



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 4

Diciembre de 2023

VALORACIÓN INDIVIDUAL DE RIESGO SANITARIO Y AJUSTE CONDUCTUAL PREVENTIVO EN LA COVID 19¹

Virginia Pacheco Chávez², Jonathan Zavala Peralta³, Ismael Barberena⁴,
Alejandro Trejo⁵, Alberto Serrano⁶, Elisa Cruz⁷ y Claudio Carpio⁸

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Se define la Valoración Individual de Riesgo Sanitario (VIRS) como la apreciación verbal que hacen los individuos acerca de los eventos que potencialmente comprometen su salud, mientras que el Ajuste Conductual Preventivo (ACP) consiste en la ejecución de acciones de prevención pertinentes frente a ellos. Aunque sus referentes son distintos, es frecuente que VIRS y ACP sean considerados funcionalmente isomórficos, o bien, que se asuma que la VIRS es causal del ACP; evadiendo estas suposiciones apriorísticas, y para determinar la posible correspondencia entre ellas, se evaluó la VIRS y el ACP en relación con propagación de la COVID 19 en 43 jóvenes universitarios mediante un cuestionario multimedia diseñado exprofeso. Se encontró que el 86 % de los participantes identificó correctamente las situaciones riesgo, el 76%, reportó apego a medidas preventivas y tuvieron un 63% de respuestas correctas en la evaluación de conocimientos sobre COVID19 (VIRS alta); no obstante, sólo el 37% reportó usar correctamente el cubrebocas y apenas un 40% evitar reuniones sociales no esenciales (ACP)

¹ Esta investigación se realizó con el auspicio de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), clave IN311320.

² Profesora Titular C. División de Investigación y Posgrado, FES Iztacala- UNAM. Correo Electrónico: vpacheco@unam.mx

³ Profesor Ayudante B. FES Iztacala. Correo Electrónico: zavala@iztacala.unam.mx

⁴ Estudiante de Doctorado en Psicología UNAM. Correo Electrónico: isma.be15@gmail.com

⁵ Psicólogo Independiente. Correo Electrónico: ualejandrotrejo@gmail.com

⁶ Profesor Ayudante B. FES Iztacala. Correo Electrónico: beto2194@gmail.com

⁷ Profesor Ayudante B. FES Iztacala. Correo Electrónico: elia.cruz95@gmail.com

⁸ Profesor Titular C. FES Iztacala. Correo Electrónico: carpio@unam.mx

mínimo). Lo anterior indica que la correspondencia entre VIRS y ACP es baja. Sobre esta base se enfatiza la necesidad de estrategias orientadas al entrenamiento del ACP además de las dirigidas a promover VIRS alta.

Palabras clave: COVID-19, Valoración Individual, Riesgo Sanitario, Prevención, ajuste.

INDIVIDUAL HEALTH RISK ASSESSMENT AND PREVENTIVE BEHAVIOURAL ADJUSTMENT IN COVID-19⁹

ABSTRACT

The Individual Health Risk Assessment (VIRS in Spanish, by its initials) is defined as the verbal appreciation that individuals make about events that potentially compromise their health, while the Preventive Behavioral Adjustment (ACP in Spanish, by its initials) consists of the execution of relevant prevention actions against them. Although their referents are different, it is common for VIRS and ACP to be considered functionally isomorphic, or else for it to be assumed that VIRS is the cause of ACP; evading these a priori assumptions, and to determine the possible correspondence between them, the VIRS and the ACP were evaluated concerning the spread of COVID 19 in 43 young university students through a multimedia questionnaire designed specifically. It was found that 86% of the participants correctly identified risk situations and had 63% correct answers in the knowledge assessment about COVID19 (high VIRS); however, only 37% reported using the mask correctly and only 40% avoiding non-essential social gatherings (minimum ACP). This indicates that the correspondence between VIRS and ACP is low. According to this assumption, the strategies aimed at training the ACP are emphasized in addition to those strategies aimed at promoting high VIRS

Keywords: COVID-19, Individual Appreciation of Sanitarian Risk, Preventive behavioral adjustment, Pandemic, Sanitarian Emergency

⁹ Esta investigación se realizó con el auspicio de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), clave IN311320.

La idea de que la gente abandonará sus creencias irracionales ante la solidez de la evidencia presentada ante ella es en sí misma una creencia irracional, no apoyada en la evidencia.
George Lakoff

Los problemas de salud se caracterizan por la intrincada participación simultánea de numerosos factores de distintas naturalezas y características. Por ejemplo, en el caso de las enfermedades gastrointestinales como la salmonelosis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) las describe como padecimientos endémicos de países pobres, con niveles de prevalencia mucho mayores que en países altamente desarrollados, de modo que el comportamiento epidemiológico de un mismo agente patógeno (en este ejemplo la *Salmonella*) es distinto en diferentes regiones en función de factores como el nivel económico, el clima, los niveles de desigualdad social, la distribución demográfica, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En la actualidad, el caso más representativo de esa interacción plurifactorial es la COVID19, enfermedad infectocontagiosa provocada por el coronavirus denominado SARSCOV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo COV2), la cual se manifiesta con cuadros de leves a moderados en la mayoría de las personas, y agudizándose peligrosamente en las que padecen comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, (Cuenca-Pardo, 2020; Long, et al, 2020; Liu, et. al., 2020).

Desde que la enfermedad fue declarada por la OMS como pandemia, en marzo de 2020 y hasta mayo de 2023 en que la misma organización declaró el fin de la emergencia sanitaria se habían confirmado 765,222, 932 casos en el mundo y un total de 6, 921, 614 a muertes a nivel mundial (OMS, 2023). En México las cifras oficiales han sido alarmantes, con una de las tasas de letalidad más altas a nivel mundial (8.7 fallecidos por cada 100 contagios, según la Universidad Johns Hopkins, 2021), 7.483.444 de personas infectadas y 333.188 defunciones confirmadas por COVID-19 (Secretaría de salud, 2023), 94% de las cuales, según Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez (2021) han muerto por condiciones de vulnerabilidad social.

De hecho, esta pandemia ha sido considerada una de las crisis globales más grandes y complejas en varias décadas (OMS, 2020), y sin duda en su origen, desarrollo y control se entrelazan tanto factores biológicos y médicos, como económicos, geopolíticos, culturales, colectivos e individuales. A manera de ilustración, sirva mencionar que, en el terreno de las ciencias biomédicas, infectólogos y genetistas se han abocado a analizar la evolución del SARSCOV2 y a descifrar la secuencia genómica del patógeno con el propósito de encontrar antivirales que curen o reduzcan la gravedad de la enfermedad. Asimismo, se han dedicado a desarrollar, en tiempos históricamente cortos, las vacunas que actualmente se aplican en todo el mundo.

En el plano médico, se ha tenido que elaborar protocolos especiales de atención y tratamiento para los pacientes contagiados. En estrecha relación con lo anterior, dado que hasta el momento no hay tratamientos terapéuticos efectivos ya estandarizados y masificados, la OMS ha recomendado diversas medidas de prevención, entre las que destaca el distanciamiento social, la reducción de actividades laborales, escolares, recreativas, comerciales, etc., Estas medidas han impactado severamente en las condiciones sociales, económicas, políticas y psicológicas de un modo apenas comparables a lo observado en la segunda guerra mundial (Banco de México, 2021; Zepeda y Trueba, 2021).

De lo anterior se colige que los problemas de salud, como todas las problemáticas sociales, constituyen fenómenos multidimensionales cuyo abordaje se nutre de la mirada conceptual y metodológica de disciplinas tan diversas como la física, la química, la microelectrónica, la robótica y, por supuesto, la Psicología. Al respecto, autores como Bayés (1989), Ribes (1990; 2018) y Sánchez-Sosa (1998), han destacado que las enfermedades, desde la prevención, el tratamiento y hasta su cura, involucran a individuos que interactúan en su ambiente, de ahí que las aportaciones de la psicología como ciencia del comportamiento sean críticas en la tarea de mantener y de recuperar la salud.

Con el fin de caracterizar la dimensión psicológica en el ámbito de la salud y de disponer de una guía en las estrategias a seguir para la prevención, curación y rehabilitación, Ribes (1990; 2018) formuló el modelo psicológico de la salud

biológica (MPSB), en el cual se ubica una etapa denominada “de proceso”, durante la cual las relaciones específicas de diversos factores, dan paso a una segunda etapa, denominada “resultados”, en la que el individuo conserva la salud, o bien, enferma y enfrenta de maneras particulares la pérdida de esta, en función de lo ocurrido en la primera etapa. Sobre esta distinción de proceso y resultados, se han llevado a cabo investigaciones y programas de intervención dirigidos a la atención del VIH, la diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas (Rodríguez y García, 2011; Moreno, et. al., 2007; Díaz-González, et. al., 2005; Díaz-González, et. al., 2003; Piña, 2003).

Una de las categorías relevantes incluidas en el MPSB es la historia interactiva, entendida como la colección de interacciones previas que se constituyen en disposiciones individuales a comportarse de una manera específica en las circunstancias presentes, durante la cual se configura uno de los factores a analizar en el presente trabajo, y que no es contemplado explícitamente en el MPSB, a saber: las valoraciones que hace un individuo acerca de eventos que ponen en riesgo su salud, (que en el caso específico de interés en el presente trabajo corresponden a los eventos que lo ponen en riesgo de contraer el virus SARSCOV-2, valoraciones que evolucionan a lo largo de su historia de interacciones con otros miembros de sus diversos grupos sociales de referencia. Otro factor de interés es el ajuste conductual del individuo a las medidas de prevención recomendadas o prescritas por un profesional de la salud (médico, psicólogo, etc.). Las valoraciones que operan como un factor disposicional que puede facilitar o inhibir el ajuste conductual.

Las circunstancias en las que interactúa un individuo desde que nace se caracterizan por ser eminentemente sociales, es decir, por darse como prácticas compartidas y arbitrarias en sus grupos de referencia (p. ej. los gestos, vocalizaciones y otras morfologías lingüísticas). Esta circunstancia social (convencional) es la que determina en gran medida la evolución funcional de los objetos, organismos y eventos con los que interactúa. En primer término, la determina estableciendo demandas y criterios de lo que debe lograr en cada momento de su desarrollo como miembro del grupo (p. ej. controlar esfínteres,

dormir en ciertos horarios, leer, escribir, etc.). En segundo lugar, estableciendo criterios de valor que califican el comportamiento del individuo (positivo, negativo, deseable, condenable, saludable, arriesgado, etc.) en situaciones específicas de los ámbitos en los que interviene (p. ej. familiares, laborales, de salud e higiene). En tercer lugar, la determinación social de la evolución funcional se concreta cuando el individuo se apega a los criterios de logro y de valor mencionados, para calificar el comportamiento de otros (Carpio et al., 1995).

El individuo aprende a regular su comportamiento a partir de los criterios establecidos por su grupo de referencia (familiares, escolares, deportivos, religiosos, etc.) desarrollando formas de decir y hacer concordantes con ellos en circunstancias y ámbitos específicos, es decir, interactuando de determinadas maneras con objetos, organismos y eventos, y también a valorarlos de diversas maneras (buenos/malos, agradables/desagradables, seguros/peligrosos, etc.).

En el ámbito de la salud, la regulación de las valoraciones individuales se aprecia en lo que dice el individuo acerca de diversos tipos de eventos, específicamente lo que dice acerca de las características que los tornan fuentes potenciales de riesgo para la salud. Dicho de otro modo, la regulación social en el ámbito de la salud se expresa como valoración individual de riesgo sanitario (VIRS). Es pertinente destacar en este punto que la VIRS puede tener un sustento racional, aunque no siempre es así. Un caso ilustrativo de lo irracionales que pueden ser las valoraciones individuales se observa en personas que afirman que nuestra etnia, con raíces indígenas, nos hace menos vulnerables a la COVID19, y que en consecuencia los mexicanos tenemos menos riesgo de contagio que personas de otras etnias.

El *riesgo sanitario*, se entiende aquí como la concurrencia de múltiples factores que hacen al individuo **propenso a enfermar** (Carpio, et al., 2018; Olvera, 2019). Más específicamente, en el caso de la COVID19, el riesgo sanitario se corresponde con la propensión al:

a) Contagio, como cuando se hace contacto con los virus y una cantidad significativa de coronavirus entran a la mucosa nasal de una persona;

b) Desarrollo de la enfermedad, como cuando, después de algunos días desde el contagio, los síntomas característicos COVID19 evolucionan de una condición inapreciable hasta una franca expresión cuantitativamente evidente;

c) Agravamiento, cuando el desarrollo de la enfermedad evoluciona a una condición crítica para la conservación de la vida.

Como se dijo en líneas previas, otro de los factores de interés en este trabajo es el ajuste conductual preventivo (ACP), entendido como la relación funcional entre la actividad del individuo y los objetos, organismos y eventos que en una circunstancia específica lo hacen más propenso a perder la salud. En otras palabras, el ACP se refiere al modo en que se adoptan y ejecutan las medidas de prevención recomendadas por las agencias sanitarias (médicos, instituciones de salud, gobiernos, etc.).

Con base en lo antes expuesto, es plausible asumir que el ajuste conductual preventivo está en función de las demandas impuestas en circunstancias específicas en las que se concreta cada uno de los tipos de riesgo descritos, de tal modo que habrá circunstancias de riesgo en las que el ajuste preventivo sea de un orden intrasituacional, por ejemplo, cuando se usa el cubrebocas en respuesta a una solicitud o prescripción directa en ese sentido; en otros casos el ajuste será de tipo extrasituacional, como cuando una persona decide hacerse una prueba PCR tras enterarse de que un familiar con quien cohabita se contagió recientemente de coronavirus; y en otros implicará un ajuste transituacional, como cuando una familia modifica el protocolo de prevención casero después de que alguno de sus miembros ha recibido la vacuna anti COVID19.

Así expuestos, la VIRS respecto a la COVID19 se constituye en un factor disposicional que puede favorecer o interferir el ajuste conductual preventivo (ACP). Por ejemplo, si de acuerdo con su condición física, lo que ha leído, lo que ha escuchado, sus actividades cotidianas, etc., un individuo expresa que acudir a una reunión familiar en un departamento poco ventilado, lo coloca en alto riesgo de contagio es evidente que tal valoración puede favorecer que se ajuste de manera más efectiva a las medidas de prevención recomendadas para esos casos (v.g. usar de manera correcta el cubrebocas, evitar reuniones en lugares cerrados, entre

otras). El caso contrario, en el que la VIRS es un factor disposicional que inhibe la prevención del contagio, corresponde a la situación en que dicho individuo expresa que las reuniones son seguras independientemente de las condiciones en que ocurran. Naturalmente, la eventual correspondencia disposicional entre la VIRS y el ACP es un asunto que amerita una evaluación empírica que la confirme o descarte porque de ello puede depender el tipo de medidas sanitarias que las autoridades del campo recomienden a la población con el objetivo de aminorar el contagio, desarrollo o agravamiento de la enfermedad. Precisamente por esta importancia es que la presente investigación se diseñó para evaluar esa eventual correspondencia en jóvenes universitarios, cuya preparación académica sostiene la suposición de que en ellos existe una VIRS consolidada por conocimientos científicos en torno a la COVID19, sus mecanismos de contagio y las respectivas medidas de prevención. Un hecho que ayuda a apreciar la importancia de esta evaluación es que ya diversos trabajos han estudiado la percepción de riesgo como un factor relacionado con las conductas de prevención de problemas de salud como las adicciones, el consumo de drogas, el contagio de VIH, la influenza H1N1 e incluso la COVID19 (Méndez-Ruiz et. al., 2018; Pérez, et. al., 2016; De San Jorge-Cárdena et. al., 2015; Lucena, 2013; Alvarado et. al., 2011; Quispe, 2021), reportando que sí hay una relación directa entre la percepción de mayor riesgo y un mejor seguimiento de las medidas de prevención. Tal es el caso de la investigación de Pérez et al. (2016) que analizó las respuestas de 60 académicos y estudiantes de nivel superior, quienes contestaron un cuestionario acerca del riesgo de contraer influenza H1N1 y de las medidas preventivas que adoptaron, encontrando que los participantes que reportaron seguir alguna de medida de prevención fueron los que evaluaron como más peligrosa la enfermedad que aquellos que no lo hicieron así. Sin embargo, también hay trabajos que han encontrado desapego a las medidas de prevención pertinentes, al margen del riesgo percibido. Por ejemplo, Rodríguez et al. (2009) identificaron la percepción del estado de salud y las conductas de riesgo de 1593 estudiantes de licenciatura que padecen enfermedades crónicas. A partir de las respuestas a un cuestionario, se evidenció que el conocimiento acerca de prácticas de riesgo y cómo evitarlas no necesariamente promueve la ejecución de las

conductas protectoras de la salud, pues los alumnos con enfermedades pulmonares e hipertensión obtuvieron los porcentajes más altos relativos a la percepción de su mal estado de salud, y también altos porcentajes de prácticas de riesgo.

En relación específica con la COVID19, Rosero et al. (2021) evaluaron el nivel de percepción de riesgo de adolescentes escolarizados, y concluyeron que la mayoría de los participantes (70%) percibieron que la COVID19 es una enfermedad que pone en riesgo la vida propia y de los demás, sin embargo, no adoptan de manera adecuada prácticas de distanciamiento social y cuidado personal para evitar el contagio. Un aspecto común en las investigaciones relativas a la percepción de riesgo es que, salvo pocas excepciones, no se precisa a qué se refieren con dicha categoría, o bien adoptan una conceptualización según la cual la percepción de riesgo es un proceso cognitivo intrínseco al individuo, previo a la ejecución de actividades que permiten evitar una situación peligrosa (García del Castillo, 2012). De ahí que el interés de los trabajos empíricos existentes hasta ahora se dirija mayoritariamente a indagar cómo promover la percepción de riesgo para incidir indirectamente en la disminución de prácticas de riesgo.

Por otro lado, con una lógica estrictamente conductual, se puede reconocer que la distinción entre VIRS y ACP permite identificar diferencialmente los determinantes de una y otro, caracterizar sus eventuales relaciones disposicionales y determinar la contribución aislada y conjunta que cada uno de ellos hace a la reducción del riesgo sanitario en sus tres modalidades.

Por la gravedad que ha tenido la pandemia de COVID19 y dado que permanece hasta la actualidad, es de importancia y urgencia excepcionales generar evidencia empírica sobre el papel del comportamiento individual (valorativo y preventivo) en el contagio, desarrollo o agravamiento de la enfermedad. Sin duda, así podrá determinarse con mayor precisión cuáles pueden ser las estrategias psicológicas más efectivas para contribuir a su mitigación. En esta línea, y como un paso inicial de un programa más amplio de investigación sobre comportamiento y enfermedad, este estudio se dirigió a determinar si existe correspondencia entre VIRS y ACP en relación con la COVID19 en jóvenes universitarios.

MÉTODO

Participantes. En el estudio participaron informada y voluntariamente 43 estudiantes universitarios (9 hombres y 34 mujeres) con edad promedio de 25.5 años. Las carreras que cursaban eran: Psicología (25), Ingeniería biomédica (7), Ciencias de la educación (7), Diseño industrial (3) y Arquitectura (1).

Aparatos

Equipos de cómputo de diversas marcas y modelos, en los cuales se encontraba instalado el programa especializado de videotelefonía Zoom Meetings ®.

Cuestionario multimedia

Se diseñó y programó en lenguaje visual Basic 6.0, un cuestionario para la presente investigación específicamente, el cual consta de cuatro secciones: 1) Consentimiento informado, en esta se especifica la temática de la investigación y se solicita aceptación de participación; 2) VIRS (Valoración Individual de Riesgo Sanitario), conformada por 9 preguntas cuya finalidad es que los participantes reporten si identifican alto riesgo de contagio de COVID19; 3) ACP (Ajuste Conductual Preventivo), consta de 4 preguntas cuyo propósito es que el participante reporte si sigue o no las medidas de prevención sanitarias más relevantes instauradas por las autoridades de salud; 4) CG (Conocimientos generales sobre COVID-19), la cual incluye 9 preguntas cuyo propósito es indagar si los participantes identifican los síntomas, signos y medios de contagio de la COVID-19.

Las preguntas y sus respectivas opciones de respuesta, se elaboraron con base en los lineamientos expresados por la OMS acerca de las situaciones de riesgo y de las medidas de prevención pertinentes ante la COVID19. Algunas preguntas de cada sección incluyen imágenes y videos, en el anexo 1 se presentan ejemplos de las preguntas y sus respectivas opciones de respuesta, estas fueron validadas por 6 jueces independientes expertos en el área.

La aplicación del cuestionario se realizó a distancia, mediante el uso de las funciones *compartir pantalla* y *controlar la pantalla* del programa de videotelefonía Zoom ®, a diferencia otras plataformas digitales, las funciones mencionadas

permitieron la interacción sincrónica de los investigadores con cada participante mientras éste respondía el cuestionario, y mayor control de las condiciones en que lo hacía.

Procedimiento

Los estudiantes fueron invitados a participar en esta investigación vía correo electrónico. De igual manera, se acordó con cada uno fecha y hora de una reunión virtual (vía Zoom Meetings) en la que responderían el cuestionario.

La sesión (reunión virtual) en que cada participante respondió el cuestionario, inició cuando el investigador explicó al participante el procedimiento a seguir para responder el cuestionario mediante las funciones *compartir* y *controlar pantalla*, y se procedió a activar tales funciones del programa Zoom. Las instrucciones fueron las siguientes:

“...A continuación te compartiré la pantalla. Verás el cuestionario y enseguida te cederé el control de mi computadora, es decir, podrás usar tu mouse y teclado para resolver los ejercicios. Aparecerá un mensaje que dice que muevas tu mouse, y en cuanto lo hagas podrás resolver los ejercicios. Apagaré mi cámara y micrófono para no interrumpirte, pero estaré pendiente por si tienes alguna duda o surge algún problema técnico, en cuyo caso abre tu micrófono para preguntar”.

A continuación, se presentaba el siguiente texto e instrucciones en la pantalla del equipo de cómputo del participante:

“Un grupo de investigadores de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM elaboró el siguiente cuestionario para conocer la opinión de los ciudadanos con respecto de la enfermedad COVID19.

Tus respuestas al cuestionario se analizarán y serán difundirán con fines exclusivamente científicos. No se publicarán datos personales, la confidencialidad será absoluta y garantizada.”

Simultáneamente, en la esquina inferior derecha aparecía un hipervínculo con la leyenda “comenzar” al darle clic dirigía a las siguientes instrucciones:

“Por favor responde con veracidad lo que se te pregunta. En algunos casos debes elegir una sola opción de respuesta, en otros más de una opción”.

En la esquina inferior derecha volvió a aparecer el hipervínculo con la leyenda “comenzar”. Es importante mencionar que éste se activaba cinco segundos después de llegar a dicha ventana, con el objetivo de evitar que los participantes, por error, hicieran click sin leer antes las instrucciones.

Una vez que los participantes daban clic, aparecía el siguiente enunciado: “Soy mayor de edad y estoy de acuerdo en participar en el estudio” y se presentaban las opciones de respuesta “sí” y “no”, si el participante elegía la opción “no”, se cerraba el programa, si elegía “sí”, se presentaban los ejercicios de manera aleatoria. Una vez que el participante terminaba de responder, el investigador, encendía su cámara y micrófono, agradecía su colaboración y se daba por terminada la sesión.

RESULTADOS

Valoración Individual de Riesgo Sanitario.

Esta sección tiene como propósito evaluar si los participantes valoraban de alto riesgo o no, las situaciones planteadas en los ejercicios del cuestionario multimedia, solo una de las opciones de respuesta de cada pregunta corresponde a *VIRS alta* (valoración de riesgo alto), y las otras opciones, a *VIRS baja*. Se calcularon los porcentajes de participantes que eligieron cada uno de los dos tipos de respuesta mencionados, en cada pregunta (véase la figura 1).

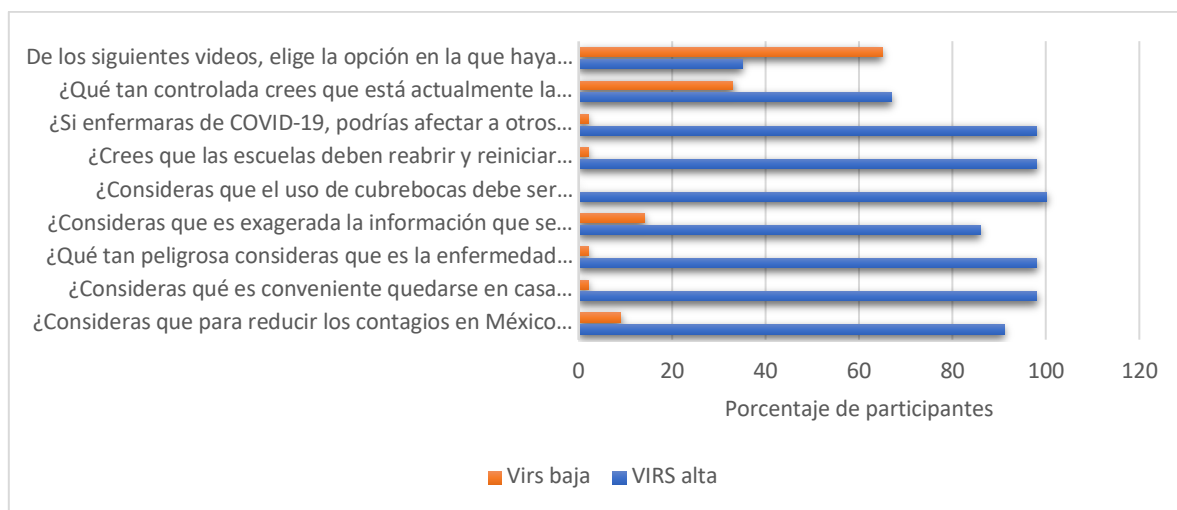


Figura 1. Porcentajes de participantes que eligieron respuestas correspondientes a *VIRS alta* y *VIRS baja*, en cada ejercicio de la sección “Valoración Individual de Riesgo Sanitario”.

En la figura 1, puede apreciarse que la mayoría de los 43 participantes valoró de alto riesgo lo planteado en las 9 preguntas de esta sección pues en cada una de ellas, arriba del 80% de los participantes eligió las respuestas correspondientes a *VIRS alta*, excepto en la pregunta 9, en la que solo 65% eligió dicha opción. En la pregunta 9 se solicita elegir de entre cuatro videos aquél en el que puede haber más riesgo de contagio (ver anexo 1). El porcentaje promedio de respuestas del tipo *VIRS alta* fue 86%.

Ajuste conductual preventivo

Los datos se obtuvieron al calcular el porcentaje de participantes que respondieron de manera afirmativa y los que respondieron negativamente a las preguntas 1 y 2 de esta sección; asimismo, el porcentaje de participantes que identificaron y los que no, las medidas conductuales preventivas ilustradas en las preguntas 3 y 4 (véase la figura 2).

Figura 2

Porcentajes de participantes que reportaron seguir, no seguir, y cómo seguir 4 medidas de prevención de la sección Ajuste conductual preventivo.

La gráfica 1 de la figura 2 muestra que el 38% de los participantes reportaron haber asistido a reuniones presenciales no esenciales, el 11% dijo que asistió a reuniones esenciales, 11 % respondió que asistió a ambos tipos de reuniones, y solo el 40% reportó no haber asistido a reuniones presenciales.

Otra de las medidas preventivas ampliamente recomendadas por las instituciones de salud, fue la de vacunarse contra la influenza durante la temporada invernal, al respecto, solo el 26% de participantes reportaron haberse aplicado esa vacuna, y el 74% respondió que no lo hizo (ver gráfica 2 de la figura 2).

En la gráfica 3 de la figura 2, puede observarse que sólo el 37% de los participantes seleccionó el video en el que se muestra el modo correcto de usar un cubrebocas, y el 63% eligió videos que ilustran usos incorrectos. Por otro lado, en la gráfica 4 de la misma figura, se representa el porcentaje de participantes que identificaron el procedimiento recomendado para lavarse las manos (100%). En general, los participantes que reportaron haber seguido las medidas conductuales preventivas consideradas, fueron menos que aquellos que reportaron no ajustarse a las mismas.

Conocimientos Generales

Examinar si los participantes identifican los síntomas, signos y medios de contagio de la COVID-19 es el propósito de esta sección. En la figura 3 se presenta el porcentaje de participantes que eligieron respuestas correctas y los que eligieron opciones incorrectas, en cada pregunta. Más del 90% de participantes respondió correctamente las preguntas 4 y 7, asimismo, entre el 79 y 85% eligieron la opción correcta de las preguntas 3 y 6, sin embargo solo el 63% o menos, eligieron la respuesta correcta en las otras 5 preguntas de esta sección. Adicionalmente, se calculó el promedio de respuestas correctas, el cual fue 63%.

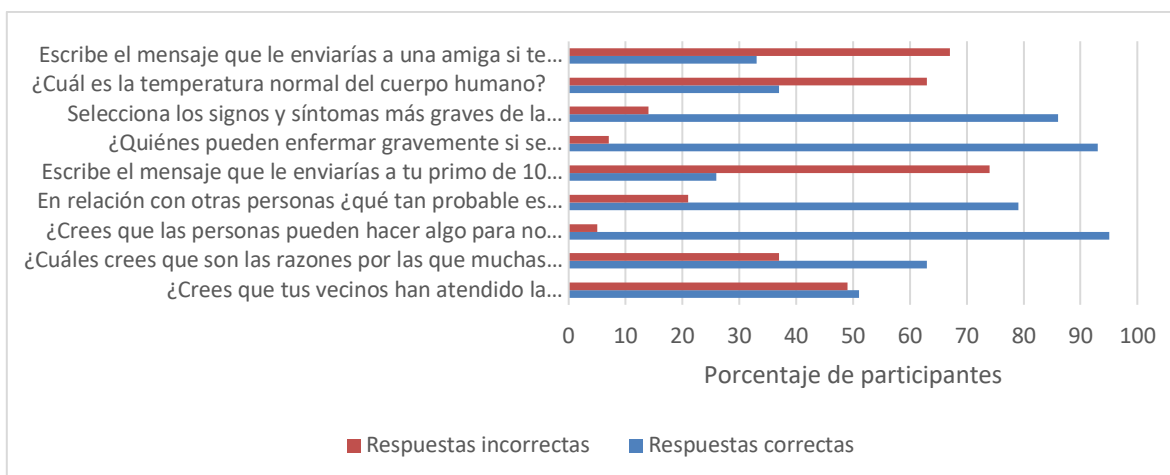


Figura 3. Porcentaje de participantes que eligieron respuestas correctas e incorrectas en las preguntas de la sección Conocimientos Generales

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue determinar la posible relación entre la Valoración Individual de Riesgo Sanitario (VIRS) y el Ajuste Conductual Preventivo (ACO) en jóvenes universitarios en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Los resultados obtenidos muestran que en los participantes predomina una VIRS alta, coincidente con los lineamientos dictados por las instituciones sanitarias en México, ya que el porcentaje promedio de respuestas del tipo "VIRS alta" fue superior al 86%. A pesar de esto, al considerar el ACP registrado, los resultados se apartan de los obtenidos en trabajos que reportan relaciones positivas entre percepción de riesgo y seguimiento de medidas preventivas de contagio de influenza H1N1, o COVID19 (Pérez et al., 2016; Uribe-Alvarado et al, 2020; Xie et al, 2020). De hecho, nuestros datos muestran un ACP mínimo porque un elevado porcentaje de participantes no practica las tres medidas preventivas más relevantes para evitar el contagio de SARS- COV2 y para aminorar la gravedad de la COVID19, a saber: 1) *el uso correcto del cubrebocas* (sólo el 37% de los participantes pudo identificar el video que ilustraba el uso correcto del cubrebocas); 2) *evitar asistir a reuniones sociales no esenciales* (sólo el 40% de los participantes reportó haber evitado fiestas o reuniones con amigos o familiares); 3) *aplicación de la vacuna anti influenza* (sólo el 26% de los participantes afirmó haberse vacunado).

La inconsistencia del ACP mínimo con los elevados porcentajes de VIRS alta que

se encuentra en este estudio coincide con la reportada por Rosero et al. (2021), quienes documentaron que el 70% de adolescentes participantes en su estudio percibieron a la COVID19 como una enfermedad mortal, pero no adoptan las prácticas de distanciamiento social ni las medidas básicas de autocuidado para evitar el contagio. Asimismo, coincide con el trabajo de Rodríguez et al (2009), en el que evidencian que conocer cuáles son las prácticas de riesgo y de prevención o control de enfermedades y condiciones patológicas crónicas (afecciones pulmonares, hipertensión) no promovió las conductas protectoras ni siquiera en estudiantes del área de la salud que las padecen y que perciben su propio estado de salud como malo.

En conjunto, la mayoría de las evidencias disponibles sugiere que la valoración Individual de Riesgo Sanitario afín a los protocolos estipulados por instituciones sanitarias nacionales e internacionales (como la OMS y la OPS) no basta para que las personas se ajusten conductualmente al menos a 3 de las medidas preventivas más relevantes en el caso de la COVID19. Sobre esta base es plausible suponer que si bien las estrategias de salud pública más comunes (spots, infografías, pósters, etc.) pueden facilitar que las personas con estudios universitarios (como los participantes en este estudio) conozcan los síntomas, los medios de contagio y las medidas preventiva de la enfermedad, ellas no pueden reducirse a la mera difusión de información (Ribes, 1990; Rodríguez, 2012), y difícilmente lograrán sus objetivos con otros sectores de la población con niveles inferiores de escolaridad (Cruz y Monteiro, 2021) al menos si lo que pretenden es que la población practique las medidas que recomiendan para una prevención efectiva.

Una posibilidad interpretativa es que la inconsistencia VIRS-ACP esté asociada con el hecho de que las consecuencias tangibles de un ACP alto (v.g. evitar el contagio o no enfermar gravemente) suelen ser muy demoradas, y en algunos casos no son identificables por los participantes. De hecho, se sabe que consecuencias positivas demoradas o no percibidas como tales no fortalecen las respuestas que las producen (García-González y Roca, 2017; Buriticá, 2011; Ruiz y Bruner, 2008). Por esto, no puede descartarse que si los individuos no identifican una relación de dependencia entre su actividad (p. ej. vacunarse) y las consecuencias de ésta (p.

ej. mantenerse sano), es poco probable que las acciones involucradas se mantengan, y que se incorporen a las prácticas sanitarias individuales; por el contrario, las consecuencias de realizar actividades de alto riesgo, como asistir a una fiesta con amigos, generalmente son inmediatas y claramente identificables por las personas. De hecho, este planteamiento es coherente con lo expresado por Ribes y Bayés (1989) respecto a la relevancia del comportamiento individual en los procesos de salud – enfermedad en general, y más recientemente por Urzúa et al (2020), en relación con la propagación tan rápida de la COVID 19.

En breve, los resultados del presente trabajo fortalecen la idea de que se puede mejorar la prevención y la atenuación de la COVID 19, diseñando e instrumentando estrategias de salud pública específicas y diferenciadas que, además de la VIRS, también promuevan el ACP en distintos segmentos de la población, es decir, impulsando estrategias integradas por sistemas de entrenamiento, monitoreo y evaluación conductual que auspicien las habilidades pertinentes para actuar con efectividad en situaciones de riesgo sanitario. Por supuesto, convendrá que el diseño de esos sistemas contemple la diversidad sociocultural, económica y conductual de la población en sus contextos específicos de aprendizaje (v.g. escuelas de educación básica, universidades, centros de salud, etc.). Naturalmente, en la ejecución de estas tareas, el psicólogo merece un protagonismo central por su capacidad profesional para el diseño de los sistemas de enseñanza-aprendizaje que se requieren. Investigaciones como la aquí presentada son relevantes si se considera que la pandemia por COVID19 no ha terminado, y que siguen observándose subvariantes que propagan la enfermedad a nivel mundial. Por ejemplo, la OMS (2023) ha señalado recientemente que, la variante EG.5 del linaje XBB.1.9.2 es una variante de interés debido a su observación internacional, así como su prevalencia y sus características de escape inmunitario.

Finalmente, no debe obviarse el hecho de que este tipo de trabajos pueden echar luz acerca de información que puede ser utilizada, extensivamente, a otros padecimientos que aquejan la salud pública cuyas características pueden o no ser similares a la COVID19.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado, J. I. U., Lucero, J. C. V., y Salinas, X. Z. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.
- Banco de México (2021) Uso de las medidas para promover un comportamiento ordenado de los mercados financieros, fortalecer los canales de otorgamiento de crédito y proveer liquidez para el sano desarrollo del sistema financiero. Obtenido de: <https://www.banxico.org.mx/portales-de-usuarios/d/%7BB6D5C0CC-F39B-F61A-F36A-37A292BEB0EE%7D.pdf>
- Bayés, R. (1989) Aprendizaje en los sistemas biológicos de respuesta. En R. Bayés y J. L. Pinillos (eds.). *Aprendizaje y condicionamiento* (vol. 2 de Tratado de psicología general, de J. Mayor y J. L. Pinillos). Alhambra. pp. 447-475.
- Buriticá, J. J. (2011). Demora del reforzador en un programa de intervalo fijo: Efectos sobre la estimación temporal. [Tesis que para obtener el grado de maestro en ciencia del comportamiento]. Universidad de Guadalajara. Repositorio de la CUCBA
[http://repositorio.cucba.udg.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4737/Buritica B Jonathan Javier.pdf?sequence=1](http://repositorio.cucba.udg.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4737/Buritica_B_Jonathan_Javier.pdf?sequence=1)
- Carpio, C., Pacheco, V., Hernández, R. y Flores, C. (1995). Creencias, criterios y desarrollo psicológico. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 3(1), 80-98.
- Carpio, C., Pacheco, V., Carpio, C., Morales, G., Canales, C. y Ávila, R. (2018). Atención al riesgo académico en el bachillerato: avances conceptuales y metodológicos. En Carpio, C., Pacheco, V., Rodríguez, R., y Morales, G. (Eds.), *Riesgo académico. Un modelo de intervención, evidencias y extensiones* (pp 2-26), México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cortés-Meda, A. y Ponciano-Rodríguez, G. (2021). Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. *Boletín sobre COVID-19. Salud pública* 2 (17).
- Cruz, H. y Monteiro, J.H. (2021). Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>

- Cuenca-Pardo, J., Vélez-Benítez, E., Morales-Olivera, M., Iribarren-Moreno, R., Contreras-Bulnes, L. y Bucio-Duarte, J. (2020). Reactivación de la consulta y cirugía electiva durante la pandemia: recomendaciones de seguridad. *Medicina Basada en Evidencia. Cirugía plástica*, 30(1), 6-21. doi: 10.35366/94374.
- De San Jorge-Cárdenas, X., P. Beverido-Sustaeta, B. Salas-García, A. Cruz-Juárez, M. A. Roa-Cubaque y G. H. Rubiano-Díaz (2017). Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de salud de dos universidades latinoamericanas, *Pensando Psicología*, 13 (22).
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. y Robles, S. (2005). Descripción de un instrumento de evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH/sida. *Psicología y Salud*, 15(1), 5-12.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M., Robles, S., Moreno, D. y Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/sida. *Psicología y Salud*, 13(2), 149-159.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12 (2), 133-151
- García-González, B. E., y Roca, A. (2017). Efectos de la demora de reforzamiento sobre las respuestas mantenidas con reforzadores constantes y cualitativamente variados. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 43(1), 20-39.
- Liu, Y., Yan, L. M., Wan, L., Xiang, T. X., Le, A., Liu, J. M., ... y Zhang, W. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet infectious diseases*, 20(6), 656-657.
- Long, Q., Tang, X., Shi, L., Li, Q., Deng, H., Yuan, J., Hu, J., Xu, W., Zhang, Y., Lv, F., Su, K. Zhang, F., Gong J., Wu, B., Liu, X., Li, J., Qiu, J., Chen, J., y Huang, A. (2020). Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med* 26, 1200–1204. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0965-6>.
- Lucena, V. (2013). *Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones en sustancias en los jóvenes en la provincia de Córdoba*. [Tesis de doctorado, Universidad de Córdoba]. Archivo digital. <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/10760/803.pdf?sequence=1>.

- Méndez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G., y Villegas-Pantoja, M. A. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18(4), 438–448.
- Moreno, D., García, G. R., Rodríguez, M. L., Díaz-González, E., Robles, S., Frías, B., et al. (2007). Evaluación de competencias funcionales en pacientes seropositivos: Un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 17, 165-177
- Olvera, N. (2019). *Programa interdisciplinario para la atención a los factores de riesgo sanitario en investigadores*. [Tesis de licenciatura, UNAM]. TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2019/marzo/0787065/Index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2023) EG.5 Initial Risk Evaluation, 9 August 2023. Recuperado 10 de agosto de 2023 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09082023eg.5_ire_final.pdf?sfvrsn=2aa2daee_3
- Organización Mundial de la Salud (2023) Who Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Recuperado 10 de julio de 2023 <https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Orientaciones para el público. Recuperado 18 de junio de 2021, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salmonella (no tifoidea). Recuperado 11 de julio de 2023 [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-\(non-typhoidal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-(non-typhoidal))
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., López, E. y Leyva, V (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed*, 20(1).
- Piña, J. A. (2003). Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas VIH positivas. *Salud Pública de México*, 45, 293-297.
- Quispe, W.D (2021) *Percepción y comportamiento de riesgo en adolescentes entre 15 y 19 años contactos de familiar con Covid-19 positivo de la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la Red de Salud de Tacna, 2021* [Tesis de licenciatura, UPT] <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1941/Quispe-Coanqui-Whendy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ribes, E. y Bayés, R. (1989). Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. *Papeles del psicólogo*, 41, (42).
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. México: Trillas.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: una introducción a la teoría de la Psicología*. México: Manual moderno.
- Rodríguez M.L. (2012). Competencias académicas, reporte de estrés y salud en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*.15 (2) 553-573.
- Rodríguez, M. y García, J. (2011). Modelo psicológico de la salud y la diabetes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112l.pdf>
- Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L. y Álvarez, M. (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2), 245-260.
- Rosero, A., Carvajal, J. y Fabio, E. (2021). Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redipe*, 10(3), 376-392. <https://orcid.org/0000-0002-3451-1592>
- Ruiz, J. A. y Bruner, C. A. (2008). Demora de reforzamiento con agua en un procedimiento de beber inducido por el programa. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(1), 97-109. [[Links](#)]
- Sánchez-Sosa, J.J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: La interfaz intervención-investigación en psicología de la salud. G. Rodríguez y M. Rojas (Coords.), *La psicología de la salud en América Latina*. 35-44
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de prevención y promoción de la salud (2023). Informe técnico semanal COVID-19 México, 07-03-2022, (s.n.). Gobierno de México.
- Uribe-Alvarado, J. I., Valadez-Jiménez, A., Rodríguez, N. E. M., y 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), 35-44.
- Xie, K., Liang, B., Dulebenets, M. A., y Mei, Y. (2020). The impact of risk perception on social distancing during the COVID-19 pandemic in

China. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6256.

Zepeda, A. y Trueba, R. (2021). El impacto socioeconómico global del COVID-19: un análisis basado en brotes epidémicos para Nueva Zelanda. *Cuadernos de trabajo de estudios regionales en economía, población y desarrollo*, 62. <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/estudiosregionales/article/view/4243/3282>

Anexo 1

Ejemplos de algunas de las preguntas de las secciones: Ajuste Conductual Preventivo (ACP), Valoración Individual de Riesgo Sanitario (VIRS) y Conocimientos Generales (CG), en el formato que tienen en la plataforma digital.

Figura 1. Pregunta de la sección ACP.



Figura 2. Pregunta de la sección ACP.



Figura 3. Pregunta de la sección ACP.

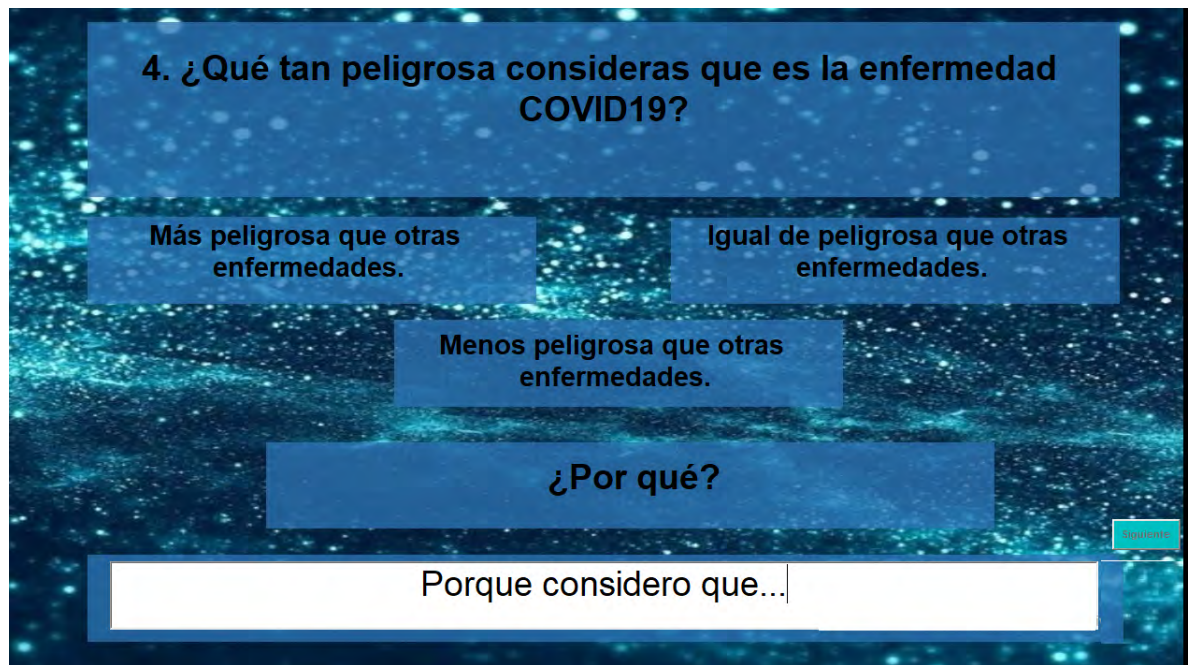


Figura 4. Pregunta de la sección VIRS.



Figura 5. Pregunta de la sección Conocimientos Generales

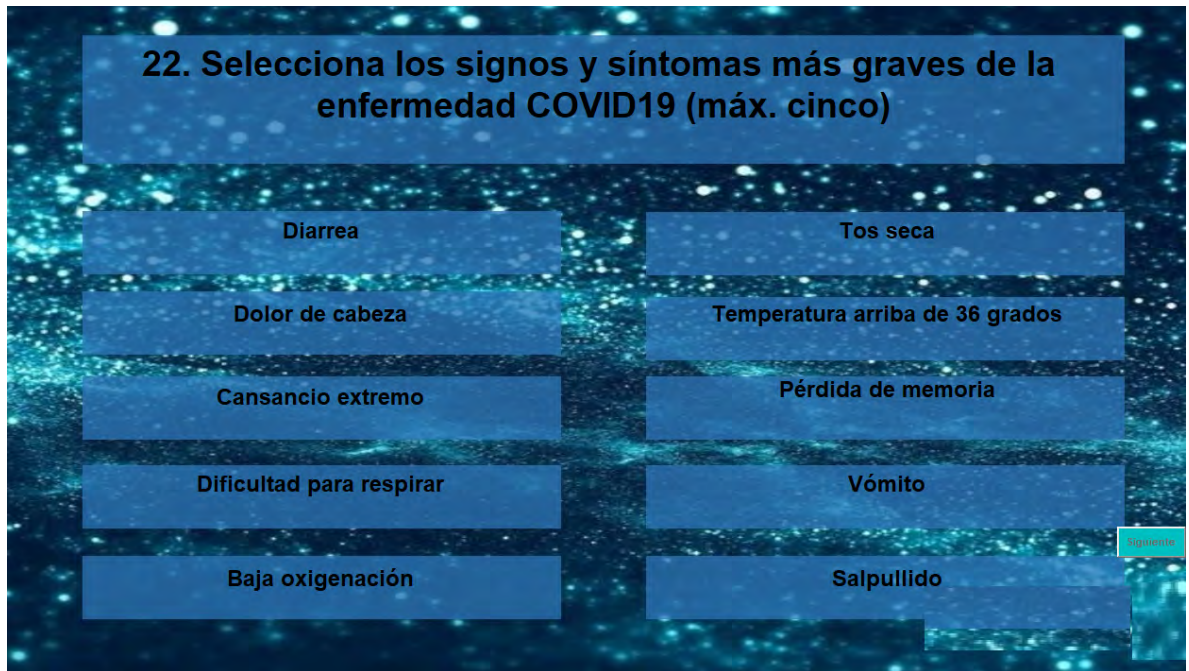


Figura 6. Pregunta de la sección Conocimientos Generales.

