

Afectación de hábitos, relaciones, adaptación, somatización y salud mental durante la pandemia de Covid-19 en México

Habits, relations, adaptation, somatization, and mental health disturbances during Covid-19 pandemic in Mexico

Everardo Camacho¹, Mariana Hernández¹, Luis Javier Martínez²,
Imelda Alcalá³ y Antoni Sanz⁴

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente¹
Universidad Autónoma de San Luis Potosí²
Universidad Autónoma de Chihuahua³
Universidad Autónoma de Barcelona⁴

Autor para correspondencia: Everardo Camacho, ecamacho@iteso.mx.

RESUMEN

Objetivo. Valorar el impacto de la pandemia de COVID-19 en México respecto a los hábitos de vida, relaciones, nivel de adaptación, somatización e indicadores de salud mental. **Método.** El estudio utilizó un diseño transversal en el que participaron 7,693 adultos, los cuales respondieron el cuestionario en línea PSY-COVID, diseñado ad hoc, desde el 4 de junio hasta el 31 de julio de 2020. **Resultados.** Los hombres consideran tener una mayor afectación en la actividad física y las mujeres en la calidad de sueño, actividad laboral y relaciones con pareja y familiares. Más de la mitad de la muestra estudiada reportó haber sufrido cefalea al menos un día durante la pandemia. El análisis de componentes muestra la validez del instrumento, lo que permite evaluar correlaciones entre las diferentes dimensiones y resaltar las más altas. **Discusión y conclusiones.** La identificación de grupos vulnerables, como las mujeres, orientan las prioridades de atención psicológica que demanda el efecto que ha tenido la pandemia.

Palabras clave: Actividad física; Sueño; Dieta; Dolor; Pandemia; Adaptación.

ABSTRACT

Objective. To assess the impact of COVID pandemic social distancing measures on living habits, adaptation level, and somatization in a sample of 7,693 Mexican participants. **Method.** A one-wave PSY-COVID online survey was voluntarily completed after being distributed throughout México from June 4 to July 21, 2020. **Results.** Men reported a more significant impact of the COVID pandemic

¹ Departamento de Psicología, Educación y Salud, Periférico Sur Manuel Gómez Morín Núm. 8585, 45604 Tlaquepaque, Jal., México, tel. (33)10-42-83-97, correos electrónicos: ecamacho@iteso.mx y mahevi2292@gmail.com.

² Facultad de Psicología, Carretera Central Km. 424.5, Zona Universitaria Oriente, 78399 San Luis Potosí, S.L.P., México, tel. (444)832-10-00, ext. 9359, correo electrónico: luis.blanquet@uaslp.mx.

³ Facultad de Derecho, Circuito Universitario Campus I, Chihuahua, México, tel. (614)413-44-77, correo electrónico: ialcalas@hotmail.com.

⁴ Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación, Campus de la UAB, Plaza Cívica, 08193 Bellaterra, Barcelona, España, tel. 34(935)81-11-11, correo electrónico: antoni.Sanz@uab.cat.



on Physical Activity. Women reported a higher impact on sleep quality, work activity, and partner and family relationships. Youth reported a higher impact on their lifestyle habits and suffering to adapt to the general conditions of the pandemic. Life habits assessment has little predictive power on pandemic adaptation. High correlations resulted among all three adaptation items—over half of the studied sample during the pandemic reported headaches in at least one day. Discussion and conclusions. Identified vulnerable groups, such as women and youth, must lead demanded psychological care priorities.

Key words: Physical activity; Sleep; Diet; Pain; Pandemic; Adaptation.

Recibido: 17/09/2021

Aceptado: 12/02/2022

Las actividades que se distribuyen en el espacio y el tiempo de manera cotidiana muestran un ejercicio adaptativo al contexto físico y social de las personas, y producen en conjunto un delicado equilibrio entre dicho ambiente y la manera en que se relacionan con él como individuos biopsicosociales (Baum, 2016). El equilibrio y la distribución de las actividades y relaciones en las dimensiones espaciotemporales se expresan con una noción general que agrupa y sintetiza de forma descriptiva y valorativa la experiencia cotidiana del devenir de la vida, con sus hábitos, rutinas y respuestas emocionales. Tal concepto es la *calidad de vida*, una dimensión global relativa al grado de bienestar que se alcanza como resultado del esfuerzo que se desarrolla de múltiples formas en el día a día.

Por calidad de vida entendemos lo señalado por Rocío Fernández-Ballesteros (1997):

La calidad de vida tiene varios componentes: la salud (tener una buena salud), las habilidades funcionales (valerse por sí mismo), las condiciones económicas (tener un buen ingreso o ahorro), las relaciones sociales (mantener relaciones con la familia y los amigos), la actividad (mantenerse activo), los servicios sociales y sanitarios (tener buenos servicios sociales y sanitarios), la calidad en el propio domicilio y en el contexto

inmediato (tener una vivienda buena y cómoda y calidad del medio ambiente), la satisfacción con la vida (sentirse satisfecho con la vida) y las oportunidades culturales y de aprendizaje (p. 94).

Esta definición destaca el carácter multidimensional del concepto, por una parte, y por otra implica un proceso continuo de toma de decisiones que se encuentra regulado por demandas homeostáticas (alimentarse, descansar, dormir) y de naturaleza sociocultural: recrearse y divertirse, trabajar (como actividad productiva) y tener contacto y comunicación con otros conoespecíficos.

La aparición sorpresiva e imprevista de la pandemia de COVID-19 y la potencial y continua amenaza de contagios, y en consecuencia la posibilidad real de morir, impuso contingencias que, de entrada, trastocaron no solamente el equilibrio individual, sino también —por la interdependencia entre las personas— fracturaron el esquema social de funcionamiento, mostrando tanto la fragilidad del sistema social, el alto grado de interdependencia y la vulnerabilidad individual. Dichos cambios posibilitaron el surgimiento de alteraciones emocionales como condición previa a la aparición de trastornos de salud mental o a la posible exacerbación de trastornos preexistentes (Li, Wang, Xue, Zhao y Zhu, 2020). En la dimensión social, el impacto económico ha sido devastador, haciendo que muchas empresas cerraran debido a la disminución generalizada del consumo, provocado por el riesgo de contagio al salir de compras o al consumir alimentos y bebidas (Chiatchoua, *et al.*, 2020). Este impacto afectó a un sinnúmero de individuos que perdieron sus empleos o que han visto disminuido sus ingresos de forma significativa, lo que obligó a racionalizar el consumo gastando solo en lo estrictamente indispensable (Maldonado y Ruiz, 2020). Se generaron asimismo considerables afectaciones en cadena; por ejemplo, la disminución o cierre de actividades en diversos espectáculos como juegos deportivos, conciertos, teatros, cines y exposiciones que no solamente perjudicaron a las personas que trabajaban en estas actividades, sino también a una serie de empleos subsidiarios, como los estacionamientos aledaños y los negocios de comida que vivían del consumo de los usuarios de esos servicios culturales (Dávila y Val-

dés, 2020). Finalmente, ante estas condiciones, muchos individuos debieron asumir difíciles decisiones, como ponerse en riesgo al tener que salir al espacio urbano donde circulan muchos otros en condiciones semejantes buscando maneras de generar ingresos (Lirios, 2021). Cuando menos la mitad de los habitantes del país vive prácticamente al día, y por lo tanto está expuesta a un alto riesgo de contagio (Salas, Quintana, Mendoza y Valdivia, 2020). Las concentraciones en los transportes públicos, mercados y centros comerciales han sido espacios idóneos para que aumenten los contagios y, en consecuencia, la enfermedad por coronavirus (Ziccardi y Figueroa, 2021). Otros han podido trabajar desde el espacio seguro de sus propios hogares o gracias a sus ahorros, se han mantenido sin tener que exponerse, pero recluidos en espacios que no fueron diseñados para que convivan durante las veinticuatro horas del día todos los miembros de una familia (que en muchos de los casos es extensa). Para estas personas, la consecuencia ha sido la disminución de la movilidad física como recurso para protegerse del contagio del virus. De la misma forma, el hacinamiento en espacios reducidos incrementa la agresión y los maltratos (Flores, Villegas, Martínez y Palacios, 2017). Tanto quienes tuvieron que salir a espacios públicos como aquellos que pudieron minimizar su exposición a otras personas sufrieron en mayor o menor medida la respuesta fisiológica de estrés, con fases de alarma y resistencia. En todos los casos, esa respuesta implica, desde la perspectiva de Selye (1977), una elevación de los niveles de cortisol que inhiben el sistema inmunológico, haciendo más vulnerable a los organismos para infecciones de tipo viral y bacteriano (Lovallo, 2005), además de otros innumerables cambios en la economía interna del organismo que cuando se hacen crónicos, es decir, extendidas en el tiempo, como lo fueron los más de dos años de pandemia, pueden generar consecuencias en la salud de las personas (Herbert y Cohen, 1993). Estudios recientes reportan aumentos de estrés, ansiedad y depresión, siendo este un efecto observado en diferentes países (Barros *et al.*, 2020; Ozamiz, Dosil, Picaza e Idoiaga, 2020), de manera que las actividades cotidianas, como dormir, practicar ejercicio, comer, trabajar, convivir con los demás

y descansar se vieron afectados de múltiples maneras, de forma concomitante a las alteraciones emocionales.

Es probable que la adaptación diferencial de las personas a las nuevas condiciones, con un mayor o menor éxito, se deba a las diferencias individuales, como los rasgos de personalidad y otras de naturaleza disposicional (Prozzillo y Olivera, 2019). Las personas con alta puntuación en optimismo se adaptan mejor y enfrentan de mejor manera el estrés (Puig *et al.*, en prensa; Seligman, 2014). Los pesimistas, que valoran la debacle económica, la falta de oportunidades, la amenaza de violencia social, la delincuencia debida a la falta de oportunidades de trabajo, la violencia intrafamiliar provocada por el hacinamiento, el enfado y aburrimiento al no tener un ambiente variado e interesante, podrían tener en cambio una peor adaptación.

Una de las afectaciones provocada por la pandemia es que las personas, al estar restringidas espacialmente en el hogar, pueden sufrir una disminución generalizada de la actividad física, acompañada de un aumento en el consumo de alimentos al tener acceso continuo a estos. Los casos de sobrepeso y obesidad se ven acrecentados y fomentan enfermedades como la hipertensión y la diabetes, que son de suyo padecimientos muy prevalentes en México y que se encuentran entre las principales causas de muerte (Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2019). Dichas enfermedades han sido comórbidas en un alto porcentaje de quienes han fallecido por COVID-19. Asimismo, la capacidad de autocontrol (Mahoney y Mahoney, 1999) es puesta a prueba al tener accesibilidad continua al consumo de alimentos al pasar la jornada laboral en el mismo hogar, asociado al descanso y la recreación. Hablar de autocontrol, en este contexto, implica reconocer que, con las restricciones impuestas por la pandemia, no es difícil la desorganización del patrón de actividad y rutina que se tenía antes de que estas condiciones se impusieran en el entorno y las vidas de todos, y en el trabajo es igualmente difícil la concentración ante los factores y señales asociadas que invitan a comer o a permanecer ante el televisor. Otro gran distractor que afecta de manera frecuente la productividad de una persona que trabaja durante

muchas horas ante una pantalla es distraerse con el teléfono celular, que tiene múltiples posibilidades para evadir las tareas laborales.

Por otra parte, en cuanto a las condiciones socioculturales, hay efectos diferenciales de las medidas tomadas por la pandemia en función del sexo (Infante, Peláez y Giraldo, 2021) y la edad (Meler, 2020). Dado que existen prácticas distintas según el sexo, ¿de qué forma las actividades cotidianas han sido afectadas por la pandemia?, ¿qué aspectos son los que más se han visto modificados?, ¿hay en efecto una afectación diferenciada según el sexo?, ¿cuál es el grado de adaptación ante estas condiciones y la incertidumbre que traen consigo?, ¿hay correlación entre los niveles de afectación de los hábitos de vida y el grado de adaptación a la pandemia?

Responder estas cuestiones e identificar las relaciones relevantes entre las diferentes dimensiones como efecto de las restricciones generadas por la pandemia, fue el objetivo de este trabajo, con diseño transversal de una sola etapa, basado en la distribución y administración de un cuestionario en línea y con un muestreo por bola de nieve.

MÉTODO

Participantes

Respondieron libre y voluntariamente el cuestionario 7,693 mexicanos adultos, con residencia en el territorio nacional, cuyo promedio de edad fue de 36.36 años y un rango de 16 a 83 años. En la Tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias por sexo, nivel de estudios e ingresos de la muestra estudiada.

Tabla 1. Distribución de frecuencias por sexo, nivel de estudios y nivel de ingresos.

Característica	Frec.	%
Sexo		
Hombres	2,343	30.5
Mujeres	5,310	60.9
Otro	40	0.5
Total	7,893	100.0

Continúa...

Nivel de estudios		
Sin estudios	4	0.1
Primarios	41	0.5
Secundarios	448	5.8
Universitarios	7,200	93.6
Total	7,893	100.0
Nivel de ingresos		
Bajo	1,102	14.3
Medio	5,826	75.7
Alto	765	9.9
Total	7,893	100.0

Instrumentos

Cuestionario de Salud Mental PSY-COVID.

Este cuestionario de opción múltiple consta de 122 ítems y fue diseñado por un equipo internacional de treinta investigadores y adaptado para México. La encuesta fue revisada por un panel de 30 expertos en psicología de la salud. En su versión electrónica, se incluyó una carta de consentimiento informado, su carácter voluntario y la información sobre la tarea a llevar a cabo. No se recolectaron datos que permitieran identificar personalmente a los participantes, a quienes se solicitó el código postal de sus domicilios para ubicarlos geográficamente.

El cuestionario evalúa el impacto psicosocial de la restricción generada por la pandemia del COVID-19 en diversas dimensiones: hábitos de vida, relaciones con los otros, condiciones laborales, adaptación a la pandemia, somatización y salud mental.

La investigación fue autorizada por el Comité Ético de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Hábitos de vida

La información consideró cambios en diferentes aspectos de la vida cotidiana relacionados con la pandemia de COVID-19, los que incluyen hábitos de vida vinculados con salud (actividad física, sueño, alimentación), relaciones (con pareja, familiares, amigos y vecinos) y trabajo (nivel de ingresos y calidad del trabajo). Los reactivos se calificaron en una escala Likert de cinco puntos: de 1, “Mucho peor”, a 5, “Mucho mejor”.

Adaptación

La adaptación se evaluó mediante los siguientes tres reactivos *ad-hoc* que se califican conforme a una escala Likert: *a*) “¿Cómo se ha adaptado a los cambios en su vida?” (de 1, “Muy mal, a 5, “Muy bien”); *b*) “¿Diría que el tiempo ha pasado lento o rápido?” (de 1, “Muy lento, a 5, “Muy rápido”), y *c*) “¿Cuánto tiempo más cree que podría aguantar las restricciones?” (de 1, “Ningún día más”, a 5, “Indefinidamente”).

En el caso de la percepción del tiempo, cuando se amplía es generalmente un buen correlato del sufrimiento que experimenta la persona (Bayés, 2008). La encuesta fue revisada por un panel de treinta expertos en psicología de la salud.

Somatización

Para evaluar la sintomatología somática se empleó el Cuestionario de Síntomas Somáticos (SSQ-5) que evalúa la ocurrencia cotidiana de experiencias de dolor de cabeza, mareos, náuseas o dolor de estómago, sensación de falta de aire y dolor de espalda. El cuestionario fue desarrollado *ad hoc* por los investigadores del estudio PSY-COVID, basándose en la propuesta de Zijlema *et al.* (2013) derivada de un meta análisis de diferentes escalas que miden la somatización. Las respuestas se recogieron en escala de Likert como experiencias (1) “ningún día”, (2) “algún día”, (3) “más de la mitad de los días”, (4) “casi cada día”. El rango de puntuación es de 0 a 15 y las puntuaciones iguales o superiores a 5 indican la presencia de síntomas somáticos. Se obtuvo una adecuada consistencia interna en la muestra ($\alpha = .76$).

Salud mental

Ansiedad. Los síntomas de ansiedad en la población general se evaluaron con la Escala de Trastornos de Ansiedad Generalizada-2 (GAD-2), de Kroenke, Spitzer y Williams (2007), que presenta una adecuada consistencia interna en la población mexicana ($\alpha = .78$). Se compone de dos ítems que se evalúan en una escala tipo Likert de cuatro puntos: de 0, “Ningún día”, a 3, “Casi cada día”. El enunciado general fue el siguiente: “Ha experimentado: *a*) Nerviosismo o tensión, o *b*) Incapacidad de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación”. Puntuaciones iguales o superiores

a 3, en un rango de 0 a 6, indican la presencia de sintomatología ansiosa (Kroenke *et al.*, 2003).

Depresión. Se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2) (Kroenke *et al.*, 2003). Este instrumento contiene dos ítems que se valoran en una escala Likert de cuatro puntos, donde 0 equivale a “Ningún día” y 3 a “Casi cada día” siendo el enunciado “Ha experimentado: *a*) Poco interés o placer en hacer cosas, *b*) Decaimiento, depresión o desesperanza”. La escala presenta una consistencia interna adecuada ($\alpha = .77$). La puntuación total obtenida en el PHQ-2 va de 0 a 6, y las puntuaciones iguales o superiores a 3 indican presencia de sintomatología depresiva (Löwe *et al.*, 2010).

Procedimiento

Se solicitó a un conjunto de investigadores ubicados en diversos estados de la República Mexicana a que el cuestionario se promoviera a través de diferentes redes electrónicas y correos institucionales y personales para facilitar la participación en su llenado, mismo que incluía un formato de consentimiento informado. Cada respuesta individual se manejó de manera totalmente confidencial. Se determinó un plazo fijo de quince días para la aplicación, plazo que posteriormente se alargó para aumentar el tamaño de la muestra. El cuestionario se aplicó durante los meses de junio y julio de 2020. Todos los participantes fueron informados del contenido del cuestionario antes de contestarlo, indicándoles que se utilizarían solamente los datos sin la identificación de los participantes, los que en cualquier momento podían dejar de colaborar. Los datos se concentraron en una base general de datos, la que fue accesible a los diferentes investigadores para su análisis.

Análisis de datos

Se elaboraron estadísticos descriptivos en forma de porcentajes sobre cómo se distribuyó la muestra estudiada en las diferentes opciones de respuesta de las variables analizadas. Asimismo, se utilizó la prueba chi cuadrada para evaluar si las frecuencias en cada opción de respuesta eran similares o diferentes entre los grupos de interés. Se efectuó

un análisis de componentes principales con rotación promax para determinar si los ítems correspondían a las dimensiones establecidas *a priori* en el estudio, y para evaluar la forma en la que se relacionaban las dimensiones estudiadas: hábitos de vida, relaciones, actividad económica, grado de adaptación, somatización y salud mental. Dichos datos se analizaron con el programa IBM-SPSS, versión 26.

RESULTADOS

Como se muestra en la Figura 1, más de la mitad de los participantes reportaron un empeoramiento en la percepción del cambio en la actividad física

(51.5%), encontrándose diferencias significativas por sexo: los hombres percibieron más el empeoramiento y las mujeres, en contraparte, una mejoría. Se encontraron discrepancias significativas entre las frecuencias de hombres y mujeres ($X^2 [1, N = 7,693] = 53.03, p < .001$). Respecto a la calidad de sueño, en las categorías de “mucho peor” y “algo peor” (Figura 2) se concentró 58.8% de la valoración de la muestra evaluada, y también una valoración superior del empeoramiento de la calidad del sueño por parte de las mujeres, comparadas con los hombres. Tales discrepancias fueron significativas ($X^2 [1, N = 7,693] = 74.86, p < .001$). Los cambios en la alimentación y pasatiempos fueron menores y muy uniformes en ambos sexos.

Figura 1. Percepción de Cambio de la Actividad Física por Género (n = 7693).

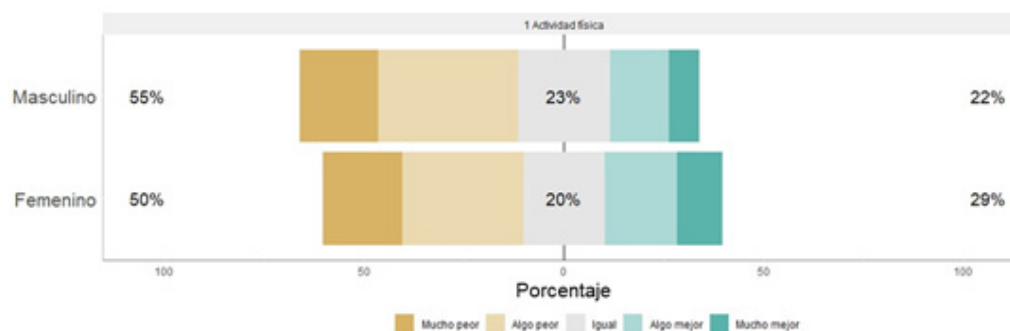
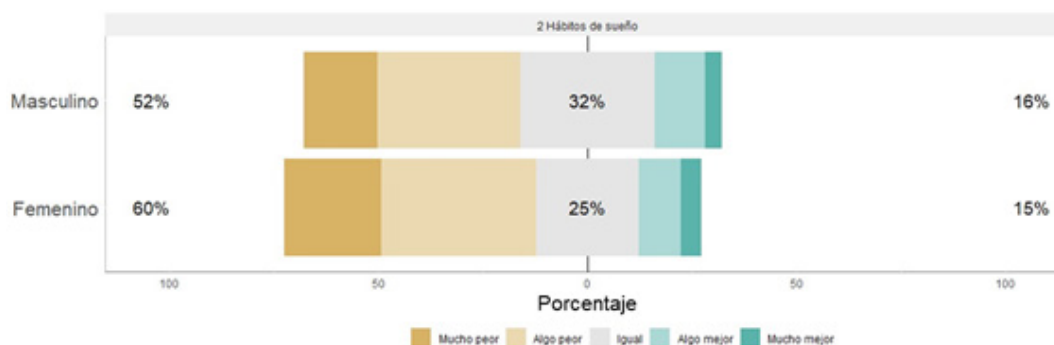


Figura 2. Percepción de Cambio de la Calidad del Sueño por Género (n = 7693).



Como se puede apreciar en la Figura 3, la valoración de un empeoramiento en las relaciones de pareja o familiares fue solo de 23%, con una ligera diferencia entre hombres y mujeres; sin embargo, la diferencia fue significativa ($X^2 [1, N = 7,693] = 44.43, p < .001$). Con relación a los amigos, hubo un empeoramiento ligeramente mayor en el caso de los hombres y en las relaciones con vecinos casi no hubo cambios, manteniéndose uniformes las valoraciones hechas por ambos sexos.

La valoración de empeoramiento (mucho peor y algo peor) de la mayoría de la muestra en relación con la actividad laboral fue de 54.9%, y también ligeramente superior la valoración hecha por las mujeres respecto a los hombres, como se puede observar en la Figura 4. La diferencia fue significativa entre las correspondientes frecuencias ($X^2 [1, N = 7,693] = 43.89, p < .001$). Como se observa también los ingresos han sido afectados para ambos géneros en un porcentaje alto.

Figura 3. Percepción de Cambio de la Relación con Pareja o Familiares por Género (n = 7693).

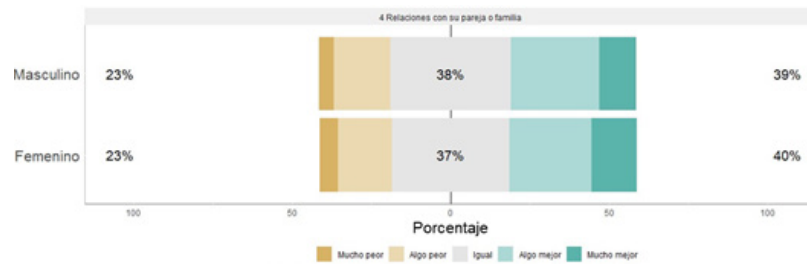
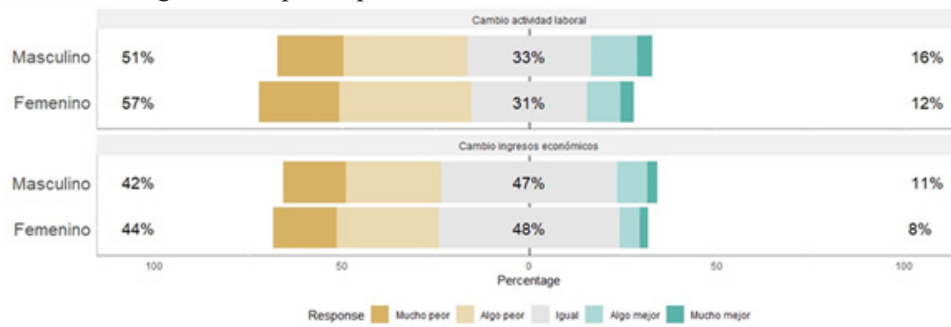


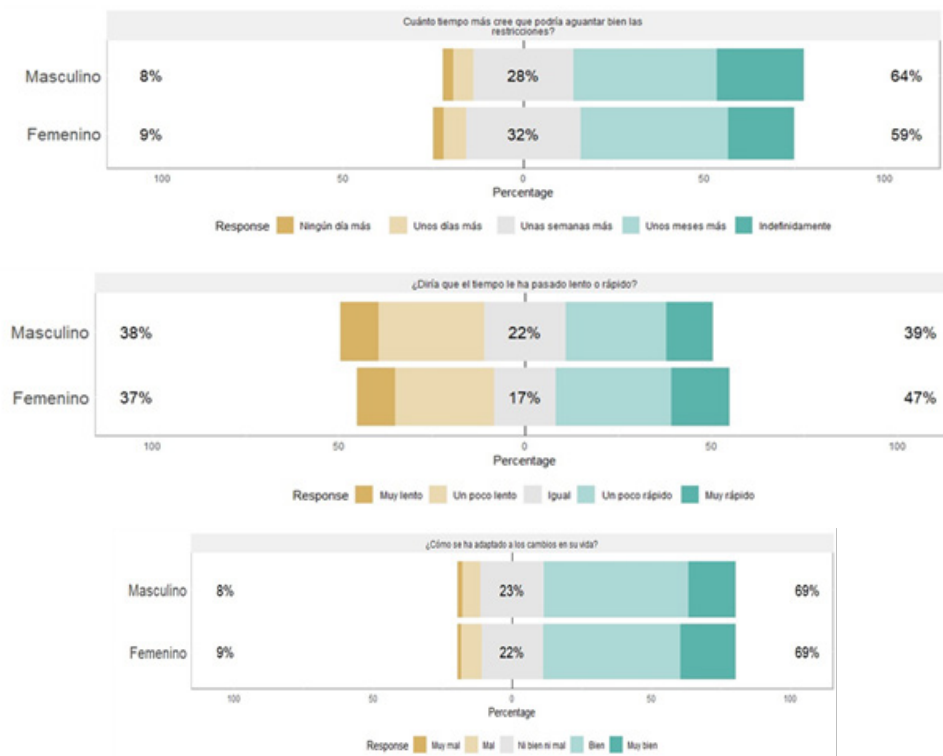
Figura 4. Porcentajes de distribución de respuestas en los ítems correspondientes a cambio en las relaciones laborales por las restricciones generadas por la pandemia.



La valoración de la mayoría de los que respondieron el cuestionario indica que se habían adaptado a las restricciones generadas por la pandemia, y de la misma forma señalan que podrían seguirlas soportando por periodos largos tales condiciones; sin embargo, ante una pregunta indirecta sobre el sufrimiento generado (distorsión de percepción del

tiempo), 37% considera que el tiempo corre más lentamente durante la pandemia. La percepción de lentitud fue ligeramente superior en los hombres que las mujeres, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 [1 N = 7,693] = 52.19, p < .001$ (Figura 5).

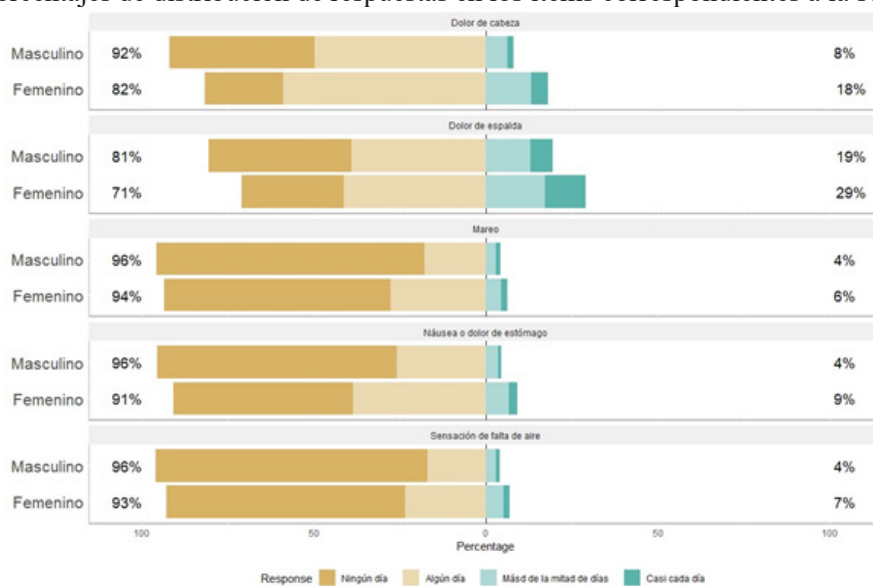
Figura 5. Porcentajes de distribución de respuestas en los ítems correspondientes a la adaptación por las restricciones generadas por la pandemia.



En la Figura 6 se observa que más de la mitad de la muestra estudiada reporta haber tenido algún día dolor de cabeza (gráfica superior), y 65% padece de este tipo de dolor. Como se ve en la misma figura, en la gráfica tercera de arriba hacia abajo, una cuarta parte de la muestra algún día sintió mareos durante el periodo de la pandemia y tres cuar-

tas partes no ha tenido esta experiencia. 45% tuvo dolor de espalda cuando menos algún día, y un total de 67% de la muestra estudiada lo padece, en algunos casos por lesiones previas a la aparición de la pandemia que pudieron haberse agudizado a partir de las restricciones generadas por aquella.

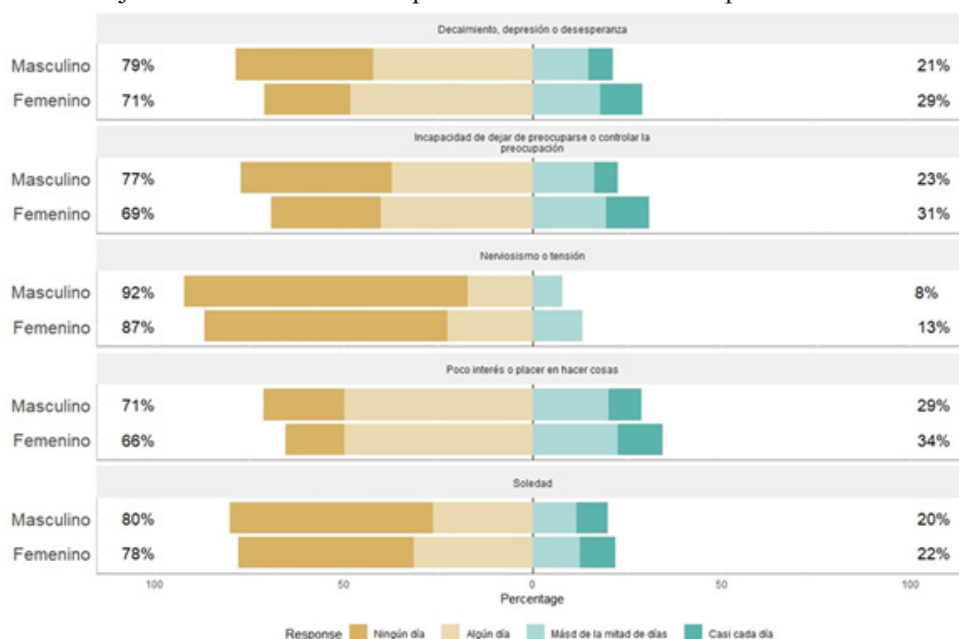
Figura 6. Porcentajes de distribución de respuestas en los ítems correspondientes a la somatización.



En la gráfica superior de la Figura 7 se muestra que 21% de los hombres y 29% de las mujeres han sentido depresión y desesperanza, y que 23% y 31%, respectivamente, son incapaces de controlar su preocupación. En el resto de parámetros, como

nerviosismo o tensión diaria, escaso interés en hacer cosas y sensación de soledad, destaca un mayor porcentaje de mujeres que reportaron vivirlos diariamente como efecto de las restricciones provocadas por la pandemia.

Figura 7. Porcentajes de distribución de respuestas en los ítems correspondientes a la salud mental.



Mediante el análisis de componentes principales (Tabla 2) fue posible observar que las puntuaciones se acumularon en seis grandes grupos que correspondieron en su mayoría a las categorías realizadas *a priori* en la investigación. En general, se hallaron seis factores que agrupan la mayoría de

los ítems utilizados con altas cargas factoriales. En dicha tabla se conservan los seis componentes principales: Cambio de hábitos, Cambio en relaciones, Cambio en actividad económica, Adaptación, Somatización y Salud mental.

Tabla 2. Análisis de componentes principales.

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	Uniqueness
C1. Salud Mental ($\alpha = .86$)							
Poco interés o placer en hacer cosas	0.736						
Decaimiento, depresión o desesperanza	0.910						0.231
Nerviosismo o tensión	0.823						0.343
Incapacidad de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	0.858						0.338
Soledad	0.810						0.389
C2. Somatización ($\alpha = .76$)							
Dolor de cabeza		0.644					0.510
Náusea o dolor de estómago		0.801					0.380
Falta de aire		0.732					0.469
Mareo		0.825					0.391
Dolor de espalda		0.538					0.554
C3. Cambio hábitos ($\alpha = .62$)							
Cambio en actividad física			0.869				0.412
Cambio en hábitos del sueño			0.639				0.519
Cambio en alimentación			0.796				0.443
Cambio en pasatiempos			0.486	0.310			0.615
C4. Cambio relaciones ($\alpha = .59$)							
Cambio en relaciones de pareja /familia				0.533			0.527
Cambio en relaciones y vecinos				0.868			0.361
Cambio relaciones con amigos / conocidos				0.827			0.382
C5. Actividad económica ($\alpha = n.a.$)							
Cambio ingresos económicos					0.894		0.235
Cambio Actividad Laboral					0.840		0.264
C6. Adaptación ($\alpha = .53$)							
Cómo se ha adaptado a los cambios en su vida	-0.32					0.348	0.458
El tiempo ha pasado lento o rápido						0.768	0.435
Cuanto tiempo cree que podría aguantar						0.791	0.398
<i>n.a.</i> No se realiza el análisis debido a que deben ser por lo menos tres reactivos.							

Los seis componentes en conjunto explican 58.7% de la variación en la puntuación, siendo los dos pri-

meros componentes los que poseen la mayor proporción de la varianza (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los componentes.

Componente	Autovalor	Proporción de la varianza	Acumulado
C1	5.791	0.263	0.263
C2	2.286	0.104	0.367
C3	1.441	0.065	0.433
C4	1.274	0.058	0.491
C5	1.154	0.052	0.543
C6	0.961	0.044	0.587

Este análisis sugiere que el instrumento tiene validez de constructo y que permite evaluar las relaciones entre los diferentes componentes, reduciendo los múltiples ítems a puntuaciones factoriales. Se calcularon las correlaciones entre los componentes de la manera que se aprecia en la Tabla 4. En general, se observa que hay una alta correlación, de 0.50 entre la salud mental y la somatización,

una correlación inversamente proporcional entre el cambio de hábitos y la salud mental (-0.44) y una alta relación entre el cambio de hábitos de vida y el cambio en las relaciones con otros (0.43). Correlaciones bajas pero aceptables aparecen entre el cambio de hábitos y la actividad económica (0.33), y el mismo nivel entre el cambio de hábitos y el grado de adaptación.

Tabla 4. Correlación entre componentes.

	C1	C2	C3	C4	C5	C6
C1. Salud mental	1.00	0.50	-0.44	-0.27	-0.28	-0.36
C2. Somatización		1.00	-0.26	-0.10	-0.17	-0.07
C3. Cambio hábitos			1.00	0.43	0.33	0.33
C4. Cambio relaciones				1.00	0.22	0.30
C5. Actividad económica					1.00	0.27
C6. Adaptación						1.00

Dichas correlaciones tienen sentido como descriptores del efecto de las restricciones impuestas por la pandemia y la forma en que se modulan las afectaciones interdependientes entre estos seis aspectos evaluados.

DISCUSIÓN

Los datos muestran que las mujeres se han visto más afectadas respecto a la calidad del sueño y la actividad laboral, así como en las relaciones con pareja y familiares, a la vez que son menos tolerantes para resistir más tiempo en las mismas condiciones de restricción, lo que probablemente tiene que ver con su rol de doble jornada (Zabludovsky, 2007). Cabe mencionar, que a diferencia de los hombres, un porcentaje mayor de mujeres

reporta afectación diaria en el campo de la salud mental.

En el caso de los hombres, se han visto más afectados en su actividad física, además de que han percibido que durante la pandemia el tiempo transcurre más lento. En la muestra general, más de la mitad reporta haber tenido dolor de cabeza algún día durante la pandemia y 45% dolor de espalda, pero también la mayoría señala que se ha adaptado bien a los cambios en su vida que la misma ha traído consigo.

Puede ser que esta valoración sea precisa, pero es importante identificar los costos que este proceso puede implicar y que se sugieren en términos de los datos reportados en esta investigación, como la correlación negativa entre la adaptación y la salud mental. La alta correlación entre somatización y salud mental puede explicarse

infiriendo el esfuerzo de los participantes para tener un equilibrio mental que después se expresa somáticamente con diversos trastornos, como dolor de cabeza, mareos o dolor de espalda. Por otro lado, es claro que la alteración que trajo la pandemia en las personas que más han cambiado de hábitos de vida forzosamente se refleja en su salud mental y en el ámbito de las relaciones con los otros, principalmente los significativos. En un nivel menor, pero con cierta relación, la modificación de los hábitos de vida altera el nivel de adaptación a las condiciones impuestas, así como también la dimensión económico-laboral.

Estos datos tienen la implicación práctica de identificar los grupos vulnerables: mujeres sobre hombres y zonas de afectación en su calidad de vida, de manera que se puedan elaborar programas de intervención con una perspectiva preventiva. Sus resultados son consistentes con los de otras investigaciones, como la realizada en Austria por Pieh (2021), por ejemplo. Cabe destacar que en México, por lo general, se carece de información al respecto. Dichos programas pueden estar orientados específicamente a recuperar y promover ciertos hábitos que se reconoce que tienen efectos benéficos, los que se generalizan a la calidad de vida de las personas, como el aumento en la actividad física aeróbica (Diamond y Bird, 2020), la mejora en la alimentación (Alkhatib, 2020), programas de higiene de sueño para mejorar la calidad del mismo (Altena *et al.*, 2020), o para las competencias generales de hábitos saludables (Camacho y Vega, 2014).

El análisis correlacional sí indica que existe un elemento de covariación entre algunas de las variables analizadas, lo que concuerda con la literatura reciente sobre el vínculo entre las restricciones por la pandemia y la calidad del sueño (Gualano, Lo Moro, Voglino, Bert y Siliquini, 2020), la actividad física (Khera *et al.*, 2020), la alimentación (Buckland *et al.*, 2021), la estabilidad laboral y el ingreso económico (Pieh, 2021) y la cantidad de horas que se trabaja frente a la computadora, las relaciones de pareja y familia y sus potenciales conflictos por la convivencia intensa en el mismo espacio (Williamson, 2020; Pigaianni *et al.*, 2020).

El presente estudio muestra algunas limitaciones importantes. En primera instancia, es relevante reconocer que se ha buscado establecer relaciones entre las respuestas verbales de los participantes en dos ámbitos temáticos: el campo de los hábitos de vida, relaciones y vida laboral, y el de la adaptación, somatización y salud mental. Ya ciertos autores han establecido la débil correspondencia que hay entre los comportamientos verbal y afectivo (Luciano, 1993), así como la influencia de la deseabilidad social en el contenido de lo que los participantes reportan verbalmente (Salgado, 2005), lo que altera la validez de los datos analizados. En segundo término, es claro que no se cuenta con datos comparativos de lo analizado en las condiciones previas a la pandemia, y por lo tanto la tendencia es permanecer en un nivel meramente descriptivo. Por último, el procedimiento de muestreo por conveniencia siempre tendrá un sesgo potencial, sobre todo cuando se aplica vía internet, como fue el caso, lo que limita la generalidad de los datos encontrados.

Con base en la información obtenida, se puede concluir que las correlaciones obtenidas podrían sugerir algunas relaciones de predictibilidad o causalidad de una variable sobre otra, pero ello da pie a estudios subsiguientes en esa dirección. También podría inferirse que hay otras variables mediadoras con un peso más determinante en el proceso de adaptarse a las restricciones impuestas por la pandemia, como es el caso de la resiliencia (Carver, 1998).

Por otra parte, con excepción de la actividad física, en la que los hombres expresaron un mayor empeoramiento, el grupo de mujeres es el que se encontró más afectado en sus hábitos de vida, como calidad de sueño, alimentación, relaciones con pareja y familias, contexto laboral y salud mental. Este es un elemento que debe considerarse en los programas de intervención preventivos de salud pública. Finalmente, generar datos sobre las condiciones nacionales con la posibilidad posterior de compararlas con la información generada en otros países constituye una condición inicial que habrá de orientar las decisiones para preservar la salud en general en México y en particular la salud mental de manera importante.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Dr. Luis Hernando Silva por su apoyo en el análisis estadístico de los datos.

Citación: Camacho, E., Hernández, M., Martínez, L.J., Alcalá, I. y Sanz, A. (2022). Afectación de hábitos, relaciones, adaptación, somatización y salud mental durante la pandemia de Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, Número Especial, 55-67. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2792>.

REFERENCIAS

- Alkhatib, A. (2020). Antiviral functional foods and exercise lifestyle prevention of coronavirus. *Nutrients*, 12(9), 2633. Doi: 10.3390/nu12092633.
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C.A., Ellis, J., Gravioloff, D., Holzinger, B. y Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European BT-1 Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4). Doi: 10.1111/jsr.13052.
- Barros M., B.A., Lima M., G., Malta D., C., Szwarcwald, C.L., Azevedo R., C.S., Romero, D. et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade de problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Preprint].
- Baum, W.M. (2017). *Understanding behaviorism: Behavior, culture, and evolution*. New York: John Wiley & Sons.
- Bayés, R. (2018). *El reloj emocional: sobre el tiempo y la vida*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Buckland, N.J., Swinerton, L.F., Ng, K., Price, M., Wilkinson, L.L., Myers, A. y Dalton, M. (2021). Susceptibility to increased high energy dense sweet and savoury food intake in response to the COVID-19 lockdown: The role of craving control and acceptance coping strategies. *Appetite*, 158, 105017. Doi: 10.1016/j.appet.2020.105017.
- Camacho, E. y Vega, C. (2014). *Autocuidado de la salud*. Guadalajara (México): ITESO.
- Carver, C.S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- Chiatchoua, C., Lozano, C. y Macías D., J. (2020). Análisis de los efectos del COVID-19 en la economía mexicana. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle*, 14(53), 265-290.
- Dávila F., A. y Valdés I., M. (2020). México. Costos económicos del cierre de las actividades “no esenciales” por la pandemia Covid-19. Análisis multisectorial y regional con modelos SAM. *Economía: Teoría y Práctica*, Número Especial, 15-43.
- Diamond, R. y Byrd, E. (2020). Standing up for health – improving mental wellbeing during COVID-19 isolation by reducing sedentary behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 277, 232-234. Doi: 10.1016/j.jad.2020.07.137.
- Fernández B., R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73, 89-104.
- Flores H., L., Villegas, P., Martínez, G. y Palacios, P. (2017). Modelo psicoambiental de la agresión infantil. *Revista Electrónica de Psicología de la FES-Zaragoza*, UNAM, 14, 14-19.
- Gualano, M.R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F. y Siliquini, R. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4779.
- Herbert, T.B. y Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine*, 55, 364-379.
- Infante C., C., Peláez B., I. y Giraldo R., L. (2021). COVID-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(Núm. Esp.), 169-196.
- Khera, A., Baum, S.J., Gluckman, T.J., Gulati, M., Martin, S.S., Michos, E.D. y Shapiro, M.D. (2020). Continuity of care and outpatient management for patients with and at high risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: a scientific statement from the American Society for Preventive Cardiology. *American Journal of Preventive Cardiology*, 1, 100009. Doi: 10.1016/j.ajpc.2020.100009.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. y Williams, J.B. (2003). The Patient Health Questionnaire 2: validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, 41(11), 1284-1292. Doi: 10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. Doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Lirios C., G. (2021). Percepciones de riesgo laborales en la era post COVID-19. *Know and Share Psychology*, 2(1), 7-13.

- Lovallo, W.R. (2005). *Stress and health: Biological and psychological interactions* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A. y Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 86-95. Doi: 10.1016/j.jad.2009.06.019.
- Luciano M., C. (1993). La conducta verbal a la luz de recientes investigaciones. Su papel sobre otras conductas verbales y no verbales. *Psicothema*, 5(2), 351-374.
- Mahoney, M. y Mahoney, K. (1999). *Control permanente de peso*. México: Trillas.
- Maldonado D., J.M. y Ruiz J., L.H. (2020). La crisis ocasionada por la COVID-19 y sus efectos en el empleo y la pobreza en México. *Revista Internacional de Salarios Dignos*, 2(3), 23-38.
- Meler I., B. (2020). La pandemia como analizador psicosocial. Qué nos enseña el COVID sobre las subjetividades en la cultura actual. *Desvalimiento Social*, 7(1), 1-11.
- Ozamiz E., N., Dosil S., M., Picaza G., M. e Idoiaga M., 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Doi: 10.1590/0102-311x00054020.
- Pieh, B.P. (2021). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 139. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.
- Pigaiani, Y., Zoccante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., Ruggeri, M. y Colizzi, M. (2020). Adolescent lifestyle behaviors, coping strategies and subjective wellbeing during the COVID-19 pandemic: An online student survey. *Healthcare*, 8(4), 472. Doi: 10.3390/healthcare8040472.
- Prozzillo, P. y Olivera, M. (2019). Flexibilidad psicológica y bienestar subjetivo en el marco de los cinco factores de la personalidad y la espiritualidad: una relación por definir. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 5(2), 17-25.
- Puig, S., Aliño, M., Duque, A., Cano, I., Martínez, P., Almela, M. y García M., J. (en prensa). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo*. Consultado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2953.pdf>.
- Salas, C., Quintana, L., Mendoza, M.Á. y Valdivia, M. (2020). Distribución del ingreso laboral y la pobreza en México durante la pandemia de la Covid-19. Escenarios e impactos potenciales. *El Trimestre Económico*, 87(348), 929-962.
- Salgado J., F. (2005). Personalidad y discapacidad social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 26(92), 115-128.
- Secretaría de Salud (2019). *Recursos públicos disponibles para la atención en salud*. Ciudad de México: Autor. Disponible en <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>.
- Seligman, M.E. (2014). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. México: Océano.
- Selye, H. (1977). *The stress of my life. Scientist's memoirs*. Toronto: McClelland & Stewart.
- Williamson, H.C. (2020). Early Effects of the COVID-19 pandemic on relationship, satisfaction and attributions. *Psychological Science*, 31(12), 1479-1487. Doi:10.1177/0956797620972688.
- Zabludovsky, G. (2007). Las mujeres en México: trabajo, educación superior y esferas de poder. *Política y Cultura*, 28, 9-41.
- Ziccardi, A. y Figueroa, D. (2021). Ciudad de México: condiciones habitacionales y distanciamiento social impuesto, Covid-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(Núm. Esp.), 31-60.