

Vivencias y conductas de los adultos ante la pandemia por COVID-19: una aproximación fenomenológica

Experiences and behaviors of Adults during the COVID-19 Pandemic: a phenomenological approach

Roberto Montes Delgado ^a, Noemi Aguilar Laguna ^b, María Úrsula Palos Toscano ^c, Claudia Verónica Márquez González ^d

Abstract:

During the COVID-19 pandemic, governments promoted preventive behaviors to reduce the spread of the virus and prevent the saturation of healthcare systems. In Mexico, the adoption of these behaviors depended on individual decision-making, and despite the wide dissemination of information, some groups did not comply, which made controlling the pandemic more difficult. A qualitative study with a phenomenological approach was conducted to analyze people's experiences during the pandemic and the influence these experiences had on the adoption of preventive behaviors against COVID-19. Eight adults participated (four men and four women) between 21 and 76 years of age. In-depth interviews were conducted, and the data were analyzed through a categorical content analysis process. Three main categories emerged from the analysis—beliefs, assessment, and experiences—which made it possible to understand the relationship between pandemic experiences and preventive behaviors. Participants reported knowing the symptoms and ways to prevent infection, perceiving their coping as generally effective, although not without limitations. However, some expressed skepticism regarding the existence of the disease and the effectiveness of preventive measures, relying instead on personal self-care strategies. Individual experiences during the pandemic significantly influenced the adoption or rejection of preventive behaviors. The findings highlight the need for communication strategies that consider the population's beliefs and experiences in order to strengthen trust and adherence to public health measures.

Keywords:

COVID-19; preventive behaviors; experience; phenomenology

Resumen:

Durante la pandemia por COVID-19, los gobiernos promovieron conductas preventivas para reducir la propagación del virus y evitar la saturación de los sistemas de salud. En México, la adopción de dichas conductas dependió de la decisión individual, y a pesar de la amplia difusión de información, persistieron grupos que no las cumplieron, lo que dificultó el control de la pandemia. Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico cuyo objetivo fue analizar las experiencias de las personas durante la pandemia y la influencia que esta tuvo en la adopción de conductas preventivas frente a la COVID-19. Participaron ocho personas adultas (cuatro hombres y cuatro mujeres) con edades entre los 21 y 76 años. Se aplicaron entrevistas en profundidad, y los datos se analizaron mediante un proceso de análisis de contenido categorial. Del análisis emergieron tres categorías principales: creencias, valoraciones y vivencias, que permitieron comprender la relación entre la experiencia de la pandemia y las conductas preventivas. Los participantes manifestaron conocer los síntomas y las formas de prevenir el contagio, percibiendo su afrontamiento como generalmente eficaz, aunque con limitaciones. Sin embargo, algunos participantes expresaron escepticismo hacia la existencia de la enfermedad y la efectividad de las medidas preventivas, recurriendo a estrategias personales de autocuidado. Las experiencias individuales frente a la pandemia influyeron significativamente en la adopción o rechazo de conductas preventivas. Los hallazgos evidencian la necesidad de estrategias de comunicación que consideren las creencias y experiencias de la población para fortalecer la confianza y la adherencia a las medidas sanitarias.

Palabras Clave:

COVID-19; conductas preventivas; experiencia; fenomenología

^a Autor de Correspondencia, Universidad de Colima | Colima | México, <https://orcid.org/0000-0002-9972-0264>, mondel@ucol.mx

^b Universidad de Colima | Colima | México, <https://orcid.org/0009-0005-7439-0579>, noemi.aguilar29@gmail.com

^c Secretaría de Educación Jalisco | Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0001-5024-8889>, maria.palos@ense.edu.mx

^d Universidad de Colima | Colima | México, <https://orcid.org/0000-0001-5885-0153>, cmarquez@ucol.mx

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), un agente de origen zoonótico y transmisión aérea perteneciente a la familia Coronaviridae. Este virus constituye el séptimo coronavirus identificado con capacidad de infectar al ser humano, lo que evidencia la notable habilidad de esta familia viral para mutar, adaptarse y propagarse entre la población (Bravo, 2020; de Faramián Gilbert, 2020). Entre los síntomas más comunes de la COVID-19 se encuentran tos seca, fiebre y dolor de cabeza, que pueden acompañarse de congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, pérdida parcial o total del olfato y/o gusto, mialgias, artralgias, malestar general y fatiga. La gravedad de estos síntomas varía considerablemente entre individuos, y los grupos con comorbilidades o enfermedades preexistentes presentan un mayor riesgo de desarrollar formas severas de la enfermedad. Cabe señalar que algunas personas pueden permanecer asintomáticas, pero aun así son capaces de transmitir el virus a otros (Casella et al., 2022; Dimas Huacuz, 2020).

En lo que va del siglo XXI, se han identificado tres coronavirus altamente patógenos para el ser humano: el SARS-CoV en 2003, el MERS-CoV en 2012 y el actual SARS-CoV-2. Si bien todos provocaron brotes con alta mortalidad y rápida propagación, el SARS-CoV-2 se distingue por su velocidad de transmisión y alcance global, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a declararlo pandemia el 11 de marzo de 2020. Su impacto fue particularmente significativo en los países con menor capacidad de respuesta sanitaria (Puerta-Cortés, 2020; Ramírez Soriano, 2021; Vera-Villaroel, 2020).

No obstante, la propagación del virus y la severidad de la pandemia no dependen únicamente de factores biológicos. La historia de la humanidad ha mostrado que, durante epidemias y pandemias, uno de los principales retos es la actitud y el comportamiento de las personas ante la adopción de medidas preventivas recomendadas (Martín et al., 2020). Así, aunque la pandemia por COVID-19 tenga una base biológica clara, su control efectivo depende en gran medida de variables psicológicas y sociales, como las creencias, emociones, cogniciones y conductas de los individuos frente al riesgo (Vera-Villaroel, 2020).

Desde finales de 2019, el mundo se ha enfrentado al SARS-CoV-2, que ha requerido implementar medidas preventivas hasta entonces poco habituales, como lavado frecuente de manos, uso de mascarillas, distanciamiento social, restricción de la movilidad y cuarentenas. La eficacia de estas medidas depende directamente de su cumplimiento cotidiano y de la integración de estas conductas en los estilos de vida de la población (González

Gacel et al., 2021; Ríos González & Ríos González, 2020; Vera-Villaroel, 2020). Sin embargo, en países como México, la respuesta fue lenta y en ocasiones ineficaz, con deficiencias en la comunicación y capacidad de atención sanitaria, lo que dificultó el control de los contagios a pesar de la difusión de las recomendaciones (Bautista, 2020; Horton, 2021; Ibarra-Nava et al., 2020; Uribe Alvarado et al., 2020).

A nivel mundial, los datos actualizados a junio de 2022 indican más de 533 millones de contagios y más de 6,3 millones de fallecimientos, con México entre los países con mayor número de muertes, lo que refleja la importancia de la responsabilidad individual y social en la contención de la pandemia (Johns Hopkins University & Medicine, 2022; Statista, 2021). En este contexto, la psicología de la salud se posiciona como una disciplina clave para comprender y promover conductas protectoras, considerando al ser humano como un agente racional capaz de tomar decisiones que impacten su bienestar y el de su comunidad. Esta perspectiva permite integrar la dimensión biológica del virus con los factores psicológicos y sociales que determinan la efectividad de las medidas preventivas, ofreciendo un marco para la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de la propagación del SARS-CoV-2 (Luchetta, 2020; Martín et al., 2020; Urzúa et al., 2020; Vera-Villaroel, 2020).

Las experiencias previas con los brotes de MERS y SARS permitieron reconocer la relevancia de una adecuada percepción del riesgo para promover cambios de comportamiento y asegurar una respuesta rápida ante nuevas emergencias sanitarias. La percepción de riesgo puede entenderse como una evaluación cognitiva del peligro que representa una situación determinada para la persona (Rosero Bolaños et al., 2021). De acuerdo con Puerta-Cortés (2020), pueden distinguirse dos tipos de respuesta ante dicha percepción: a) personas con alta percepción del riesgo, que regulan su comportamiento para seguir las medidas preventivas, y b) personas con baja percepción del riesgo, que tienden a minimizar el peligro y pueden involucrarse en conductas de riesgo. No obstante, la percepción de riesgo por sí sola no garantiza un cambio conductual, ya que este solo ocurre cuando la percepción se enmarca en una experiencia racional, entendida como la capacidad de la persona para asumir de manera consciente la responsabilidad sobre sus actos y transformar su realidad (Pelegrina, 2002).

Por su parte, las conductas de protección son acciones voluntarias o involuntarias orientadas a preservar la salud y reducir la exposición al riesgo, las cuales pueden abordarse desde una perspectiva biopsicosocial (Corona y Peralta, 2011). En el contexto de la pandemia por COVID-19, la OMS recomendó promover conductas preventivas —como lavado frecuente de manos, distanciamiento físico, uso de mascarillas y cumplimiento

de cuarentena—, cuyas dificultades y costos de implementación varían según los contextos sociales y económicos (Barbosa et al., 2021; Ramírez Soriano, 2021; Santana González et al., 2021; Vera-Villaroel, 2020). La eficacia de estas medidas depende del compromiso individual y colectivo para llevarlas a cabo de manera sostenida.

A pesar de los esfuerzos institucionales y de la difusión de información preventiva, persisten en amplios sectores de la población actitudes y comportamientos que favorecen la propagación del virus, evidenciando la necesidad de comprender cómo las experiencias personales influyen en la percepción del riesgo y, por ende, en la adopción de conductas preventivas (Pizzi & Tomás, 2020). El contagio de COVID-19 depende en gran medida de las acciones humanas, mediadas por variables psicológicas que determinan la adopción o el rechazo de conductas preventivas. Esto confirma que la salud debe entenderse desde un enfoque biopsicosocial, en el que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan y condicionan las respuestas individuales ante situaciones de riesgo (Urzúa et al., 2020; Vera-Villaroel, 2020).

En este sentido, el cambio conductual de la población resulta fundamental para mejorar la situación sanitaria, y la psicología de la salud desempeña un papel clave al aportar evidencia científica sobre los factores que favorecen la promoción y prevención de la salud, fortaleciendo la calidad de vida tanto individual como colectiva mediante la comprensión de los procesos psicológicos implicados en el afrontamiento de la pandemia (Luchetta, 2020; Urzúa et al., 2020; Vera-Villaroel, 2020).

En México, la evolución de la pandemia ha sido particularmente compleja, con el país ubicado entre los primeros a nivel mundial en número de casos y defunciones, y con una letalidad superior a la observada en otras regiones. Hasta el 8 de junio de 2022 se registraban aproximadamente 3,888,196 casos confirmados y 325,042 defunciones, situando a México en el vigésimo primer lugar mundial por casos y en la quinta posición por número de muertes (Bautista, 2020; Díaz Pinzón, 2021; Gobierno de México, 2022; Johns Hopkins University & Medicine, 2022; Uribe Alvarado et al., 2020). A pesar de las campañas informativas, persisten actitudes de incredulidad y rechazo hacia las medidas preventivas, lo que ha dificultado el control de la pandemia.

En el estado de Colima, los contagios alcanzaron su punto máximo entre finales de enero e inicios de febrero de 2022, con un promedio de 56.5 casos diarios por cada 100,000 habitantes a nivel estatal y 103 casos diarios en el municipio de Manzanillo, uno de los más afectados (Gobierno de México, 2022; Secretaría de Salud Colima, 2022).

Considerando este panorama, resulta necesario comprender la experiencia de las personas durante la pandemia y analizar de qué manera dicha experiencia influye en la adopción de conductas preventivas frente a la COVID-19. Desde un enfoque cualitativo-fenomenológico, esta investigación busca aportar una comprensión profunda de las creencias, valoraciones y vivencias que orientan las prácticas de prevención, con el fin de generar información útil para fortalecer las estrategias de promoción de la salud en contextos comunitarios.

Método

Participantes

Participaron 8 adultos (4 hombres y 4 mujeres) residentes en una colonia ubicada en la periferia del municipio de Manzanillo, Colima. Los participantes fueron seleccionados de manera gradual y por conveniencia, priorizando la participación de personas informadas, reflexivas y dispuestas a compartir sus experiencias de manera profunda. La muestra no es representativa, sino intencional, acorde con los objetivos de la investigación cualitativa. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, que incluía información sobre la finalidad del estudio, su participación voluntaria, la posibilidad de retirarse en cualquier momento y la grabación de las entrevistas.

Técnicas de Recolección de Datos

Se empleó la entrevista a profundidad como técnica principal, considerada dentro de la metodología cualitativa como una conversación entre iguales para explorar experiencias y perspectivas de los participantes (Balcázar et al., 2013). Se utilizó una guía de entrevista con preguntas abiertas y con la flexibilidad para incorporar otras nuevas para profundizar en los temas emergentes. Además, se elaboraron memos de entrevista para reflexionar sobre el desarrollo de cada sesión y mejorar las siguientes.

Procedimiento de Campo

El primer acercamiento a los participantes se realizó puerta por puerta, informándoles sobre el estudio, su finalidad y el tipo de participación requerida. Las entrevistas se realizaron en lugares ventilados y privados, cumpliendo con medidas preventivas contra COVID-19 (uso de cubrebocas y distanciamiento mínimo de 1.5 metros). Todas fueron grabadas en audio y transcritas de manera fiel, incluyendo tonos, expresiones y gestos significativos.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido categorial con enfoque fenomenológico, considerando como unidad de análisis los discursos de los participantes. Se siguió un proceso de codificación abierta

para identificar unidades de significado, agrupándolas en categorías y subcategorías según sus propiedades y dimensiones (Cáceres, 2003). La sistematización y codificación se realizó con apoyo del software MAXQDA, permitiendo identificar patrones, relaciones y significados emergentes en los discursos. Se consideró la temporalidad y contexto de los eventos para interpretar posibles relaciones causales, respetando la complejidad de los procesos cualitativos.

Resultados

Con el objetivo de profundizar en la comprensión de la experiencia subjetiva de los participantes, se realizó un análisis comparativo considerando aspectos como edad, género y estado civil (ver Tabla 1). Este análisis permitió identificar diferencias en las creencias, valoraciones y vivencias frente a la pandemia por COVID-19.

Tabla 1

Hallazgos Sociodemográficos.

Participante	Género	Edad	Edo. Civil	Personas en casa
10-T.M.35	Mujer	35	Divorciado	5
1-T.H.73	Hombre	73	Casado	1
2-T.M.33	Mujer	33	Casado	4
3-T.M.35	Mujer	35	Casado	3
4-T.H.76	Hombre	76	Casado	3
6-T.H.61	Hombre	61	Casado	6
7-T.M.21	Mujer	21	Casado	3
8-T.H.56	Hombre	56	Casado	3

En función de la edad, se observaron diferencias en la valoración del riesgo y en la adopción de conductas preventivas. Los participantes de mayor edad tendieron, en algunos casos, a expresar escepticismo respecto a la existencia del virus o a minimizar su gravedad, lo que se tradujo en una menor adherencia a las medidas sanitarias. En contraste, los adultos jóvenes, particularmente aquellos que expresaron sus responsabilidades familiares, manifestaron una mayor valoración de riesgo, asociada al temor de contagiar a sus hijos o familiares, lo que favoreció la adopción de conductas de autocuidado como el uso de cubrebocas y el aislamiento.

En cuanto al género, se identificaron diferencias en la forma de experimentar emocionalmente la pandemia. Las mujeres reportaron con mayor frecuencia vivencias asociadas al cuidado de otros, así como emociones de preocupación, estrés y sobrecarga derivadas del contexto familiar y económico. Por su parte, algunos hombres manifestaron creencias alternativas o de desconfianza hacia las instituciones de salud, incluyendo el rechazo a las vacunas o la atribución de la enfermedad a factores externos de carácter religioso o conspirativo, lo que influyó en su valoración del riesgo y en su comportamiento preventivo.

Respecto al estado civil, no fue posible establecer diferencias analíticas significativas, debido a la homogeneidad de la muestra, ya que la mayoría de los participantes se encontraban casados. Esta característica limita la comparación entre distintas condiciones conyugales; sin embargo, permitió identificar que, independientemente del estado civil, la presencia de responsabilidades familiares —como el cuidado de hijos— fue un elemento relevante en la valoración del riesgo y en la adopción de conductas preventivas.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que las creencias, valoraciones y vivencias no solo se configuran a partir de la experiencia individual, sino que también están influidas por factores sociodemográficos, lo que da lugar a formas diferenciadas de percibir, interpretar y afrontar la pandemia.

El análisis de las entrevistas permitió identificar tres categorías principales relacionadas con la experiencia de los participantes durante la pandemia por COVID-19. Estas categorías —creencias, valoraciones y vivencias— reflejan la manera en que las personas interpretan, evalúan y enfrentan la situación sanitaria, a partir de sus percepciones individuales y contextuales.

La primera categoría, creencias, se refiere a las verdades subjetivas que los individuos consideran ciertas, las cuales orientan su comprensión de la pandemia y de las conductas preventivas asociadas (Diez, 2017). Estas creencias influyen directamente en la manera en que las personas perciben la enfermedad, el riesgo de contagio y la eficacia de las medidas de protección.

La segunda categoría, valoraciones, comprende los procesos cognitivos mediante los cuales las personas evalúan la relevancia de la situación y sus propios recursos para afrontarla. Siguiendo el modelo de Lazarus, estas valoraciones implican tanto la interpretación del nivel de amenaza percibido como la percepción de autoeficacia para hacer frente a las consecuencias del evento estresante (Pérez Nieto & Redondo Delgado, 2006).

Finalmente, la categoría de vivencias alude a la experiencia subjetiva y emocional derivada de la pandemia, en la que el individuo se reconoce como afectado de manera directa o indirecta por la situación, generando sentimientos asociados a preocupación, miedo, resignación o adaptación (Pelegriña, 2002).

En conjunto, estas tres categorías permiten comprender la relación entre la experiencia vivida, la percepción del riesgo y la adopción de conductas preventivas frente a la COVID-19, mostrando cómo los significados construidos a partir de la vivencia cotidiana influyen en las respuestas individuales ante la crisis sanitaria.

En relación con las creencias y la comprensión de los participantes acerca de la pandemia por COVID-19, se observó que todos identificaron algunos de los síntomas

más comunes de la enfermedad, principalmente la tos, la fiebre y el dolor de cabeza, a los que se refirieron como manifestaciones de “una gripe fuerte”. Esta concepción refleja una comprensión general del padecimiento, aunque en algunos casos minimizada frente a su gravedad real.

Cinco de los participantes manifestaron creencias que pueden considerarse coherentes con la información científica y con las medidas de prevención recomendadas, reconociendo la necesidad del autocuidado y la utilidad de las acciones preventivas como el uso de cubrebocas, la higiene de manos y la vacunación. En contraste, tres de los entrevistados expresaron desconfianza hacia las vacunas, mientras que dos de ellos afirmaron no creer en la existencia del virus y uno consideró que la enfermedad era “una prueba de Dios para los pecadores”.

Estas diferencias reflejan la coexistencia de distintas creencias basadas tanto en información científica como en interpretaciones religiosas o de desconfianza institucional, lo que influye directamente en la disposición de las personas para asumir conductas preventivas (ver Tabla 2).

Tabla 2

Creencias con relación a la Pandemia por COVID-19

Categoría: Creencias

Subcategoría: Pandemia

“Empezó (...) no había nada, (...) muchos doctores se murieron (...) creo que nos faltaron conocimientos (...) en la segunda, ya teníamos experiencia, (...) en la tercera ya había vacuna y ya había información (...) y esta cuarta ya estamos (...) preparados” 1-T.H.73

“no es cualquier cosa, la pandemia (...) se llama así porque es mundial” 10-T.M.35

“es un virus que se generó en China” 1-T.H.73

“síntomas... este, fiebre, tos, diarrea, (...) dolor de cuerpo” 3-T.M.35

Subcategoría: Enfermedad COVID-19

“pecado es el que llama la enfermedad (...) por qué (...) es una prueba de dios” 6-T.H.61

“yo creo que no, que no existe eso (...) como una enfermedad cualquiera” 7-T.M.21

Subcategoría: Medidas preventivas

“cuidarte del antes y después. (...) pues lavándote las manos, usando cubrebocas (...) tapándote al estornudar (...) con el codo este... y (...) si ya te dio, noo salir de tu casa”. 2-T.M.33

“en realidad, hay que acercarse a dios (...) para que dios sea el protector”. 6-T.H.61

Subcategoría: Vacunas

“yo no creo en las vacunas” 6-T.H.61

“a mí me da revelaciones el señor, (...) y me enseño (...) sus reacciones (...) va a venir eh, que ya no va a ser la vacuna, va a ser un chip en tu mano”. 6-T.H.61

“las vacunas, (...) son bacterias muertas para alimentar las células blancas, para que tenga más defensas, eso es mentira, (...) es para debilitar el cuerpo humano más” 8-T.H.56

En relación con las valoraciones que los participantes realizaron acerca de la pandemia, emergieron apreciaciones tanto positivas como negativas hacia el manejo institucional de la crisis sanitaria y, de manera particular, hacia las medidas preventivas y las vacunas. Algunos entrevistados reconocieron los esfuerzos del sistema de salud y la importancia de las campañas de vacunación, mientras que otros manifestaron escepticismo o desconfianza hacia las autoridades y la eficacia de los biológicos.

En cuanto a la valoración del afrontamiento personal, cinco participantes consideraron eficaces las estrategias de aislamiento domiciliario, el mantenimiento de la sana distancia y el uso del cubrebocas, aunque señalaron dificultades para sostenerlas de manera continua. Entre los aspectos negativos mencionaron la incomodidad del uso prolongado del cubrebocas y la restricción del contacto con familiares y amigos; sin embargo, justificaron su cumplimiento principalmente por el deseo de proteger a sus seres queridos.

Por otro lado, tres participantes cuestionaron la utilidad de las medidas preventivas, argumentando que existen otras formas alternativas de cuidado, como el uso de remedios naturales o la “fortaleza del propio organismo”. Estas percepciones evidencian diferencias en la manera en que las personas evalúan su capacidad para afrontar la pandemia y la efectividad de las estrategias de control sanitario.

Finalmente, respecto a la valoración hacia los demás, se identificaron juicios predominantemente negativos hacia la población en general, a quienes los participantes calificaron como irresponsables, incrédulos o influenciados. Este tipo de valoración se extendió también hacia miembros de su comunidad y hacia las empresas locales, percibidas como poco comprometidas con la aplicación de medidas preventivas (ver Tabla 3).

Tabla 3

Valoraciones de las Creencias de Pandemia por COVID-19

Categoría: Valoraciones

Subcategoría: Situación

“El trabajo del gobierno... Ay yo digo que malo, malo porque se supone que debes de tener higiene, ¿no? y no la hay o sea no la hay” 2-T.M.33

Las instituciones de salud “realmente están haciendo su trabajo (...), si vas enfermo pues te van a atender, aunque sea de mala gana ¿no? pero te van a atender” 2-T.M.33

“en estos tiempos si usted lleva una gripa, (...) ya dicen que tiene coronavirus (...), entonces a muchos se los han llevado (...) hospitalizarlos, muchos han muerto porque en verdad no seque tanta cosa les hacen” 6-T.H.61

Vacunas- “dicen que muchos les va bien, que no sintieron nada otros que sí que nos la pongamos, ora sí que pus no sé”. 3-T.M.35

Subcategoría: Afrontamiento

“yo me cuido porque sé que todavía le hago falta a mis hijos (...)” 4-T.H.76

“Si en el caso de los estos tratamientos (vacunas) son buenos, son buenos o será que a nosotros nos tocó de los mejores”. 4-T.H.76

“Pero el tapabocas ¿Qué va a matar? ¿Qué cubre? No cubre nada, es una publicidad nada más y los que se están haciendo ricos son los que hacen los tapabocas” 8-T.H.56

Subcategoría: Los demás

“El mexicano no cree en las vacunas (...), otro es el que cree que si va a ver al doctor lo van a internar y le va a pegar el coronavirus (...). Otro es el que cree en Dios (...) no sabemos cuidarnos, no respetamos” 1-T.H.73

“aquí en la colonia creo que pues no nos cuidamos salimos sin cubrebocas no sabes realmente hay muchos papás que trabajan y que no sabes si sus niños se lavan las manos o no” 2-T.M.33

“somos borreguitos, somos como hormiguitas nada más haciendo lo que el otro dice” 10-T.M.35

En cuanto a las vivencias de los participantes, emergieron diversas experiencias emocionales asociadas a la pandemia, la enfermedad y la adaptación a las medidas preventivas. La mayoría de los entrevistados refirieron haber atravesado dificultades emocionales relacionadas con el confinamiento, el miedo al contagio y los cambios en su rutina cotidiana. Entre las emociones más recurrentes se identificaron el miedo, la tristeza, el estrés

y el enfado, las cuales se vincularon principalmente con la incertidumbre y las limitaciones impuestas por la emergencia sanitaria.

En contraste, los participantes que manifestaron incredulidad o baja percepción de riesgo frente a la COVID-19 reportaron emociones de signo positivo, como tranquilidad y alegría, derivadas de su percepción de control o de su desapego hacia las medidas restrictivas. Estas diferencias en las vivencias emocionales reflejan la influencia de las creencias y valoraciones personales en la manera en que cada individuo experimentó la pandemia y afrontó sus consecuencias (ver Tabla 4).

Tabla 4

Vivencias de la Pandemia por COVID-19

Categoría: Vivencias

Subcategoría: Percepciones de pandemia

“nada más él tuvo que trabajar, (...) en un camión y pues sin escuela, sin pasajes sin nada. Nos fuimos para abajo y rentando una casa fue mucho más”. 2-T.M.33

Subcategoría: Experiencias de la enfermedad COVID-19

“3 meses encerrados, este hubo muy poca gente que estuviera apoyando, este no había quien lo inyectara aquí en este caso me toco a mi ponerle inyecciones (...) estarle cambiando el oxígeno, estarle bañando, (...) ningún medicamento se le quitaba la diarrea (...) pues el niño lo tuvimos que aislar (...) casi un mes que no estuvo con nosotros”. 3-T.M.35

Subcategoría: Experiencia con las medidas preventivas

“una vez estábamos en un supermercado, (...) la niña traía cubrebocas, pero se lo quita porque no le gusta, me dijeron “señora la niña tiene que traer cubrebocas porque si no la vamos a sacar” pero fue como muy grosero (...) y si me enoje (...) me salí y ya no compre nada, vengo a comprar, no para que me anden gritando”. 7-T.M.21

Subcategoría: Emociones

“sufrí mucho por mucha gente que no sabía a lo que iba, yo sufro mucho por penas ajenas” 1-T.H.73

“yo soy feliz, soy alegre yo voy a trabajar a gusto (...) trabajo aquí y allá, convivo con mucha gente”. 8-T.H.56

En último término, las tres categorías descritas — creencias, valoraciones y vivencias— se articularon para conformar la experiencia integral de la pandemia, entendida como el conjunto de significados, interpretaciones y emociones que orientaron el actuar de

las personas frente a la pandemia por COVID-19. Esta experiencia, mediada por las percepciones individuales sobre el riesgo y la eficacia de las medidas preventivas, influyó directamente en las decisiones y conductas adoptadas para afrontar la situación y transformar su entorno inmediato.

En el caso de los participantes, se identificaron dos grandes grupos:

a.- Quienes decidieron seguir las medidas de prevención, principalmente el lavado de manos y el uso de cubrebocas reportaron que se informan principalmente por las noticias en televisión o internet.

“Usamos cubrebocas en el camión, en el taxi y en la calle (...), si vamos a una tienda (...) e igual llegamos a lavarnos las manos, usamos gel antibacterial”. 2-T.M.33

“Pues en las noticias eeh buscamos en internet también (...) por tareas de los niños”. 2-T.M.33

b.- Aquellos que consideraron pueden protegerse de otras formas, entre las que mencionaron están una buena alimentación, el uso de tés y la oración.

“Es la alimentación nada más, es que en la alimentación ya viene todo”. 8-T.H.56

“Yo he sido sanado por mí, o sea, oro (de orar a Dios) por mi enfermedad”. 6-T.H.61

“Mi esposo también... se estaba bien enfermo (...) y como él sabe mucho de tés (...) se tomó un té y se le quitó rápido”. 7-T.M.21

Discusión

Las tres categorías identificadas —creencias, valoraciones y vivencias— se vinculan con los factores descritos por Flores Pereyra y Martínez Girón (2020) como determinantes de la percepción de riesgo. En este sentido, el factor cognitivo, asociado con la categoría de creencias, se relaciona con la información que los individuos poseen sobre la enfermedad. Los participantes demostraron conocer los principales síntomas, las olas de contagio y las medidas de prevención promovidas por las autoridades sanitarias, lo que evidencia un nivel básico de comprensión sobre la COVID-19.

El factor experiencial, reflejado en la categoría de vivencias, agrupa las emociones y experiencias directas o vicarias derivadas de la pandemia. Los participantes manifestaron haber enfrentado diversas dificultades —particularmente en los espacios públicos—, lo que generó emociones negativas como miedo, estrés y tristeza. En contraste, quienes no creían en la enfermedad reportaron emociones positivas, como tranquilidad o alegría, mostrando así una relación entre creencias, valoración del riesgo y respuesta emocional.

El factor sociocultural, representado por la subcategoría de valoración hacia los demás, se relaciona con las percepciones sobre el comportamiento de otros individuos ante la pandemia. Los participantes describieron a la población mexicana, y en particular a su comunidad, como

descuidada e indiferente frente a las medidas preventivas. Esto coincide con lo planteado por Urzúa et al. (2020), quienes señalan que las normas sociales y los valores comunitarios influyen significativamente en la adopción de conductas protectoras.

El factor de confianza, incluido dentro de la subcategoría valoración de la situación, se refiere a la percepción de las personas hacia las instituciones gubernamentales y de salud. Se observaron posturas ambivalentes: algunos participantes expresaron reconocimiento hacia las acciones institucionales, mientras que otros mostraron incredulidad, especialmente respecto a la eficacia de las vacunas, optando por estrategias de cuidado personal basadas en hábitos saludables.

Por su parte, el factor de eficacia, correspondiente a la valoración de afrontamiento, refleja el grado en que las personas consideran efectivas las medidas preventivas.

La mayoría de los participantes consideró el aislamiento y la sana distancia como las estrategias más seguras, aunque también reconocieron las dificultades emocionales y sociales que implican. A pesar de la incomodidad o el distanciamiento familiar, muchos continuaron implementando estas medidas, principalmente por el deseo de proteger a sus seres queridos.

De manera general, los resultados confirman que las creencias y valoraciones individuales determinan las conductas preventivas ante la COVID-19. Aquellos que perciben la enfermedad como grave y las medidas como eficaces tienden a mantener comportamientos protectores, mientras que la falta de confianza o la negación del riesgo conducen a una menor adherencia a dichas conductas. Este hallazgo refuerza la importancia de la educación para la salud y de estrategias comunicativas que promuevan una valoración adecuada del riesgo.

Asimismo, se identificó que el uso extendido del concepto de “percepción de riesgo” en la literatura puede generar confusión analítica, ya que tiende a incluir componentes actitudinales o valorativos fuera de su definición estricta (Vargas, 1994). En este sentido, resulta más adecuado emplear el término “valoración del riesgo”, entendido como el proceso de evaluación cognitiva derivado de las creencias y emociones que orientan las conductas frente a situaciones amenazantes (Pérez Nieto & Redondo Delgado, 2006).

El modelo transaccional del estrés de Lazarus también permite comprender los resultados obtenidos. Según este modelo, las emociones emergen como consecuencia del proceso de valoración cognitiva de la situación y de los recursos personales para afrontarla (Canon-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). En este sentido, quienes no consideraron la enfermedad una amenaza manifestaron emociones positivas, como tranquilidad o alegría,

mientras que aquellos que la percibieron como peligrosa reportaron miedo, preocupación y estrés.

Los hallazgos de este estudio confirman que las conductas preventivas frente a la COVID-19 están determinadas por la interacción entre las creencias, valoraciones y vivencias de las personas, lo cual coincide con los postulados del Modelo de Creencias en la Salud. Para que un individuo adopte comportamientos protectores, es necesario que perciba su susceptibilidad a contraer la enfermedad, reconozca la gravedad de esta y confíe en la eficacia de las medidas preventivas.

Asimismo, se propone reconsiderar el uso del concepto de percepción de riesgo y sustituirlo por el de valoración del riesgo, que refleja con mayor precisión el proceso cognitivo y emocional mediante el cual las personas evalúan su vulnerabilidad y los recursos disponibles para afrontarla.

Desde la perspectiva de la psicología de la salud, los resultados obtenidos evidencian la necesidad de desarrollar estrategias de intervención comunitaria orientadas a fortalecer creencias adecuadas sobre la enfermedad, promover una valoración realista del riesgo y promover conductas de autocuidado sostenidas en el tiempo. Comprender la experiencia subjetiva de la pandemia no solo permite explicar las diferencias individuales en el comportamiento preventivo, sino también ofrecer insumos para el diseño de políticas públicas y acciones de salud más efectivas, contextualizadas y culturalmente pertinentes.

Referencias

- Balcázar, P., González-Arratia, N., Gurrola, G., & Moysén, A. (2013). Investigación Cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Bautista, O. (2020). Gobierno y Valores en Tiempos de COVID-19. Tiempo de Derechos, 20-25. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109752/2020%20REV%20DERECHO%20Gobierno%20y%20valores%20posovid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barbosa, S., Leon, L. A., Ordóñez-Pinilla, C., & David Huerfía, A. (2021). Determinantes de los Cambios Comportamentales en Tiempo de Crisis.
- Bravo, J. A. (2020). Coronavirus, COVID-19, Prevenir la Propagación de Virus es más Fácil de lo Que se Piensa; Protocolos de Bioseguridad, Guía Para la Reapertura del País y Para la Disminución del Riesgo de Rebrote del Contagio. Revista Boliviana de Química, 37(2), 94–131. <https://doi.org/10.34098/2078-3949.37.2.4>
- Cáceres, P. (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable. Psicoperspectivas, 2(1), 53–82. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>
- Canon-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. (1999). Valoración, Afrontamiento y Ansiedad. Ansiedad y Estrés, 5(2–3), 129–143.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., & di Napoli, R. (2022, Febrero 5). Features, Evaluation and Treatment of Coronavirus (COVID-19). Statpearls. <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/52171>
- Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de Conductas de Riesgo. Revista Médica Clínica Las Condes, 22(1), 68–75. <https://www.elsevier.es/index.php?i=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0716864011703947&r=202>
- de Faramián Gilbert, J. M. (2020). La Protección de la Salud Pública y el Respeto a las Libertades Individuales Ante la COVID-19. Freedom Security Justice: European Legal Studies, 2, 1–21.
- Díaz Pinzón, J. E. (2021). Letalidad por SARS-COV-2 a nivel mundial. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 30(1), 84–88. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1255>
- Diez, A. (2017). Mas sobre la Interpretación II. Ideas y Creencias. Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría, 37(131), 127–143. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100008>
- Dimas Huacuz, B. (2020). ABC de la COVID-19 Prevención, Vigilancia y Atención de la Salud en las Comunidades Indígenas y Afromexicanas.
- Flores Pereyra, G. R., & Martínez Girón, N. M. (2020). Percepciones de los Factores de Riesgo Asociados al Contagio del Coronavirus en Adultos Mayores Pertenecientes a Distritos con Ingresos Bajos de Lima Metropolitana. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Gobierno de México. (2022, junio 8). COVID-19 Tablero México. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#COMNac>
- González Gacel, J. F., Soler Sánchez, Y. M., Pérez Rosabal, E., González Sábado, R. I., & Pons Delgado, S. V. (2021). Percepción de Riesgo Ante la COVID-19 en Pobladores del Municipio Manzanillo. Multimed, 25(1).
- Horton, R. (2021). COVID-19, la Catástrofe: Qué Hicimos Mal y Cómo Impedir que Vuelva a Suceder (1ra ed.). Antoni Bosch.
- Ibarra-Nava, I., Cardenas-De La Garza, J. A., Ruiz-Lozano, R. E., & Salazar-Montalvo, R. G. (2020). Mexico and the COVID-19 Response. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 14(4), 17–18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.260>
- Johns Hopkins University & Medicine. (2022, June 8). COVID-19 Map. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Khelyane, M., Dias, C., Bandeira, S., & de Oliveira, M. (2021). The belief in health in the adoption of COVID-19 prevention and control measures. Revista Brasileira de Enfermería, 74(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0576>
- Luchetta, J. F. (2020). Reflexiones Acerca de la Psicología de la Salud: Problemas y Desafíos Actuales. Salud Mental Comunitaria, Pandemia y Prevención, 42–44.
- Martín, L., Martínez, L., Cancio-Bello, C., Rodríguez, M., & Ortiz, J. (2020). Percepción de Riesgo, Búsqueda de Ayuda Médica y Autocuidado: Retos Psicológicos Frente a la COVID-19. Revista Cubana de Psicología, 2(2). <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/23/pdf>
- Pelegrina, H. (2002). Experiencia y Vivencia. Archivos de Psiquiatría, 65(4). <https://hpelegrina.net/experiencia-y-vivencia/>
- Pérez Nieto, M., & Redondo Delgado, M. (2006). Procesos de Valoración y Emoción: Características, Desarrollo, Clasificación y Estado Actual. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 9(22). <http://reme.uji.es/articulos/numero22/revisio/num22revisio.pdf>
- Pizzi, H. L., & Tomas, A. (2020). Las Conductas Sociales Inapropiadas, Reuniones Familiares, Aglomeraciones en Bares y Restaurantes, Fiestas Clandestina o Eventos no Permitidos Como Causas Mayoristas del Aumento de los Casos en la Actual Etapa de la Pandemia por COVID-19. Revista de Salud Pública, 91–94.
- Puerta-Cortés, D. X. (2020). Percepción de Riesgo Frente al Covid19: Nuevos Retos. Psicología Desde El Caribe, 37(3).
- Ramírez Soriano, A. (2021). Prevención de riesgos laborales. Manual para Actuar Frente a la COVID-19. <https://bibliotecadigital.margebooks.com/reader/prevencion-de-riesgos-laborales-manual-para-actuar-frente-a-la-covid-19>
- Ríos González, C. M., & Ríos González, D. N. (2020). Percepción del Riesgo de la Enfermedad COVID-19 y sus Factores Relacionado en Paraguay. Revista Del Nacional (Itaiguá), 12(2), 4–15. <https://doi.org/10.18004/rdn2020.dic.02.004.015>
- Rosero Bolaños, A. D., Carvajal Guachavez, J. L., & Bolaños Benavides, E. F. (2021). Percepción de Riesgo Frente al COVID-19 en Adolescentes Escolarizados Colombianos. Revista Boletín REDIFE, 10(2), 210–217. <https://doi.org/https://doi.org/10.36260/rbr.v10i3.1241>
- Santana González, Y., Sagaró del Campo, M. M., & Valdés García, L. E. (2021). Percepción de Riesgo vs COVID-19 en Centros Hospitalarios de Santiago de Cuba. Revista Universidad y Sociedad, 13(4), 195–206. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400195
- Secretaría de Salud Colima. (2022). Situación COVID-19 en el Estado de Colima. <https://saludcolima.gob.mx/coronavirus/reportes/situacion/situacion-covid-colima.pdf>
- Statista. (2021, 17 septiembre). Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 17 de septiembre de 2021, por país.

- <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
- Uribe Alvarado, J. I., Valadez Jiménez, A., Molina Rodríguez, N. E., & Acosta Cuevas, B. (2020). Percepción de Riesgo, Miedos a Infectarse y Enfermar de COVID-19 y Variables Predictoras de Confinamiento Social en una Muestra Mexicana. *Revista Mexicana de Investigación En Psicología*, 12(1), 35–44. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/361/218>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la Prevención y Manejo del COVID-19. Aportes Desde la Evidencia Inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: Un Análisis. Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: Un Análisis Desde los Procesos Psicológicos Básicos. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 10–18. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>