

Percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en estudiantes de una universidad estatal de Chile

Shadye Matar-Khalil* ^{1,a}; José Gonzalez-Campos ^{2,b}; Melissa Ortiz-Barrero ^{3,c}; Carola Rosas ^{4,d}; Miguel Ángel Karam Calderón ^{5,e}

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 frente al retorno a las clases presenciales y analizar esta percepción con variables sociodemográficas y de salud asociadas a esta enfermedad.

Materiales y métodos: Estudio transversal y prospectivo. Se adaptó el cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 (PCR-CV19) en 532 universitarios. Además, se realizó un análisis de asociación de las cuatro dimensiones del PCR-CV19 (vulnerabilidad cognitiva, vulnerabilidad emocional, conductas de riesgo-protección y gravedad) y el índice de percepción con variables sociodemográficas y de salud. Se utilizaron técnicas estadísticas: análisis de varianza (ANOVA) de una vía (OneWay ANOVA), previa verificación de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk y la prueba de Levene para la homogeneidad y la prueba post-hoc de Tukey o Ganes-Howell. Estos análisis se realizaron en el programa estadístico JAMOVI, versión 1.2.2.

Resultados: Se evidenció un nivel moderado de percepción de riesgo de contagio, en donde las dimensiones de las conductas de riesgo-protección y gravedad se identificaron como las más relevantes; asimismo, se encontró asociación entre las dimensiones del PCR-CV19 y el índice de percepción con las variables edad, género, consumo de alcohol e indicadores de salud física y mental (ansiedad y depresión) y las experiencias vividas con la enfermedad de la COVID-19. Los aspectos de vulnerabilidad cognitiva y emocional fueron las dimensiones más sensibles en la evaluación de la percepción.

Conclusiones: Seguimos enfrentando condiciones de riesgo que surgen de manera constante, lo que hace necesario mantener un esquema de vigilancia de la percepción de riesgo que experimenta la población. En los universitarios, los aspectos de vulnerabilidad cognitiva y emocional fueron las dimensiones más sensibles en la evaluación de la percepción del riesgo y las experiencias vividas con la COVID-19 (enfermedad o muerte). El hecho de que los universitarios no se sientan vulnerables y/o no perciban la gravedad asociada al contagio puede afectar sus conductas de autocuidado. Estos resultados tienen implicaciones claves para la salud pública, por lo que se requiere un abordaje intersectorial, con el objetivo de contar con información relevante para enfrentar futuras pandemias.

Palabras clave: COVID-19; Salud Pública; Percepción; Riesgo; Enfermedades Transmisibles; Pandemias (Fuente: DeCS BIREME).

COVID-19 risk perception among students at a state university in Chile

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of COVID-19 risk perception (PCR-CV19) by returning to in-person classes and to analyze this perception with sociodemographic and health variables associated with such disease.

Materials and methods: A cross-sectional and prospective study. The questionnaire was adapted to assess the PCR-CV19 among 532 university students. Moreover, an association analysis of the four dimensions of the PCR-CV19 (*cognitive vulnerability, emotional vulnerability, risky-protective behaviors and severity*) and the perception index was performed with sociodemographic and health variables. The following statistical methods were used: one-way analysis of variance (ANOVA), Shapiro-Wilk test for normality, Levene's test for homogeneity of variances and Tukey's honest significant difference or Games-Howell post hoc tests. These analyses were performed using the Jamovi statistical software, version 1.2.2.

1 Universidad del Sinú, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Psicología. Colombia.

2 Universidad Católica del Maule, Facultad de Ciencias Básicas. Talca, Chile.

3 Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Programa de Psicología. Colombia.

4 Universidad Austral de Chile, Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina. Chile.

5 Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina. México.

^a Doctora en Psicología; ^b doctor en Estadística; ^c magíster en Psicología; ^d doctora en Ciencias de la Salud; ^e doctor en Ciencias Sociales.

*Autor corresponsal.

Results: A moderate level of PCR-CV19 was found, where the most relevant dimensions were *risky-protective behaviors* and *severity*. In addition, there was an association between the dimensions *PCR-CV19* and *perception index* with the variables *age*, *gender*, *alcohol consumption*, *physical and mental health indicators* (anxiety and depression), and *experiences with COVID-19*. *Cognitive vulnerability* and *emotional vulnerability* were the most sensitive dimensions in the evaluation of the PCR-CV19.

Conclusions: We continue to face constant risk conditions, thus making it necessary to maintain a surveillance scheme of the PCR-CV19 experienced by the population. In university students, *cognitive vulnerability* and *emotional vulnerability* were the most sensitive dimensions in the evaluation of PCR-CV19 and experiences with COVID-19 (illness or death). The fact that university students do not feel vulnerable and/or do not perceive the severity associated with COVID-19 transmission may affect their self-care behaviors. These results have key implications for public health; therefore, an intersectoral approach is required to have relevant information in order to face future pandemics.

Keywords: COVID-19; Public Health; Perception; Risk; Communicable Diseases; Pandemics (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Un factor fundamental para el control de las pandemias es la participación de la población en su cuidado, de esta manera, se evitarían más contagios. Para actuar bien se requiere una adecuada comunicación del riesgo, comprensible para la población, independientemente de su condición social, económica o educativa. Sin embargo, para estructurar un adecuado programa de comunicación del riesgo es básico conocer la percepción que las personas tienen respecto al riesgo que enfrentan ^(1,2).

La percepción de riesgo (PR) es comprendida como un juicio subjetivo que realiza un individuo frente al conocimiento-percepción de la vulnerabilidad-susceptibilidad, daños, efecto-consecuencias de los riesgos del entorno ^(1,2). Sin embargo, la idea de riesgo es un concepto dinámico, no tiene el mismo significado para los diferentes grupos de individuos y contextos ^(2,3).

La población estudiantil universitaria presenta comportamientos de riesgo importantes que podrían favorecer los contagios ^(2,4,5). En el caso de enfermedades transmisibles, se ha estudiado la PR de contagio, especialmente de enfermedades de transmisión sexual ⁽⁶⁾ y, en la actualidad, frente al contagio de la COVID-19 ⁽³⁻⁵⁾. Respecto a esta enfermedad, se encuentran principalmente investigaciones en estudiantes de los programas de salud ^(7,8) y otros estudios enfocados en analizar la PR con el rendimiento académico ⁽⁹⁾.

Además, los programas de vacunación podrían haber afectado la percepción de las personas al brindar información que modifica el conocimiento inicial sobre la pandemia, lo cual podría incidir en las conductas de prevención para evitar el contagio, y en el caso específico de la población joven, el considerar al adulto mayor como población de alto riesgo ante la COVID-19 ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Por otra parte, ante el retorno a la presencialidad durante

la pandemia de la COVID-19 se hace necesario evaluar las respuestas psicológicas de los estudiantes ante un posible contagio ⁽¹¹⁾. Esto permite analizar cómo opera la conducta preventiva en situaciones de peligro y en la percepción de un evento como amenazante para el despliegue de comportamientos consecuentes ⁽¹²⁾, elementos necesarios para prevenir el propio contagio y contagiar a personas de su contexto, por lo que esta información es relevante para la salud pública ante la posibilidad de producirse futuras pandemias.

Por consiguiente, el presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el nivel de percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 frente al retorno a las clases presenciales y analizar esta percepción con variables sociodemográficas y de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio transversal y prospectivo, con estudiantes de una universidad regional estatal chilena, entre los meses de septiembre a noviembre del 2021. El tamaño muestral fue de 532 universitarios, el cual se seleccionó de manera estratificada y se estableció mediante la fórmula de Namakforoosh (2000), con un nivel de confianza del 95 % y un error de estimación del 5 % ⁽¹⁵⁾.

Variables y mediciones

Se adaptó el cuestionario para evaluar la PR de contagio de la COVID-19 (PCR-CV19), diseñado y estandarizado en Colombia por Matar, Ortiz y González ⁽¹⁶⁾. En el PCR-CV19, la vulnerabilidad se refiere a la probabilidad de contraer una determinada enfermedad, analizada desde el punto de vista de las dimensiones personal y comparativa, es decir, la probabilidad de ser afectado por un peligro-amenaza y en relación con otras personas de la misma edad y género. Las conductas de riesgo-protección se asocian al autocuidado y seguimiento de protocolos de bioseguridad. La gravedad es entendida como la concepción del daño en salud, las

Percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en estudiantes de una universidad estatal de Chile

muerres y el impacto socioeconómico por la pandemia de la COVID-19⁽¹⁶⁾.

Análisis estadístico

Este cuestionario se constituyó originalmente de 40 ítems; en su proceso de adaptación para población universitaria, se redujo a 26 ítems, lo cual contó con la aprobación de los autores. Estos se evaluaron en escala Likert de 5 puntos, donde para las dimensiones de vulnerabilidad 1 es “muy bajo” y 5, “muy alto”; para la dimensión conductas de

riesgo-protección, 1 es “nunca” y 5, “siempre”; y en la dimensión gravedad, 1 es “nada grave” y 5, “muy grave”. Pese a que el instrumento original presenta propiedades métricas positivas, estas nuevamente fueron estimadas, de manera confirmatoria, en la población de estudio, cuyas estimaciones son alfa de Cronbach (0,716) y omega de McDonald (0,806). En cuanto a dimensiones, las estimaciones de fiabilidad se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores de consistencia interna del índice de percepción y de las dimensiones del cuestionario PCR-CV19 adaptado a estudiantes universitarios chilenos

Dimensión	Coficiente α de Cronbach	Coficiente ω de McDonald
Vulnerabilidad cognitiva	0,765	0,783
Vulnerabilidad emocional	0,790	0,799
Conductas de riesgo y protección	0,838	0,863
Gravedad	0,869	0,878
Percepción de riesgo	0,716	0,806

Para la verificación de la dimensionalidad del instrumento, se utilizó el análisis factorial confirmatorio, soportado en la estadística KMO (en todos los casos por sobre 0,5) de adecuación de la muestra, junto a los criterios CFI (0,814), RMSEA (0,08) y la estadística ji al cuadrado (1534) para el ajuste exacto ($p < 0,001$). Basado en el análisis factorial confirmatorio, se establece que los datos sustentan evidencia para soportar cada una de las dimensiones, y las cargas factoriales son significativas a cada factor ($p < 0,001$). Con ello, la adaptación del instrumento presenta las características métricas deseables para su replicabilidad y da soporte a las conclusiones que surjan a partir de este.

Adicionalmente, para el contraste de los niveles de los factores y establecer dependencias, se utilizaron las estadísticas ANOVA de una vía, previa verificación de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk y la prueba de Levene para la homogeneidad y la prueba post hoc de Tukey o Games-Howell. Estos análisis se realizaron en el programa estadístico JAMOV, versión 1.2.2.

Además, se aplicó un cuestionario para indagar sobre las variables sociodemográficas, de salud y preguntas relacionadas con la COVID-19, con el propósito de obtener información sobre edad, sexo, si tenía la vacuna contra la COVID-19, si padeció de la COVID-19, si alguien cercano fue diagnosticado con COVID-19, muertes cercanas por

COVID-19, consumo de tabaco o alcohol, actividad física, embarazo, obesidad y síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

Consideraciones éticas

En el presente estudio los cuestionarios y el consentimiento informado fueron aplicados mediante Google Forms. Asimismo, se consideró las normas y convenciones éticas para la investigación en humanos, la Declaración de Helsinki, por lo cual se incluyó el consentimiento informado, confidencialidad y anonimato en el manejo de la información, exclusivo con fines de investigación.

RESULTADOS

Características de la muestra

La muestra obtenida correspondió a 532 universitarios, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 40 años; el 24,4 % refirieron ser hombres; un 72 %, mujeres, y el 3,6 %, no binario. El rango etario predominante fue de 17 a 21 años, con el 48 %, seguido del rango de 22 a 26 años, con el 33,9 %. El 79 % de la población manifestó no consumir tabaco; sin embargo, el 52,2 % consumía alcohol. Por otro lado, el 55,8 % no realizaba actividad física. Respecto a síntomas relacionados con la salud mental, el 35,7 % señalaron síntomas de ansiedad; 15,4 %, depresión, y un 33,2 %, estrés (Tabla 2).

Tabla 2. Datos descriptivos de la ficha sociodemográfica y de salud (n = 532)

Variable	n	%
Sexo	Mujer	382 72,0
	Hombre	130 24,4
	No binario	20 3,6
Rango etario	18-21	256 48,8
	22-26	178 33,9
	27-31	51 9,7
	32-36	22 4,2
	≥37	18 3,4
Recibió vacunación contra la COVID-19	No	6 1,1
	Sí	408 76,8
	No responde	118 22
Ha sido diagnosticado con la COVID-19	No	464 88,4
	Sí	61 11,6
Alguien cercano ha sido diagnosticado con la COVID-19	No	244 46,5
	Sí	281 53,5
Fallecimiento de alguien cercano a causa de la COVID-19	No	457 87,0
	Sí	68 13,0
Consume tabaco	No	419 79,8
	Sí	106 20,2
Consume alcohol	No	251 47,8
	Sí	274 52,2
Actividad física semanal por encima de 150 minutos	No	293 55,8
	Sí	232 44,2
Embarazo actual o será padre	No	523 99,6
	Sí	2 0,4
Obesidad	No	449 85,5
	Sí	76 14,5
Síntomas de depresión	No	444 84,6
	Sí	81 15,4
Síntomas de ansiedad	No	338 64,3
	Sí	187 35,7
Síntomas de estrés	No	351 66,8
	Sí	174 33,2

Análisis de percepción de riesgo en la muestra

La población universitaria en estudio se ubicó en la categoría de PR “moderada”, en función del índice de PR de contagio (muy baja: [0,0; 0,602], baja: [0,602; 0,645], moderada: [0,645; 0,68], alta: [0,68; 0,729] y muy alta: [0,729; 1]).

En la Tabla 3 se presentan los resultados descriptivos del instrumento PCR-CV19 según dimensión. Se resalta que los estudiantes presentan baja percepción respecto a una probabilidad de reinfección por COVID-19 y una alta percepción respecto a la preocupación por contagiar a las

personas con quienes viven, contagiar a los profesores y compañeros; a nivel general, presentan altas percepciones en la dimensión gravedad, en donde destaca el desarrollo o incremento de una nueva enfermedad mental y pérdida del semestre académico.

Además, con relación a la comparación de las cuatro dimensiones, se estableció que la dimensión conductas de riesgo-protección presenta puntuaciones significativamente mayores, junto con la dimensión gravedad (MR ANOVA-Friedman $p < 0,001$, test de esfericidad $p < 0,001$).

Percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en estudiantes de una universidad estatal de Chile

Tabla 3. Resultados descriptivos del PCR-CV19

Dimensión e indicadores	Media	Desviación estándar
Vulnerabilidad cognitiva		
Mi riesgo de contagiarme por COVID-19 es	2,7	0,9
Mi preocupación de contagiarme por COVID-19 es	3,4	1,2
Mi riesgo de contagiarme al acercarme a personas que no usan mascarilla es	3,7	1,2
Mi preocupación por una nueva suspensión de las clases presenciales a causa de un incremento de contagios es	3,4	1,3
Mi probabilidad de reinfección por COVID-19 es	1,9	1,2
Mi preocupación por contagiar a las personas con quienes vivo de COVID-19 es	4,0	1,2
Mi preocupación por contagiar a mis profesores y compañeros(as) es	3,8	1,1
Vulnerabilidad emocional		
Mi miedo de contagiarme por COVID-19 es	3,5	1,3
Mi estrés de contagiarme por COVID-19 es	3,2	1,3
Mi incertidumbre en cuanto al retorno a clases presenciales por la pandemia COVID-19 es	3,7	1,2
Mi tristeza por el retorno a clases presenciales es	2,5	1,3
Mi angustia por el retorno a clases presenciales es	2,9	1,4
Mi riesgo de pérdida o disminución de las relaciones interpersonales por la COVID-19 es	3,1	1,3
Conductas de riesgo y protección		
Uso la mascarilla de forma permanente	4,7	0,6
Me lavo las manos y/o desinfecto con gel o alcohol frecuentemente	4,6	0,7
Mantengo una distancia social de 1 m	4,3	0,9
Sigo los protocolos de prevención en todos los espacios abiertos que frecuento	4,6	0,7
Sigo los protocolos de prevención en todos los espacios cerrados que frecuento	4,7	0,6
Sigo los protocolos de prevención en el transporte público	4,6	0,8
Utilizo la mascarilla cubriendo boca y nariz	4,8	0,5
Sigo los protocolos de prevención en las reuniones sociales y familiares	3,9	1,2
Gravedad (Para ti, ¿cómo es retornar a clases presenciales por la COVID-19? en cuanto a):	2,4	1,3
Gravedad		
Complicaciones (hospitalización, unidad de cuidados intensivos o secuelas)	2,3	1,2
Pérdida del semestre académico	2,2	1,2
Enfermedad física (desarrollo de una nueva enfermedad o incremento de una enfermedad previa)	2,4	1,2
Enfermedad mental (desarrollo de una nueva enfermedad o incremento de una enfermedad previa)	2,1	1,2

Asociaciones cuestionario sociodemográfico y de salud

En la Tabla 4 se observan los resultados de las asociaciones con relación a las variables sociodemográficas y de salud frente al índice de percepción de riesgo de contagio y cada una de las dimensiones del PCR-CV19. Respecto a las variables de contexto, en el rango etario,

se encontró diferencias significativas en la dimensión gravedad en los rangos de 27 a 31 años y de 37 a más de 40 años ($p < 0,046$ en ambos casos), presentando una percepción significativamente mayor que el rango entre 17 y 21 años.

Tabla 4. Análisis de comparación del índice de PR de contagio y sus dimensiones según factores de identificación, sociales y de salud en relación con la COVID-19

Variable/dimensiones e índice de percepción de riesgo	Vulnerabilidad cognitiva	Vulnerabilidad emocional	Conductas riesgo-protección	Gravedad	Índice de percepción
Rango etario	0,363	0,246	0,788	0,003**	0,892
Sexo de identificación	0,025*	<0,001***	0,001**	0,013	0,004**
Vacuna contra la COVID-19	0,269	0,931	0,132	0,767	0,151
¿Te han diagnosticado o has tenido la COVID-19?	0,001***	0,738	0,558	0,154	0,612
¿Alguien cercano a ti ha sido diagnosticado con la COVID-19?	<0,001***	0,030*	0,011*	0,066	0,029*
¿Ha muerto alguien cercano a ti a causa de la COVID-19?	0,004**	0,007**	0,627	0,012*	0,079
Consumo de tabaco	0,260	0,852	0,064	0,647	0,375
Consumo de alcohol	0,040*	0,058	<0,001***	0,394	0,008**
Actividad física; práctica de algún deporte por lo menos 150 minutos a la semana	<0,001***	<0,001***	0,099	0,002**	0,002**
Embarazo actual o será padre	0,669	0,325	---	0,924	0,563
Obesidad	0,037*	0,045*	0,235	0,011*	0,211
Ansiedad	0,003**	0,013*	0,935	<0,001***	0,355
Depresión	0,379	0,006**	0,126	0,312	<0,001***
Estrés	0,025*	<0,001***	0,076	0,011*	0,014*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$: por lo menos un nivel del factor es de efecto significativo en la dimensión o índice respectivo. Test estadístico de ANOVA de una vía con la prueba post-hoc de Tukey o Ganes-Howell dependiendo de la prueba de Levene para la homogeneidad.

Con referencia al sexo, en todas las dimensiones, la categoría de mujer se sobrepone, de manera significativa, a la categoría de hombre ($p < 0,05$) y, de forma similar, la categoría no binaria se sobrepone al de hombre en la dimensión vulnerabilidad emocional e índice de percepción de riesgo ($p < 0,05$).

En cuanto al diagnóstico de COVID-19, se estableció que solo en la dimensión vulnerabilidad cognitiva se observan diferencias significativas a favor de los que declaran haber sido diagnosticados ($p < 0,001$). De manera similar, respecto a si alguna persona cercana ha sido diagnosticada con la COVID-19, se obtuvo una diferencia significativa entre los estudiantes en la dimensión vulnerabilidad

emocional ($p < 0,001$), situación similar en lo que se refiere a la dimensión de conductas de riesgo-protección ($p = 0,046$).

Particularmente ante la pregunta ¿ha muerto alguien cercano a ti a causa de la COVID-19?, se estableció que en la vulnerabilidad cognitiva, vulnerabilidad emocional e índice general de PR existen diferencias significativas para aquellos estudiantes que reportaron la muerte de alguien cercano a causa de la COVID-19 ($p = 0,003$, $0,002$ y $0,042$, respectivamente) y para la dimensión gravedad, se observó que los estudiantes que no reportaron alguna muerte cercana a causa de la COVID-19 presentaron puntuaciones significativamente mayores ($p = 0,013$).

Por otra parte, en la relación de las dimensiones vulnerabilidad cognitiva, conductas de riesgo-protección e índice de percepción de riesgo se encontraron diferencias significativas a favor de quienes no consumen alcohol ($p = 0,016$, $< 0,001$ y $0,008$, respectivamente). También para el caso de las dimensiones vulnerabilidad cognitiva, vulnerabilidad emocional e índice de PR, se estableció que los estudiantes que indicaron no practicar actividad física presentaron puntuaciones significativamente mayores que los que sí lo hicieron ($p < 0,001$, $< 0,001$ y $0,002$). Para el caso de la dimensión gravedad, las puntuaciones significativamente mayores se dan para aquellos estudiantes que realizan actividad física superior a los 150 minutos ($p = 0,002$).

En cuanto a obesidad, se estableció que en las dimensiones vulnerabilidad cognitiva, vulnerabilidad emocional y gravedad se presentaron diferencias significativas en quienes refieren obesidad ($p = 0,007$, $0,006$ y $0,003$).

En relación con las variables asociadas a la salud mental, en la dimensión vulnerabilidad emocional se presentaron puntuaciones significativamente mayores en aquellos estudiantes que indicaron tener sintomatología de ansiedad respecto de los que no la reportaron ($p < 0,001$). En la dimensión gravedad, los resultados son contrarios a favor de quienes no presentaron dicha sintomatología ($p = 0,002$). Asimismo, en la vulnerabilidad emocional se encontraron puntuaciones significativamente mayores en aquellos estudiantes que manifestaron síntomas de depresión con relación a quienes tenían antecedentes familiares ($p < 0,049$). Para el caso del índice de percepción de riesgo, los estudiantes que manifestaron tener sintomatología depresiva presentaron puntuaciones significativamente mayores que aquellos que no refirieron dicha sintomatología ($p = 0,023$); por su parte, los que presentaron antecedentes familiares y el no haber sido diagnosticados señalaron puntuaciones significativamente mayores en comparación con los que no habían tenido un diagnóstico previo ($p = 0,003$).

Con respecto a los síntomas de estrés, la dimensión en la cual no se observaron diferencias significativas fue en las conductas de riesgo-protección, mientras que en las otras dimensiones y en el índice de percepción de riesgo de contagio, todos aquellos estudiantes que reportaron haber presentado síntomas tuvieron puntuaciones significativamente mayores en comparación con quienes no lo reportaron ($p < 0,003$).

Finalmente, no se encontraron asociaciones con las variables, consumo de tabaco y estar embarazada o ser padre.

DISCUSIÓN

En la población de estudio se encontró una PR moderada frente al retorno a las clases presenciales, en donde las dimensiones de vulnerabilidad cognitiva y vulnerabilidad emocional presentaron las mayores diferencias estadísticas entre los estudiantes encuestados, lo que puede deberse a las experiencias durante la pandemia, como la cercanía con personas con COVID-19 y que fallecieron a causa de esta misma enfermedad. Posiblemente, esta condición haya influido en su percepción y favorecido la incertidumbre del regreso presencial a las clases ⁽¹⁷⁾.

Estos datos son similares a los reportes sobre PR, donde las experiencias previas juegan un papel importante en la construcción de esa percepción. Como es sabido, las respuestas emocionales y las representaciones cognitivas sobre el contagio de la enfermedad pueden haber variado desde el inicio de la pandemia debido, principalmente, a las formas en que se comunicó el riesgo de la enfermedad, aspectos que influyen sobre la PR y las medidas preventivas que implementan las personas para evitar contagios ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Un punto importante de este estudio es que los estudiantes consideran que contagiarse puede ser grave, particularmente por la posibilidad de contagiar a otros. Sin embargo, no se sienten vulnerables, lo que tal vez se debe a un punto sobre la posibilidad de control del riesgo, elemento sustancial en la percepción de las personas sobre los riesgos que enfrentan. Este punto concuerda con otros estudios y la base teórica de la PR respecto a qué tanto las personas se sienten capaces de controlar un riesgo, lo que hace que disminuya aún más la percepción de riesgo. El hecho de no sentirse vulnerable o de dejar de ver la gravedad asociada al contagio puede afectar la PR y llevar a un incremento de los contagios, lo cual podría impactar de manera negativa las condiciones sociales, políticas y económicas de las poblaciones ⁽²¹⁾.

También se encontraron diferencias significativas tanto en el índice de PR como en cada una de las dimensiones del PCR-CV19 con las variables de contexto, particularmente con el sexo, el consumo de alcohol, la práctica de actividad física, la obesidad y el presentar síntomas de depresión y estrés. El sexo de mujer y el no binario tienden a poseer una percepción de mayor riesgo de contagio de la COVID-19 ante el retorno a clases presenciales en el contexto de la pandemia; asimismo, en estudios relacionados con la vacunación, se evidenció que tanto las mujeres como el grupo no binario poseían mayor PR, pues, ante el contexto de vulnerabilidad en salud, este grupo percibe la inseguridad ante lo nuevo con mayor temor y desconfianza ⁽²²⁾.

Es conveniente mencionar que para comprender las conductas de riesgo se requiere incluir la dimensión simbólica del riesgo y sus significados, teniendo en cuenta

que estas conductas están influidas por el contexto social en que se produce y gestiona el riesgo. Las expectativas sociales, las pautas culturales y la presión de los grupos, de iguales o familiares influyen en cómo se construyen las amenazas o peligros y cómo estos se perciben. En cuanto a las expectativas sociales y pautas culturales, están mediatizadas por un sistema de socialización basado en la diferencia y desigualdad entre varones y mujeres; desde hace varios años se ha venido acumulando evidencia que apoya una fuerte relación entre el tipo de género al que los jóvenes se adhieren y las conductas de riesgo que pueden llegar a asumir. Se tiene evidencia sobre que los hombres utilizan los comportamientos no saludables para definir su virilidad. La revisión de Courtenay⁽²³⁾ demuestra que las probabilidades de adquirir malos hábitos de salud son mayores en los hombres que comparten las creencias tradicionales sobre la hombría, que en sus contemporáneos no tradicionales. Estas consideraciones respecto al sexo resultan fundamentales para entender la percepción sobre los riesgos y los propios comportamientos, aspectos esenciales para el debido establecimiento de programas de salud y, en particular, de comunicación del riesgo, pues, como se ha planteado, la variable sexo es un importante predictor del miedo^(16,23-27).

Otro aporte importante de este trabajo son los aspectos de las condiciones de salud de los jóvenes y su relación con la PR, en particular sobre el riesgo de contagio de la COVID-19, como la sintomatología relacionada con la depresión y el estrés, que resultaron con diferencias significativas ($p < 0,001$) en el índice de percepción y, en particular, en la vulnerabilidad emocional. Estos elementos evidencian cómo la pandemia de la COVID-19 ha tenido no solo repercusiones físicas, sino también de tipo mental⁽²⁸⁾, por lo que algunos autores mencionan que se tiene una epidemia de problemas mentales con sus consabidas repercusiones en la salud de las personas y de la sociedad en general. Por tanto, los datos de este trabajo pueden ser beneficiosos para la implementación de programas de promoción de la salud y de comunicación del riesgo que brinden un apoyo formal a las personas para mejorar su condición psicológica y social⁽²⁹⁻³²⁾.

Otro elemento importante que aporta este trabajo es el consumo de sustancias lícitas; en especial, se encontró una diferencia entre los datos de los jóvenes que consumen alcohol y los que no lo beben ($p < 0,05$). Al respecto, cabe mencionar el antecedente de que los jóvenes chilenos poseen un consumo de alcohol que oscila entre moderado y alto⁽¹⁹⁾. Se considera que la etapa de la adolescencia es una de las etapas del ser humano donde se percibe el riesgo de una forma diferente, es decir, que se tiene una baja percepción del peligro que representan determinados comportamientos en comparación con una persona adulta, que los percibiría con un alto riesgo hacia su salud, tal es el caso del consumo de algunas sustancias como las drogas o el alcohol^(2,33-36). Además, estudios de los problemas psicológicos asociados

a la situación derivada de la COVID-19 y del aislamiento masivo concluyen que existe un aumento de la tasa de ansiedad y depresión, al igual que el consumo de alcohol peligroso y dañino⁽³⁶⁻³⁸⁾. Tales datos son consistentes con nuestros resultados, lo que permite decir, integrando los diferentes factores relacionados con la PR de contagio de la COVID-19, que se favoreció un círculo vicioso con las medidas para el control de la pandemia. Estas medidas se desarrollaron sin apoyo de acciones de promoción de la salud y sin una adecuada comunicación del riesgo, es decir, que posiblemente las medidas implementadas favorecieron la presencia de problemas mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés, lo que, a su vez, fue motivo para que algunas personas consumieran alcohol u otras sustancias o incrementaran su consumo. Esto habría generado una mayor alteración mental al prolongarse el aislamiento social y la falta de convivencia, lo cual repercute en su PR y, por consiguiente, en su comportamiento.

Esta investigación tiene implicaciones claves para la salud pública y la educación, debido a que la comunicación del riesgo es la estrategia fundamental para el control pertinente de una pandemia, y esta debe basarse en la percepción que las personas tienen respecto al riesgo. Se siguen enfrentando condiciones de riesgo que surgen de manera constante, por tanto, es necesario mantener un esquema de vigilancia de la PR que las poblaciones tienen y, en particular, del riesgo de contagio, aporte importante de este estudio. A ello se debe añadir que la pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba a los sistemas de salud a nivel mundial, y ha puesto en evidencia la urgente necesidad de que la salud pública redefina y adapte sus prácticas a las nuevas exigencias sociales, políticas, económicas y de salud^(8,36).

A pesar de la participación de los estudiantes de una universidad estatal, sería enriquecedor aplicar este estudio en una mayor población, incluidas las universidades privadas, los docentes y la comunidad educativa en general. La información obtenida permitiría a los gestores de las instituciones de educación superior establecer directrices, medidas y políticas apoyadas desde la salud pública. De tal manera, se podría anticipar y hacer frente a los escenarios que plantea la COVID-19 y otras posibles enfermedades transmisibles, además de poder explorar diferencias en la percepción de riesgo.

Se concluye que los universitarios, al no sentirse vulnerables o no percibir la gravedad asociada al contagio, pueden afectar sus conductas de autocuidado; estos resultados tienen implicaciones claves para la salud pública, por lo que requieren de un abordaje intersectorial.

Contribución de los autores: Los autores se encargaron de desarrollar, ejecutar y revisar el artículo de investigación.

Fuentes de financiamiento: Este artículo ha sido financiado por los autores.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brewer NT, Weinstein ND, Cuite CL, Herrington JE. Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Ann Behav Med* [Internet]. 2004;27(2):125-30.
2. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas* [Internet]. 2012;12(2):33-151.
3. Santana González Y, Sagaró del Campo NM, Valdés García LE. Percepción de riesgo vs. COVID-19 en centros hospitalarios de Santiago de Cuba. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2021;13(4):195-206.
4. Juárez Nájera M, Bustos Aguayo JM, Carreón Guillén J, García Lirios C. La percepción de riesgo en estudiantes universitarios ante la propagación del coronavirus SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México* [Internet]. 2020;9(17):94-107.
5. Germani A, Buratta L, Delvecchio E, Gizzi G, Mazzeschi C. Anxiety severity, perceived risk of COVID-19 and individual functioning in emerging adults facing the pandemic. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11:567505.
6. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(2):327-34.
7. Piñel Pérez CS, Gómez-Roso Jareño MJ, López Galián JJ. Percepción y ansiedad de los estudiantes de medicina en su rotación clínica en obstetricia durante la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Edu Med* [Internet]. 2021;2(1):13-21.
8. Ortiz-Magdaleno M, Bermeo Escalona JR, Gaitán-Cepeda LA, Cepeda-Bravo JA, Sánchez-Vargas LO. Impacto del conocimiento/percepción sobre COVID-19 en el riesgo de contagio en estudiantes de Odontología y Dentistas. *Rev Odontol Mex* [Internet]. 2022;25(2):115-29.
9. Miranda Valdivieso MA, Burbano Pantoja VM, Burbano Valdivieso AS. Percepción de estudiantes universitarios colombianos sobre el efecto del confinamiento por el coronavirus, y su rendimiento académico. *Cienc Tecnol Desarro* [Internet]. 2020;41(42):269-81.
10. Tamayo García MR, Miraval Tarazona ZE, Mansilla Natividad P. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Rev Comun Salud* [Internet]. 2020;10(2):343-54.
11. Collins FE. Measuring COVID-19-related fear and threat in Australian, Indian, and Nepali university students. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2021;175(110693):110693.
12. Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C. Risk perception and COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(9):3114.
13. Mansilla Domínguez JM, Font Jiménez I, Belzunegui Eraso A, Peña Otero D, Díaz Pérez D, Recio Vivas AM. Risk perception of COVID-19 community transmission among the Spanish population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(23):8967.
14. Guan W-J, Liang W-H, Zhao Y, Liang H-R, Chen Z-S, Li Y-M, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Respir J* [Internet]. 2020;55(5):2000547.
15. Namakforoosh N. El proceso de investigación. Ciudad de México: Prentice-Hall Hispanoamericana; 2000.
16. Matar-Khalil S, Ortiz Barrero MJ, González-Campos J. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en población colombiana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021;38(4):512-20.
17. Peláez-Ballestas I, Infante-Castañeda C, Giraldo-Rodríguez L. Comparison between COVID-19 and influenza A(H1N1) pandemic experiences and risk perception in Mexican university. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021;63(5):619-29.
18. Mant M, Holland A, Prine A. Canadian university students' perceptions of COVID-19 severity, susceptibility, and health behaviours during the early pandemic period. *Public Health Pract (Oxf)* [Internet]. 2021;2(100114):100114.
19. Ceberio MR, Cocola F, Benedicto G, Jones G, Agostinelli JD, Daverio RF. Evaluación del Grado de Percepción de Riesgo al Contagio del COVID-19. *Rev Caribena Psicol* [Internet]. 2022;e6051.
20. Sánchez-Herrero H, Montserrat-Capella D, Revuelta-Zamorano M, Santano-Magariño A, Cazallo-Navarro P, Solís-Muñoz M. Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2022;96:e202210079.
21. Matar-Khalil S, Ortiz-Barrero M, González-Campos J. Percepción de la vacuna contra la COVID-19 en población colombiana. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2023;56(2):e887.
22. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 fear in eastern Europe: Validation of the fear of COVID-19 scale. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2021;19(5):1903-8.
23. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* [Internet]. 2000;50(10):1385-401.
24. Sabo D. Comprender la salud de los hombres: un enfoque relacional y sensible al género [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2000. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/804>
25. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Fernández-Castillo E, Jiménez-Puig E, Ferrer-Lozano D, Vizcaino-Escobar A, et al. Female gender and knowing a person positive for COVID-19 significantly increases fear levels in the Cuban population. *Int J Ment Health* [Internet]. 2022;51(2):102-9.
26. Martínez-Munguía C, Quintana-Rodríguez C, Ortiz-Rueda G. Género y conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual. *J Behav Health Soc Issues* [Internet]. 2015;6(2):57.
27. Matar-Khalil S. NeuroCOVID-19: efectos del COVID-19 en el cerebro. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022;46:1-5.
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. UNICEF; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
29. Lin C, Lin Y. Anxiety and depression of general population in the early phase of COVID-19 pandemic: A systematic review of cross-sectional studies. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 2020;47(6):199-208.
30. Ojeda-Casares H, De Cosío FG. COVID-19 y salud mental: mensajes clave [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>
31. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 [Internet]. OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/>

es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19

32. Londoño Pérez C, Carrasco Aravena SF. Creencias acerca del consumo de alcohol en jóvenes colombianos y chilenos. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2019;22(2):178-85.
33. Páramo MA, Leo MK, Cortés MJ, Morresi GM. Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2015;24(2):167-78.
34. Lippi G, Henry BM, Bovo C, Sanchis-Gomar F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis (Berl)* [Internet]. 2020;7(2):85-90.
35. Charles NE, Strong SJ, Burns LC, Bullerjahn MR, Serafine KM. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021;296(113706):113706.
36. Jackson KM, Merrill JE, Stevens AK, Hayes KL, White HR. Changes in alcohol use and drinking context due to the COVID-19 pandemic: A multimethod study of college student drinkers. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2021;45(4):752-64.

Correspondencia:

Shadye Matar-Khalil

Dirección: No. 38-153 4536534, Cra. 1W, Montería. Córdoba, Colombia.

Teléfono: +57 (604) 784 8900

Correo electrónico: sharomakha@gmail.com

Recibido: 16 de octubre de 2023
Evaluado: 6 de noviembre de 2023
Aprobado: 14 de noviembre de 2023

© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iD

Shadye Matar-Khalil	 https://orcid.org/0000-0002-2250-9794
José González-Campos	 https://orcid.org/0000-0003-4610-6874
Melissa Ortiz-Barrero	 https://orcid.org/0000-0002-4166-2911
Carola Rosas	 https://orcid.org/0000-0001-7693-3278
Miguel Ángel Karam Calderón	 https://orcid.org/0000-0001-5970-3219