participantes de 18-40 años. Concluyeron que la edad avanzada puede amortiguar el impacto negativo de la pandemia por COVID-19 en la salud mental.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura (UNESCO,2020), estimó que las instituciones educativas fueron las más afectadas en todo el mundo por la pandemia, hubo muchos cambios en las rutinas de las personas. Algunos expertos afirmaron que el impacto de esta pandemia tendría efectos a largo plazo y por ello se vuelve menester identificar las problemáticas más importantes asociadas y derivadas de ella para diseñar estrategias que permitan disminuir estas consecuencias. Entre la comunidad estudiantil, por ejemplo, los problemas psicológicos más frecuentes incluyeron el incremento en los niveles de estrés académico, y un incremento de los niveles de ansiedad y depresión, que a su vez se encuentran relacionadas con el flujo de información que estos recibieron a través de la web (Oliveira et al., 2020).

En México se determinó que los docentes de todos los niveles educativos impartieran sus clases de manera virtual. Dicha instrucción provino de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2020), debido al incremento de contagios y la declaración de semáforo rojo, el gobierno mexicano optó por suspender las clases presenciales hasta que se volviera a semáforo verde (Navarrete et al., 2020) Más específicamente, a nivel universitario, en un estudio realizado en la región Junín de Perú, se obtuvieron reportes de una mayor presión académica que debido al confinamiento por COVID-19, las deficiencias en los modelos de educación virtual y las modificaciones en su dinámica social, se generó un notable impacto mental y desgaste emocional (Contreras et al., 2020). En este mismo sentido, Estrada et al. (2021) realizaron un estudio para determinar la

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

prevalencia del estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en la pandemia por COVID-19, encontrando que los estudiantes presentaban altos niveles de estrés académico, y reportaron síntomas físicos, psicológicos y comportamentales relacionados con limitadas estrategias de afrontamiento, que podría explicar la elevación en los niveles de ansiedad en este sector de la población.

Sigüenza y Vílchez (2021) llevaron a cabo un estudio en el que se pretendía conocer si los niveles de ansiedad cambiaron después del confinamiento por la COVID-19. Para ello aplicaron la Escala de Ansiedad Manifiesta para universitarios (AMAS-C), antes del inicio del confinamiento por COVID-19, y posterior a este, encontrándose que la ansiedad de los universitarios durante la pandemia por COVID-19 aumentó en relación con la media inicial, antes del confinamiento, por lo que concluyeron que la COVID-19 y el confinamiento habían incrementado los niveles de ansiedad.

Sandín (2020) realizó un estudio con el objetivo de examinar el impacto psicológico por el confinamiento vivido en España durante los meses de marzo y abril. El autor encontró evidencia de que los factores de vulnerabilidad que generaron efectos adversos en la salud mental de las personas incluyeron: intolerancia a la incertidumbre, afecto negativo y pertenecer al género femenino. En cuanto a los factores de riesgo señalaron que la excesiva exposición a los medios de comunicación, vivir con enfermos crónicos y vivir con menores de 12 años generó un mayor impacto psicológico negativo en dicha población. Respecto a la experiencia emocional asociada a la COVID-19, se encontró que los síntomas predominantes incluían: preocupación, estrés, ansiedad, desesperanza, problemas de sueño y depresión.

Además, la pandemia puso en evidencia y profundizó la desigualdad de género respecto al trabajo doméstico y los cuidados en México, ambos no remunerados y asumidos principalmente

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

por mujeres, son ellas las principales figuras responsables de la realización de tareas domésticas, el cuidado de los niños, la educación de sus hijos, así como el cuidado de las personas mayores en casa y familiares enfermos con COVID-19 o con alguna otra condición. El trabajo no remunerado representa un obstáculo para las mujeres ya que dificulta su participación en la fuerza laboral y limita su capacidad de apoyo. En especial durante la pandemia, las mujeres se vieron forzadas a abandonar la fuerza laboral a menudo para cuidar a sus hijos debido al cierre de las escuelas, mientras que los hombres no redujeron su jornada laboral para dedicarse al cuidado de los hijos por lo que se encontró que las mujeres tuvieron un mayor riesgo de sufrir altos niveles de sufrimiento psicológico (Frances-Gordon, 2021).

De acuerdo con Urdiales et al. (2021) la pandemia por la COVID-19 ha traído consigo un incremento significativo de sintomatología depresiva e ideación suicida, con niveles superiores observados en mujeres, personas desempleadas y estudiantes. En esta línea, se encontró evidencia de que las mujeres en gestación con diagnóstico de diabetes gestacional mostraban un impacto emocional debido a la pandemia COVID-19, particularmente durante el periodo de confinamiento, no solo se asoció al miedo de contagiarse sino también al temor de tener que acudir al hospital durante el periodo crítico y temor a que el parto se complicara debido a un posible contagio (Cotarelo et al., 2020).

En un estudio realizado en Argentina cuyo objetivo fue explorar los sentimientos y expectativas que generó la COVID-19 durante la primera etapa de la pandemia, se encontró que la población experimentó incertidumbre, miedo y angustia. Asimismo, manifestaron reconocer el valor de la interdependencia social, es decir que el bienestar del otro se reflejaba a su vez en el bienestar propio. En conclusión, los resultados recabados mostraron que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo y el nivel económico (Jonhson et al., 2020)

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

En México, Rodríguez et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar la salud mental de la población mexicana durante la pandemia por COVID-19, a través de la medición de síntomas de estrés, depresión, ansiedad e insomnio, así como el nivel de resiliencia exhibido; se encontraron niveles normales en las escalas de depresión y ansiedad, aunque en la escala de insomnio se encontró una alteración moderada y niveles de resiliencia altos, por lo que se concluyó que la intensidad de los síntomas era menor en comparación con aquella registrada en otras poblaciones, lo que probablemente se debía a los altos niveles de resiliencia en los participantes.

2 La Otra Pandemia

La pandemia por COVID-19 no es la primera por la que atraviesa el mundo, pero ésta se caracterizó por estar situada en la *era de la información*, época en la que, a través del uso de los medios de difusión social, sobre todo la web, se ha desencadenado otra pandemia, que ha recibido el nombre de *infodemia*. De acuerdo con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2021) , el término se refiere a un cúmulo excesivo de información que puede ser tanto verídica como falsa, es decir, incorpora información precisa como errónea, dificultando que las personas hallen fuentes de información fidedigna y confiable, favoreciendo la desinformación y la creación de rumores que, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas, pone en peligro la capacidad de los países para frenar la pandemia. La generación y divulgación de noticias falsas conocidas y denominadas por su término en inglés como *fake news*, consisten en un contenido pseudo periodístico difundido a través de los medios sociales de comunicación y cuyo objetivo es la desinformación, que de acuerdo con la Real Academia Española (s.f) hace alusión al “acto-efecto de desinformar” o bien designa la falta de información o ignorancia. La *infodemia* es un término que une las palabras información y epidemia, actualmente se utiliza para

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

referirse al estudio de la calidad de los temas relacionados con la salud y que son difundidos a través de internet (Rodríguez y Castellano, 2021).

El avance que se observa día a día en las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) genera diversos cambios en la forma de vida de los grupos sociales, haciendo posible que la adquisición de dispositivos tecnológicos sea cada vez más fácil, permitiendo que las personas accedan con mayor velocidad a la información. De este modo la alfabetización digital se volvió necesaria pues le brinda al usuario la capacidad para utilizar de manera crítica la información transmitida por medio de los canales digitales (García, 2017). Las TIC y su influencia en los procesos industriales actuales, han propiciado una “cuarta revolución industrial”, en la que los trabajadores requieren competencias digitales para cumplir de manera exitosa sus actividades laborales empleando un pensamiento crítico, creativo y en colaboración, además ser capaz de obtener, procesar y transformar la información para comunicarla mediante el uso de las TIC. Las competencias digitales, contrario a lo que se cree popularmente, consisten en más que solo usar diferentes medios tecnológicos para acceder a información, sino que deben adquirirse conocimientos digitales para identificar, filtrar, evaluar y almacenar la información para comprenderla o discutirla (Rodríguez et al., 2019).

Los estudiantes de hoy que conformarán las próximas generaciones de profesionales deberán enfrentar el nuevo mundo digital, aunque esto representa un gran reto para la educación formal, pues de acuerdo con la investigación de Segre et al. (2020), realizada durante el tiempo de pandemia en la Universidad de la Corporación Politécnico de la Costa Atlántica en Colombia, aquellos estudiantes de semestres avanzados de la carrera, percibían tener un nivel avanzado de competencias digitales, sin embargo aún existe un gran número de personas tanto dentro como

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

fuera de este contexto escolar formal que no necesariamente cuenta con estas habilidades para hacer uso adecuado de la información que les llega de diversas fuentes.

3 Educación

De acuerdo con el diccionario de Etimología de la educación (s.f.), la palabra educación viene del latín *educativo* el cual refleja crianza y entretenimiento y del verbo *educere* que significa guiar, exportar o extraer. La sociedad contemporánea trajo consigo un cambio en todos los ámbitos de la vida humana, así como transformaciones en el campo de la ciencia, la tecnología y la economía. Debido a esto, se le denominó sociedad de la información, del conocimiento y del permanente aprendizaje, que impactó significativamente en los procesos educativos y marcó un desafío en la tarea de educar y formar a las nuevas generaciones (Terrazas y Silva, 2013).

De acuerdo con Guzmán (2011), la educación se conceptualiza como un fenómeno complejo; se considera un hecho social, histórico e ideológico, primero porque surge en la sociedad y se administra a través de las instituciones que conforman la realidad social como: escuela, colegios, institutos y programas no escolarizados. La educación se puede conceptualizar también como un fenómeno en el cual confluyen aspectos biológicos, ya que, gracias al sistema nervioso, el cerebro permite gestionar la capacidad de aprendizaje (Velásquez et al., 2009). Finalmente, la educación implica aspectos psicológicos debido a la actividad mental reflejada en la capacidad intelectual. Debemos tener en cuenta que la educación es un proceso que ocurre en un espacio y tiempo determinado que evoluciona a través del tiempo.

La educación abarca tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, incluye gran cantidad de variables y aspectos que se manifiestan en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Antes se ponía el hecho educativo sobre la institución escolar pero ahora una propuesta de la tipología de

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

la educación identifica a la educación formal, no formal e informal como respuesta alternativa a las demandas de la sociedad (Rodríguez, 2015).

La educación formal indica lo institucional, lo que es normado que sigue una secuencia lógica y organizada y por el contrario la educación no formal consiste en cualquier actividad educativa, organizada e impartida fuera del marco del sistema formal que comparte diferentes tipos de enseñanza-aprendizaje a subgrupos concretos de la población. La educación informal refiere al proceso del cual se adquieren actitudes valores, destrezas, conocimientos, experiencias y recursos educativos para afrontar la vida cotidiana (Smither, 2006). Por ello, la psicología educativa prefiere retomar a los tipos de educación como escenarios educativos, por lo tanto, la educación familiar, las instituciones educativas, ambientales, culturales se entienden como escenarios formativos (Rodríguez, 2015).

Tirado et al. (2009) consideran tres tipos de escenarios educativos que interfieren en el desarrollo de los individuos: el natural, que comprende el entorno inmediato representado por la familia, como el primer espacio socializador y de apropiación de las herramientas culturales básicas; el escenario urbano, que se desarrolla con la aparición de las ciudades y el Estado, en el cual la escuela es el principal protagonista y cuya función es ampliar los procesos educativos relacionados con la alfabetización básica, lectura, escritura, aritmética y saberes conceptuales para adaptarse socialmente. El tercer escenario corresponde al ciberespacio, desarrollado por las tecnologías de la educación, telecomunicación e información ya que encamina a nuevas maneras de aprender, pensar y ver el mundo de la “realidad virtual”.

Los fines de la educación están relacionados con el hombre y la cultura, con propósitos políticos, ideológicos, científicos, tecnológicos y económicos; generalmente la educación busca el

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

crecimiento humano, la formación de la personalidad, la inteligencia, la transmisión de valores, la disciplina, la valoración de la ciencia, el deporte, el pensamiento filosófico, el bienestar y la felicidad. La escuela funciona como un espacio para el aprendizaje tanto formal como no formal en donde se construyen conocimientos necesarios para un desarrollo integral, en ella se aprende el lenguaje de las ciencias, las artes, la literatura, la lógica, la tecnología, es decir la ciencia por experimentación que tiene como consecuencia la formación para la explicación de la verdad causal y la identidad (León, 2012).

3.1 Educación Para la Salud

La salud pública incluye *medidas no farmacológicas*, y durante la pandemia se implementaron algunas como la promoción de la salud, prevención de enfermedades y principalmente la educación para la salud. De acuerdo con Bonal et al. (2021), la educación para la salud y la promoción de la salud se abordan desde dos enfoques distintos: 1) Alfabetización para la salud, la cual se refiere a la habilidad que tienen las personas para buscar, acceder, evaluar y entender la información específica sobre cómo cuidar su salud y 2) Estrategias de cambio conductual, es decir, conductas que permiten habilitar y orientar a los ciudadanos sobre una serie de conductas de autocuidado.

Pérez (2020) realizó una investigación para dar a conocer la importancia de la educación para la salud en el currículo educativo. Consideró importante la relación entre educación y salud porque según ella sin educación no puede lograrse un proceso de aprendizaje adecuado, donde el individuo adquiera conocimientos, modifique sus conductas, y se responsabilice de sus estilos de vida. La autora describió que los diversos sectores sociales deben involucrarse para abordar los

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

temas en salud, porque una persona aprende a cuidar de la salud en el hogar, en los medios de comunicación y en las escuelas. Por ello se necesita de la colaboración de todo un campo multidisciplinar en el cual interactúen pedagogos, psicólogos, médicos y otros, que incorporen contenidos específicos en el currículo educativo para preparar a la población a favorecer hábitos saludables, mantener estilos de vida positivos y reducir los factores de riesgo de las enfermedades. En términos generales la educación en salud debe ser impartida en los diferentes niveles educativos no solo transmitiendo conocimientos, sino que también se debe tomar en cuenta los valores, hábitos, actitudes y creencias.

La OMS y OPS (2017) conciben la educación para la salud o *alfabetización en salud* como un proceso de generación de aprendizajes para el cuidado individual y colectivo de la salud pública. Tiene el objetivo de incrementar el control de las personas sobre su propia salud a través de diversos métodos educativos basados en la teoría, la investigación y la práctica, con el fin de que las personas tomen decisiones favorables para su salud. Además, hace referencia a las habilidades cognitivas y sociales que determinan el grado de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de manera que permita promover y mantener una buena salud.

Asimismo, la educación en temas de salud favorece el bienestar y la calidad de vida, por lo general es impartida en contextos educativos formales como las escuelas, facilitando así la difusión de información fiable y objetiva. Sin embargo, la educación para la salud debe dirigirse a todas las personas, sin importar su edad o condición, con el fin de promover hábitos saludables, resolver problemas de salud, prevenir el desarrollo y/o contagio de enfermedades e incrementar la motivación para actuar de forma responsable a favor de la salud propia y colectiva. En el contexto de la pandemia por COVID-19, resultó entonces fundamental promover campañas de

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

alfabetización en salud a través de distintos medios de comunicación para la prevención del contagio de la COVID-19 (Vizoso, 2021).

Actualmente el uso de internet se ha generalizado y el concepto de *web 2.0* establece que todas las páginas web deben estar basadas en tres principios: *accesibilidad*, garantizando que cada vez el número de personas que pueden acceder fácilmente a la web sea mayor; debe *combinar información* de distintas fuentes y además *todos los usuarios deben poder participar* en la creación de contenido, teniendo como resultado que los entornos virtuales generen otro tipo de interacción. De ahí que se ha derivado el concepto de *salud 2.0* que hace referencia a el conjunto de aplicaciones y servicios de la *Web 2.0*, tales como Facebook, Twitter, blogs, entre otros, que son utilizados por los agentes de asistencia sanitaria para promover la colaboración, personalizar la asistencia y promover la educación sanitaria (Palmar, 2014).

El modelo que describe los campos de salud propuesto por Laframboise (1974), como se citó en Palmar (2014), sugiere que existen factores que condicionan la salud, agrupándose en cuatro dimensiones denominadas campos de salud: los *estilos de vida*, el *medio ambiente*, la *biología humana* y los *servicios de salud*. Es decir, los hábitos saludables y los estilos de vida se encuentran relacionados con otros factores genéticos, socioeconómicos y geográficos que son determinantes para que las personas lleven a cabo cambios conductuales específicamente hacia el mantenimiento de la salud o hacia su promoción, de ahí la importancia de que las estrategias educativas que promuevan la salud deberán considerar el comportamiento y el contexto en el que se pretende desarrollarlos.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

3.1.2 Importancia de la Educación para la Salud Frente a la Enfermedad COVID-19

En la carta de Ottawa para la promoción en salud elaborada por la Asociación Canadiense de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la OMS (1986) describió que la promoción en salud deberá consistir en proporcionar los medios necesarios a la comunidad para fomentar el bienestar físico, mental y social de las personas, en donde los elementos básicos para una buena salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable y la justicia social. Además, se puntualizó que el sector sanitario por sí mismo no puede proporcionar las condiciones favorables para el cuidado de la salud, por lo que se necesita la ayuda de grupos sociales y profesionales para fungir como intermediarios en el desarrollo de aptitudes personales que propicien que las personas se preparen para las diferentes etapas de su vida y afronten su salud, para ello se requiere contar con el apoyo de las escuelas y los hogares.

De acuerdo con la UNESCO (2020), aunque las instituciones educativas se encontraron cerradas por la pandemia COVID-19, era indispensable compartir conocimientos sobre higiene y salud para que los educandos aprendieran a prevenir o reducir el contagio del virus SARS-COV-2. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2020), invitó a las escuelas y a los educadores a compartir información precisa y confiable acerca de la COVID-19 para reducir el miedo, el contagio y la ansiedad propiciada por la pandemia.

Bonal et al. (2021) recomendaron que no basta con solo informar qué hacer y cómo adoptar comportamientos eficaces de autocuidado, sino que también es necesario orientar a la gente sobre cómo y cuáles son las mejores soluciones para manejar los recursos propios de manera efectiva. Por ejemplo, no basta con informar a la población que debe utilizar cubrebocas, si no que se requiere enseñar aspectos específicos necesarios para su adecuada utilización, tales como: el

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

tamaño adecuado, el grosor idóneo para prevenir el contagio, la manera correcta de portarlo, cómo cuidarlo y cómo desecharlo. A sí mismo, resulta importantísimo dotar de herramientas que permitan conocer y buscar fuentes de información confiables, en ese sentido, los organismos o grupos que producen información deben considerar hacerlo de manera amena, atractiva, comprensible, y sin tecnicismos médicos para que toda la población comprenda el mensaje deseado.

Sin duda, la educación en salud abarca muchas dimensiones de la realidad educativa, teniendo como resultado la necesidad de conocer, comprender y actuar para prevenir y cuidar la salud de ahí que, la educación en salud es necesaria para entender la transmisión y la prevención del virus SARS-CoV-2, cómo, cuándo y en qué situaciones se transmite para llevar a cabo medidas eficaces de prevención de contagio y exhortar a las personas a modificar sus conocimientos, actitudes y comportamientos hacia una salud positiva (Vizoso, 2021).

3.2 Modelos de Educación para la Salud y Aprendizaje Acerca de la COVID-19

La psicología como ciencia experta en el comportamiento, en colaboración con la educación para la salud trataron de comprender el comportamiento de las personas para prevenir la enfermedad por COVID-19, para ello se retomaron diversos modelos de educación en salud, ya que los mecanismos por los cuales se adquieren y mantienen las conductas en salud son principalmente por medio del aprendizaje, es decir, que el comportamiento en prevención y cuidado de la salud está determinado por las creencias (cogniciones) y las emociones de las personas (Urzua et al., 2020).

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Según Guerrero et al. (2019), el aprendizaje es un cambio relativamente permanente en la conducta a través de representaciones mentales adquiridas por diferentes tipos de conocimiento, habilidades y capacidades. El conocimiento consta de posibles verdades, creencias, perspectivas, conceptos, juicios, expectativas, metodologías, que se usan para recibir información para analizarla, interpretarla, evaluarla y compartirla (Martínez, 2010).

En este sentido también los individuos aprenden a cuidar su salud y aprenden a cómo prevenir enfermedades, modificando sus creencias y esquemas pasados para ir ampliando la red de conocimientos bajo los que actúa una persona, siendo necesaria la motivación para adherirse a esos nuevos aprendizajes y la curiosidad e interés en la búsqueda de información que amplíe su estructura cognoscitiva. Su conducta estará influenciada por la sociedad a través de la información, la observación e imitación del medio (Lancheros, 2021).

Para exponer la complejidad de la educación en salud vivida durante la pandemia echaremos mano de algunos modelos y teorías que expliquen y coadyuven a comprender el comportamiento, la motivación, pero sobre todo los factores que afectan la construcción de conocimiento en salud, tomando en consideración las nuevas tecnologías de la comunicación.

3.2.2 Modelo de Creencias en Salud

El modelo de creencias en salud fue desarrollado inicialmente en 1950 por psicólogos sociales pertenecientes al Servicio de Salud Pública estadounidense (Public Health Service por su nombre en inglés), basados en algunas teorías del aprendizaje, con el objetivo de encontrar respuestas a diferentes problemáticas sociales. Desde esta perspectiva la educación para la salud pretende conocer por qué las personas llevan a cabo o no conductas preventivas para evitar o

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

detectar a tiempo diversas enfermedades. Poco tiempo después el modelo sirvió para explicar las respuestas de las personas a los síntomas y sus comportamientos, así como la adhesión al tratamiento médico (Moreno y Rosales, 2003).

El modelo de creencias en salud toma en cuenta el término *valor-expectativa*, en el que el valor será la creencia asociada a la posibilidad de evitar una enfermedad o padecimiento, y la expectativa, la creencia de que una acción previene o mejora el proceso de una enfermedad, en donde las creencias sobre la enfermedad están relacionadas con el conocimiento que se tiene de la misma, pues si se conocen sus consecuencias genera la expectativa de no querer enfermar y cuidarse llevando a cabo diversas acciones preventivas (Finnegan y Viswanath, 2008).

El modelo describe que el conocimiento disponible logra un cambio en la conducta y en la forma en que la gente se cuida para prevenir o atender una enfermedad, eso se desprende de lo que se conoce como *aprendizaje*, sin embargo, cuando las personas se apropian de información errónea pueden modificar su comportamiento y es probable que pongan en riesgo su propia salud y la de los demás (Champion y Skinner, 2008).

Retomar los conceptos de valor-expectativa en el área de salud evita enfermedades, pues se toman acciones en salud que mejoran o previenen anomalías en el bienestar. De acuerdo con Cavazos y Pérez (2020), el modelo contiene varios conceptos primarios que predicen por qué las personas toman medidas para prevenir, detectar o controlar enfermedades, estas son:

1. *Susceptibilidad percibida*: creencia sobre la probabilidad de contraer una enfermedad o condición
2. *Gravedad percibida*: sentimientos acerca de la gravedad de contraer una enfermedad y sus secuelas

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

3. *Beneficios percibidos*: creencia en los beneficios de la acción recomendada para reducir el riesgo o la gravedad de una enfermedad
4. *Barreras percibidas*: creencias sobre los costos tangibles y psicológicos de la acción aconsejada
5. *Señales para la acción*: estrategias para activar preparación
6. *Autoeficacia*: confianza en la propia capacidad para actuar o la convicción de que uno puede ejecutar con éxito el comportamiento requerido para producir resultados.

En China se realizó un estudio con el objetivo de conocer el conocimiento, las creencias percibidas y las conductas preventivas de la COVID-19 en los adultos mayores. El 81% de las personas tenían un buen conocimiento acerca de la enfermedad, sus creencias eran positivas, incitándolos a llevar a cabo conductas de prevención, también, se encontró que las personas que vivían en comunidades donde se llevaban a cabo conductas de autocuidado tenían más probabilidades de imitar dicho comportamiento. Se confirmó que el tener un conocimiento adecuado y preciso de la enfermedad y poseer creencias favorables está asociado con que las personas realicen conductas para prevenir la enfermedad (Chen et al., 2020).

La investigación sobre el riesgo es de especial interés en la salud pública, uno de los niveles de análisis individual y comunitario, y se refiere a cómo los individuos y los grupos perciben, procesan y actúan según su comprensión del riesgo. La comunicación de riesgos se centra en la interacción de las poblaciones y las instituciones sociales, considerando el riesgo como una construcción social proveniente de esa interacción, resulta importante ya que la definición de riesgo de una comunidad puede ser crucial para la acción social de actores poderosos (Finnegan y Viswanath, 2008).

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Un estudio publicado en el portal infoMED (red de salud de Cuba) por Maynard et al. (2020) cuyo objetivo fue identificar las creencias en salud sobre las medidas preventivas del contagio de la COVID-19 en la comunidad de Ho Chi Minh, Guantánamo, encontró que el 91% de los participantes poseen una percepción entre media y alta de la gravedad, es decir, tuvieron la creencia de que si enfermaran ellos o algunos de sus familiares, la enfermedad podría ocasionarles daños psicológicos, físicos y materiales graves, el 65% percibió que obtendrán beneficios altos si cumplen con las medidas de prevención de la COVID-19, y el 58% creyó tener una eficacia alta para el cumplimiento de dichas conductas. Finalmente, el estudio concluyó que las barreras y la autoeficacia percibida deben ser tomadas en cuenta para realizar intervenciones que permitan el cumplimiento de conductas sanitarias para el control de la enfermedad.

El miedo a enfermar está relacionado con la percepción de riesgo y las creencias de salud que cada persona posea. Para conocer la percepción de riesgo, la confianza en las medidas preventivas y el miedo a enfermar por la COVID-19 de la población mexicana en el confinamiento, se realizó una encuesta y se encontró que la mayoría las personas no presentaron preocupación por enfermar, pero si mostraron preocupación por no contar con una vacuna, la mitad de los participantes consideró que el riesgo de contagio es alto, más de la mitad de los participantes tenía confianza en las medidas sanitarias, y una minoría confiaba muy poco o no tenía confianza. es importante resaltar que el 67% eran mujeres, 48 % de los encuestados contaban con licenciatura, el 26% con maestría, el 13% con doctorado y el 13% con preparatoria (Uribe et al., 2020).

Todo esto parece confirmar que si las personas se consideran susceptibles a una afección o enfermedad, creen que esa afección tendrá consecuencias graves para su salud, confían en que un curso de acción específico les sería útil para reducir su susceptibilidad o la gravedad de la enfermedad; y suelen creer que los beneficios anticipados de tomar acción superan las barreras o

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

costos para la acción, lo que los incitará a tomar acciones preventivas que reduzcan los riesgos asociados a dicho padecimiento o problema de salud.

3.2.3 *Modelo de Acción Razonada*

Propuesto por (Fisbhein y Ajzen, 1967, como se citó en Girbau et al., 2021), este modelo concibe al ser humano como un ser racional que procesa la información y la utiliza sistemáticamente para tomar decisiones, las cuales están determinadas por la valoración que realiza de los resultados posibles de su comportamiento y de las expectativas que tiene de su comportamiento en relación con obtener un resultado determinado.

Este modelo considera factores actitudinales y comportamentales, es decir, la intención del sujeto de llevar a cabo un comportamiento bajo control voluntario y la actitud con la que lo realiza. Esta intención comportamental se logra principalmente a través de dos determinantes:

1. Evaluación personal: son las actitudes o sentimientos personales, de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta preventiva, también se determina por la percepción que tiene la persona acerca de la consecuencia
2. Evaluación social: comprende la norma subjetiva, está relacionado con las presiones sociales impuestas para realizar o no un determinado comportamiento, es decir, personas o grupos significativos para el individuo, que esperan que desempeñe o no una conducta.

Más adelante (Ajzen, 1967, como se citó en Girbau et al., 2021) retomó el concepto de autoeficacia, donde además de tener la intención por realizar una conducta, la persona debe sentirse capaz de llevarla a cabo y tener confianza en que logrará el resultado esperado.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

En términos generales, este modelo describe que no solo es suficiente la información por sí misma de una enfermedad para que las personas lleven a cabo conductas de prevención y cuidado de la salud. Lo que determina que se lleve a cabo dicha conducta está en función de diversos factores como la valoración de los resultados posibles, la intención que tenga el individuo, la actitud que tenga al llevar a cabo la conducta, la presión social y la capacidad que perciba de realizar exitosamente una conducta.

Un estudio realizado por Ruiz et al. (2020) en Perú, que tuvo por objetivo describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 en contexto de cuarentena. Se aplicó una serie de encuestas online a través de Google Forms, conformado por un cuestionario sociodemográfico, un cuestionario para la percepción de los conocimientos, una escala de actitudes y un cuestionario de creencias. Se encontró que la mayoría de las personas tenía una edad media de 32 años, vivían en el centro del país, más de la mitad eran hombres, el 51% de la muestra contaba con estudios superiores completos, el 73% con superior incompleta, el 2% de participantes no tenía escolaridad, el 75% de las personas profesaban la religión católica. Se encontró que el 91% creía que “tarde o temprano todos vamos a morir”; el 53% pensó que “hay vida después de la muerte”; el 31% pensó que “la enfermedad solo ataca a los más débiles”; el 36% pensó que “estar bien alimentados evitaría enfermar”; el 33% creyó que “a ellos no les llegaría la enfermedad” y el 31% creyó que “Dios los protegería”. Se encontró relación entre las creencias erróneas, las actitudes desfavorables y los insuficientes procesos cognitivos, es decir, las personas que no tenían buen conocimiento de la enfermedad fueron más susceptibles a tener actitudes negativas que incitara a las personas a no cuidar su salud.

3.2.4 Teoría Cognitivo Social del Aprendizaje

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

La Teoría del aprendizaje social desarrollada por Bandura (1986) y más adelante denominada Teoría cognitiva social en 1994 como se citó en Finnegan y Viswanath (2008), se centra en factores psicológicos del individuo, considerando tres elementos importantes: la interacción con el medio ambiente, el comportamiento y el proceso psicológico individual. Esta teoría explica cómo la gente adquiere diversos conocimientos; y en un contexto de pandemia esta podría resultar útil para comprender cómo las personas aprendieron acerca de COVID-19.

La teoría propuesta por Bandura como se citó en (Pascual, 2009) plantea que existen modelos que se imitan mediante la información que ofrecen, dichos *modelos* pueden ser reales o simbólicos y propicia que las personas modifiquen su conducta como resultado del aprendizaje de observar, escuchar o leer sobre algo que pueda ser imitado.

Lancheros (2021) retomó la teoría cognitivo social para tratar de explicar cómo las personas adquirieron conocimiento acerca de la COVID-19, plantea que los modelos emulados por la población pudieron ser las organizaciones dedicadas al cuidado de la salud como la OMS, SSP, OPS, entre otras, que emitieron mensajes para informar de lo qué era el virus, los síntomas, las consecuencias y las medidas de prevención, teniendo como consecuencia que la población aprendiera sobre la COVID-19 y modificará su comportamiento con medidas de prevención para reducir el riesgo de contagio. Por otro lado, casi todo era publicado en las redes sociales por amigos o conocidos, plataformas en las que los usuarios podían modificar la información desencadenando la infodemia ya antes mencionada y la creencia en mitos como información científica (Auza, 2020).

Bandura (1993), como se citó en González et al. (2021), explica que el aprendizaje ocurre en el medio social, mediante asociaciones, observaciones e imitaciones, por las cuales el individuo adquiere conocimientos, aprende reglas y habilidades; procedimiento al que se le conoce como

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

modelamiento. Propone cuatro características que se llevan a cabo para aprender por modelamiento:

1. Atención: propicia imitar algún conocimiento donde se enfoque la atención
2. Retención: capacidad de recordar cómo llevar a cabo la ejecución de la conducta
3. Reproducción: imitar una conducta en la memoria o actitud dependiendo de la capacidad
4. Motivación: el deseo o voluntad para llevar a cabo un comportamiento

De acuerdo con Melo y Fernández (2019), la motivación es indispensable para aprender las conductas que se quieren imitar, es decir, debe haber una razón o motivo importante para querer aprender. Los motivos más frecuentes para querer aprender algo son:

- Refuerzo pasado: alguna cosa que ha gustado aprender en el pasado
- Refuerzos prometidos: beneficios percibidos o consecuencias que incitan a aprender
- Refuerzo vicario: imitar un comportamiento que le haya funcionado a otra persona.

Las motivaciones negativas para aprender algo serían:

- Castigo pasado: consecuencia negativa que limitan repetir un comportamiento
- Castigo promedio: amenazas
- Castigo vicario: no repetir un comportamiento al observar que otra persona ha recibido una consecuencia negativa por ello.

Bandura (1993), como se citó en González et al. (2021), también describe una motivación intrínseca que denomina *autoeficacia*, es básicamente la percepción personal de tener la capacidad y habilidad para aprender o realizar una conducta modelada.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Por otra parte aporta una poderosa explicación para los efectos de los medios; la idea central es que las personas son agentes activos capaces de autorregularse, que depende directamente de la motivación, el interés, las metas personales, la percepción de autoeficacia y la expectativa del resultado (Panadero y Tapia, 2014), para aprender mediante la observación y modelar su propio comportamiento según lo que ven y más aún en virtud de la web la gente ahora crea noticias, las procesa y produce con sus propios medios y como sucede en los dramas televisivos: los personajes producen modelos que se pueden emular si se percibe que hacerlo trae consigo una recompensa positiva (Finnegan y Viswanath, 2008).

3.2.5 Brecha del Conocimiento

La brecha de conocimiento propuesta por investigadores de Minnesota (Tichenor et al., 1970, como se citó en Glanz et al., 2008) sustenta la hipótesis de que aquellas personas de un nivel socioeconómico más alto acceden mayormente a una educación formal y cuando éstas se encuentran frente a información relacionada con la salud tienen mayor habilidad para generar conocimiento en salud, respecto a aquellas que no acceden a la educación formal, suponiendo así que la información contenida en las campañas públicas en salud tienen un impacto diferente en la audiencia a la que llega. Esta tradición considera que los medios de comunicación son importantes instituciones de control social y tiene efectos en la población ya que transmite información y genera conocimiento. Por último, un flujo de información en salud diseminada hacia un sistema social mediante la *Web 2.0*, probablemente beneficiaría a los grupos de un nivel socioeconómico más alto, exacerbando así la diferencia respecto a los grupos de niveles socioeconómicos más bajos.

Otro de los factores que afectan la brecha de conocimiento son los motivacionales, demostrando que esta brecha, no sólo se debe a los efectos de una educación menos o más formal

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

o privación económica, sino a niveles diferenciales de motivación, interés y prominencia considerando entonces variables de diferencia individual. El apoyo a esta explicación alternativa se motivó en la evidencia de varios estudios que informaron que la asociación entre el conocimiento y las variables individuales como el interés, la prominencia y la participación era mayor que la asociación entre el conocimiento y la educación (Frendin et al., 1994) como se citó en (Finnegan y Viswanath, 2008).

4 Nivel Educativo y Conocimiento Sobre la COVID-19

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) para este año México contaba con 126, 014, 024 habitantes; entre las cuales las entidades federativas con más población son las grandes urbes como el estado de México con cerca de 17 millones y la Ciudad de México con 9 millones de personas.

Una encuesta realizada por el INEGI para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED) evidenció que la población de 3 a 29 años agrupa aproximadamente a 54.3 millones de personas, de las cuales 8.3 %, es decir, (4.5 millones), no ha recibido educación formal, el 59.8 % (32.4 millones) cuenta con educación básica, el 18.8 % (10.2 millones) con educación media superior y el 13.1 % (7.1 millones) con educación superior (INEGI, 2020).

En los planes y programas de estudio para educación básica en México, se espera que, al concluirla, los alumnos sean capaces de lograr aprendizajes en distintos campos de conocimiento, entre los cuales destaca el campo que hace alusión a la exploración y comprensión del mundo natural y social. Se espera formar ciudadanos analíticos, críticos y responsables que comprendan y analicen los problemas diversos y complejos de la sociedad en la que viven, es decir que sean

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

capaces de cuestionar e interpretar ideas de distinta índole adoptando una posición de escepticismo informado. Y por otro lado en el ámbito de la tecnología, se espera que adquieran conocimientos de tipo descriptivo sobre la información técnica, características de las herramientas y máquinas de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, comprendiendo así el carácter operativo de estas (SEP, 2017).

Al concluir la educación media superior los alumnos deberían ser capaces de obtener, registrar y sistematizar información a través de la consulta de fuentes relevantes y confiables para realizar análisis e investigaciones pertinentes; para ello los estudiantes deberán comprender cuán conectados se encuentran la ciencia, la tecnología, la sociedad y el medio ambiente, en un contexto social e histórico específico. Además, deberán poder identificar y formular preguntas de investigación de carácter científico y plantear las hipótesis necesarias para resolverlas. Por otro lado, se espera que adquieran habilidades digitales que les permiten utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación de forma ética y responsable para investigar, resolver problemas prácticos, producir materiales, expresar ideas e innovar (Gobierno de México, 2017).

La escuela ofrece recursos personales y sociales para incorporarse a la sociedad, es decir, no solo sirve para aprender conocimientos normados, sino también la escuela educa para la vida, prepara y brinda herramientas específicas para que las personas se adapten y se enfrenten a un sociedad cambiante, por lo tanto estos conocimientos aprendidos en la trayectoria escolar permiten a la persona tener un pensamiento crítico para no dejarse manipular por las redes sociales, asumir conciencia y responsabilidad ciudadana, trabajar y construir un mundo más justo y solidario (García y Candela, 2010).

Esto forma el pensamiento de las personas y les provee de herramientas y habilidades que se supondría al ascender a un nivel educativo elevado, logran realizar una selección de información

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

con sustento empírico, por tanto válido y confiable, que puede ser útil para hacer frente a las situaciones de la vida cotidiana y ahora que se presenta la enfermedad COVID-19, permita obtener conocimiento basado en investigaciones científicas que acrediten las medidas de prevención y control de la propagación del virus SARS-CoV2.

Una investigación realizada con estudiantes de la licenciatura de enfermería residentes en Arabia Saudita tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 a través de un cuestionario de preguntas dicotómicas de “verdadero o falso” respecto a la información verdadera y los mitos que se difundieron durante la pandemia. Se comparó el conocimiento que tenían los estudiantes recién ingresados con los que estaban a punto de egresar encontrándose que estos últimos tenían un buen nivel de conocimiento acerca de la prevención de la COVID-19, sin embargo, conocían poco en cuanto a las vías de transmisión. Por otro lado, se encontró que los estudiantes de ambos grupos se informaban principalmente a través de redes sociales y que en sus cursos de enfermería no les informaron ni enseñaron nada sobre COVID-19. Los estudiantes con un nivel de conocimiento más alto sobre COVID-19 eran aquellos que se encontraban en la escala académica más alta, es decir, en los últimos semestres. Siendo esto fundamental para combatir la crisis sanitaria actual, ya que del conocimiento dependen las medidas que adopte la población para controlar la pandemia (Albaqawi et al., 2020).

Iglesias et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con la población residente en Perú que tenía por objetivo describir las percepciones y conocimientos sobre la COVID-19, fue difundido por redes sociales mediante una encuesta en línea. Se encontró que el 94.4% de los encuestados conocía el lugar de origen de la enfermedad, el 70.3% reconoció que la principal vía de transmisión es aerógena, 50.6% consideró que no se trata de una enfermedad zoonótica, es decir que no se transmite entre animales y humanos, el 70.7% pensó que existe tratamiento para la COVID-19, el

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

61.8% pensó que si se podría prevenir con una vacuna, y finalmente con respecto a las medidas de prevención, la mayoría consideró que el lavado de manos es una de las principales medidas de prevención. Es importante mencionar que este estudio muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y el nivel académico ya que la mayoría de los encuestados pertenecían a un nivel académico de licenciatura y posgrado, resaltando que las personas que tienen un nivel académico alto parecen contar con mejores herramientas que les ayudan a discernir entre la información válida y confiable de la que no lo es.

Por otro lado, un estudio mexicano efectuado en marzo de 2020, buscó medir el grado de vulnerabilidad, el conocimiento de medidas de contención y síntomas de la enfermedad COVID-19, así como la movilidad y confinamiento al que estaban expuestos los adultos de 20 años o más; la escolaridad de la muestra se distribuyó de la siguiente manera: posgrado (9.2%), licenciatura (42.8%), preparatoria/bachillerato (23.9%), secundaria (10.7%), primaria (8.6%) y ninguna (2.8%); se encontró que la mayoría de la muestra reconoce los principales síntomas de la COVID-19, los cuales son: tos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, dolor de cuerpo, músculos y articulaciones, sin embargo, los síntomas que menos se conocieron fueron: dolor o ardor de garganta, escurrimiento nasal, pérdida del olfato, pérdida del gusto y ojos rojos. Respecto al conocimiento de las medidas de contención y mitigación, se halló que la mayoría conocía las siguientes: uso de cubrebocas, el lavado de manos por más de 20 segundos, confinamiento y sana distancia. Los menos conocidos fueron: el estornudo de etiqueta, uso de careta, evitar tocarse la cara, uso de guantes, no saludar de mano ni de beso, cambio de ropa y calzado y mantener la higiene en el hogar (Gaona et al., 2020).

Dentro de este marco en Lima Perú se encontró que la población tenía un bajo nivel de conocimiento sobre los signos de alarma y síntomas de la COVID-19 y las personas con un grado

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

académico menor a la secundaria tenían más problemas en identificar o no identificaban ningún signo de alarma y síntomas de la enfermedad, esto parece indicar que probablemente existe una relación entre el nivel académico y el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 (Raraz et al., 2021).

Prince (2020) destaca la importancia del rol del autoaprendizaje, que son aquellas acciones que realice cada sujeto con el propósito de enriquecer su cognición, implica conocer las propias limitaciones y potencialidades, como medio para contrarrestar los efectos psicológicos de la pandemia: mientras las personas mantengan su intelecto trabajando, obtendrá una ocupación para distraerse de la tragedia. Por lo que el autoaprendizaje es crucial para la creatividad y voluntad de búsquedas novedosas para permitir la construcción de conocimientos aún en la pandemia, adaptada por supuesto a la realidad de cada territorio y con un alto nivel de compromiso por parte de los interesados, siendo relevante señalar que no todos los territorios cuentan con un desempeño óptimo del uso de las TIC y estas son un factor determinante para llevar a cabo el acto educativo en pandemia.

4.1 Medios de Acceso a Información

La revolución digital ha permitido un acceso global a vastos y crecientes depositarios de información disponible todos los días y en cualquier momento, por lo que, desde una perspectiva de la salud pública, los avances en la tecnología de la comunicación plantean grandes promesas y peligros, ya que la influencia de los medios de comunicación masiva en la salud pública converge para dar forma a los comportamientos del ser humano.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

No solo es la era de la información, también es la era de la interacción ya que la web ha revolucionado la forma en la que los individuos se comunican. Con un cambio tan gigantesco y acelerado debido a la web, existe evidencia de que los medios tienen efectos tanto positivos como negativos en la salud y en aquellos comportamientos dirigidos a preservarla.

Nieves et al. (2021) realizaron un estudio que tuvo por objetivo describir cómo se esparcieron las noticias falsas en el contexto de pandemia por COVID-19 y el manejo de la *infodemia* en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú y Uruguay, hasta noviembre del 2020. Se encontró que México ocupó el tercer lugar de los países que más hizo uso de las redes sociales para informarse principalmente Facebook, Además, también fue de los principales países que tuvo incapacidad para reconocer las noticias falsas y su tasa de mortalidad fue relativamente alta.

El poder Ejecutivo tuvo que adaptar la comunicación relativa a los riesgos asociados a la COVID-19 a través del uso de redes sociales, así que a través de las cuentas oficiales de los gobiernos se difundió información confiable, con ello se esperaba además de informar, cambiar el comportamiento, y actitud de la población para adoptar conductas dirigidas a preservar la salud, generando conocimiento valioso para ello (Cárdenas et al., 2022).

Murillo et al. (2020) realizaron una investigación para analizar las prácticas educativas de la población ecuatoriana en relación con los medios de comunicación de la *Web 2.0* y la percepción que tenían las personas acerca de la información. Encontraron que existe una preferencia por la información publicada en plataformas de la *Web 2.0*, además se identificó que existe una pérdida de confianza en los medios de comunicación tradicionales y en las fuentes gubernamentales debido a que la población consideraba que no se revela toda la información o era confusa, dándole mayor importancia a las noticias compartidas por amigos y familiares a pesar de haber identificado

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

contenidos engañosos o inexactos. En conclusión, la población se informaba mayormente a través de redes sociales.

Galarza y Muñiz, (2021) realizaron una encuesta Nacional en México, para conocer en el contexto de la infodemia, la forma en que las noticias falsas afectan el cumplimiento de las medidas de prevención durante la pandemia, mediante un formulario en línea. El cuestionario contenía preguntas dirigidas a evaluar las siguientes variables: qué tan seguido se utilizan las redes sociales para informarse; qué tan seguido se utilizan los medios tradicionales para informarse; la percepción de veracidad sobre las noticias falsas entendida como el acuerdo a 7 afirmaciones que hacían referencia a mitos sobre la COVID-19; acatamiento de medidas preventivas de contagio y como variables sociodemográficas se incluyeron las siguientes: edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, ideología política, y preferencia de partido político. Se encontró que las personas que usaban redes sociales para informarse creían más en noticias falsas, esto ocurría también, aunque en menor medida, en las personas que se informaban mediante medios tradicionales, siendo así que el uso de cualquier medio de comunicación influye en la población, además la creencia de noticias falsas impactó negativamente en el cumplimiento de las medidas de control sanitario.

Para contener el impacto negativo de los medios de comunicación en México, mediante el Portal de coronavirus de la Secretaría de Salud en México, se informó que durante la pandemia se difundieron diversos mitos sobre el coronavirus a través de las redes sociales, entre los cuales destacan que: la vacuna de la influenza protege contra el coronavirus, los cubrebocas KN95 pueden reutilizarse, comer ajo protege del coronavirus, el coronavirus no sobrevive en climas cálidos, se puede matar al coronavirus rociando alcohol o cloro en la ropa, el coronavirus solo afecta a las personas de la tercera edad, o que el frío puede matar al coronavirus, entre muchos otros y aconsejaron no creer, mantenerse informado ya que el hecho de que las personas creen estos mitos

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

puede impactar en las medidas de cuidado que implementen para prevenir la enfermedad COVID-19 (Gobierno de México, 2020).

4.2 Información Sobre la enfermedad COVID-19 y la Relación con la Salud Mental

La pandemia por la COVID-19 trajo consigo demasiada información, desinformación, ignorancia y miedo, debido a que en el contexto actual de la era de la *Web 2.0*, la información se propaga rápidamente, por lo que se vuelve igual de peligrosa que el propio virus pues pone en riesgo la salud de las personas y contribuye a generar en la población angustia y depresión (Fernández, 2020).

Balarezo (2020) llevó a cabo una revisión de la literatura con el objetivo de conocer los aspectos relacionados a la desinformación, la infodemia y las teorías conspirativas que perjudicaron la salud mental de la población. Encontró que las noticias falsas tuvieron el objetivo de engañar, suplantar o parodiar la información real, con fines políticos o económicos debido a que tuvo el poder de influir en las decisiones o acciones de las personas. En un contexto de pandemia la *infodemia* principalmente impactó en la salud mental de las personas debido a que el número de publicaciones en redes sociales con relación a la COVID-19 aumento, ya que tan solo de enero a marzo del 2020 se publicaron alrededor de 240 millones de mensajes que propició miedo, angustia y ansiedad en los usuarios. Las teorías conspirativas fueron realizadas por grupos de poder o por personas influyentes, sin este tipo de conspiraciones el autor considera que no se produciría la desinformación. Las teorías más propagadas fueron la de que el SARS-CoV-2 fue producido en un laboratorio de china como arma biológica, que el Virus fue creado en un laboratorio de Fort, Detrick en Maryland (EEUU) para frenar el desarrollo de la tecnología 5G,

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

que Bill Gates alentó la vacunación para deshacerse de la población de pobres y ancianos, o que las redes inalámbricas 5G propagaron el virus a través de la telefonía etc. Finalmente, el autor describe que la mejor forma de combatir las noticias falsas es evitando difundir información sin antes haberla verificado en fuentes oficiales.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) utiliza el término *infoxicación* para hacer referencia a una intoxicación informativa individual que puede causar la sensación de no poder gestionar demasiada información, y por lo tanto generar una gran angustia en el individuo. Llevar el término *infoxicación* al área de salud permite representar la masiva información relacionada con el cuidado de la salud (Marina y Feliz, 2018).

A finales del 2019 con el comienzo del brote del virus SARS-CoV-2 que ocasionó la enfermedad COVID-19, empezó a aumentar el contenido de información acerca de esta por medio de las redes sociales (*infodemia*) referida a los orígenes, el significado, y los cuidados (antes y después) de la infección, sin embargo, la mayoría de esta información no era segura para los usuarios. Cierta información generó en el usuario angustia al no poder asimilarla, evaluarla, organizarla, digerirla y seleccionarla, desatando una elevada experiencia de estrés y frustración, dejándolo(a) más vulnerable a creer en todo lo que lee y escucha por medio de las redes sociales.

En este sentido, Meléndez (2021) realizó una investigación para explicar e identificar el rol de las redes sociales en la pandemia por la COVID-19, por medio de la revisión detallada de la literatura y la observación analítica evolutiva de las publicaciones en redes sociales de marzo a junio del 2020. En este periodo se encontró en la *Web 2.0* circulaba información eficaz de las medidas de prevención que ejecutaba el gobierno para afrontar la pandemia, sin embargo, también información sin respaldo científico donde se difundían mitos de la supervivencia del virus, recetas

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

y medicamentos no aprobados y noticias falsas con el fin de generar pánico, miedo e incertidumbre a los usuarios.

Por otro parte, Ochoa y Barragán (2022) analizaron diferentes artículos de investigación con el objetivo de conocer las consecuencias que trajo el uso excesivo de las redes sociales en confinamiento por la pandemia por COVID-19, hallando evidencia de que las redes sociales se volvieron indispensables para comunicar y compartir diferentes tipos de información. La mayoría de la información que se mostraba en redes sociales sobre la COVID-19 no era confiable, a causa de ello creció la desinformación y la informalidad sobre lo qué es el virus, qué hacer y cómo actuar, afectando principalmente a las personas que eran más vulnerables a contagiarse. La ansiedad, el estrés y el miedo aumentaron drásticamente en los usuarios por la información descontrolada y muchas veces manipulada.

5 Ansiedad Asociada a la Pandemia por COVID-19

El aislamiento social es extremadamente peligroso para la salud mental y se ha demostrado la relación que tiene con la presencia de ansiedad. La preocupación excesiva es el núcleo esencial de la ansiedad. En un estudio realizado en la población residente en Jalisco México, se reportó evidencia de que el 40.1% de la población presenta altos niveles de preocupación, lo que los hacía vulnerables a desarrollar problemas de salud mental. De igual forma, se observó una actitud preventiva entre los participantes que se entiende como el cumplimiento de las medidas de prevención, por lo que los autores sugirieron, que es importante implementar estrategias que eviten los costos de salud mental en quienes expresan preocupación excesiva y así también evitar la saturación de los servicios de salud mental (Guzmán et al., 2020).

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

La ansiedad es la reacción emocional de miedo ante un peligro o amenaza, que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales, es decir, es un estado emocional que, al presentarse de manera muy intensa o duradera, se convierte en una anticipación aprensiva de un futuro peligroso o adversidad, acompañada de disforia o síntomas somáticos de activación excesiva. El foco del peligro anticipado puede ser específico o vago y puede estar asociado a estimulación interna o externa. Cuando la respuesta de ansiedad resulta persistente o excesiva puede desencadenar en trastornos de ansiedad que se clasifican según su naturaleza (American Psychiatric Association, 2014).

El miedo y la ansiedad son emociones estrechamente relacionadas, las cuales pueden resultar adaptativas, es decir útiles para la supervivencia humana ya que preparan al organismo a actuar ante un peligro, permitiendo que se dé una respuesta de huida, escape, o lucha y en algunos casos el bloqueo. El miedo es la respuesta emocional ante una amenaza inmediata real o imaginaria, mientras que, la ansiedad es la respuesta anticipada a una amenaza futura. La diferencia entre una respuesta natural de ansiedad y la ansiedad disfuncional está en función de su intensidad o de su duración, cuando ésta es excesiva, generalmente superior a seis meses, se entiende que la respuesta es crónica y puede resultar un criterio para determinar la presencia de un problema más grave (Reyes y Portugal, 2019).

De acuerdo con lo anterior, Contreras et al. (2005) mencionan que la ansiedad es un estado emocional displacentero vinculado a pensamientos negativos, que resultan en evaluaciones de riesgo percibidas por el individuo ante una situación que entiende como una amenaza, dicha valoración surge, por una parte, de la negociación entre las demandas y recursos del medio ambiente y por otra de las creencias, prioridades y metas que da como resultado una reacción emocional cuya intensidad depende de la percepción de amenaza a la seguridad, autoestima y

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

estabilidad emocional; entonces la ansiedad además de ser un estado emocional desagradable es una respuesta que engloba aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizados por un alto nivel de activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, siendo que si los niveles de ansiedad son elevados puede producirse errores psicomotores o cognitivos, debido al compromiso en los procesos de memoria, dificultades de atención y concentración; y en general a la alteración del funcionamiento psicológico ya que la ansiedad perturba todos los aspectos de la vida.

Los trastornos mentales, especialmente la ansiedad y la depresión generalmente son propiciados por factores culturales influenciados por la sociedad; un ejemplo claro es el uso de las redes sociales como Instagram, Facebook, Twitter y YouTube; ya que el tiempo dedicado a estas, el contenido de información y las noticias falsas, están relacionados con la sensación de aislamiento y la no comunicación presencial, además puede provocar una intensa respuesta emocional, generando que las personas experimenten sentimientos como ira, miedo, ansiedad y tristeza, siendo estos los que propician el desarrollo de dichos trastornos (Abjaude et al., 2020).

Algunos factores asociados a la respuesta de ansiedad incluyen aquellas alteraciones percibidas en la información cambiante o exagerada de los medios de comunicación, generando ansiedad excesiva o bien contribuyendo a incrementar problemas en personas con cierta vulnerabilidad como aquellas que sufren de trastornos de síntomas somáticos o trastorno de ansiedad por enfermedad, dentro de los cuales se encuentra el trastorno hipocondríaco, acompañados de problemas de sueño, comorbilidad con depresión y trastornos de estrés postraumático (Nicolini, 2020).

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

En las teorías del aprendizaje la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados que suscitan una respuesta emocional de ansiedad. Primero es un estado emocional provocado por un estímulo perturbador, este estímulo se anticipa al estado emocional, por lo que se sabe la ansiedad es una emoción anticipatoria, es decir, surge antes de que aparezca un peligro o amenaza (Cedillo, 2017) para el caso del proceso de aprendizaje en pandemia, los estímulos ambientales (virus) y las respuestas del organismo ante este evento (miedo o ansiedad), se da por un proceso de asociación estrecha entre estímulos, en este proceso de asociación de estímulos entran en juego los determinantes relacionados con las variables personales y psicológicas de cada ser humano. Los seres humanos tienden a generalizar los estímulos de mensajes o anuncios, tales como simbología de productos como: mascarilla, desinfectante alcohol, contagio, distanciamiento o mensajes de los medios de comunicación como; quédate en casa, conserva la distancia social, entre otros, es decir, las personas aprenden a dar respuesta a diferentes estímulos para proteger su vida y la de su entorno, aprendiendo y desaprendiendo nuevos estilos de vida, como consecuencia de una situación inesperada, difícil de controlar y además por la influencia que se recibe de la conducta grupal (Lancheros, 2021).

Este enfoque explica que todas las conductas son aprendidas y que en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables, adoptando así una asociación que puede aparecer en el futuro, por ello la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado, por lo que los sujetos han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros con acontecimientos traumáticos (Garay et al., 2019).

La ansiedad es una reacción de todo el organismo, de diferentes sistemas corporales, del pensamiento, de la afectividad, así como de la conducta observable. Se manifiesta a través de las principales esferas conductuales, descritas a continuación (Pillarés, 2002):

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Fisiológica o Corporal: Cambios en los sistemas corporales como preparación del cuerpo a la respuesta de lucha, huida o paralización, regulados por el sistema nervioso autónomo, algunos síntomas pueden ser: elevación del ritmo cardíaco, aumento de la presión arterial, respiración rápida, sensación de ahogo, temblor, espasmos, hormigueos, movimiento de los párpados, molestias digestivas, nudo en el estómago, náuseas, vómitos, diarrea, mareo, sequedad en la boca, entre otras.

Conductual: Los signos o síntomas son externos y observables los cuales pueden ser: hiperactividad o bien paralización, evitación o escape de situaciones desagradables, distracción, buscar apoyo de otras personas, ingesta de alcohol u otras sustancias nocivas para la salud.

Cognitiva: Es un tipo de respuesta subjetiva, que puede ser desde malestar, terror y pánico, ideas o creencias respecto a la situación y la nula capacidad para afrontarlo, hipervigilancia, exagerada, autoconciencia, pensamientos negativos, anticipación de peligro, percepción de amenaza, anticipación catastrófica, irritabilidad, falta de concentración o dificultad para pensar con claridad.

Es importante puntualizar que las tres esferas interactúan entre sí y se afectan mutuamente de manera constante.

Atendiendo a estas consideraciones la vida humana se vio modificada drásticamente por los cambios efectuados en la pandemia, de tal suerte que es casi imposible comprender los efectos cuando nos encontramos insertos en un evento que marcará para siempre la historia de la humanidad. Casi toda la literatura consultada en este trabajo apunta a que las personas están en riesgo por la COVID-19 debido principalmente a la infodemia e infoxicación que trajo consigo graves problemas de salud pública. Por otro lado, se encontró evidencia de la relación que existe

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

entre el conocimiento aprendido sobre la enfermedad y su influencia en la salud mental y en la adopción de medidas de prevención.

Capítulo II

Planteamiento del Problema

Debido al incremento de contagios por el virus SARS-CoV-2, el 11 de marzo de 2020 la OMS (2020) declaró la enfermedad por COVID-19 como una pandemia. La pandemia por COVID-19 no es la primera por la que atraviesa la humanidad y comparado con pandemias anteriores, la información se propaga más rápido y más fácilmente.

Esta pandemia se caracteriza por estar situada en la *era de la información*, época en la que, a través del uso de las TIC, existe una gran difusión de información que desencadenó otra pandemia denominada *infodemia* por la OMS, acarreando problemas de desinformación y difusión de rumores o noticias falsas, poniendo en peligro la capacidad de los países para frenar la pandemia (OMS y OPS, 2021).

Si bien, los gobiernos de todo el mundo invirtieron esfuerzos en proveer a la población de información científica para prevenir el contagio y frenar la pandemia, se ha encontrado evidencia de que las campañas publicitarias de salud han tenido efectos distintos en cada contexto poblacional. De acuerdo con la teoría de la brecha de conocimiento, se espera que las personas que se encuentren en mejores condiciones económicas accederán a una mayor educación formal que les provean herramientas y habilidades que les permitan analizar, cotejar, buscar, organizar, comprender, la información disponible para mantener y cuidar su salud, en comparación con aquellas personas que no acceden a un nivel educativo ni socioeconómico alto, quienes se

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

considera que difícilmente adquirirán dichas herramientas y habilidades, y por lo tanto tendrán una mayor dificultad para comprender la información necesaria para cuidarse (Glanz, 2020).

Y derivado de esta brecha el gobierno identificó que la población se encontraba en riesgo por creer en noticias falsas y además disminuye el impacto de las campañas en salud (Acosta e Iglesias, 2020). Por lo que los gobiernos de Latinoamérica adaptaron la difusión de sus comunicados a la *Web 2.0*, ya que más de la mitad de la población se informaba principalmente por Facebook (Nieves et al., 2021), esto con el objetivo de crear mayor conciencia sobre los riesgos asociados a la pandemia y sobre cómo preservar el bienestar físico y emocional de la población (Cárdenas et al., 2022).

En México, la población con menor escolaridad fue la más afectada durante la pandemia, ya que aproximadamente la mitad de las muertes por contagio se produjeron en personas con un nivel educativo máximo de primaria (Hernández, 2020).

La OMS y OPS (2021), informaron que la *infodemia* afectó la construcción de conocimiento sobre COVID-19 pues la difusión de noticias falsas influyó de manera negativa en la toma de decisiones sobre la implementación de conductas de autocuidado y al no seguir adecuadamente las instrucciones sanitarias, incrementó el riesgo de sufrir algún problema de salud.

De acuerdo con la OPS (2017), cuando las personas están expuestas a demasiada información suelen experimentar una especie de “intoxicación informativa” a la que se ha denominado *infoxicación*, la cual puede causar en los individuos una gran sensación de angustia y preocupación al no poder asimilar demasiada información.

Durante la pandemia por la COVID-19 todas las personas estuvieron expuestas a constantes cambios que contribuyeron a la presencia de niveles elevados de ansiedad y miedo. Al

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

conocer que la gravedad de la enfermedad dependía en gran medida de las condiciones de salud de cada persona y que podía causar la muerte, el miedo experimentado por la gran mayoría de la gente se incrementó exponencialmente, debido al riesgo percibido, particularmente de perder la vida o a algún ser querido.

Al observar los medios de comunicación y ver el número de muertes causadas por el virus, existió una respuesta emocional de ansiedad que se puede explicar desde una perspectiva conductual debido a que las personas en un contexto de pandemia asociaban la enfermedad con muerte (Hernández et al., 2021), reflejando esto un proceso de aprendizaje vicario guiado por las consecuencias de este evento, modificando así tanto la respuesta emocional de la población como su conducta ante esta amenaza.

Varios de los problemas que se identificaron en el contexto de la pandemia por la COVID-19 representan áreas de investigación para la psicología educativa, ya que el propósito principal del psicólogo educativo es estudiar y comprender el comportamiento humano en situaciones educativas, no necesariamente formales, fortaleciendo y desarrollando las capacidades de las personas o grupos para que gocen de una educación de calidad (Guzmán, 2004). Un espacio educativo no solo ocurre en una institución escolar, si no que cualquier espacio social puede incluir una gran cantidad de aprendizajes. Como describen Tirado et al. (2009), en la sociedad moderna se abre un nuevo espacio educativo, el cual denominó “ciberespacio” en cual, por medio de las tecnologías de la información las personas reciben cierta información y en cierta forma se educan.

Esta investigación es pertinente para la Psicología Educativa pues nos ayuda a conocer cómo la sociedad adquiere una serie de conocimientos que en esencia deberán traducirse en cambios conductuales específicos dirigidos al cuidado de la salud, consolidando procesos de aprendizaje dirigidos a preservar un estado de bienestar en la gente. Esta información actualmente

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

se encuentra de manera muy accesible a través de las redes sociales y el internet. Es menester de nosotras como psicólogas educativas conocer cómo se da este proceso de educación no formal, para contribuir a la preservación del estado de salud física y mental en la población y, en el caso concreto de la pandemia por COVID-19, incrementar las herramientas dirigidas a prevenir contagios. Con esta investigación, sustentada en los hallazgos más recientes en la literatura de investigación, pretendemos buscar posibles causas o modelos que expliquen cómo se están educando las personas de la urbe en Ciudad de México, entendiendo que se tiene libre acceso a información y que ésta puede afectar la manera en que nos conducimos frente a una situación que representa ciertos riesgos para nuestra salud.

Justificación

De acuerdo con el INEGI (2020) en la Ciudad de México residen poco más de nueve millones de personas. La mayoría de los casos confirmados en el país se concentraron en las zonas metropolitanas, especialmente en el centro del país (Banco de México, 2020).

En el país se encontró que el acceso a la información por medios tradicionales o medios digitales está estrechamente relacionado con creer en noticias falsas sobre la COVID-19, además se encontró que las personas con mayor edad tienden a creer más en estas noticias y que las personas con un nivel educativo más alto son menos propensas a creer en información errónea (Galarza, 2020).

El nivel académico es un factor determinante sobre la disposición de las personas a comprender información, permitiéndoles tomar decisiones más adecuadas y oportunas sobre la promoción de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades infecciosas o crónicas;

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

además les permite desechar información no sustentada o noticias falsas más fácilmente (Cortez y Ponciano, 2021).

Como resultado de las medidas de contención y distanciamiento social durante la pandemia la vida tal y como era sufrió fuertes cambios y generó un impacto significativo en la salud mental pues la COVID-19 era una enfermedad nueva y el no saber con exactitud cómo controlarla, el distanciamiento social, la desinformación, los rumores y noticias falsas que se propagaron, comenzaron a gestar emociones negativas, un excesivo miedo a enfermarse y sentimientos de aislamiento que probablemente incrementó los niveles de estrés y ansiedad. Siendo necesario el aprendizaje de estrategias que permitieran afrontar la situación tan compleja y los cambios constantes que se derivaron de la pandemia, con el propósito de mantener y cuidar de nuestra salud y bienestar (Valero et al., 2020).

En congruencia con todo lo anterior, es indispensable conocer el papel que tiene la educación que se recibe de manera formal y no formal en forma de conocimiento sobre la enfermedad y cómo prevenirla, particularmente a partir de la interacción con las diversas fuentes de información con las que interactuamos de manera cotidiana, además de identificar en qué medida este conocimiento se asocia con características como el nivel de escolaridad o educación formal que ha recibido la población y a su vez, la experiencia emocional asociada a los cambios experimentados durante la pandemia.

Preguntas de Investigación

De acuerdo con lo planteado hasta este momento, en el presente trabajo se busca contestar las siguientes preguntas de investigación:

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 con el nivel educativo de las personas durante la pandemia en México?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento que se tiene sobre la enfermedad COVID-19 y los niveles de ansiedad que experimenta la población durante la pandemia?

¿Existe correlación entre el nivel educativo y los niveles de ansiedad que reporta la población de la Ciudad de México durante la pandemia?

Objetivo General

Conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19, el nivel educativo, y los síntomas físicos de ansiedad en un grupo de adultos de la Ciudad de México.

Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 y la pandemia en habitantes de la Ciudad de México.

Examinar si el nivel de conocimiento está relacionado con el nivel educativo que poseen los participantes.

Describir los niveles de ansiedad que reporta un grupo de habitantes de la Ciudad de México.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Identificar si los niveles de ansiedad que se reportan tienen relación con el nivel de conocimiento que posee cada participante.

Explorar la relación de los niveles de ansiedad y el nivel educativo.

Hipótesis de Investigación

Aquellas personas que tengan mayor nivel educativo presentarán mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, en tanto aquellos que tengan menor nivel educativo mostrarán menor conocimiento sobre ésta y sus efectos o consecuencias.

Aquellas personas que tengan un menor nivel educativo y que por lo tanto sepan menos de la enfermedad, presentarán mayores niveles de ansiedad.

Por el contrario, aquellas personas que tengan un mayor nivel educativo y por lo tanto sepan más de la enfermedad, presentarán menores niveles de ansiedad.

Método

Participantes y Selección de la Muestra

El procedimiento de selección de participantes consistió en un muestreo no probabilístico por conveniencia y por invitación abierta. Se seleccionaron para este estudio únicamente a aquellos participantes mayores de edad que reportaron el último grado de estudios y que fueran residentes de la ciudad de México, con el fin de analizar la información de interés y poner a prueba las hipótesis planteadas.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Participaron 838 personas, de las cuales se descartaron los datos de aquellas que fueran menores de 18 años quedando un total de 803 participantes. Véase tabla 1.

Tabla 1

Características de los Participantes(N=803).

Sexo	Edad	Escolaridad
Hombres = 203 (25.3%)	Media = 34	Primaria = 1
Mujeres = 600 (74.4%)	Mínima = 18	Secundaria = 17
	Máxima = 74	Preparatoria = 235
	Mediana = 30	Licenciatura = 367
	d.s. = 13.5	Maestría = 141
		Doctorado = 42

Nota: De elaboración propia.

Variables de estudio

Nivel educativo. Se registró a partir del último grado académico obtenido, informado por los participantes; este: incluyó primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, maestría y doctorado.

Nivel de conocimiento. Se midió a través de la capacidad de las personas para identificar afirmaciones verdaderas acerca de la enfermedad COVID-19 por medio de un cuestionario construido expofeso para un estudio más amplio, el presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación titulado “*Percepción de riesgo como predictor de conductas preventivas y de riesgo en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México*”, registrado en la Comisión de Investigación del Área Académica 3 con número 23/2021, cuyos responsables fueron el Dr. Edgar

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Salinas Rivera y el Dr. Héctor Rafael Velázquez Jurado, y los datos que aquí se presentan se derivan de dicha investigación.

Ansiedad. Se midió a través de los síntomas somáticos relacionados con la respuesta de ansiedad que presenta una persona con ayuda del inventario de ansiedad de Beck.

Instrumentos

Como parte de las mediciones se aplicó un cuestionario en línea que contenía las siguientes subsecciones:

1. *Conocimiento sobre la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2.*

Este cuestionario mide el conocimiento sobre COVID-19 de las personas en función de la información que manejan, fue construido a partir de la consulta de medios oficiales de difusión de información actualizada sobre la pandemia por COVID-19, con validez de contenido, por medio de dos portales: el portal de la organización mundial de la salud (2020) y el portal de la Secretaría de Salud en México (SSA, 2020). El cuestionario contiene 24 afirmaciones, doce de las cuales aluden a información verdadera y los doce restantes reflejan los principales mitos o información falsa acerca de la enfermedad, con dos opciones de respuestas las cuales son “verdadero” o “falso”. Por cada pregunta acertada se otorgaba un punto y por cada respuesta errónea se asignaban cero puntos. La calificación de este cuestionario está determinada por la cantidad de puntaje obtenido, pudiendo obtener una puntuación máxima de 24 en y la mínima cero; puntuaciones más altas indican mayor conocimiento sobre la enfermedad y la pandemia.

2. *Inventario de Ansiedad de Beck. BAI (Robles et al., 2001)*

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Los síntomas de ansiedad se evaluaron mediante la versión estandarizada y validada para la población Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Está conformado por 21 reactivos que registran algunos de los principales síntomas físicos relacionados con la respuesta de ansiedad. El instrumento evalúa la sintomatología ansiosa a través de una escala de tipo Likert que van de “poco o nada” a “severamente”, las respuestas se puntúan de 0 a 3 en donde 0 vale poco o nada, 1 vale más o menos, 2 moderadamente y 3 severamente, al puntaje total obtenido en el inventario de Beck se le denominará BAI total, en donde el valor mínimo que podría obtener una persona que experimenta poca o nada de sintomatología ansiosa sería 0 y el valor máximo que podría adquirir una sintomatología ansiosa extremadamente severa sería de 63 puntos. Para el caso de los residentes de la Ciudad de México, Jurado et al. (1998) establecieron normas en las que de acuerdo con el puntaje obtenido perteneciera a un grado de ansiedad que van de 0-5 siendo mínima 6-15 leve, 16-30 moderada y 31-61 severa. El instrumento cuenta con un coeficiente de consistencia interna de 0,83 (alfa de Cronbach) y una razonable confiabilidad de test-retest ($r=.75$), así como una adecuada validez convergente.

Tipo de Estudio

Se optó por un estudio de corte transversal con alcance correlacional-descriptivo, debido a la naturaleza del problema a estudiar y las condiciones de emergencia sanitaria en que se llevó a cabo el estudio.

Escenario

La información se recabó a través de la plataforma electrónica en línea *Google Forms* durante los meses de noviembre de 2020 y enero del 2021, en este tiempo el semáforo epidemiológico se encontraba en color naranja, para ese momento se aconsejaba evitar la interacción, aglomeración de personas en espacios públicos y cerrados.

Procedimientos y Consideraciones Éticas

La escala o el cuestionario se lanzó entre noviembre del 2020 y enero del 2021 a través de un enlace electrónico abierto y se difundió a través de correo electrónico y redes sociales junto con la invitación a participar, el cual contenía una descripción cuidadosa de los objetivos de la investigación y de las instrucciones para completar el cuestionario. La participación fue voluntaria y se entregó un consentimiento informado preguntando a los participantes “¿aceptas participar en esta investigación contestando el siguiente cuestionario?” a lo cual se les pedía a los participantes que le dieran clic a una casilla que tenía las respuestas de: si o no. En caso de que estuvieran de acuerdo los participantes eran dirigidos digitalmente a la página inicial del cuestionario para poder comenzar, en caso de no estar de acuerdo el cuestionario se cerraba automáticamente. En todo momento del estudio se garantizó el carácter de anonimato de los y las participantes y de la confidencialidad de la información. La recolección de datos no representó ningún tipo de daño físico o psicológico para los participantes, sin embargo, con el propósito de asegurar el bienestar de estos se ofreció información respecto a los riesgos mínimos potencialmente asociados a

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

contestar el cuestionario, que podría presentar un breve malestar y la información para abordar dicho malestar.

Capítulo III

Resultados

Para el análisis de los resultados se seleccionó de la base de datos original, construida para el proyecto principal, solo a aquellos participantes que reunieran las características correspondientes a los criterios de selección de este estudio. Una vez hecho esto, se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes para contestar las preguntas de investigación, para este análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14 (StataCorp, College Station, Texas).

Con respecto al cuestionario que midió el grado de conocimiento de los participantes sobre la COVID-19, el análisis señaló que los 803 participantes obtuvieron un promedio de 22 respuestas correctas o puntos, de los 24 puntos posibles,

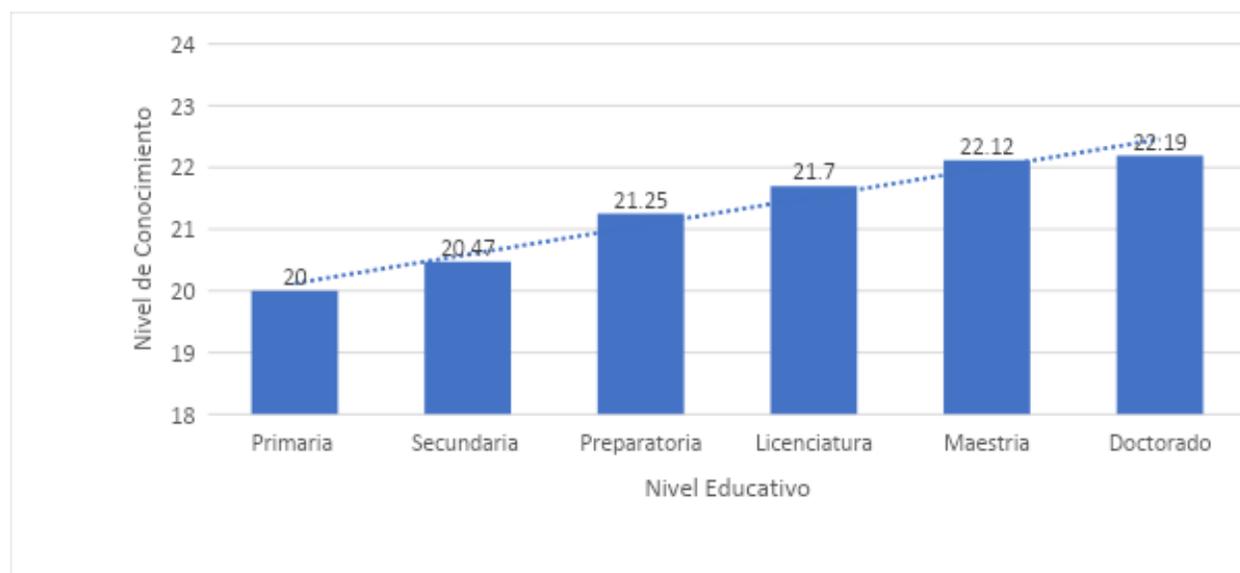
Con la intención de identificar diferencias en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad a través del nivel educativo reportado por los participantes, se aplicó un ANOVA, análisis que resultó apropiado considerando que la variable de estudio es numérica mientras que la escolaridad se registró como una variable categórica, el análisis arrojó un valor de $F=6.35$, $gl=5.797$, $p < .001$, reflejando diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de conocimiento a través de las categorías que reflejan el nivel educativo. Además, se observó una diferencia en el promedio de aquellos participantes que reportaron ser de un nivel académico más elevado respecto a quienes reportaron tener un menor nivel educativo. Esto se encuentra descrito con mayor detalle en la figura 1.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Para especificar entre qué pares se encontraban dichas diferencias, se llevó a cabo un análisis post-estimación a través de la prueba Bonferroni, el análisis arrojó que hubo diferencias estadísticamente significativas entre los participantes de maestría ($n=141$) ya que obtuvieron un mayor nivel de conocimiento ($\bar{X}=22.12$) que los de secundaria ($n=17$) ($\bar{X}=20.47$) con un valor $p = .008$; los participantes del grupo de doctorado ($n=42$) obtuvieron un mayor nivel de conocimiento sobre la COVID-19 a su vez ($\bar{X}=22.19$) que los de secundaria ($n=17$) ($\bar{X}=20.47$) con un valor $p = 0.020$ y también el grupo de maestría obtuvo mayor puntaje ($n=141$) ($\bar{X}=22.12$) que los de preparatoria ($n=235$) ($\bar{X}=21.25$) con una $p < 0.00$, también se encontraron diferencias en aquellos que terminaron el doctorado ($n=42$) ($\bar{X}=22.19$) con respecto a quienes concluyeron la preparatoria ($n=235$) ($\bar{X}=21.25$) con un valor $p = 0.039$, contando con evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de que aquellas personas que tenían un mayor nivel educativo presentarían un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, respecto aquellos que reportaron tener un menor nivel educativo.

Figura 1

Nivel de Conocimiento sobre COVID-19 y Nivel Educativo.



EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Nota: De elaboración propia.

La medición de los niveles de sintomatología ansiosa de los participantes reflejados por el inventario de ansiedad de Beck (BAI), arrojó que el promedio de la muestra total era de 14.74 puntos, reflejando que se encontraban en un nivel leve de ansiedad de acuerdo con los puntos de corte establecidos para la población mexicana. Esto se encuentra descrito con mayor detalle en la tabla 2.

Tabla 2.

Distribución de los puntajes de ansiedad del BAI

Muestra total (N=803)	
Media	14.74
d.s.	12.55
Mínimo	0
Máximo	61
Mediana	11

Nota: De elaboración propia.

Se llevó a cabo un estadístico de prueba de Pearson para conocer la correlación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento, no se encontró una correlación estadísticamente significativa siendo que ($r = 0.05$ $p = .16$).

Se llevó a cabo un ANOVA para determinar si el nivel de ansiedad cambiaba en función de cada nivel educativo, y con una ($F = 2.93$, $gl = 5,797$ $p = 0.012$) podemos afirmar que hay diferencias estadísticamente significativas entre el nivel educativo y el nivel de ansiedad reportados.

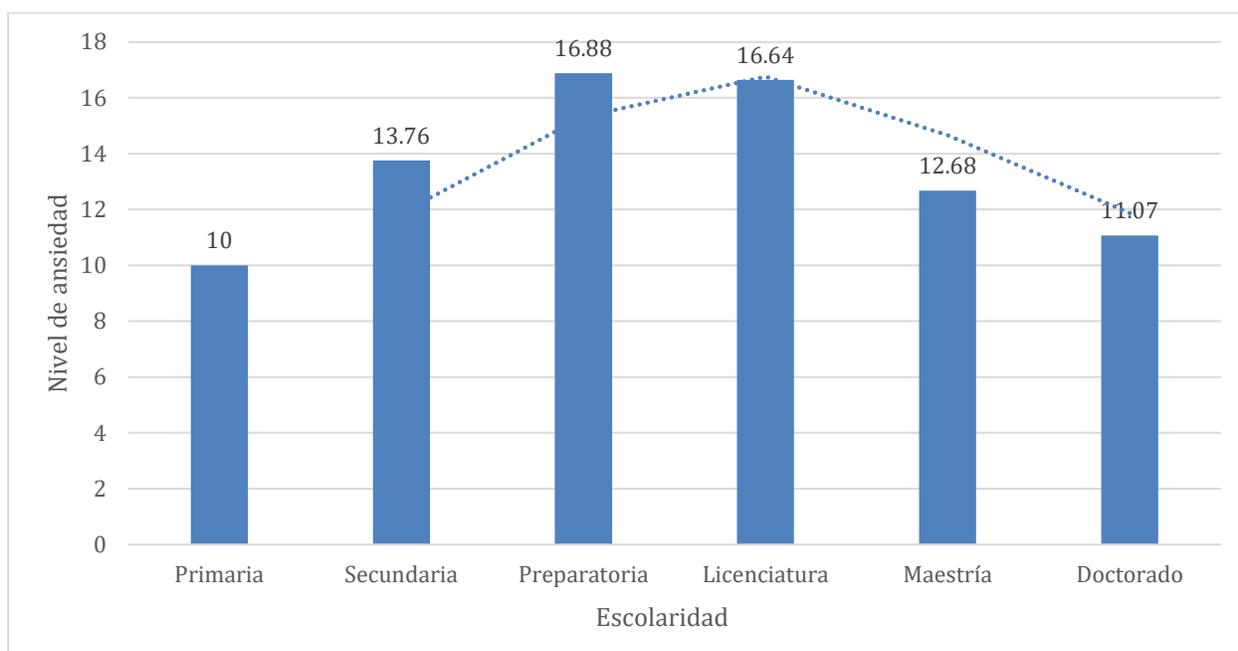
Finalmente, para identificar entre qué grupos se presentaron estas diferencias, se llevó a cabo la prueba post-estimación de Bonferroni, identificándose únicamente diferencias significativas entre las personas que cursaron la preparatoria ($\bar{X}=16.9$) respecto a los que cursaron

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

una maestría ($\bar{X}=12.7$) con una ($p=.025$) contando con evidencia para aceptar la hipótesis de que aquellas personas que tienen un menor nivel educativo y que por lo tanto conocen menos sobre la enfermedad presentarán mayores niveles de ansiedad en contraste con aquellos que hayan recibido una mayor educación formal.

Figura 2

Niveles de ansiedad a través de cada Nivel Educativo (N=803)



Nota: De elaboración propia.

Capítulo IV

Discusión

El propósito de esta investigación fue conocer la relación existente entre el nivel educativo, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19 y los síntomas físicos de ansiedad en un grupo de adultos de la Ciudad de México. Siendo que, de acuerdo con la literatura consultada, el nivel de escolaridad probablemente se encuentre relacionado con el conocimiento sobre la enfermedad, determinado en parte por las herramientas y habilidades para comprender temas en salud y por otra parte, por la experiencia emocional vivida durante la pandemia. Ya que encontramos evidencia empírica de que la pandemia generó en la mayoría de la población de todo el mundo miedo, que provocó síntomas de enfermedades psicológicas como ansiedad, depresión y estrés derivado del cambio tan drástico que vivió la humanidad (Huracaya, 2020) (Singuenza y Vilchez, 2021). Esta respuesta emocional estaba directamente relacionada con el flujo de información que recibían y con la capacidad de discernir la información veraz de la falsa y por el hecho de que la pandemia fue un evento que puso a todo el mundo en un estado de crisis (Ochoa y Barragán, 2022).

Otro aspecto que sobresale es el uso de las redes sociales ya que se utilizan no solo para interactuar sino para difundir y crear noticias, lo que propició algo tan impactante como la infodemia y la infoxicación pues mediante el ciberespacio surgieron espacios educativos que educaron a las personas y es importante señalar que no toda la información que circulaba en redes sociales era eficaz (Tirado et al., 2020).

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Esta muestra obtuvo un buen nivel de conocimiento sobre la COVID-19. Este buen conocimiento posiblemente puede sustentarse en que durante la pandemia los gobiernos de todo el mundo invirtieron sus esfuerzos en hacer uso de la educación para la salud y compartir a la población información proveniente de fuentes confiables (Bonal et al., 2021) y Chen (2020) informaron que el conocimiento sobre la enfermedad propicia conductas de autocuidado. A su vez, Gaona et al. (2020) e Iglesias et al. (2020) reportaron que la mayoría de los participantes en sus estudios tenían un buen conocimiento acerca de las medidas de contención y síntomas de la COVID-19. También se encontró que se compartía información válida y confiable mediante la web (Meléndez, 2021).

Es importante señalar que esperábamos que el conocimiento sobre la enfermedad fuera menor en personas con escolaridad baja, por ejemplo, Albaqawi et al. (2020) reportaron que los estudiantes con un nivel de conocimiento más alto sobre COVID-19 eran aquellos que se encontraban en la escala académica más alta y Segre (2020) reportó evidencia de que la población de jóvenes no cuenta con habilidades o competencias digitales para comprender y utilizar de manera adecuada la información que se transmite por la Web 2.0. Por lo tanto, aquellos que no cuentan con herramientas y habilidades para discernir la información suelen ser aquellos que no cuentan con educación formal (González et al., 2021) y el hecho de que todo lo publicado en la Web puede modificarlo cualquier persona (Auza, 2020) pone en riesgo a las personas con un nivel educativo bajo a creer en noticias falsas o creer que todo lo que circula en redes sociales es verdadero (Galarza y Muñoz, 2021), González et al. (2021) presentan evidencia de que un factor para incrementar el riesgo de enfermarse es contar con una educación formal recibida de 6 años o menos.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

En relación con lo anterior, la teoría de la brecha de conocimiento plantea la hipótesis de que aquellas personas con un nivel socioeconómico más alto acceden mayormente a una educación formal, y cuando reciben información relacionada con la salud, suelen tener mayores habilidades para adoptar conductas más saludables, los medios de comunicación propician aprendizaje que tiende a beneficiar a grupos de un nivel socioeconómico elevado, exacerbando así las diferencias respecto a los grupos con nivel socioeconómico más bajo y un nivel educativo menor, lo cual dejaría a estas personas en condición de vulnerabilidad frente a una situación potencialmente amenazante como lo fue la pandemia por COVID-19. Por ejemplo, en México más de la mitad de las muertes por contagio se produjeron en personas con un nivel educativo máximo de primaria (Hernández, 2020), lo cual podría ser indicador del impacto que supone esta brecha educativa y socioeconómica en nuestro país. Por otro lado, los factores motivacionales de interés también afectan la brecha de conocimiento, es decir que no solo los efectos de una educación más o menos formal o de privación económica afectan la construcción de conocimiento (Finnegan y Viswanth, 2008). El modelo de acción razonada describe que la información o el conocimiento por sí mismo no determinan las conductas de cuidado que una persona pueda realizar, esto depende de una serie de factores internos y externos, como lo son las creencias que el individuo posee de la enfermedad, los riesgos percibidos, la valoración de los resultados posibles, la presión de la sociedad, la intención del individuo, su actitud y su autoeficacia (Girbau et al., 2021).

En el análisis de la comparación entre el nivel de conocimiento y el último grado de estudios que habían reportado los participantes, se encontró que aquellas personas que reportaron un mayor nivel educativo conocían más sobre la COVID-19. Esto aporta evidencia que apoya la hipótesis de que aquellas personas con un nivel educativo elevado tienen un mejor manejo sobre información confiable acerca de la COVID-19.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Dos terceras partes de la muestra ostentan un nivel educativo elevado, que puede explicar el buen nivel de conocimiento sobre COVID-19, quizá esto obedece a que probablemente la muestra estaba ya bien informada pues residir en el centro del país tiene una relación estrecha con el hecho de acceder a información fácilmente y además la recolección de datos fue nueve meses después de iniciado el confinamiento, probablemente las personas ya estaban habituadas a esta pandemia y ya se conocía más sobre el tema, las diferencias que se encontraron solo fueron en los participantes pertenecientes al grupo de escolaridad máxima de maestría y doctorado pues obtuvieron un mayor nivel de conocimiento que los que contaban con secundaria y preparatoria.

Moreno y Rosales (2003), propusieron que el conocimiento que se tiene en salud está determinado por las creencias personales de salud y la percepción de riesgo con la que cuente una persona, es decir, si una persona cree que enfermará puede llevar a cabo conductas de autocuidado basadas en información que adquiere mediante el interés por la búsqueda de esta, reflejando entonces un proceso de aprendizaje, que trasladado al contexto de la pandemia nos puede esclarecer el proceso de adquisición de conocimiento sobre la COVID-19. Lancheros, (2021) hipotetiza teóricamente acerca de que durante la pandemia las organizaciones de salud fueron un modelo que la población pudo emular fácilmente pues constantemente la sociedad fue bombardeada con información mediante la web y medios tradicionales que tuvo como consecuencia el aprendizaje de COVID-19, las personas asociaron la pandemia con medidas de autocuidado ya que si no se cumplían se ponía en riesgo su vida, por lo que tuvieron que aprender a modificar la interacción social, traducido en buen conocimiento acerca de la enfermedad y el cumplimiento de las medidas de autocuidado o protección sanitaria.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Ahora bien, esta muestra fue recolectada mediante una plataforma web, lo que impidió el control de algunas variables que influyen directamente en los resultados de esta investigación, por ejemplo, no podemos asegurar que no se copiaran las respuestas para obtener mayor puntaje o no pudimos controlar la selección de participantes y por ello es una muestra heterogénea y no representativa, es decir, no hay equivalencia en las categorías de hombres y mujeres, ni tampoco en las categorías de escolaridad, como es el caso de la categoría de primaria, una sola persona no puede representar a la población de esa categoría, porque aunque haya obtenido un buen conocimiento no sabemos si es así para todos. Es por esta razón que sugerimos para futuras investigaciones se controlen este tipo de variables y se comparen los hallazgos con los encontrados aquí.

De acuerdo con las normas establecidas para los niveles de ansiedad a través del puntaje obtenido en el instrumento de Beck, la muestra en general alcanzó un nivel leve de ansiedad. Así que esto puede tener relación con lo investigado por Rodríguez et al. (2021), quien encontró que la población mexicana no reportaba sintomatología ansiosa, pero si resiliencia, entendida como un conjunto de habilidades y herramientas de afrontamiento con un estilo cognitivo de certeza.

Y otra posible explicación es que como menciona Prince, (2020) el autoaprendizaje cumplió un rol importantísimo en pandemia ya que el poder acceder a conocimiento tan fácil mediante las TIC propició que disminuyera la incertidumbre pues había una amplia confianza en la capacidad de que las personas aprendieran lo que quisieran aunque se encontraban en confinamiento, pues al momento de la recolección de estos datos la SSP (2020) informaba que la Ciudad de México se encontraba en semáforo rojo donde las interacciones físicas estaban limitadas.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

La OMS y la OPS (2021) informaron que la infodemia afectó la construcción de conocimiento sobre la COVID-19, por lo que considerábamos que probablemente este conocimiento determinaría la respuesta emocional que tuvieran las personas, específicamente la sintomatología ansiosa, pues durante la primera fase de la pandemia se reportó el aumento de la incertidumbre, el miedo y la angustia (Jhonson et al., 2020), por otro lado en la Web 2.0 circulaba información sobre mitos y datos falsos sobre la pandemia (Fernández, 2020) así que aquellos participantes que tenían una escolaridad elevada eran aquellos que tenían un buen nivel de conocimiento pues probablemente eran aquellos que contaban con herramientas y habilidades para analizar la información proveniente de diversas fuentes y para enfrentarse a la incertidumbre derivada de la pandemia, y por lo tanto reducir su experiencia de miedo al intentar tener certeza de que la enfermedad se podría prevenir si se llevaban a cabo las medidas de protección sanitaria, disminuyendo así los niveles de ansiedad, pues está, surgió en pandemia a través de la asociación entre el virus y el miedo a morir (Lancheros, 2021).

Acorde a la literatura internacional consultada para esta investigación, la población mundial reportaba tener niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés relacionados no solo con la información que manejaban sino también debido al confinamiento o aislamiento social, en donde la salud mental y emocional de todos y todas se vio negativamente afectada (Balarezo, 2021; Ozamiz et al., 2020; Salazar et al., 2021; Sandín, 2020) de ahí que esperábamos que los niveles de ansiedad fueran elevados en personas que contaban con un menor nivel educativo.

En esta investigación no se encontró relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento, esto puede deberse a que en general la muestra sabía mucho, aún cuando los hallazgos vayan en contra de la hipótesis de que aquellas personas con un buen nivel de conocimiento serían las que tienen un mayor nivel educativo, nosotras solo tenemos una parte de

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

la correlación, es decir, teníamos solo personas que sí sabían, por lo tanto, no contamos con elementos suficientes para poner a prueba dicha conjetura, así que se recomienda para futuras investigaciones, incorporar personas con menor conocimiento.

Por otro lado, el Inventario de Beck, BAI (Robles et al., 2001) no está diseñado para medir la ansiedad en pandemia, así que hubo muchos otros factores que repercutieron en la respuesta emocional.

Finalmente, el nivel educativo dota de herramientas y habilidades a las personas para hacer frente a los problemas de la vida cotidiana y en un contexto de pandemia, posibilitan cuidar de su salud física y mental, así que quizá el nivel educativo tenga relación con los niveles de ansiedad

Solo se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y los niveles de ansiedad reportados por los participantes del grupo de maestría quienes obtuvieron un menor nivel de ansiedad que aquellos que cursaron preparatoria. Es probable que como mencionan Cortez y Ponciano (2021) el nivel académico sea un factor importante en la disposición para comprender información, tomar decisiones y promover una vida saludable.

No hubo un control metodológico para la selección de participantes y por tanto no contamos con participantes de un menor nivel académico y es por ello que la hipótesis de que los participantes que pertenecen a una escala académica más alta son aquellos que reportan menores niveles de ansiedad solo se puede confirmar parcialmente.

Las personas que acceden a un nivel educativo mayor poseen herramientas y habilidades para buscar, seleccionar y analizar información y así conocer y llevar a cabo medidas de prevención que disminuyan el riesgo de enfermarse, esto puede estar relacionado con lo propuesto por Bandura acerca de la autoeficacia, ya que juega un papel importante en la creencia de la

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

confianza en uno mismo para prevenir o mejorar el proceso de una enfermedad, llevando a cabo así un proceso de aprendizaje, en el que no se asocia la incertidumbre o el miedo con la enfermedad si no que gracias a la información se pueden sentir proveídos de un protocolo de bioseguridad que dota de certeza en la disminución del riesgo a enfermar y por lo tanto asociar la enfermedad con medidas sanitarias.

Aunque este estudio tenga una limitante que obedece a la disparidad de participantes pertenecientes a la categoría de niveles académicos de primaria y secundaria, parcialmente podemos afirmar que las personas de un nivel educativo alto como los de doctorado y maestría tienen mejor nivel de conocimiento sobre la COVID-19 respecto a aquellos que terminaron la secundaria y menores niveles de ansiedad de aquellos que reportaron terminar solo la preparatoria.

Conclusiones

El presente proyecto de investigación se diseñó para evaluar el conocimiento sobre la enfermedad COVID-19, la relación con el nivel académico y la presencia de síntomas físicos de ansiedad. En virtud de los resultados podemos concluir que los participantes de este estudio contaban con información veraz y confiable sobre la enfermedad COVID-19 y está relacionado con el un mayor nivel académico, este buen conocimiento parece estar asociado a un nivel leve de ansiedad. Por lo que el supuesto que planteamos de que aquellas personas que cuentan con un nivel educativo mayor son las que poseen información veraz y confiable sobre la enfermedad, se cumplió, además, los participantes que reportaron un nivel educativo menor fueron los que presentaron ansiedad moderada, sin embargo, no podemos afirmar que el nivel educativo sea un factor determinante en niveles elevados de ansiedad pues este estudio presentó una limitante ya que los participantes no son equivalentes en la categoría de nivel educativo por lo que no pudimos poner a prueba esa conjetura.

Definitivamente en tiempos de pandemia no solo bastó con tener un buen conocimiento sobre la enfermedad, se necesitó que las personas accedieran a información veraz y confiable, tener conciencia de las consecuencias personales y sociales de no cuidarse, los costos, así como conocer las conductas preventivas que la gente de todas las edades puede realizar. La sociedad necesita ser educada y considerando que el virus muta para sobrevivir es necesario estar preparados para futuras pandemias o para prevenir enfermedades.

Consideramos que esta investigación podría ser un punto de partida para futuras investigaciones, porque hay muchos temas por conocer, principalmente en temas de salud, está es

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

una muy buena área de estudio para la psicología, psicología educativa y educación para la salud, que en colaboración podrían estudiar el comportamiento del ser humano para el cuidado y prevención de enfermedades así como la capacidad para comprender y filtrar toda la información a la que hoy se puede acceder tan fácilmente, también es fundamental la profundización acerca del aprendizaje en pandemia y la relación con el acceso a la educación y los problemas de salud emocional, así como los factores individuales que afectan la construcción de conocimiento sobre una enfermedad. Se invita a los profesionales de la psicología educativa a investigar y diseñar intervenciones educativas para educar en salud y promover un estilo de vida saludable.

Referencias

- Abjaude, A., Pereira, B., Barboza, M., & Pereira, R. (2020). ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? *Revista electrónica saúde mental alcohol y drogas*, 16(1), 1-3.
<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0089>
- Acosta, J., & Iglesias, S. (2020). Covid-19: desinformación redes sociales. *Revista del cuerpo médico* 13(2), 217-218. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.678>
- Alania-Contreras, R., Llancari-Morales R., Rafaele de la Cruz M., & Ortega-Révolo D. (2020). Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 4 (2), 112-130.
<https://doi.org/10.31876/sl.v4i2.79>
- Albaqawi, M. H, Alquwez, N., Balay-odao, E., Bajet, B., Alabdulaziz, H., Alsolami. F., Tumalas, R. B., Alsharari, A. F., Tork, H. M. M., Marwan-Felemban E, & Preposi-Cruz, J. (2020). *Percepciones conocimientos y conductas preventivas de estudiantes de enfermería hacia el COVID-19 un estudio multi universitario*. *Frontier in Public Health*. DOI 10.33897/fpubh.2020.573390.
- American Psychiaatric Association (2014) *DSM-5 Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, J. & Gomes, S. (2021). La infodemia y su alcance en el área psicoemocional de las familias. Un aporte a la crisis de la salud a propósito del Covid-19. *Revista*

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad, 16 (1), 67-82.

<https://www.redalyc.org/journal/924/92467621008/html/>

Asociación Canadiense de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud y Salud y bienestar social de Canadá. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Balarezo, G. N. (2021). El virus de las “noticias falsas” en la pandemia del COVID-19.

Diagnóstico, 60 (1), 40-49. 0000-0002-6159-8769.

Banco de México. (2020). *Propagación del covid-19 en las regiones de México*.

<https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/reportes-sobre-las-economias-regionales/recuadros/%7B3C2226F5-59DA-BA7B-7556-70937FB5B751%7D.pdf>

Bonal-Ruiz, R., Leyva-Caballero, R., & Rodríguez-Espinosa A. H. (2021) Alfabetización en salud y estrategias de cambio conductual para el enfrentamiento a la COVID-19.

MEDISAN, 25 (3), 797-811.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300797

Cárdenas-Ruiz J. D., & Pineda-Rodríguez N. K., (2022) La gestión de la comunicación de riesgo a través de Facebook: Análisis exploratorio de las estrategias iniciales de 12 gobiernos de

América Latina frente a la pandemia de la COVID-19. *Revista de Comunicación*, 20 (2).

DOI 10.26441/RC20.2.2021-A4

Cavazos-Arroyo, J., & Pérez de Celis-Herrero, C. (2020). Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra covid-19,

Revista de salud Pública, 22(2), 178-184. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86877>

- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
- Champion, V.L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz et al (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (46-65). Jossey Bass.
- Chen Y., Zhou R., Chen B., Chen H., Li Y., Chen Z., Zhu H., & Wang H. (2020). Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web, *Journal of medical internet research*, 31;22(12), 2-16. 10.2196/23729
- Contreras, R., Morales R., De la Cruz M., & Ortega Révolo D. (2020). Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 4 (2), 112-130. DOI
<https://doi.org/10.31876/sl.v4i2.79>
- Cortez, A., y Ponciano, G. (2021). Impacto de los determinantes sociales de la covi-19 en México. *Boletín sobre la covid-19* 2(17), 9-13.
<https://covid19comision.unam.mx/?p=89342>
- Cotarelo Pérez, A. K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez, C. T., Hernández Ceruelos, M. D., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative y No positive results*, 5(8), 891-904. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3765>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

- Escudero, X., Guarner, J., Galindo, A., Escudero, M., Alcocer, M., & Rio, C. (2020). La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México*, 90 (1), 7-14.
<https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>
- Estrada, E., Mamani, M., gallegos, N., Mamani, H., & Zuloaga, M. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del covid.19. *Archivos Venezolanos de farmacología y Terapeuta*, 40 (1), 88-93.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.4675923>
- Etimología de la educación. (s.f). Educación, En *Diccionario etimológico de la educación*. Recuperado en 27 de abril de 2023, de <https://etimologias.dechile.net/?educacio.n>
- Finnegan, J. R., & Viswanath. K. (2008). Communication theory and health behavior change. The media studies framework. In K. Glanz et al (eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (pp. 363-387). Jossey Bass.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (25 de marzo de 2020). *Cómo pueden los profesores hablarles a los niños sobre la enfermedad por coronavirus (covid-19)*.
<https://www.unicef.org/costarica/historias/c%C3%B3mo-pueden-los-profesores-hablarles-los-ni%C3%B1os-sobre-la-enfermedad-por-coronavirus-covid>
- Frances Gordon Sarah (2021) Mujeres, trabajo doméstico y covid-19 explorando el incremento en la desigualdad de género causada por la covid-19. *Psicología Iberoamericana*, 29 (1)
DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.399>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Galarza, R., & Muñiz C, (2021). La creencia en fake news y su rol en el acatamiento de medidas contra COVID-19 en México. *Universidad-XXI*, 35, 19-38.

<https://doi.org/10.17163/uni.n35.2021.01>

García, R., & Candela, M.I. (210). La educación para la vida: el reto de aprender a ser y a vivir juntos en la educación secundaria. *EDETANIA*, (38), 41-56.

[file:///C:/Users/Blanca/Downloads/Dialnet-LaEducacionParaLaVida-3619800%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Blanca/Downloads/Dialnet-LaEducacionParaLaVida-3619800%20(1).pdf)

Gaona, E. B., Mundo. V., Gomes, I., Gomes, L.M., Ávila, M. A., Cuevas, L., & Shamah, T. (2020). Vulnerabilidad, conocimiento sobre medidas de mitigación y exposición ante covid-19 en adultos de México: Resultados de la ENSARS- CoV-2. *Salud pública*.

<https://doi.org/10.21149/11875>

Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de psicología*, 15 (1), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>

García J. (2020) El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. *Dilemas contemporáneos 2* (77), 1-21.

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2033/2090>

García, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. *Cuadernos de Administración*, (42),43-61.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225014900004>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

García, S. (2017). Alfabetización Digital. *Razón y Palabra*. 21(98), 66-81.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199553113006>

Girbao, M., Vigués, M., Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Martín, B., Pineda, A., Vidal, C., Conejo, S., Recio, J., Martínez, C. Rivera, E., & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

Glanz K., Rimer B., & Viswanath, K. (2008) *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice* (4 th Ed.) Jossey-Bass.

Gobierno de México (2020) *Mitos y realidades*. <https://coronavirus.gob.mx/mitos-y-realidades/>

Gobierno de México. (20 de octubre de 2020). *El Gobierno de México tomó las medidas más adecuadas para la contención y mitigación de COVID-19*.

<https://www.gob.mx/salud/prensa/168-el-gobierno-de-mexico-tomo-las-medidas-mas-adecuadas-para-la-contencion-y-mitigacion-de-covid-19>

Gobierno de México. (2017) *Perfil de egreso de la educación obligatoria*.

<https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/index-perfil-educ-obligatoria.html>

González, C., Orozco, K., Samper, R., & Wong, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de población*, 27(107), 141-165. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06>

González, M., Gaeta, L., & Rodríguez, M. (2021). Autoeficacia, estado emocional y autorregulación del aprendizaje en el estudiantado universitario durante la pandemia por COVID-19. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 21(3), 1-24.

10.15517/aie.v21i3.46280

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

- Guerrero, Z., Tivisay, M., Flores, H., & Hazel, C. (2009). Teorías del aprendizaje y la instrucción en el diseño de materiales didácticos informáticos. *Educere*, 13(45), 317-329. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102009000200008&lng=es&tlng=es
- Guzmán, J., Sánchez, F., & Ramírez, S. (2020). Preocupación y riesgo percibido de contagio durante la cuarentena de COVID-19 en la población de Jalisco: Estudio preliminar. *Salud Mental*, 43 (252-261) DOI: 10.17711 / SM.0185-3325.2020.035
- Guzmán, J. C. (2004). La formación profesional del psicólogo educativo en México. *Sinéctica*, Revista electrónica de Educación 1(25), 3-1
- Guzmán, M. (2011). Sociedad y Educación: la educación como fenómeno social. *Revista educacional*, 19(1), 109-120. <https://doi.org/10.29344/07180772.19.856>
- Hernández, F., Vargas, E.I., & Tello, M. (2021). Creencias sobre la pandemia y medidas de protección en pacientes que acuden al servicio de urgencias por probable COVID-19. *Revista CONAMED*, 23(3), 134-142. 10.35366/101678
- Hernández, H. (2020). Covid-19 en México un perfil sociodemográfico. *Notas de población* (11) 105-132. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46557-covid-19-mexico-un-perfil-sociodemografico>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Perú Med Exp Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Iglesias, S., Saavedra, J. L., Acosta, J., Córdova, L. M., & Heredia, A.R. (2020). Percepción y conocimiento sobre covid-19: una caracterización a través de encuestas. *Cuerpo médico*, 13(4), 356-360. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.174.763>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Información sobre COVID-19*.

<https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019.html>

Jonhson, M. C., Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del covid-19 en Argentina. *Ciencia y Saúde colectiva*, 25 (1), 2447-2456.
0.1590/1413-81232020256.1.10472020

Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud mental*, 21, 345-357

Korsbaek, L. (2010). La organización social y el cambio social. Iberoforum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, (9), 149-183.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014857008>

Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W.-C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents* 55(3),1-9.
10.1016/j.ijantimicag.2020.105924

Lancheros Abril, M. S. (2021) Proceso de aprendizaje en la pandemia. *Panorama*, 15 (28), 1-17.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343965146010>.

Lazarus, R. (1999) *Estrés y emoción manejo e implicaciones en nuestra salud*. España. Descleé de Brouwer.

León, R. (2012). Los fines de la educación. *Revista científica ciencias humanas*, 8 (23), 4-50.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70925416001>.

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

- Marina, J., & Feliz, T. (2018). Percepciones en la búsqueda de información y educación para la salud en entornos virtuales en español. *Revista española de Salud Pública*, 92 (2), 1-18. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201808022.pdf>
- Martínez, A. (2010). El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. *Encuentros multidisciplinares*, 36(1), 1-16. <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20OREY.pdf>
- Maynard, G. I., Vilató, L., Hodelín, H., & Nápoles, E. (2022). *Modelo de creencias en salud, comportamientos sanitarios para prevención de la Covid-19 en Guantánamo*. Infomed. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/811>.
- Meléndez, V. (2021). El rol de las redes sociales en la pandemia del Covid-19. *GeoGraphos*, 12 (137), 121-132. <http://web.ua.es/revista-geographos-giecryal>
- Melo, Carlos., & Fernández, S. (2019). Teoría da aprendizaje social de Bandura en la formación de habilidades conversacionales. *Psicología, Saúde y Doenças*, 20(1), 101-113. <https://doi.org/10.15309/19psd200108>
- Moreno, E., & Rosales, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3 (1), 91-109.
- Murillo, A., De Casas, P., & Balseca, J. M. (2021). Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la Covid-19 en Ecuador, *Revista de comunicación*, 20 (1), 137-152. <https://doi.org/10.26441/RC20.1-2021-A>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

- Navarrete, Z; Manzanilla, H.M., & Ocaña, L. (2020). Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al COVID-19. El caso de la educación básica. *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 50 (especial), 143-172.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237025/html/index.htm>
- Nieves, G. M., Manrique, E. F., Robledo, A. F., & Grillo, E. K. (2021). Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por covi-19 en seis países de América Latina, *Rev Panam Salud Pública*, 45, 1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.44>
- Ochoa. F., & Barragán, M. (2022). El uso en exceso de las redes sociales en medio de la pandemia. *Revista de investigación en ciencias sociales y humanidades ACADEMO*, 9(1), 85-92. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.8>
- Oliveira A. F., Abrantes de L. L., Martins C. P., Bezerra N. C., & Rolim N. M., (2020) Impact Of SARS-cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Reserch*, 288 (112977), DOI 10.1016/j.psychres.2020.112977.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura (28 de abril de 2020). *Proporcionar educación para la higiene y la salud*.
<https://www.buenosaires.iep.unesco.org/es/portal/proporcionar-educacion-para-la-higiene-y-la-salud>.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (18 de octubre del 2021). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la covid-19*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Educación para la salud con enfoque integral* [Archivo PDF].

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la salud. (23 de enero de 2020). *Declaración sobre la reunión del Comité de emergencia del reglamento sanitario internacional (2005) acerca del brote de nuevo coronavirus (2019-CoV)*. [https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Organización Mundial de la Salud. (29 de marzo 2020). *Vías de transmisión del virus de la covid-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones*. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Organización Panamericana de la Salud. (12 de abril de 2023). *Infoxicación en salud. La sobrecarga de información sanitaria en la web y el riesgo de que lo importante se vuelva invisible*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34334>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Pallarés, E. (2002). *La ansiedad. En La ansiedad*. Ediciones mensajero.

Palmar-Santos, A. M. (2014) *Métodos educativos en salud*. Elsevier España.

Panaderos, E., & Tapia, J.A. (2014) Teorías de autorregulación educativa: una comparación y reflexión teórica. *Psicología Educativa*, 20(1), 11-22.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X14000037>

Pérez, L. (2000). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180.

<https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>

Piñón, R., Nevárez, C., Jáquez, J., Ortega, C., & Loya, S. (2021). Barreras que enfrentan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al cambiar de la modalidad presencial a la virtual durante la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19. *Revista dilemas contemporáneos: Educación, políticas y valores*. 8(spe1), 1-19.

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2562>

Raraz, J. G., Allpas, H. L., Arenas, M. R., Raraz, Y. F., Raraz, O. B., & González, G. (2021). Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad de covid-19 en la población de Lima, Perú. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40 (2), 1-16.

<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1085>

Real academia española. (s.f). *Desinformación. En diccionario de la lengua española*.

<https://dle.rae.es/desinformaci%C3%B3n?m=form>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

- Reyes, R., & Portugal, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine*, 12(84), 4911-4917.
<https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-de-ansiedad.pdf>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218. 10.1016/j.anyes.2019.08.005
- Rodríguez, A. Fuentes-Cabrera A., & Moreno Guerrero A.J. (2019). Competencia digital docente para la búsqueda, selección, evaluación y almacenamiento de la información. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 33(3), 235-250.
<https://doi.org/10.47553/rifop.v33i3.73200>
- Rodríguez, L. A. (2015). El psicólogo educacional en contextos educativos no formales e informales. *Revista de apuntes de ciencia y sociedad*, 05(2), 327-333.
<http://dx.doi.org/10.18259/acs.2015047>
- Rodríguez, R., & Cantero, M. (2022). Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Grandes de la educación*, (384), 72-78.
10.14422/pym.i384.y2020.011
- Ruiz, M., Días, A., & Ortiz, M.L. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista cubana de enfermería*, 33 (1), 1-7 <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
- Sandín B. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Salazar F., Ruiz D., Rivera M., Hernández-Cárdenas M., & Huerta-Mora I. (2021) Síndrome de burnout en estudiantes de educación superior tecnológica del campus Tierra Blanca en tiempo de covid-19. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 12(22). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.896>

Secretaría de educación Pública (2017) *Plan y programas de estudio, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación*.

https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/primaria/1grado/1LpM-Primaria1grado_Digital.pdf

Secretaría de Educación Pública. (2020). *Lineamientos de acción pandemia Covid-19*.

Instituciones Públicas de Educación Superior. Secretaría de educación Pública.

https://www.tecnm.mx/archivos/slider/0001_LINEAMIENTOS_DE_ACCION_PANDEMIA_COVID_19_EN_MEXICO.pdf

Secretaría de Salud Pública (2020) *semáforo de riesgo epidemiológico COVID-19: indicadores y metodología*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Segrera, J. R., Páez Logreira, D., & Polo, A. A. (2020). Competencias digitales de los futuros profesionales en tiempo de pandemia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 25(11), 222-232. <https://www.redalyc.org/journal/279/27964922015/>

Sigüenza, W. G., & Vílchez, J. L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1),1-14. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil>

Smitter, Y. (2006). Hacia una perspectiva sistémica de la educación no formal. *Laurus*, 12 (22), 241-256. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102213>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Terrazas, R., & Silva, R. (2013). La educación y la sociedad del conocimiento. *Perspectivas*, 1(32), 145-168. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941262005>

Tirado, F., Martínez, M., Covarrubias, P., López, M., Quesada, R., & Olmos, A. (2009). *Psicología educativa para afrontar los desafíos del siglo XXI*. Mc Graw Hill.

Urdiales, R., & Sánchez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 14(2), 134-144. <https://doi.org/10.24310/epsiesepsi.v14i2.12901>

Uribe, J. I., Valadez, A., Molina, N., & Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y a enfermar de covid-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista mexicana de investigación psicológica*, 12 (1), 35-43. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/361/218>

Urzua, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes de la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 28(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Velásquez, B. M., Remolina, N., & Calle, M.G. (2009). El cerebro que aprende. *Tabula Rasa revista de humanidades*, (11), 329-347. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39617332014>

Visozo-Gómez C. (2021) La educación para la salud como recurso para afrontar la COVID-19. *Contextos educativos*, 28, 291-305 <https://doi.org/10.18172/con.4830>

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

Wilson, J. M., Lee, J., & Shook, N. J. (2020) COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age. *Aging & Mental Health*. 25 (7), 1-9.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1856778>

Yopan, J. L., Palmero, N., & Santos, JR. (2020). Cultura Organizacional Controversias y Concurrencias Latinoamericanas. *Asociación Latinoamericana de Sociología*, 11 (20), 263-281. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=588663787016>

Anexos

Anexo 1

Conocimiento sobre la pandemia ocasionada por el virus SARS CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19

A continuación, le pedimos que señale, para cada una de las siguientes afirmaciones, si considera que la información presentada es cierta o falsa, seleccionando la casilla correspondiente.

	Cierto	Falso
1. La enfermedad COVID-19 es causada por una variedad de coronavirus	X	
2. Actualmente existe una cura para la enfermedad COVID-19		X
3. La enfermedad COVID-19 es un invento del gobierno		X
4. Los síntomas de la enfermedad COVID-19 incluyen dolor, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida de gusto u olfato.	X	
5. Existen actualmente tratamientos efectivos como el hidróxido de cloro y la plata coloidal para curar la COVID-19		X
6. Alrededor del 80% de las personas se recuperan sin necesidad de tratamiento hospitalario.	X	
7. Las compañías farmacéuticas sólo buscan un beneficio económico		X
8. Las personas mayores y quienes padecen hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar síntomas graves.	X	
9. Los gobiernos controlan el acceso a los medicamentos y a las vacunas		X
10. Cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma	X	
11. El tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas puede variar entre 1 y 14 días.	X	
12. El virus de la COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable	X	

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

13. La enfermedad se propaga principalmente al respirar gotas que provienen de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar.	X	
14. Es posible infectarse si se tocan objetos o superficies que estuvieron en contacto con gotas de saliva de alguna persona infectada, y luego nos tocamos los ojos, la nariz o la boca.	X	
15. Es recomendable mantener una distancia física de al menos un metro de los demás para evitar contagiarse.	X	
16. El lavado de manos frecuente con agua y jabón es necesario para prevenir el contagio y la propagación de la COVID-19.	X	
17. El ajo puede prevenir la infección por el nuevo coronavirus		X
18. La vacuna contra la influenza también protege del nuevo coronavirus		X
19. Se puede contagiar el nuevo coronavirus al recibir un paquete de China		X
20. El nuevo coronavirus sólo afecta a las personas mayores		X
21. El cubrebocas elimina por completo el riesgo de contagiarme de COVID-19		X
22. El virus que causa la COVID-19 no sobrevive en zonas con climas cálidos y húmedos		X
23. El virus que causa la COVID-19 puede transmitirse a través de las picaduras de mosquitos		X
24. Las redes 5G de teléfono celular pueden esparcir o diseminar el virus causante de la COVID-19		X

Fuentes: SSA México y WHO.

<https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>

<https://coronavirus.gob.mx/mitos-y-realidades/>

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

Anexo 2**Inventario de Ansiedad de Beck, BAI**

Inventario de Beck (BAI). Versión adaptada de la estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Enedina Villegas Hernández, Facultad de Psicología, UNAM.

INSTRUCCIONES:

La siguiente es una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante *la última semana, incluyendo el día de hoy*, encerrando en un círculo la frase correspondiente a la intensidad de la molestia

SÍNTOMA

- | | | | | | |
|-----|---|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 1. | Entumecimiento, hormigueo. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 2. | Sentir oleadas de calor (bochorno). | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 3. | Debilitamiento de las piernas. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 4. | Dificultad para relajarse. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 5. | Miedo a que pase lo peor. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 6. | Sensación de mareo. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 7. | Opresión en el pecho, o latidos acelerados. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 8. | Inseguridad. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 9. | Terror. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |
| 10. | Nerviosismo. | Poco o Nada | Mas o Menos | Moderadamente | Severamente |

EDUCACIÓN SOBRE COVID-19 Y ANSIEDAD

11.	Sensación de ahogo. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
12.	Manos temblorosas. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
13.	Cuerpo tembloroso. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
14.	Miedo a perder el control. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
15.	Dificultad para respirar. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
16.	Miedo a morir. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
17.	Asustado. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
18.	Indigestión o malestar estomacal Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
19.	Debilidad Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
20.	Ruborizarse, sonrojamiento. Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente
21.	Sudoración (no debida al calor). Poco o Nada	Mas o Menos	Moderadamente	Severamente