

Actitudes y opiniones de la población adolescente sobre las recomendaciones de protección de la salud frente a la COVID-19

Carlos Martínez de la Torre^a, Sara Córcoles García^a, Fernando Bernad Carbonell^b, Eugenia Navarro Plaza^a, Marta Córcoles García^c y Carlos Llano Gómez^a

^a Centro de Salud Zona VIII de Albacete. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Albacete (España).

^b Centro de Salud Zona IV de Albacete. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Albacete (España).

^c Centro de Salud Zona V de Albacete. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete. Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Albacete (España).

Correspondencia

Carlos Martínez de la Torre. Centro de Salud Zona VIII de Albacete. Calle Graduados, s/n. 02006. Albacete (España).

Correo electrónico

carlosmdelat@gmail.com

Recibido el 4 de junio de 2022.

Aceptado para su publicación el 8 de septiembre de 2022.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

RESUMEN

Objetivo: determinar las opiniones y actitudes de los estudiantes de enseñanza secundaria sobre las medidas de prevención frente al virus SARS-CoV-2, así como analizar los factores asociados a una mejor actitud hacia ellas.

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: centros de enseñanza secundaria.

Participantes: 1.886 adolescentes que cursaban enseñanza secundaria de quince institutos de cinco comunidades autónomas.

Mediciones principales: mediante encuesta anónima autocumplimentada, se valoraron aspectos socio-demográficos, hábitos de salud (actividad física, consumo de alcohol y tabaco) y opiniones, percepciones y actitudes sobre las recomendaciones preventivas durante la pandemia de la COVID-19.

Resultados: edad media: 13,8 años (desviación estándar [DE]:1,3). El 88,6% (intervalo de confianza [IC] 95%: 87,1-90,1) conocía las recomendaciones. El 43,4% (IC 95%: 41,2-45,7) cumplió todas las medidas durante el confinamiento y el 31,3% (IC 95%: 29,2-33,5) cumplió todas las medidas durante el resto de pandemia. La medida peor considerada fue el adelanto del cierre de establecimientos (36,1%), seguida del cierre entre ciudades (35%) y de evitar reuniones (26,6%). Mediante regresión logística, fueron variables asociadas de forma independiente a una mejor actitud hacia las medidas durante la pandemia: menor edad (odds ratio [OR]: 1,14), no consumir alcohol (OR: 2,11), conocer las recomendaciones (OR: 2,11) y creer que existirán consecuencias negativas para el país (OR: 1,48).

Conclusiones: los jóvenes y las jóvenes mostraron una actitud positiva hacia las medidas frente a la COVID-19 y una mayoría las conocía. Cumplieron en gran medida las recomendaciones preventivas, aunque no en su totalidad, siendo superior su cumplimiento durante el confinamiento. La opinión sobre las medidas se relaciona con la edad, la actitud con el alcohol, el conocimiento de las medidas y las posibles consecuencias de la pandemia.

Palabras clave: promoción de la salud, prevención de enfermedades, salud del adolescente, COVID-19.

ATTITUDES AND OPINIONS OF ADOLESCENTS ON RECOMMENDATIONS FOR HEALTH PROTECTION AGAINST COVID-19

ABSTRACT

Objective: to determine the opinions and attitudes of secondary school students about prevention measures against the SARS-CoV-2 virus, as well as to analyze the factors associated with a better attitude towards them.

Design: cross-sectional descriptive study.

Site: secondary schools.

Participants: a total of 1886 adolescents in secondary education at fifteen secondary schools in five Autonomous Communities.

Main measures: sociodemographic aspects, health habits (physical activity, alcohol and tobacco consumption) and opinions, perceptions and attitudes about the preventive recommendations to follow during the COVID-19 pandemic were evaluated by means of an anonymous self-completed survey.

Results: mean age of 13.8 years (SD: 1.3). A total of 88.6% (95% CI: 87.1-90.1) were aware of the recommendations; 43.4% (95% CI: 41.2-45.7) complied with all the measures during confinement and 31.3% (95% CI: 29.2-33.5) during the rest of the pandemic. The worst considered measure was early closure of establishments (36.1%), followed by closure between cities (35%) and avoiding meetings (26.6%). Using logistic regression, variables independently associated with a better attitude towards the measures during the pandemic were: younger age (OR: 1.14), not consuming alcohol (OR: 2.11), familiarity with the recommendations (OR: 2.11) and the belief that there will be negative consequences for the country (OR: 1.48).

Conclusions: young people showed a positive attitude towards the measures against COVID-19 and most were aware of them. By and large they complied with the preventive recommendations, although not in their entirety; compliance was higher during confinement. Opinion about the measures was related to age, attitude towards alcohol, knowledge of the measures and possible consequences of the pandemic.

Keywords: Adolescent Health, Coronavirus Infections, Disease Prevention, Health Promotion.

INTRODUCCIÓN

La aparición del virus SARS-CoV-2 y el rápido incremento del número de infectados¹ desencadenó una cascada de acontecimientos que comenzaron con la declaración de una pandemia en marzo de 2020 y continuaron con cambios obligados, tanto del funcionamiento de los sistemas sanitarios como de la población.

Debido al estado del conocimiento sobre la transmisión del virus, la falta de tratamientos farmacológicos en el momento inicial y la inexistencia de una vacuna que facilitara el control de propagación del virus, tanto a nivel nacional como internacional se impusieron medidas de prevención no farmacológicas con el objetivo de limitar la progresión de la enfermedad². Por tanto, se publicaron diferentes normas legales sobre actuaciones frente a la COVID-19. El 14 de marzo, se aprobó el Real Decreto 463/2020 por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 con medidas para proteger la salud y la seguridad de la ciudadanía, contener la propagación de la enfermedad y reforzar el Sistema Nacional de Salud. Esta norma incluyó medidas de limitación de circulación y de reducción de riesgos en distintos ámbitos³. Posteriormente, se aprobó el Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio⁴, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19. Además, durante toda la pandemia se han desarrollado materiales divulgativos específicos publicados en la web sobre COVID-19 dirigida a la ciudadanía del Ministerio de Sanidad⁵, en redes sociales y en medios de comunicación. Estas medidas y recomendaciones se han agrupado en materiales de distintos formatos orientados tanto a la población general como a determinados colectivos (jóvenes y mayores) con el objetivo de ofrecer y ampliar la información sobre la COVID-19.

Al inicio de la situación, la necesidad de conocimiento de la población y el incremento en el uso de internet y las redes sociales, a raíz de las prácticas de aislamiento social, ocasionó un aumento de búsqueda de información sobre la pandemia de la COVID-19⁶. Por tanto, posiblemente la población ha recibido y, en algunos casos, asimilado múltiples mensajes sobre la forma de proceder durante la pandemia. Además, se han introducido nuevas prácticas sociales y formas de vivir⁷.

A pesar de la obligatoriedad de las medidas preventivas, la voluntad de la ciudadanía desempeña un importante papel para un correcto funcionamiento de estas. Una buena valoración de las medidas aplicadas junto a la percepción de riesgo personal de contraer la enfermedad contribuye al aumento de la participación pública en la adopción de las medidas preventivas². Diferentes estudios identifican la variabilidad interpersonal en el cumplimiento de las recomendaciones de salud pública, así como en el grado de aceptación de una vacuna contra la COVID-19^{8,9}. Así, las personas adolescentes y adultas jóvenes no se caracterizan por ser un grupo de población con un alto cumplimiento de las medidas impuestas, especialmente con aquellas relacionadas con el distanciamiento social^{10,8}. Sin embargo, un estudio previo mostró que estaban abiertos a continuar con las restricciones vigentes durante un período prolongado para reducir la propagación de la pandemia¹¹.

A nivel internacional, en general, el apoyo a las medidas de salud pública implantadas por los diferentes gobiernos, priorizando el distanciamiento físico, el uso de mascarilla, limitar el aforo en espacios interiores y el rastreamiento de contactos y notificación de exposición han tenido una valoración positiva en la mayoría de los sectores de población estudiados¹²⁻¹⁴.

Se ha realizado múltiples estudios en los últimos 2 años sobre la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 en nuestro país, aunque en su mayoría se relacionan con la epidemiología de la infección, la sintomatología, la gravedad o las repercusiones. Sin embargo, son escasos los estudios llevados a cabo sobre el seguimiento y opiniones respecto a las medidas tomadas frente a la COVID-19 en cada grupo de población española. Por tanto, el objetivo de nuestro estudio fue conocer las opiniones y actitudes de estudiantes de enseñanza secundaria sobre las medidas de prevención frente al virus SARS-CoV-2, así como analizar los factores asociados a una mejor actitud hacia ellas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo de carácter transversal con estudiantes de enseñanza secundaria de quince institutos de cinco comunidades autónomas (Castilla-La Mancha, Galicia, Madrid, Murcia y Valencia). Se llevó a cabo entre febrero y mayo de 2021.

Los criterios de inclusión fueron: cursar estudios de enseñanza secundaria en uno de los institutos participantes y haber acudido al centro el día de la cumplimentación y recogida de los cuestionarios. La selección de institutos se llevó a cabo por conveniencia. Se propuso participar a todo el alumnado sin ningún tipo de muestreo. En cuanto al tamaño muestral, para una proporción esperada de sujetos que manifestaran conocer las recomendaciones sanitarias para evitar el contagio por el virus SARS-CoV-2 del 50% (situación más desfavorable) y considerando un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%, era necesario incluir en la muestra a 1.068 estudiantes de enseñanza secundaria. Finalmente, se incluyeron 1.886.

Las alumnas y alumnos que aceptaron participar de forma voluntaria autocumplimentaron un cuestionario precodificado, específicamente diseñado para este estudio. El cuestionario se entregó en papel a los tutores de cada clase participante en los centros de enseñanza de Castilla-La Mancha, mientras que en el resto de las comunidades autónomas se difundió el enlace al cuestionario creado en Google Drive para su autocumplimentación a través de los tutores. En ambos casos, los investigadores fueron los responsables de hacer llegar el cuestionario a los profesores tutores. El proyecto se ajustó a las normas de buena práctica clínica (artículo 34, Real Decreto 223/2004; Directiva Comunitaria 2001/20/CE) y a la protección de datos personales y confidencialidad (Reglamento Europeo de Protección de Datos, y de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con Medicamentos de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

El cuestionario de recogida de datos contenía las siguientes variables: aspectos sociodemográficos (edad y género), hábitos de salud (actividad física, consumo de alcohol y de tabaco). Mediante preguntas tipo Likert se valoraron las opiniones y percepciones sobre las recomendaciones preventivas a seguir durante la pandemia de la COVID-19 (tabla 1). Esta variable principal se elaboró considerando la normativa legal y publicaciones del Ministerio de Sanidad sobre actuaciones frente a la COVID-19 como el Real Decreto 463/2020, el Plan de Respuesta Temprana de 2020 o el Real Decreto-Ley 21/2020. También se preguntó sobre otros aspectos relacionados con la pan-

demia y las medidas tomadas, como la importancia de tomar medidas para evitar contagiarte; situación personal durante los meses del confinamiento (primavera de 2020) y actualmente durante la pandemia; posicionamiento sobre tomar medidas más estrictas en la pandemia para evitar los contagios; cumplimiento de las recomendaciones sanitarias para evitar enfermarse de COVID-19; consecuencias posibles de la pandemia; enfermos de COVID en la familia.

Se hizo un análisis descriptivo de las variables, incluyendo proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. La relación entre dos variables categóricas se analizó con chi-cuadrado, verificando sus condiciones de aplicación. Se estudió la relación entre una variable binaria y una cuantitativa mediante la prueba de comparación de medias (grupos independientes) o U de Mann-Whitney, si no se verificaron condiciones de aplicación de la anterior. Para cuantificar las opiniones hacia las recomendaciones, se elaboró un índice a partir de 12 preguntas, cuyas respuestas se puntuaron entre 1 (muy mal) y 5 (muy bien). Se consideró opinión positiva o favorable si la puntuación en ese índice era igual o superior a 51 puntos, que corresponde con el percentil 75 de la distribución. Para comprobar si había diferencias respecto a la actitud y opiniones entre grupos de sujetos, se utilizaron pruebas de comparación de proporciones (ji al cuadrado) y medias (U de Mann-Whitney). Para comparar los valores medios en más de dos grupos independientes, se empleó el análisis de varianza (ANOVA) o el test de Kruskal-Wallis. Además, se construyó un modelo de regresión logística en el cual se utilizó como variable dependiente la que identifica a los sujetos con una «opinión positiva» hacia las medidas (puntuación ≥ 51). El método de inclusión de variables fue el *forward stepwise* (criterio de entrada: $p = 0,05$; criterio de salida: $p = 0,10$). Permanecieron en el modelo las variables con más significación estadística, calculada mediante el test de Wald. Los análisis se hicieron mediante el programa SPSS Statistics-v.20.0.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 1.886 sujetos, de los cuales 1.322 respondieron al cuestionario entregado en papel durante las clases de tu-

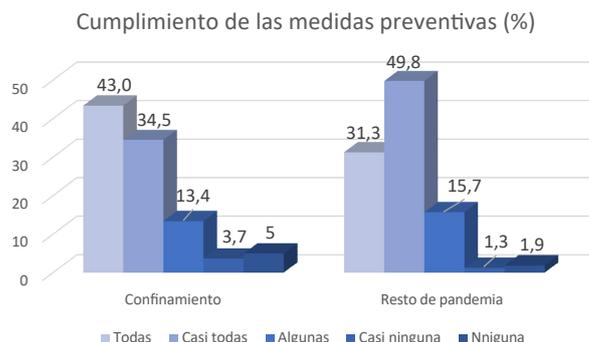
Tabla 1. Cuestiones sobre opiniones y percepciones sobre las recomendaciones preventivas durante la pandemia de COVID-19. Se solicitó que respondieran a la siguiente pregunta: «¿Qué te parecen las recomendaciones siguientes sobre COVID-19 que las autoridades han dado a la población?»

	1. MUY MAL	2. MAL	3. NI BIEN NI MAL	4. BIEN	5. MUY BIEN
No salir a la calle durante el confinamiento					
Usar mascarilla de forma continua fuera de casa					
Lavado de manos frecuente y meticuloso					
Mantener una distancia de seguridad con otras personas					
Evitar reuniones familiares y de amigos					
Evitar ir a centros comerciales					
Evitar ir a bares					
Adelantar el horario de cierre de los locales públicos					
Vacunar a toda la población					
Cierre total o parcial de fronteras entre comunidades autónomas					
Cierre total o parcial de fronteras entre países					
Cierre total o parcial de fronteras entre ciudades o pueblos					

toría y 564 mediante enlace *online* facilitado por sus tutoras o tutores. En la **tabla 2** aparecen las características de las personas estudiadas, en función del procedimiento de obtención de la información, mostrando diferencias entre ambos métodos respecto a edad, curso, tipo de gestión del centro, población en la que se localiza y hábitos de salud. La edad media fue de 13,8 años (DE: 1,3) y un 50,8% eran hombres.

En cuanto al conocimiento en general de las recomendaciones frente a la COVID-19, el 88,6% (IC 95%: 87,1-90,1) de los sujetos indicó conocer las recomendaciones, con una proporción significativamente superior en mujeres respecto a los hombres (91,1% frente a 86,9%; $p = 0,004$). En relación con el cumplimiento de las medidas manifestado por las personas encuestadas, el 43,4% (IC 95%: 41,2-45,7) indicó haber cumplido todas las medidas durante el confinamiento y el 34,5% casi todas, mientras que durante el resto de la pandemia un 31,3% (IC 95%: 29,2-33,5) cumplió todas y un 49,8% casi todas (**figura 1**). La edad fue significativamente inferior en quienes manifestaron cumplir todas las recomendaciones respecto a quienes reconocieron no cumplirlas todas ($p = 0,004$). No se observaron diferencias de cumplimiento de las medidas respecto al gé-

Figura 1. Cumplimiento de las medidas preventivas durante el confinamiento y el resto de la pandemia



nero. Por otra parte, el 65,9% de los participantes consideró bastante importante o muy importante que se tomaran medidas para no infectarse y un 65,6% estaba a favor de plantear medidas todavía más estrictas.

Respecto a la situación personal o cómo vivieron el confinamiento y cómo estaban viviendo la pandemia en el momento en que se hizo

Tabla 2. Características sociodemográficas y hábitos de salud de los participantes, según el procedimiento de obtención de la información

VARIABLES	TOTAL n = 1.886 (%)	RECOGIDA DE DATOS PRESENCIAL n = 1.322 (%)	RECOGIDA DATOS ONLINE n = 564 (%)	P
Edad en grupos				
12 años	361 (19,1)	256 (19,4)	105 (18,6)	< 0,001
13 años	424 (22,5)	328 (24,8)	96 (17,0)	
14 años	515 (27,3)	367 (27,8)	148 (26,2)	
15 años	444 (23,5)	267 (20,2)	177 (31,4)	
≥ 16 años	142 (7,5)	104 (7,9)	38 (6,7)	
Género				0,983
Hombre	959 (50,8)	672 (50,8)	287 (50,9)	
Mujer	927 (49,2)	650 (49,2)	277 (49,1)	
Curso de ESO				< 0,001
Primero	418 (22,2)	296 (22,4)	122 (21,6)	
Segundo	454 (24,1)	360 (27,2)	94 (16,7)	
Tercero	559 (29,6)	387 (29,3)	172 (30,5)	
Cuarto	455 (24,1)	279 (21,1)	176 (31,2)	
Tipo de gestión del instituto				< 0,001
Pública	1.291 (68,5)	1.033 (78,1)	258 (45,7)	
Concertada o privada	595 (31,5)	289 (21,9)	306 (54,3)	
Número de habitantes de la población donde esta localizado el instituto				< 0,001
< 5.000 habitantes	92 (4,9)	92 (7,0)	0 (0)	
25.000-75.000 habitantes	615 (32,6)	418 (31,6)	197 (34,9)	
75.000-100.000 habitantes	454 (24,1)	267 (20,2)	187 (33,2)	
> 100.000 habitantes	725 (38,4)	545 (41,2)	180 (31,9)	
Consumo de alcohol				0,684
Sí, a menudo	117 (6,2)	80 (6,1)	37 (6,6)	
Sí, pocas veces	385 (20,4)	265 (20,0)	120 (21,3)	
No	1.356 (71,9)	960 (72,6)	396 (70,2)	
No contesta	28 (1,5)	17 (1,3)	11 (1,9)	
Consumo de tabaco				0,020
Sí	212 (11,2)	134 (10,1)	78 (13,8)	
No	1.674 (88,8)	1.188 (89,9)	486 (86,2)	
Práctica deportiva				< 0,001
Sí	999 (53,0)	669 (50,6)	330 (58,5)	
No	855 (45,3)	637 (48,2)	218 (38,7)	
No contesta	32 (1,7)	16 (1,2)	16 (2,8)	

ESO: enseñanza secundaria obligatoria; p: valores de p obtenidos mediante la prueba ji cuadrado.

la entrevista, el 20% manifestó haberlo vivido mal o muy mal durante el confinamiento y un 13% indicó llevarlo mal o muy mal en el momento del estudio. Se observó una mayor edad media en quienes manifestaron vivirlo mal o muy mal durante el momento en que se realizó la encuesta frente a los que lo habían vivido ni mal ni bien, bien o muy bien (14 frente a 13,8 años; $p = 0,021$), mientras que no se observaron diferencias durante el confinamiento. En ambos momentos fue superior la proporción de mujeres que manifestaron haberlo llevado mal o muy mal ($p < 0,001$).

Al preguntar sobre las posibles consecuencias negativas de la pandemia, el 81,1% manifestó creer que existirían consecuencias negativas para el futuro económico del país y el 44,9% dijo que en su futuro personal habría consecuencias negativas.

En la **tabla 3** se muestran las respuestas a las preguntas sobre opiniones y percepciones sobre las recomendaciones preventivas a seguir durante la pandemia de la COVID-19. La medida peor considerada fue la decisión de adelantar el cierre de establecimientos: al 36,1% (IC 95%: 33,9-38,3) le pareció mal o muy mal. La segunda medida peor valorada fue el cierre de las ciudades (35%; IC 95%: 32,8-37,2); la tercera, evitar las reuniones de familiares y de amigos (26,7%; IC 95%:24,6-28,7); la cuarta, evitar ir a bares (25,3%; IC 95%:23,4- 27,3), y la quinta, evitar acudir a centros comerciales (24,6%; IC 95%:22,6-26,6). La medida mejor considerada fue el uso de mascarilla de forma continua fuera de casa (les pareció bien o muy bien al 85,7% [IC 95%: 84,1-87,3]), seguida del lavado de manos (les pareció bien o muy bien al 83,2% [IC 95%: 81,5-85,0]) y de la va-

cunación a toda la población (les pareció bien o muy bien al 77,1% [IC 95%:75,2-79,0]).

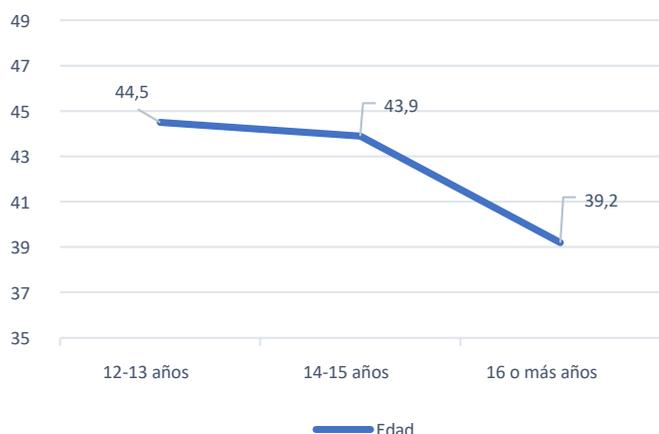
Para cuantificar las opiniones sobre las recomendaciones, se elaboró un índice a partir de 12 preguntas de la **tabla 1**. La puntuación media fue de 43,8 (DE: 9,6) puntos, con un rango de 12 a 60. Mediante pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney), se observó una puntuación significativamente superior en chicas que en chicos (44,3 frente a 43,2; $p = 0,004$). También fue superior en los que indicaron conocer las recomendaciones frente a los que no (44,3 frente a 39,1; $p < 0,001$) y en quienes manifestaron haber cumplido todas las recomendaciones frente al resto (46,9 frente a 42,4; $p < 0,001$). Asimismo, se comprobó una disminución estadísticamente significativa de la puntuación del índice de opiniones a medida que aumentaba la edad ($p < 0,001$) (**figura 2**).

Mediante regresión logística, fueron variables asociadas de forma independiente a tener una opinión positiva hacia las medidas durante pandemia (**tabla 4**): menor edad (OR: 1,15; IC 95%: 1,05-1,26; $p = 0,003$), no consumir alcohol (OR: 2,06; IC 95%: 1,52-2,79; $p < 0,001$), conocer las recomendaciones (OR: 2,16; IC 95%: 1,40-3,31, $p = 0,001$) y creer que existirán consecuencias negativas para el país (OR: 1,43; IC 95%: 1,06-1,93; $p = 0,019$). También se muestran en la **tabla 4** las variables asociadas de forma independiente a tener una opinión positiva hacia las medidas durante la pandemia en función del método de recogida de datos.

Tabla 3. Respuestas a las preguntas formuladas para valorar las opiniones y percepciones de los jóvenes acerca de las recomendaciones preventivas a seguir durante la pandemia de la COVID-19 presentadas como número de casos (n) y porcentaje (%). Las respuestas se puntuaron entre 1 (muy mal) y 5 (muy bien)

PREGUNTA	1. MUY MAL	2. MAL	3. NI BIEN NI MAL	4. BIEN	5. MUY BIEN	TOTAL
No salir a la calle durante el confinamiento	100 (5,3)	136 (7,2)	334 (17,7)	529 (28,0)	787 (41,7)	1.886 (100)
Usar mascarilla de forma continua fuera de casa	58 (3,1)	62 (3,3)	149 (7,9)	477 (25,3)	1.140 (60,4)	1.886 (100)
Lavado de manos frecuente y metódico	30 (1,6)	46 (2,4)	240 (12,7)	626 (33,2)	944 (50,1)	1.886 (100)
Mantener una distancia de seguridad con otras personas	50 (2,7)	109 (5,8)	396 (21,0)	695 (36,9)	636 (33,7)	1.886 (100)
Evitar reuniones familiares y de amigos	191 (10,1)	312 (16,5)	624 (33,1)	441 (23,4)	318 (16,9)	1.886 (100)
Evitar ir a centros comerciales	151 (8,0)	313 (16,6)	660 (35,0)	434 (23,0)	328 (17,4)	1.886 (100)
Evitar ir a bares	167 (8,9)	311 (16,5)	485 (25,7)	464 (24,6)	459 (24,3)	1.886 (100)
Adelantar el horario de cierre de los locales públicos	296 (15,7)	385 (20,4)	511 (27,1)	371 (19,7)	323 (17,1)	1.886 (100)
Vacunar a toda la población	80 (4,2)	77 (4,1)	275 (14,6)	343 (18,2)	1.111 (58,9)	1.886 (100)
Cierre total o parcial de fronteras entre comunidades autónomas	206 (10,9)	232 (12,3)	550 (29,2)	434 (23,0)	464 (24,6)	1.886 (100)
Cierre total o parcial de fronteras entre países	126 (6,7)	142 (7,5)	447 (23,7)	459 (24,3)	712 (37,8)	1.886 (100)
Cierre total o parcial de fronteras entre ciudades o pueblos	312 (16,5)	348 (18,5)	585 (31,0)	328 (17,4)	313 (16,6)	1.886 (100)

Figura 2. Relación entre la puntuación del índice de opiniones y la edad



DISCUSIÓN

Las jóvenes y los jóvenes muestran una opinión positiva hacia las medidas tomadas frente a la pandemia y es elevado el porcentaje que las conoce. En general, nuestros datos sugieren que la población joven cumplió con las recomendaciones de salud pública frente a la propagación de la COVID-19 tanto durante el periodo de confinamiento como en el resto de la pandemia y que una mayoría estaba a favor de tomar medidas más estrictas. Considerando los resultados, las opiniones más positivas hacia las medidas se observaron en los jóvenes de menor edad, posiblemente por las diferencias de criterios críticos y de actitudes de menor aceptación en los participantes de mayor edad, así como por la peor situación personal vivida que manifestaron los de mayor edad. Además, se comprueba una mejor opinión en la población adolescente que conoce las recomendaciones y que teme por las consecuencias para el futuro del país, tal vez por la cantidad y calidad de la información recibida tanto en su entorno familiar como en su ámbito social y en los medios y redes sociales.

Hemos analizado las opiniones y actitudes hacia las medidas de prevención de salud, en ocasiones restrictivas, en una población joven en la que podríamos pensar que no serían muy favorables por su menor percepción de riesgo de enfermarse que en otros grupos de edad. Además, diferentes estudios indican la escasa predisposición de las personas jóvenes y adolescentes para cumplir medidas de salud pública frente a la propagación de la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2¹⁵. Sin embargo, nuestros resultados muestran que una amplia mayoría de jóvenes cumplieron todas o casi todas las medidas, siendo su cumplimiento superior durante el confinamiento. La comparación con investigaciones previas no está ausente de dificultades por la diferente metodología utilizada y el grupo de población estudiado, aunque nuestros hallazgos concuerdan con los de estudios previos sobre cumplimiento de medidas frente a la extensión de la enfermedad^{9,12,14,16}. También mostramos resultados coincidentes con investigaciones llevadas a cabo en otros países europeos respecto a la opinión positiva hacia las propias medidas tomadas frente a la pandemia y el alto porcentaje de población que las conoce^{14,17}. Probablemente, esto responde a la creencia pública en la efectividad y la implementación de ciertas medidas de protección, en especial durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19, y a la obtención de in-

formación suficiente sobre la pandemia mediante varios canales de comunicación¹⁴.

Las mujeres manifestaron mayor conocimiento de las recomendaciones preventivas y mejor opinión sobre el conjunto de las medidas de salud pública tomadas para limitar la extensión de la enfermedad, aunque estas diferencias respecto al género no son amplias y no se ha observado distinto cumplimiento de las recomendaciones, de forma discordante con estudios previos que indican un mayor cumplimiento en mujeres⁹. Probablemente, se debe a la metodología empleada, las diferencias en las cuestiones planteadas y la posible influencia de características no analizadas como el nivel socioeconómico o el posible distanciamiento social, pues investigaciones previas resaltan el mayor impacto de la pandemia para los segmentos de población más vulnerables¹⁸.

De acuerdo con otros estudios previos¹⁰, destaca una edad significativamente inferior en los jóvenes que manifestaron cumplir todas las recomendaciones respecto a los que reconocieron no haberlas cumplido todas. También se relacionó la menor edad con manifestar una opinión más positiva hacia las medidas adoptadas durante la pandemia.

El análisis individual de las medidas pone de manifiesto que las peor consideradas por los jóvenes fueron las relacionadas con el distanciamiento social, la limitación del acceso a lugares de ocio y de la movilidad de su población de residencia, además de la recomendación de evitar reuniones con familiares o amigos. Mientras que la mejor considerada fue el uso de mascarilla de forma continua fuera de casa, seguida del lavado de manos y de la vacunación a toda la población. Otros estudios ya resaltaban que las personas entrevistadas más jóvenes informaron de una mayor dificultad para no ir a bares o lugares de ocio, mientras el uso de mascarillas era el principal desafío para los mayores¹². Por el contrario, estudios realizados en población adulta de otros países indican opiniones favorables hacia las restricciones sociales y la limitación de la movilidad¹⁶, siendo los más jóvenes los que opinan que las medidas deberían haber sido más estrictas¹⁷. Aunque las medidas peor recibidas fueron las que afectaban al distanciamiento social, estudios previos han resaltado que los jóvenes declaran una mejoría de sus relaciones familiares y de amistad durante la pandemia¹⁸. Por tanto, es evidente la necesidad de dirigir mensajes de salud pública adaptados en función de la edad de la población. Además, la población joven es un grupo con un cumplimiento potencialmente bajo de las medidas de salud pública relacionadas con el distanciamiento social^{11,15}.

Las posibles diferencias con estudios previos pueden deberse no solo a las distintas metodologías y características de las poblaciones estudiadas, sino también a las propias estrategias de salud pública de cada país o institución, pues, en general, las estrategias variaron en función de la situación epidemiológica y en unos países se indicaron de forma voluntaria, mientras que en otros de manera obligatoria¹⁹.

La aparición e incremento de diferentes tipos de problemas psicológicos observada en población infantil y adolescente durante la pandemia de la COVID-19²⁰ concuerdan con el considerable número de jóvenes que manifestaron llevarlo mal o muy mal, tanto durante el

confinamiento como durante la pandemia. Esto también podría explicar, al menos en parte, la opinión negativa hacia las medidas de distanciamiento social en los jóvenes.

Respecto a las posibles limitaciones del estudio, la selección de centros por conveniencia podría influir en los resultados si las diferencias socioeconómicas fueran importantes, sin embargo, el amplio tamaño muestral puede compensar este posible sesgo. También, la diferencia de representación de los participantes entre Castilla-La Mancha y el resto de las comunidades autónomas podría influir en los resultados, pues algunas características podrían ser diferentes, sin embargo, ni el tipo de gestión del centro ni el tamaño de la población en la que se localiza han resultado variables independientes asociadas a la opinión sobre las medidas que podrían ser características diferenciales entre las comunidades. La participación voluntaria en la respuesta puede haber ocasionado que aquellos más proclives a la prevención de la salud y sus actividades en general hubieran respondido en mayor proporción o en sentido más positivo, introduciendo un sesgo involuntario. Asimismo, cabe la posibilidad de que las personas entrevistadas ofrezcan respuestas socialmente deseables, pues al utilizar datos autodeclarados es posible que hayan respondido positivamente a las preguntas de actitudes y opiniones basándose en lo que perciben que se espera de ellos²¹. Igualmente, debemos tener en cuenta que los resultados proceden de un cuestionario autocumplimentado y, por tanto, su validez depende de la veracidad de las respuestas, aunque se intentó facilitar esta asegurando el anonimato de la persona encuestada y otros estudios recientes han utilizado la misma forma de obtención de resultados, aunque exclusivamente *online*¹⁸. A su vez, formular las preguntas mediante una escala tipo Likert podría impedir a los jóvenes expresar sus opiniones más adecuadamente, aunque esta misma metodología se ha utilizado en otros estudios en población general sobre medidas de salud pública frente a la COVID-19 ante la ausencia de cuestionarios validados¹². Por otro lado, no se estudiaron variables que podrían afectar a la opiniones y actitudes frente a las medidas preventivas, como el nivel socioeconómico o los hábitos de vida, por la complejidad de explorarlas en la población elegida y por la posible extensión del cuestionario. La forma

de recogida de datos en comunidades autónomas participantes podría repercutir en los resultados, aunque los datos mostrados en la **tabla 4** no indican importantes diferencias respecto a las variables relacionadas con las opiniones sobre las medidas.

La ausencia de tratamientos farmacológicos preventivos y curativos específicos para la COVID-19 ocasionó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones recomendaran medidas de protección personal contra la COVID-19 como la higiene de manos frecuente, medidas de distanciamiento social y uso de mascarilla respiratoria²². Existen estudios observacionales que indican que el uso de mascarillas puede reducir la transmisión del virus SARS-CoV-2 entre personas²³ y otros que han revelado que la población cree en esa reducción²⁴; sin embargo, la eficacia de esta y otras de las medidas de salud pública indicadas para reducir la incidencia de la COVID-19 no se ha podido comprobar de forma inequívoca²⁵. Encuestas previas realizadas en jóvenes han mostrado el claro interés por la presente pandemia, ocupando el primer lugar entre los temas de mayor interés para este grupo de población¹⁸. Por tanto, no solo son necesarias nuevas investigaciones sobre el cumplimiento a largo plazo de las medidas de protección de la salud y sobre las mejores estrategias para mejorar ese cumplimiento, sino que es preciso llevar a cabo nuevos estudios sobre la eficacia de las diferentes medidas de protección frente a esta enfermedad en distintos tipos de población, así como sobre las formas más eficaces de difundir las recomendaciones a la población.

En conclusión, nuestros resultados contribuyen a conocer las opiniones de los jóvenes sobre las medidas para limitar la extensión de la actual pandemia, lo que puede contribuir a la elaboración y planificación de estrategias de salud pública dirigida a este grupo de población. Las personas jóvenes conocen y están a favor de las medidas de salud pública tomadas por las instituciones para limitar la extensión de la COVID-19, sin embargo, opinan menos favorablemente sobre las relacionadas con el distanciamiento social. Aunque no cumplieron las recomendaciones en su totalidad, sí lo hicieron en su mayoría, especialmente durante el confinamiento.

Tabla 4. Variables asociadas mediante un modelo de regresión logística a una opinión positiva (puntuación igual o superior al percentil 75 de la distribución) hacia las medidas tomadas durante la pandemia

	VARIABLES	OR	IC 95%	p
Muestra total	Menor edad	1,14	1,04-1,15	0,006
	No consumir alcohol	2,11	1,55-2,86	< 0,001
	Conocer las recomendaciones	2,11	1,38-3,23	< 0,001
	Opinar que existirán consecuencias futuras negativas para el país	1,48	1,09-1,99	0,011
Muestra entrevistada con cuestionario en papel	Ser mujer	1,41	1,07-1,85	0,013
	Consumir tabaco	2,39	1,15-4,94	0,019
	No consumir alcohol	2,16	1,47-3,20	< 0,001
	Opinar que existirán consecuencias futuras negativas para el país	1,50	1,03-2,18	0,035
Muestra entrevistada con cuestionario <i>online</i>	Menor edad	1,24	1,06-1,45	0,009
	No consumir alcohol	2,15	1,34-3,45	0,001
	Opinar que existirán consecuencias futuras negativas para el país	1,45	0,99-2,13	0,057

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

BIBLIOGRAFÍA

- Informe sobre el reporte de casos de COVID-19. [Internet.] ECDC; 2022 feb [consultado: 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>.
- Pérez de Celis-Herrero MC, Cavazos-Arroyo J. [Perception of the risk of COVID-19 and preventive measures in Mexico]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021 Sep;59(5):377-86. PMID: 34914344.
- Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. [Consultado: diciembre de 2021.] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/17.0717072014.0919256.pdf>
- Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. [Internet.] [Consultado: diciembre de 2021.] Disponible en: https://www.boe.es/ia/dia/rio_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-5895.
- Información para profesionales. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. [Consultado: diciembre de 2021.] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>
- Husnainyan A, Fuad A, Su EC. Applications of Google search trends for risk communication in infectious disease management: a case study of the COVID-19 outbreak in Taiwan. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;95(6), 221-3.
- Alon I, Farrell M, Li S. Regime type and COVID-19 response. *FIIB Business Review*. 2020;9(3):152-60.
- Doogan C, Buntine W, Linger H, Brunt S. Public Perceptions and Attitudes Toward COVID-19 Nonpharmaceutical Interventions Across Six Countries: A Topic Modeling Analysis of Twitter Data. *J Med Internet Res*. 2020 Sep 3;22(9):e21419. doi: 10.2196/21419. PMID: 32784190; PMCID: PMC7505256.
- Nivette A, Ribeaud D, Murray A, Steinhoff A, Bechtiger L, Hepp U, et al. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med*. 2021;268:113370. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113370.
- Roy-Chowdhury V, Perera D, Tagliaferri G, Mottershaw A, Egan M. Young Men Are Hardest to Engage on Coronavirus Guidance: Analysis of 11 Trials with 20,000 UK Adults. [Internet.] Londres: The Behavioral Insights Team; 2020. [Consultado: 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.bi.team/blogs/young-men-are-hardest-to-engage-on-coronavirus-guidance/>.
- Cohen AK, Hoyt LT, Dull B. A Descriptive Study of COVID-19-Related Experiences and Perspectives of a National Sample of College Students in Spring 2020. *J Adolesc Health*. 2020 Sep;67(3):369-375. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.06.009. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32593564; PMCID: PMC7313499.
- Lang R, Benham JL, Atabati O, Hollis A, Tombe T, Shaffer B, et al. Attitudes, behaviours and barriers to public health measures for COVID-19: a survey to inform public health messaging. *BMC Public Health*. 2021;21(1):765. doi: 10.1186/s12889-021-10790-0. PMID: 33882896; PMCID: PMC8058588.
- Chen Y, Zhou R, Chen B, Chen H, Li Y, Chen Z, et al. Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Med Internet Res*. 2020 Dec 31;22(12):e23729. doi: 10.2196/23729. PMID: 33293262; PMCID: PMC7781588.
- Meier K, Glatz T, Guijt MC, Piccininni M, Van der Meulen M, Atmar K, et al; COVID-19 Survey Study group. Public perspectives on protective measures during the COVID-19 pandemic in the Netherlands, Germany and Italy: A survey study. *PLoS One*. 2020 Aug 5;15(8):e0236917. doi: 10.1371/journal.pone.0236917. PMID: 32756573; PMCID: PMC7406072.
- Park CL, Russell BS, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, Becker J. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *J Gen Intern Med*. 2020; 35:2296-303. doi: 10.1007/s11606-020-05898-9.
- Tri Sakti AM, Mohamad E, Azlan AA. Mining of Opinions on COVID-19 Large-Scale Social Restrictions in Indonesia: Public Sentiment and Emotion Analysis on Online Media. *J Med Internet Res*. 2021 Aug 9;23(8):e28249. doi: 10.2196/28249. PMID: 34280116; PMCID: PMC8360340.
- La opinión de los jóvenes españoles con respecto a la crisis del COVID-19. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro especial de abril 2020. [Internet.] [Citado: 6 de agosto de 2022.] Disponible en: https://www.cis.es/cis/export/sites/default/Archivos/Marginales/3260_3279/3279/es3279mar.pdf
- 2020-21 ¿qué opinan los niños, niñas y adolescentes? Resultados de la segunda edición del Barómetro de Opinión de Infancia y Adolescencia 2020-21. UNICEF ESPAÑA. [Internet.] [Citado: 6 de agosto de 2022.] Disponible en: https://www.observatoriodeinfancia.es/ficherosoia/documentos/7602_d_Barometro-UNICEF-2021.pdf.
- Han E, Tan MMJ, Turk E, Sridhar D, Leung GM, Shibuya K, et al. Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *Lancet*. 2020;396(10261):1525-34.
- Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr*. 2021 Jan 29;67(1):fmaa122. doi: 10.1093/tropej/fmaa122. PMID: 33367907; PMCID: PMC7798512.
- Van de Mortel TF. Faking it: social desirability response bias self-report research. *Aust J Adv Nurs*. 2008;25(4):40-8
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado: 6 de mayo de 2021.] Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. (2020) 395:1973-87. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9
- Knotek ES, Schoenle RS, Dietrich AM, Müller GJ, Myrseth KOR, Weber M. Consumers and COVID-19: survey results on mask-wearing behaviors and beliefs. *Econ Comment*. 2020;20:1-7. doi: 10.26509/frbc-ec-202020
- Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2021;375:e068302. doi: 10.1136/bmj-2021-068302.