

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3512>

Cambios en la percepción del SARS-Cov-2 en Universitarios Mexicanos recuperados de Covid-19

Changes in perception of SARS-CoV-2 in Mexican University Students recovered from Covid-19

Norma Lilia González Jaimes

norma.gonzalez@uaem.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8102-483>

Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Cuernavaca, Morelos – México

Said Sharon Rivera Bahena

said.rivera@uaem.edu.mx

<https://orcid.org/00009-0004-5455-7370>

Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Cuernavaca, Morelos – México

Andrés López Gaytán

andres.lopez@uaem.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0002-2716-4104>

Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Cuernavaca, Morelos – México

Arturo Juárez García

arturo.juarezg@docentes.uaem.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3264-679X>

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Cuernavaca, Morelos – México

Artículo recibido: 11 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 25 de febrero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La percepción del riesgo a enfermar por infecciones implica aspectos cognitivo-emocionales-conductuales donde las condiciones sociodemográfico-culturales, experiencias previas, influencia de medios informativos y campañas de salud, entre otros, intervienen en la incorporación de las medidas preventivas y de contención de enfermedades. Objetivo: Identificar la percepción del riesgo a enfermar por SARS-CoV-2 y sus cambios durante el proceso salud-enfermedad-recuperación en estudiantes universitarios mexicanos recuperados de Covid-19. Método: Estudio mixto: Cualitativo-exploratorio y Cuantitativo-observacional-transversal. El grupo se conformó por bola de nieve con 100 estudiantes universitarios mexicanos recuperados de Covid-19 con edad \bar{x} = 22.04, +2.18 años. Instrumentos: entrevistas profundas semi-estructuradas. Análisis de datos: Estudio cualitativo: se utilizó la Teoría Fundamentada, generando categorías de los discursos, analizando su relación. Estudio cuantitativo: se calcularon frecuencias y se determinaron diferencias entre los grupos emergentes mediante χ^2 para variables no-paramétricas ($p < .05$) utilizando el programa SPSS-29. Resultados: El 71.9% subestimó el riesgo a enfermar desde la autopercepción de la juventud y práctica de estilos de vida saludables aunada a la difusión de la baja vulnerabilidad etaria de la enfermedad por las autoridades sanitarias. 72.9% refirió malestares psicológicos y sociales exacerbados al resultar positivo a Covid-19, incrementando a 87.5% durante la enfermedad. Finalmente, el 100% presentó un cambio radical sobre la percepción inicial. El 74% refirió secuelas orgánicas post-Covid-19. Conclusión: La experiencia de enfermar de Covid-19 precisó cambios en la percepción de los universitarios durante el proceso


salud-enfermedad-recuperación. Comprender la dinámica de estos cambios puede dar pauta a la mejora de estrategias de prevención y contención ante posibles futuras pandemias.

Palabras clave: cambios en la percepción del SARS-CoV-2, estudiantes universitarios mexicanos recuperados de Covid-19, percepción del riesgo a enfermar

Abstract

The risk perception of infections involves cognitive-emotional-behavioral aspects where sociodemographic-cultural conditions, previous experiences, the influence of mass media, and health campaigns, among others, intervene in the incorporation of preventive and containment measures of diseases. Objective: Identify the risk perception of SARS-CoV-2 and its changes during the health-illness-recovery process in Mexican university students recovered from Covid-19. Method: Mixed study: Qualitative-exploratory and Quantitative-observational-cross-sectional. The group was set up by snowball with 100 Mexican university students recovered from Covid-19, age \bar{x} = 22.04, +2.18 years. Instruments: semi-structured in depth-interviews. Data analysis: Qualitative study: Grounded Theory was used, generating categories from discourses and analyzing their relationship. Quantitative study: frequencies were calculated and differences between emerging groups were determined using χ^2 for non-parametric variables ($p < .05$) using the SPSS-29 program. Results: 71.9% underestimated the risk of getting sick from the self-perception of youth and practice of healthy lifestyles combined with the dissemination of age vulnerability to the disease by health authorities. 72.9% reported psychological and social discomfort exacerbated by testing positive for Covid-19, increasing to 87.5% during the illness. Finally, 100% presented a radical change regarding the initial perception. 74% reported post-Covid-19 organic sequelae. Conclusion: The experience of becoming ill with Covid-19 determined changes in the perception of university students during the health-illness-recovery process. Understanding the dynamics of these changes can guide the improvement of prevention and containment strategies in the face of probable future pandemics.

Keywords: changes in the perception of SARS-CoV-2, mexican university students recovered from Covid-19, risk perception of Covid-19

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: González Jaimes, N. L., Rivera Bahena, S. S., López Gaytán, A., & Juárez García, A. (2025). Cambios en la percepción del SARS-Cov-2 en Universitarios Mexicanos recuperados de Covid-19. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2505 – 2517. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3512>

INTRODUCCIÓN

La percepción ha sido definida de diversas maneras a lo largo de la historia desde que el término fue estudiado a profundidad por la Teoría de la Gestalt a principios del siglo XX. En la actualidad, Forigua (2018) la concibe como “un proceso de naturaleza psicológica a través del cual se organiza la experiencia sensorial y se le otorga significado con base en la experiencia previa” (p. 98). En el estudio de la percepción y la toma de decisiones ante los desastres naturales y las enfermedades infecciosas, Brady (2012) plantea a la percepción del riesgo como el resultado multifactorial entre la realidad o circunstancias presentes en un momento determinado, aunados a los factores sociodemográficos y culturales propios de las personas, a experiencias previas similares, a la influencia de los medios de comunicación y a las estrategias de organismos de salud pública acerca de los cuidados y la prevención, lo que conlleva a la toma de decisiones y por tal motivo, señala puntualmente que la percepción del riesgo varía entre las personas.

En estos tiempos, es bien sabido que la humanidad entera se enfrentó al Sars-Cov-2 que provocó la enfermedad de Covid-19, cuyo inicio se registró a finales del año 2019 (Chen et al., 2020) y generó un impacto contundente en todas las naciones, provocando cambios en los estilos de vida, trastocando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos, entre otros. En aquel entonces, la humanidad se enfrentaba a un virus desconocido y de muy rápida dispersión que amenazaba a la salud y a la vida. Ante esta emergencia mundial, las Organizaciones de la salud tanto internacionales (OMS, 2020) como nacionales, en el caso de México, la Secretaría de Salud (2020) instauraron medidas sanitarias preventivas, muy conocidas al día de hoy por todos, que comprenden el lavado de manos frecuente, uso de mascarillas y desinfectantes, cubrir la boca y nariz al estornudar, mantenimiento de distancia social y en especial, el confinamiento, siendo este último uno de los factores que incidió inapelablemente en el cambio de las formas de vivir la cotidianidad en el mundo. Dichas medidas de prevención y de control del virus fueron difundidas mediante los medios de comunicación incluyendo las redes sociales donde los temas sobre la rápida dispersión del virus en el planeta, la inexistencia de medicamentos para su curación, el desbordamiento de los hospitales para la atención de los pacientes, las medidas preventivas y de atención en caso de infección, los cuadros sintomáticos de la enfermedad, así como su letalidad, entre otros, estuvieron muy presentes en el día a día.

Las redes sociales jugaron un papel positivo e importante en la difusión de información crucial ante la contingencia, aunque paralelamente, circuló vasta información que mostró carencia de fundamentos científicos, hubo presencia de noticias falsas, así como comentarios, experiencias, consejos, recetas y planteamientos empíricos realizados por una gran cantidad de informantes con perspectivas e idiosincrasias muy particulares (Vela Meléndez, 2021) dando paso a la desinformación que es concebida por la OPS/OMS (2020) como la dispersión de falsa o incorrecta información con el objetivo deliberado de engañar; y a la infodemia, definida como la “cantidad excesiva de información que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando la necesitan” (párr. 1).

La vorágine de información a favor de la implementación de las medidas preventivas y de control del virus, así como la desinformación e infodemia a propósito de la pandemia por SARS-COV-2, aunada a los factores sociodemográficos y culturales propios de cada persona y su contexto social, más las experiencias previas en circunstancias similares, fueron fundamentales para que las personas percibieron de manera particular lo que estaba aconteciendo, así como el posible el riesgo a enfermar, lo que a su vez sirvió de base para la toma de decisiones para enfrentar esta crisis sanitaria.

En términos de la salud, la percepción del riesgo a enfermar ha sido estudiada durante varias décadas por Brewer et al. (2004) para probar dos hipótesis, la primera de ellas versa sobre la relación de la percepción del riesgo a enfermar con la implementación de las conductas preventivas y la segunda, se refiere a la reevaluación del riesgo a enfermar, la cual plantea que, en función de las medidas

preventivas incorporadas, la percepción del riesgo a enfermarse disminuye. Sin embargo, a la fecha aún no se cuentan con resultados contundentes, especialmente con la segunda hipótesis (Johnson & Kim, 2023).

En lo que respecta a la primera hipótesis sobre el efecto de la percepción del riesgo a enfermarse en la decisión de tomar en cuenta o no, las medidas preventivas recomendadas por las organizaciones sanitarias para evitar la enfermedad y promover la conservación de la salud, se realizó un estudio en China con población de 18 años en adelante donde se concluyó que los más altos niveles de conductas protectoras se asociaron con el incremento de conocimientos sobre el Covid-19, la alta percepción de la severidad del riesgo a enfermarse, emociones negativas, mayor atención y confianza en las autoridades gubernamentales (Ning et al., 2020).

En México se llevaron a cabo algunas investigaciones, en una de ellas se concluyó que la percepción del riesgo y los miedos a enfermarse o morir por Covid-19 se relacionaron con las acciones del confinamiento tanto en hombres como en mujeres con edad promedio de 40 años (Uribe-Alvarado et al., 2020). En otro estudio, la población estudiada contaba con una edad promedio de 38.9 años donde se determinó que las variables sociodemográficas tales como la edad, el sexo, escolaridad, ocupación, estado civil en conjunto con las morbilidades preexistentes fueron aspectos que motivaron la adherencia a las medidas sanitarias gubernamentales implementadas (Mota-González et al., 2021).

Paralelamente, se ha estudiado el tema del impacto psicológico generado por el confinamiento debido al Covid-19 a nivel internacional y nacional donde se ha señalado reiteradamente la presencia de estrés, ansiedad, depresión, miedo y disfunción del sueño, entre otros más (Chen et al., 2020; Gaeta González et al., 2022; Huang & Zhao, 2020; Khan et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, et al., 2020; Wang et al., 2020).

Con referencia al tema del estudio de la variación en la percepción de las personas con respecto al Covid-19, desde su aparición en el mundo (OMS, 2020b) y durante la pandemia (OMS, 2020a), específicamente en torno al significado de enfermarse y tras recuperarse de la infección, aún no se cuenta con literatura científica suficiente, motivo por el cual el objetivo de este estudio consistió en identificar la percepción del riesgo a enfermarse por SARS-CoV-2 y sus cambios durante el proceso salud-enfermedad-recuperación en estudiantes universitarios mexicanos recuperados de Covid-19 ya que el entendimiento de estas dinámicas puede dar pauta a la mejora de estrategias de prevención y contención ante posibles futuras pandemias.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio mixto en dos fases. En la primera se realizó un estudio cualitativo exploratorio retrospectivo con el propósito de analizar la percepción de los estudiantes recuperados de Covid-19 antes, durante y después de la enfermedad y, en la segunda, un estudio cuantitativo descriptivo-comparativo, observacional para determinar la existencia de diferencias significativas de la percepción durante el proceso salud-enfermedad-recuperación en los estudiantes recuperados de Covid-19.

Participantes

El grupo de estudio se conformó de manera no aleatoria, por bola de nieve con 100 estudiantes universitarios recuperados de Covid-19 de una universidad pública del Estado de Morelos, México, quienes aceptaron participar individualmente en una entrevista profunda semi-estructurada con duración de 40-50 minutos. Como criterios de inclusión se consideraron a estudiantes universitarios (hombres y mujeres) mexicanos con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, recuperados de

Covid-19 y con alta médica con un mínimo de 1 mes previo a la entrevista. Los criterios de exclusión consistieron en falta de cumplimiento con alguno de los criterios de inclusión y los criterios de eliminación se aplicaron a las entrevistas inconclusas o con información poco profunda.

Procedimiento

Se invitó a los estudiantes recuperados de Covid-19 a participar de manera voluntaria, mediante la difusión de carteles electrónicos en la página web de la Universidad e invitaciones verbales. A los interesados se les explicó el objetivo del estudio, leyeron y firmaron su consentimiento informado, garantizando así la confidencialidad y anonimato de sus datos personales. Personal capacitado realizó entrevistas profundas individuales con duración de 40-50 minutos, abarcando: percepción, pensamientos, emociones sobre el Covid-19 y estilos de vida antes, durante y después de enfermar.

Análisis de datos

El análisis cualitativo se basó en la Teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 1967) generando categorías de la transcripción del discurso de 100 entrevistas profundas, grabadas previamente en audio de forma anónima, identificadas con un folio, recolectadas de septiembre 2022 a mayo 2023. Se analizaron las relaciones entre las categorías conceptuales y, posteriormente, se llevó a cabo un análisis cuantitativo de frecuencias y determinación de diferencias entre los grupos generados por dichas categorías mediante el cálculo de χ^2 para variables no paramétricas ($p < .05$) utilizando el programa estadístico SPSS-29.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CITPSI de la UAEM (040422-74). Los participantes firmaron y entregaron su consentimiento informado.

RESULTADOS

Se analizaron 100 entrevistas, de las cuales se excluyeron 4 debido a que la información proporcionada por los participantes estaba incompleta. Finalmente, el grupo de estudio se conformó por 96 estudiantes universitarios recuperados de Covid-19 (47 mujeres y 49 hombres) con edad comprendida entre los 18 y 30 años, $\bar{x} = 22.04$ y $\sigma = 2.18$ años.

Como producto de las categorías generadas en el análisis cualitativo, en función de las percepciones que los estudiantes recuperados de Covid-19 manifestaron presentar en tres diferentes momentos (antes, durante y después de enfermar) se observó lo siguiente:

Percepción del Covid-19 antes de enfermar

Opiniones sobre el virus

“El virus no existe” y “Es un invento de los gobiernos para mantenernos encerrados y con miedo”, estas opiniones prevalecieron en 15.6% (8.5% mujeres y 22.4% hombres).

“No enfermaré porque soy joven y solo ataca a las personas mayores y a las que tienen enfermedades”, la prevalencia se ubicó en 36.5% (36.2% mujeres y 34.7% hombres).

“Es una enfermedad peligrosa de la que hay que cuidarse porque puede llevar a la gravedad y la muerte”, con un total de 47.9% (55.3% mujeres y 42.9% hombres). No se encontraron diferencias significativas entre estas características y el sexo de los participantes ($\chi^2 = 3.759$, $gl = 2$, $p = .153$).

Percepción del riesgo a enfermar

“No me enfermaré porque el virus no existe” y “No me enfermaré porque sigo todas las medidas preventivas” 35.4% (31.9% mujeres y 38.8 hombres).

“Si me llegara a enfermar, sería muy leve porque soy joven y hago suficiente ejercicio, además tengo una alimentación saludable” 36.5% (38.3% mujeres y 34.7% hombres).

“Puede ser una enfermedad muy peligrosa, la gente puede agravar e incluso morir” 28.1% (29.8% mujeres y 26.5% hombres). No se encontraron diferencias significativas entre estas opiniones y el sexo de los participantes ($\chi^2 = .495$, $gl=2$, $p=.781$).

Práctica de las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias

“No me cuidaba, hacía mi vida normal, salía con amigos, iba a fiestas, reuniones familiares y actividades deportivas” 12.2% (hombres).

“Tomaba algunas precauciones, pero no tanto” 4.2% (2.1% mujeres y 6.1% hombres).

“Tomaba todo tipo de precauciones” 89.6% (97.9% mujeres y 81.6% hombres). Al respecto de estas variables, se encontró diferencia significativa entre hombres y mujeres, los hombres mostraron ser más relajados con las medidas preventivas ($\chi^2 = 7.38$, $gl=2$, $p=.02$).

Estilos de vida (actividad física y hábitos alimenticios)

Se observó que el 72.34% de las mujeres y el 83.68% de hombres realizaban actividades físicas aeróbicas y de fuerza, en tanto que el 27.66% de las mujeres y el 16.32% de los hombres manifestaron sedentarismo. La gran mayoría de los participantes activos físicamente señalaron llevar una alimentación balanceada. Cabe señalar que los estilos de vida activos físicamente y la alimentación balanceada fueron considerados por los participantes como factores protectores ante el riesgo a enfermar o a enfermar gravemente.

“No me enfermaré y si acaso llegara a enfermarme, seguramente me dará muy leve porque hago ejercicio y tengo una alimentación saludable”, 56.3% de los participantes.

Pensamientos y emociones ante los primeros síntomas de infección respiratoria (antes del diagnóstico de Covid-19)

“Seguramente me resfrié porque cuando salí de casa estaba lloviendo” “Salí de casa y hacía frío” 22.9% (25% mujeres y 20.4% hombres).

“Si fuera Covid, no pasa nada, va a ser leve” 4.2% (6.4% mujeres y 2% hombres).

“Si es Covid puedo agravar y llegar a un hospital, me puedo morir” “Sentía muchísimo miedo y estaba muy nervioso(a)” 72.9% (68.1% mujeres y 77.6% hombres).

Adicionalmente, se analizó la diferencia entre la opinión que los participantes tenían sobre el Covid-19 antes de enfermar y los pensamientos que éstos tuvieron ante los primeros síntomas de infección respiratoria y se observó que el grupo de los hombres manifestó una mayor prevalencia en pensamientos catastróficos (agravar, morir, ser transmisor de la enfermedad e infectar a los demás) aunados al miedo ante la posibilidad de haber contraído el virus en comparación con el grupo de mujeres ($\chi^2 = 21.08$, $gl=12$, $p=.04$).

Percepción del Covid-19 durante la enfermedad (desde el diagnóstico hasta su alta médica)

Pensamientos y emociones ante el diagnóstico positivo a Covid-19

“Sentía mucha tristeza porque me iba a tener que quedar encerrado(a) en mi casa o en mi recámara yo solo(a) y no iba a poder ver ni estar con nadie.”

“Tenía mucho miedo porque no sabía qué me iba a pasar, tal vez iba a estar grave o tal vez podía morir y ya no iba a estar con mi familia y con mis amigos.”

“Me sentía con mucha culpa por no haberme cuidado” “Me sentía culpable por la posibilidad de haber infectado a otras personas con quienes estuve conviviendo”. Los puntos 1, 2 y 3 mostraron prevalencia del 64.6% (68.1% mujeres y 61.2% hombres).

“No, no es Covid”, “No puede ser” “No, no lo puedo creer”, 32.3% (29.8% mujeres y 34.7% hombres).

“Si, era de esperarse” “Pues, ya ni modo” “Si me cuido, seguramente saldré adelante, estoy fuerte y resistiré” 3.10% (2.1% mujeres y 4.1% hombres).

Se encontró diferencia significativa entre los pensamientos y emociones que los participantes tuvieron ante la aparición de los primeros síntomas de infección respiratoria en contraste con los pensamientos y emociones ante el diagnóstico de Covid-19 ($\chi^2= 30.27$, $gl=4$, $p=.00$).

Pensamientos y emociones durante la enfermedad por Covid-19

La prevalencia del miedo y de los pensamientos catastróficos de los participantes se elevó en comparación a los experimentados en el momento de haber recibido el diagnóstico positivo, pasó de 64.6% a 87.5% (95.7% mujeres y 79.6% hombres), ($\chi^2= 21.7$, $gl=2$, $p=.00$).

Los principales pensamientos y emociones fueron: “desesperación por el encierro”, “preocupación por pensar en la posibilidad de infectar a los familiares y perderlos por enfermedad y agravamiento”, “culpa por ser irresponsable”, “depresión”, “tristeza”, “coraje”, “frustración”, “estrés”, “mucho miedo a empeorar o morir”, “soledad”, “angustia”, “aburrimiento”, “desgano”, “me sentía como bicho raro, aislado(a), con potencial para infectar a todos”, “mucho estrés”, “incertidumbre”, “inseguridad”. Mientras que el 12.5% (4.3% mujeres y 20.4% hombres) informó que “trataba de estar tranquilo(a) y pensar que todo iba a estar bien muy pronto”, “Sabía que me iba a recuperar pronto y eso me hacía sentir optimista”, “tranquilidad porque toda la familia estábamos contagiados y no era necesario estar aislados”.

Percepción del nivel de gravedad de la enfermedad en comparación con los niveles propuestos por la OMS (2021)

De acuerdo con la clasificación de los niveles de gravedad de la enfermedad establecidos por la OMS (2021), se observó que el 83.3% de los participantes presentó un cuadro leve, el 10.4% moderado y el 5.2% grave. No obstante, en función de la percepción de los participantes, solo el 47.9% consideró un nivel leve, el 33.3% moderado y 18.8% grave, siendo más altas las percepciones de la gravedad e intensidad de los síntomas durante la enfermedad, especialmente en los hombres ($\chi^2= 10.30$, $gl=4$, $p=.03$).

Se observó diferencia significativa entre la percepción de los niveles de gravedad de la enfermedad (leve, moderado y grave) con los niveles de actividad física realizada: sedentarismo, actividad física moderada y vigorosa ($\chi^2= 10.45$, $gl=4$, $p=.03$).

Estilos de vida durante la enfermedad

Todos los participantes señalaron no haber realizado actividad física durante la enfermedad en función de los síntomas que presentaron durante el cuadro de infección. En cuanto a la alimentación, señalaron que intentaron alimentarse saludablemente, pero en la mayoría de los casos que presentaron pérdida

del gusto y del olfato, disminuyó su apetito. Se identificó que el 52.7% de los participantes (57.8% mujeres y 47.8% hombres) perdieron peso corporal que osciló entre 2-7 kilos en el transcurso de 15 días.

Por otro lado, su vida social (cara a cara) se vio limitada por el aislamiento en casa y la mayoría reportó haber estado confinado en su recámara por un periodo de 15-30 días. La prevalencia en este rubro correspondió al 94.8% (93.6% mujeres y 95.9 hombres), en tanto que el 5.2% restante (6.4% mujeres y 4.1% hombres) no se aisló por necesidades de trabajo o por desconocimiento de estar cursando por un cuadro infeccioso, ya que, de acuerdo con lo señalado, sus síntomas fueron muy leves.

Percepción del Covid-19 posterior a la infección (con alta médica)

El 65% de los participantes señaló que la percepción que ellos tuvieron sobre el Covid-19, antes de enfermarse, cambió radicalmente después de haber cursado por el cuadro infeccioso. Antes de enfermarse el 52.1% se centró en 2 perspectivas: la imposibilidad de enfermarse (15.6%) o bien, enfermarse leve (36.5%) debido a la juventud y a los estilos de vida saludables adoptados con anterioridad a la pandemia (ejercicio y alimentación balanceada). No obstante, la percepción del Covid-19 después de enfermarse se distribuyó de la siguiente manera: el 65.6% consideró que es “una enfermedad real y peligrosa”, el 25% refirió que “la enfermedad es sobre llevable” y el 9.4% manifestó “tener miedo a volver a infectarse en el futuro”.

Estilos de Vida saludables después de la infección

El 74% de los participantes señaló haber perdido condición física durante la enfermedad, además de la incapacidad de retomar su ejercitación física debido a la presencia de síntomas post-COVID-19 consistentes en cansancio y falta de aire que han llegado a prolongarse de 3 a 24 meses posteriores a la enfermedad.

DISCUSIÓN

Percepción del Covid-19, riesgo a enfermarse, estilos de vida saludables y juventud como protectores ante el contagio y la gravedad

Una vez declarada la pandemia por Covid-19 por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020, la percepción de la mayoría de los participantes, antes de enfermarse, se centró en considerar la peligrosidad de la enfermedad que podía desencadenar gravedad y muerte, seguida de la idea de que solo podrían enfermarse las personas mayores o con comorbilidades y, por último, la creencia en las teorías de conspiración. Es importante señalar que en México, las primeras campañas de salud se orientaron principalmente a la práctica de las medidas preventivas y, por otro lado, se difundió información sobre los sectores poblacionales con mayor vulnerabilidad ante la infección, tratándose de adultos mayores (60 años en adelante), personas con enfermedades crónicas, con inmunodepresión y niños menores de 5 años (López-Mejía, 2020). Con este panorama, prácticamente el grupo de los jóvenes fue excluido como grupo vulnerable, excepto aquellos considerados con alguna enfermedad crónica o con inmunodepresión. De acuerdo con los análisis realizados en torno a la campaña de prevención del Covid-19 en México por Vázquez-Herrera & Maldonado-Reynoso (2022), la mayoría de los mensajes informativos por parte de la Secretaría de Salud fueron claros y sencillos, no obstante se dirigieron a la población en general sin tomar en consideración el contexto y las características de los diferentes grupos sociales, en este caso, los jóvenes. La alta prevalencia al subestimar el riesgo a enfermarse pudo verse afectada por estas circunstancias. Por otro lado, ante la posibilidad de enfermarse, la mayoría refirió que no se enfermaría, entre las razones se encuentran: la concepción de la inexistencia del virus, que estaba en países muy lejanos y no llegaría a México, y, por otro lado, la juventud, la práctica de ejercicio físico y la alimentación balanceada fueron señalados

como factores protectores que evitarían enfermar o en su caso, enfermar leve. Los resultados mostraron que el 71.9% subestimó el riesgo a enfermar, encontrándose esta cifra más elevada que la reportada por Pérez de Celis-Herrero & Cavazos-Arroyo (2021) en un estudio realizado en universitarios mexicanos, cuya prevalencia alcanzó 62.1%. En términos de Soofi et al. (2020), los participantes sobreestimaron sus capacidades y aptitudes, mostrando exceso de confianza. En cuanto a la práctica de medidas preventivas, la mayoría decidieron adoptarlas, no obstante, el 16.4% de la población refirió ser más relajado ante ellas, especialmente el grupo de los hombres.

Pensamientos y emociones ante los primeros síntomas de Covid-19: Miedo, ansiedad, negación y en menor medida, aceptación

Los resultados coinciden con lo informado por Passot (2022) tocante al miedo a la muerte y ansiedad en el contexto del Covid-19. El 72.9% manifestó miedo a agravar y, sobre todo, a contagiar a sus familiares, quienes pudieran presentar cuadros críticos y morir, especialmente sus padres, abuelos y familiares con comorbilidades o en edad avanzada, lo cual les generaría altos niveles de culpa. El 23% de los participantes asumió que se trataba de un resfriado y en menor medida (4.2%) consideraron la posibilidad de contagio por haber estado en contacto con personas diagnosticadas con Covid-19.

Pensamientos y emociones al resultar positivos a Covid-19: Miedo, negación, tristeza coraje, remordimiento, culpa y pensamientos catastróficos

Más de la mitad de los participantes (65%) manifestó sentir miedo ante un panorama incierto en su salud, considerando la posibilidad de agravar y morir, lo cual les generaba tristeza, coraje y culpa por no haberse cuidado mejor y evitar el contagio. El 32.3% se negaba a creer que había contraído la enfermedad. Y la minoría (3.1%) señaló que el resultado era lógico debido a las actividades de socialización y laborales que realizaban. Al respecto de los sentimientos de coraje, remordimiento y culpa, el 36.7% de los hombres y el 27.7% de las mujeres refirieron que pudieron haberse contagiado, especialmente en reuniones familiares o con amigos, seguido de la práctica de deportes o salir de compras. Otro factor fue el trabajo, en los hombres se contabilizó en 20.4% y en las mujeres 14.9%. Por último, señalaron a algún miembro de la familia como transmisor del virus desde sus centros de trabajo o actividades sociales hacia el hogar.

Pensamientos y emociones durante la enfermedad por Covid-19

Durante la enfermedad, la mayor parte de los entrevistados refirió haber padecido de ansiedad, depresión, aburrimiento, desesperación por el confinamiento y no poder salir, sentimientos de abandono y aislamiento por sentirse considerados como un foco de infección, miedo a empeorar, pensamientos catastróficos y en menor medida, aceptación y racionalización (estructurar lógicamente sus pensamientos para afrontar la situación), aspectos que coinciden con lo señalado por Sandín, et al. (2020).

Cambio de percepción antes y después de enfermar de Covid-19

Los participantes que pensaban antes de enfermar que el virus no existía, que era una conspiración del gobierno para controlar a la gente, que no enfermaron, o bien, si llegasen a enfermar sería leve, cambiaron de opinión señalando que "es un virus que existe y se trata de una enfermedad de la que hay que cuidarse ya que no es como una simple gripe, es mucho más que eso, es peligrosa y fácil de contraer". Así mismo, se identificó que los estudiantes percibieron haber tenido alta intensidad en sus síntomas, definiendo niveles más graves a los establecidos por la OMS (2021), estas características se manifestaron en mayor medida en el grupo de los hombres, situación que generó un cambio en la percepción durante y después de enfermar y en función de ello, la mayoría recomendó puntualmente

no bajar la guardia ante el virus ya que afecta en todas las áreas, en lo orgánico, psicológico, económico y social, además de dejar secuelas. Así mismo, enfatizaron la importancia de incorporar hábitos saludables, tales como la práctica de ejercicio físico de manera regular y llevar una alimentación balanceada para fortalecer al organismo ante la posibilidad de enfermar.

Limitaciones

Los resultados de esta investigación solo son aplicables a la población de estudio. Investigaciones longitudinales y con poblaciones más numerosas podrían enriquecer estos hallazgos.

CONCLUSIÓN

La experiencia de la enfermedad por Covid-19 fue un factor contundente que generó cambios sustanciales en la percepción de los universitarios sobre el SARS-Cov-2 en el proceso salud-enfermedad-recuperación. Antes de contraer Covid-19, la mayoría de los participantes subestimaron el riesgo a enfermar. Durante el proceso de enfermedad, desde la aparición de los primeros síntomas hasta el término de ésta, los resultados mostraron cambios importantes en las percepciones de los estudiantes, las cuales, en general, se vieron matizadas por una gran variedad de emociones, entre ellas, estrés, ansiedad y síntomas de depresión por aspectos de salud, físicos y sociales; así como también la presencia de pensamientos catastróficos. Con respecto a la etapa posterior a la enfermedad, en relación con los aspectos biológicos, se identificó que, después de haber sido dados de alta por su médico o bien, resultar con un diagnóstico negativo después de la infección, la mayoría de los universitarios presentaron dificultades en la reincorporación en sus actividades cotidianas, incluyendo el ejercicio físico, todo ello por periodos que van de 3 hasta 24 meses debido a las secuelas de la enfermedad, entre ellas, cansancio crónico, falta de aire (disnea), pérdida del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia), lo que a su vez también influyó en la percepción del SARS-CoV-2. Conocer a detalle las percepciones que los jóvenes universitarios presentaron durante el proceso salud-enfermedad-recuperación en la pandemia por Covid-19 y, cómo éstas se fueron modificando en función de las diversas vivencias experimentadas, ofrece pautas de interés que permiten comprender las dinámicas ante las emergencias de salud-enfermedad y con ello, establecer campañas de prevención adecuadas para los diferentes grupos etarios.

REFERENCIAS

- Brady, J. T. (2012). Health risk perceptions across time in the USA. *Journal of Risk Research*, 15(6), 547-563. <https://doi.org/10.1080/13669877.2011.643476>
- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., Cuite, C. L., & Herrington, J. E. (2004). Risk Perceptions and Their Relation to Risk Behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 125-130. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_7.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Forigua, J. C. (2018). *Atencion, sensación y percepcion*. Bogotá: Areandina. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1439>
- Gaeta González, M. L., Rodríguez Guardado, M. D. S., & Gaeta González, L. (2022). Efectos emocionales y estrategias de afrontamiento en universitarios mexicanos durante la pandemia de covid-19. *Educación y Educadores*, 25(1), 1-18. <https://doi.org/10.5294/edu.2022.25.1.2>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Transaction.
- Johnson, B. B., & Kim, B. (2023). Cross-temporal relations of conditional risk perception measures with protective actions against COVID-19. *Social Science & Medicine*, 324, 115867. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115867>
- López-Mejía, M. (2020, febrero 28). Se confirman primeros casos de COVID-19 en México. *Medscape*. <http://espanol.medscape.com/verarticulo/5905094>
- Mota-González, C., Calleja, N., Carreño-Meléndez, J., Gómez-López, M. E., & Sánchez-Bravo, C. (2021). Adherencia a las medidas preventivas del COVID-19 en la población mexicana durante la segunda fase de la pandemia. *Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(5). <https://doi.org/10.35766/j.forhum2021.03.05.8>
- Ning, L., Niu, J., Bi, X., Yang, C., Liu, Z., Wu, Q., Ning, Liang, L., Liu, A., Hao, Y., Gao, L., & Liu, C. (2020). The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: A cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 20, 1751. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09892-y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a, abril 22). *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 22 de abril de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--22-april-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b, abril 27). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, noviembre 23). *Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones evolutivas*, 25 de enero de 2021. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos De Saude Publica*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Passot, Y. (2022). Miedo a la muerte y ansiedad en el contexto Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.308>

Pérez de Celis-Herrero, M. de la C., & Cavazos- Arroyo, J. (2021). Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas preventivas en México / Perception of the risk of COVID-19 and preventive measures in Mexico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(5), 377-386. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4064

Salas-Durán, K., Vergara-Morales, J., & Ogueda, J. P. (2021). Representaciones sociales sobre la pandemia de la COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior. *Ciencias Psicológicas*, 15(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2280>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (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). <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Secretaría de Salud. (2020, marzo 24). Inicia fase 2 por coronavirus COVID-19 – Coronavirus. <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/24/inicia-fase-2-por-coronavirus-covid-19/>


Soofi, M., Najafi, F., & Karami-Matin, B. (2020). Using Insights from Behavioral Economics to Mitigate the Spread of COVID-19. *Applied Health Economics and Health Policy*, 18(3), 345-350. <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00595-4>

Uribe-Alvarado, J. I., Valadez-Jiménez, A., Rodríguez, N. E. M., & Cuevas, B. A. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID_19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1). <https://doi.org/10.32870/rmip.v12i1.361>

Vázquez-Herrera, N. V., & Maldonado-Reynoso, N. P. (2022). Campaña de prevención COVID-19 en México: Análisis de contenido desde la Economía del Comportamiento. *Revista Cimexus*, 17(1), 197-217. <https://ipn.elsevierpure.com/en/publications/campa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-covid-19-en-m%C3%A9xico-an%C3%A1lisis-de-contenido-de>

Vela-Meléndez, L. (2021). El rol de las redes sociales en la pandemia del COVID-19. *GeoGraphos*, 12(137), 121-132. <https://doi.org/10.14198/GEOGRA2021.12.137>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a los participantes en este estudio que de manera voluntaria y con gran entusiasmo compartieron sus experiencias en el proceso salud-enfermedad relacionado con Covid-19.