

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES “PR. Y DR. SANTIAGO ECHEGOYEN”  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN.  
ESTRÉS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONTAGIO DE COVID-19 EN  
PERSONAS ENTRE 20 A 45 AÑOS DE EDAD EN SAN SALVADOR.  
TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA.

PRESENTADO POR

KATHERINE ELISA CASTANEDA FUENTES

PATRICIA GUADALUPE HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

ASESOR

LIC. WALTER CRUZ MARROQUÍN MORENO MA.P.C.

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2021

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
A.    Situación problemática.....	1
B.    Enunciado del problema.....	4
C.    Objetivos de la investigación.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
D.    Contexto del estudio.....	5
1.    Delimitación del estudio.....	5
2.    Factibilidad del estudio.....	8
E.    Justificación del estudio.....	9
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>12</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
A.    Estado actual de la situación.....	12
Psicología de la salud y COVID-19: estudio del estrés y la percepción de riesgo.....	12
Estrés: constructos teóricos desde la perspectiva de la psicología de la salud.....	15
Modelo transaccional o interactivo.....	16
Estrés percibido.....	19
Capacidad de afrontamiento.....	19
Estrés y COVID-19.....	20
El estrés y la percepción de riesgo.....	21
Evolución del concepto de percepción de riesgo.....	23
El estudio de la percepción de riesgo: una visión teórica desde la perspectiva de la psicología de la salud.....	24

Percepción de riesgo ante la enfermedad. ....	26
Percepción de riesgo cómo agente modulador de la conducta. ....	27
B.    Hipótesis o supuestos teóricos. ....	31
<b>CAPÍTULO III. ....</b>	<b>32</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>32</b>
A.    Enfoque y tipo de investigación. ....	32
B.    Sujetos y objeto de estudio. ....	33
1.    Unidades de análisis población y muestra. ....	33
Criterios de inclusión para la población son: ....	34
Criterios de exclusión para la población son: ....	34
2.    Variables e indicadores. ....	34
Estrés ....	34
Percepción de riesgo. ....	35
Medidas de prevención de contagio por COVID-19. ....	35
3.    Indicadores y su medición. ....	36
C.    Técnicas, materiales e instrumentos. ....	36
1.    Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información ..... 36	
2.    Instrumentos de registro y medición. ....	38
Escala de estrés percibido (EEP-10) ....	39
Fase de adaptación y validación de la escala de estrés percibido a la población salvadoreña. ....	39
Escala de percepción de riesgo. ....	40
Fase de adaptación y validación de la escala de percepción de riesgo por COVID-19 a la población salvadoreña. ....	40
3.    Relación entre problema, objetivos, hipótesis, variables, indicadores, técnicas e instrumentos. ....	42
D.    Aspectos éticos de la investigación. ....	45
E.    Procesamiento y análisis. ....	48

1.	Análisis descriptivo.....	48
2.	Análisis inferencial.....	49
F.	Cronograma .....	50
G.	Presupuesto.....	52
H.	Estrategias de utilización de resultados.....	52
<b><i>CAPÍTULO IV.....</i></b>		<b>54</b>
<b><i>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</i></b>		<b>54</b>
A.	Proceso de análisis de la información.....	54
	Distribución de la muestra.....	54
	Recolección de datos .....	54
	Tabulación de los datos.....	55
B.	Análisis descriptivo.....	56
	Análisis sociodemográfico de la población sujeta a estudio .....	56
C.	Análisis inferencial.....	67
D.	Discusión.....	70
<b><i>CAPÍTULO V.....</i></b>		<b>76</b>
<b><i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i></b>		<b>76</b>
A.	Conclusiones.....	76
B.	Recomendaciones .....	78
	Fuentes de información consultadas.....	80
	Anexos.....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Edad por agrupaciones de las personas participantes en el estudio.....	57
<b>Tabla 2:</b>	distribución de la categoría sexo de las personas participantes en el estudio .....	57

<b>Tabla 3:</b> distribución de la categoría nivel educativo de las personas participantes en el estudio .....	57
<b>Tabla 4:</b> distribución de la función laboral de las personas participantes en el estudio .....	58
<b>Tabla 5:</b> distribución de la categoría contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio .....	58
<b>Tabla 6:</b> distribución del municipio de residencia de las personas participantes en el estudio.....	59
<b>Tabla 7:</b> distribución de los años laborados en la empresa de las personas participantes en el estudio .....	59
<b>Tabla 8:</b> tabla de contingencia para edad y el contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio .....	60
<b>Tabla 9:</b> tabla de contingencia para los años laborados en la empresa y el contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio.....	60
<b>Tabla 10:</b> tabla de contingencia para la función laboral en la empresa y el contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio.....	61
<b>Tabla 11:</b> correlación entre estrés y percepción de las personas participantes en el estudio .....	68
<b>Tabla 12:</b> correlación entre nivel de conocimientos sobre la enfermedad y percepción de riesgo de las personas participantes en el estudio .....	69
<b>Tabla 13:</b> correlación entre percepción de riesgo y la práctica de las medidas de prevención por contagio de las personas participantes en el estudio .....	70

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> Niveles de estrés percibido en los participantes de estudio.....	62
<b>Ilustración 2:</b> niveles de estrés percibido en los participantes de estudio en función al sexo.....	62
<b>Ilustración 3:</b> niveles de estrés percibido en los participantes de estudio referente a la función laboral .....	63

<b>Ilustración 4:</b> niveles de estrés percibido en los participantes de estudio en función al contacto social en el trabajo.....	64
<b>Ilustración 5:</b> percepción de riesgo en los participantes de estudio.....	64
<b>Ilustración 6:</b> percepción de riesgo en los participantes de estudio en función del sexo.....	65
<b>Ilustración 7:</b> percepción de riesgo en los participantes de estudio referente a la función laboral .....	66
<b>Ilustración 8:</b> percepción de riesgo en los participantes de estudio en función al contacto social en el trabajo.....	66

## INTRODUCCIÓN.

A partir de la aparición del coronavirus (alrededor del 1 de diciembre de 2019) la percepción de la vulnerabilidad de riesgo por contagio en las personas ha ido cambiando rápidamente a nivel global (Rodríguez et al., 2020) en base a las experiencias de otros países las entidades científicas y los medios de difusión social exigían la rápida acción de los gobiernos respecto a la contención del virus por medio de estrategias claras de prevención de contagio, a pesar de ello las decisiones para contener el virus se tomaron tarde, ya que en una crisis como tal las políticas de salud pública a menudo son subestimadas cuando esto implica un impacto en la estabilidad de la economía (Brooks, 2020; López, 2021).

Posterior al establecimiento de las medidas para contrarrestar el virus se pone de manifiesto que todas estas están encaminadas a la protección y mantenimiento de la salud para reducir el riesgo de contagio por coronavirus y se puede observar que estas son de tipo comportamental y depende de las personas el no exponerse directamente al virus acatando las recomendaciones de las instancias y organismos de salud. Sin embargo, es importante dilucidar cuales son los factores que median las conductas de los individuos frente a la pandemia y de qué forma se encuentran relacionados, tomando cómo base los modelos científicos que argumentan que el estrés y la percepción de riesgo hacia el COVID-19 son importantes en la exposición al riesgo (Dryhurst et al., 2020; Harper et al., 2020).

En la presente investigación se hace una descripción en base a la relación que existe entre el estrés y la percepción de riesgo hacia el COVID-19 y cómo estas variables se relacionan con la práctica de las medidas de prevención por contagio, en este estudio participaron un total de 218 personas trabajadoras del área metropolitana de San Salvador, el desarrollo de este proyecto de graduación ofrece una perspectiva sobre esta dinámica social pertinente a la psicología contextualizada en la población salvadoreña.

El desarrollo del presente trabajo de investigación fue ejecutado y sistematizado bajo un enfoque cuantitativo de investigación el cual comprende de los siguientes capítulos esquematizados de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Contiene la situación problemática, el enunciado del problema, los objetivos propuestos para la presente investigación, el contexto y justificación del estudio.

**Capítulo II:** Incluye el marco teórico de la investigación y las hipótesis de estudio.

**Capítulo III:** Se plantean el enfoque y tipo de investigación, la descripción de los sujetos y el objeto de estudio, las variables e indicadores, las técnicas que se emplearon en la recolección de los datos, la matriz de congruencia, los aspectos éticos en los cuales se rige esta investigación, el proceso del análisis de datos, el cronograma de actividades, el presupuesto y las estrategias de comunicación de resultados.

**Capítulo IV:** En este apartado se inicia con una explicación sobre el proceso de análisis desarrollado la forma en la que se tabularon y organizaron los datos, su representación y descripción, los estadísticos utilizados su justificación y uso mediante los programas informáticos, incluye el análisis descriptivo e inferencial con sus respectivas tablas y graficas sobre los datos más relevantes de la investigación y finalmente la discusión de los resultados de la investigación.

**Capítulo V:** En base a los resultados obtenidos se muestran las respuestas a las interrogantes planteadas y el logro de los objetivos por medio de las conclusiones y recomendaciones de este estudio.



# CAPÍTULO I.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### A. Situación problemática.

Se espera que las consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia por COVID-19 afecten de forma desproporcionada a los residentes de los países con ingresos medios-bajos sin embargo aún no se tiene un consolidado de cuales pueden ser las consecuencias del impacto de esta situación a futuro, el estudio y comprensión de los aspectos psicológicos sobre los efectos de la pandemia son de total relevancia a medida que se hace evidente la importancia de la adecuada orientación de las personas por medio de la divulgación de las medidas y la información sobre el coronavirus (Kuang et al., 2020).

En el panorama actual la pandemia causada por el coronavirus aún tiene un alto impacto global en la sociedad ya que el curso del virus sigue siendo incierto al mutar y desarrollar nuevas cepas que aumentan la gravedad de los síntomas y su diversificación, a pesar del desarrollo de la vacuna al infectarse con la enfermedad aún resulta incierto el curso de la misma en cada uno de los individuos (OMS, 2021; Magenta, 2021) estos nuevos sucesos han afectado gravemente la salud de muchas personas y más allá los estilos de vida irrumpiendo con la rutina de las personas en más de una ocasión y cómo producto de ello el aumento de los desequilibrios emocionales cómo la ansiedad, incertidumbre ante el futuro, el estrés, los sentimientos de vulnerabilidad, la sensación de no tener control sobre la vida personal, duelos no resueltos por las pérdidas repentinas e inmediatas a causa de la enfermedad que son algunos de los efectos sobre la salud mental (Quezada, 2020; CDC, 2021; OPS, 2021).

A nivel de salud el impacto del virus ha sido devastador dejando a su paso miles de contagios y muertes diarias a nivel global (Martín et al., 2019) razón por la cual a través de los medios de comunicación se ha hecho énfasis en las restricciones y medidas de bioseguridad que la población debe de tomar en cuenta con el fin de salvaguardar su vida y la de los demás e impedir que el virus se continúe esparciendo

mediante la práctica de las medidas de higiene y distanciamiento social asociado a la reducción de contagios, ya que el principal vehículo transmisor del virus es el ser humano a través del contacto social (Urzúa et al., 2020). Todas estas acciones saludables son de tipo comportamental es decir que dependen en gran medida que el ser humano tome la responsabilidad de no propagar el virus (Camargo, 2020) en este sentido la psicología de la salud genera un valioso aporte para la problemática debido a que estudia el comportamiento del ser humano frente a la salud-enfermedad, donde además se identifican y analizan los elementos que conforman las conductas encaminadas al mantenimiento de la salud (Londoño, 2011).

Todos estos elementos mencionados anteriormente han propiciado un aumento en el estrés de las personas, actualmente se ha documentado información sobre los efectos psicológicos del COVID-19 y uno de los factores que aún se encuentra presente en la vida de las personas es el estrés debido a la pandemia (CDC, 2021; OPS, 2021) es importante dilucidar y determinar si las personas se sienten estresadas debido al virus y si a pesar de que paulatinamente se ha retornado a la normalidad este estado aún sigue impactando la salud mental de la población, en publicaciones recientes se ha registrado que al inicio de la pandemia los problemas que mostraban una mayor prevalencia fueron la ansiedad, la depresión y el estrés (Wang et al., 2020; OMS, 2020; Kuang et al., 2020; Martín, et al., 2019) es importante prestar atención a que el estrés ha sido uno de los factores que se ha mantenido a lo largo de la situación actual, sin embargo el estudio de esta variable ha sido investigado en situaciones similares que muestran cómo el estrés puede seguir aún presente a lo largo del tiempo, un precedente de esta situación fue la aparición de la epidemia del SARS en el 2003 un estudio investigó años después sobre los efectos psicológicos en personas sobrevivientes reflejando que aún había niveles altos de estrés y angustia debido a la epidemia y que estos eran mayormente significativos en el personal de salud (Lee et al., 2007; Main, Zhou, Ma et al., 2011) en este sentido es importante priorizar a cerca de los efectos sobre salud mental de las personas para la futura implementación de estrategias que propicien el aumento de la capacidad de afrontamiento y la resiliencia ante este tipo de situaciones.

El estrés ha sido identificado cómo un factor resultante del inadecuado manejo de

las diversas situaciones que se presentan en el ambiente y capaz de modular nuestra conducta en los momentos de tensión (Fernández-Abascal, 1997; Barra, 2003) en este sentido se plantea que el estrés puede amplificar la percepción de riesgo (Popovic et al., 2020; Dryhurst et al., 2020; Sobkow et al., 2016) en esta relación se ha estipulado que imaginar las consecuencias negativas del riesgo provoca un efecto negativo y sentimientos de estrés, que a su vez disminuyen la disposición de las personas a participar en un comportamiento de riesgo (Traczyk et al. 2015). Uno de los factores clave para la identificación del cumplimiento de aquellas variables que median las conductas de las personas hacia la práctica de las medidas de prevención por contagio del virus ha sido la percepción de los riesgos (Harper et al., 2020) es por ello que en primera instancia en esta investigación se abordó el estudio de la relación entre el estrés y la percepción de riesgo para contribuir desde nuestro contexto a la comprensión y estudio de estas variables.

Siendo la percepción de riesgo un elemento tan importante que puede mediar las conductas de las personas es importante profundizar sobre su relación con la frecuencia en la práctica de las medidas de contagio, estas son concebidas como una serie de conductas destinadas a la minimización de la probabilidad de contraer el virus por medio de las cuales es importante que las personas sean capaces de replicarlas y repetirlas en determinado periodo de tiempo (ECDC, 2021). La adopción y ejecución de estas medidas se define como un proceso comportamental y de salud durante este proceso existen variables que surgen entre la emisión de determinada conducta y su respectiva consecuencia, mediante este fenómeno se puede dar explicación a la forma en la que las conductas se pueden adquirir, mantener o eliminar (Bayés y Ribes, 1992; Urzúa et al., 2020). Estudios anteriores demostraron que ante amenazas ecológicas como la pandemia la respuesta emocional negativa que incluye una mayor percepción de riesgo y el miedo, hace que las amenazas parezcan más amenazantes el miedo generalizado y la elevada percepción del riesgo no sólo conducen a la angustia mental como el estrés y la ansiedad, sino que también impulsan el cambio de comportamiento de protección en respuesta a las amenazas (Bavel et al., 2020; Kuang et al., 2020) en el caso del COVID-19, un conjunto de publicaciones en rápido crecimiento muestra que el conocimiento de los síntomas del

COVID-19, el riesgo autopercebido de contraer enfermedades y el miedo son predictores destacados de la adopción de conductas preventivas (Wise et al., 2020 ; Harper et al., 2020)

Los planteamientos anteriores conducen a la necesidad de enfatizar la necesidad del desarrollo de programas de comunicación y educación adecuados a el contexto para aumentar la capacidad de respuesta sobre la transmisión del virus y el mantenimiento de las conductas preventivas, los estudios sobre la relación del estrés en la percepción de riesgo pueden generar un gran aporte en el desarrollo de estas estrategias centradas en el afrontamiento y el bienestar de la salud mental.

## **B. Enunciado del problema.**

Es así cómo se plantea el siguiente enunciado de investigación:

*¿Existe relación entre el estrés y la percepción de riesgo de las personas, hacia la práctica de las medidas de prevención de contagio frente al COVID-19?*

## **C. Objetivos de la investigación.**

### **Objetivo general**

Describir la relación entre estrés y la percepción de riesgo de las personas entre 20 a 45 años de edad y su influencia hacia la práctica de las medidas de prevención por contagio frente al COVID-19.

### **Objetivos específicos**

- Establecer si la respuesta psicológica de estrés frente a la pandemia por COVID-19 tiene una relación con la percepción de riesgo.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y su relación con la percepción de riesgo.

- Identificar si la percepción de riesgo influye en el comportamiento de las personas hacia la práctica de las medidas de prevención de contagio por COVID-19.

#### **D. Contexto del estudio.**

A continuación, se presenta la descripción del contexto social y geográfico en la cual se llevó a cabo la investigación, con la finalidad de describir cada uno de los aspectos y su factibilidad.

##### **1. Delimitación del estudio**

Delimitación temática: Para la realización de esta propuesta de investigación se hizo énfasis exclusivamente en el estudio del estrés como respuesta psicológica ante la pandemia y la percepción de riesgo, para considerar si ambas variables estaban relacionadas con la disposición de las personas hacia la práctica de medidas preventivas frente al COVID-19, este objetivo de investigación se midió a través de escalas psicológicas que evalúan las variables mencionadas.

Dichas medidas han sido evidenciadas en las conductas de las personas y han experimentado un cambio desde la etapa de la cuarentena (estricta paralización de actividades) a la actualidad en donde es permitida la libre circulación de los individuos, estas conductas se pueden observar, por ejemplo, en las aglomeraciones de personas, la falta de distanciamiento social entre los individuos, el desuso de la mascarilla entre otras que ponen en riesgo la salud de los habitantes (Martín et. al., 2020).

Para el abordaje y profundización sobre esta temática se tomó como marco de referencia los aportes y supuestos teóricos de la psicología de la salud, ya que brinda una explicación científica en cuanto al comportamiento de las personas frente al fenómeno salud-enfermedad al tomar en cuenta los factores a la base de esta dinámica tales como los biológicos, sociales y psicológicos que se encuentran implicados en la etiología, la prevención y las conductas en el mantenimiento de la salud-enfermedad; la psicología de la salud además describe, explica, predice y en cuanto es posible interviene en la modificación de los procesos mentales y comportamentales desde el estudio de la conducta y como está se encuentra

mediada por la memoria a través de experiencias previas, la atención a lo que se considera relevante, la percepción de vulnerabilidad, las emociones y la influencia social para de este modo realizar una intervención adecuada según la población (Becker y Maiman, 2008).

Para conocer a profundidad el comportamiento del ser humano frente a la salud-enfermedad la psicología de la salud se plantea preguntas tales como: ¿Qué factores propician a que los individuos acaten o no las medidas en pro de su salud?, ¿Por qué a unas personas les es más fácil comportarse de manera saludable y a otras no?, ¿Somos seres racionales o coherentes?, ¿Afecta el sexo, la edad, la situación socioeconómica a la salud, ya sea directa o indirectamente?, ¿La educación y el conocimiento sobre la enfermedad es un factor determinante en el cuidado del mismo?

Por ejemplo, las personas producirán cambios conductuales significativos en la salud, actitud y creencias si poseen un mínimo de motivación e información verídica y relevante además de argumentar que las conductas saludables están mediadas por la vulnerabilidad percibida, las consecuencias del contagiarse, los beneficios potenciales de la adopción de medidas preventivas (Becker y Maiman, 2008; Contreras, 2013). Estos factores son útiles para comprender el quehacer de la psicología de la salud y justifica la razón por la cual para realizar la presente investigación fue necesario recurrir a dichos aportes científicos.

Delimitación social: La investigación se llevó a cabo con personas laboralmente activas la muestra fue conformada en un rango de edades de 20a 45 años, esto debido a que durante esta etapa del ciclo vital humano las personas se encuentran mayormente activas en las esferas sociales, laborales y educativas facilitando el uso apropiado de tecnologías y acceso a la información; variables por las cuales las personas pueden emitir juicios de una forma más racional e inmediata con mayor facilidad (Erikson, 1987).

La población de estudio con la que se trabajó posee ciertas características en común para la realización de sus actividades laborales diarias como, por ejemplo, estas deben de presentarse a sus instituciones de forma física, razón por la cual se encuentran en una mayor exposición al virus mediante la utilización del transporte público (en algunos casos) y la interacción entre compañeros de trabajo y con los

usuarios de sus servicios, estos aspectos antes mencionados son relevantes para el estudio debido a las características con las que contaban los participantes las cuales facilitaron el acceso a la encuesta de forma virtual.

Otros factores de importancia con relación al estudio es que, estas personas debido a sus características sociales y psicológicas se han visto más expuestas a experimentar estrés debido a la pandemia y deben de conformar una percepción de riesgo hacia el virus de forma más consciente (Raude et al., 2020; Zhong et al., 2020; Dryhurst et al., 2020; Quezada, 2020). Esto se debe a la constante exposición del contacto social que representan sus actividades laborales y la manipulación de instrumentos u objetos que se requieren para la realización de su trabajo.

Delimitación espacio geográfico: El contexto en el que se llevó a cabo la recolección de la información, estuvo constituido por personas laboralmente activas de dos instituciones ubicadas en el departamento y municipio de San Salvador en el áreametropolitana, en las cuales laboran personas que realizan actividades de tipo logístico, operativo y administrativo.

A continuación, se describen las actividades laborales de las organizaciones participantes en el estudio:

- Venta de productos alimenticios preparados: esta empresa de tipo comercial esta dedicada a la producción, distribución y preparación de productos alimenticios a través de una cadena de restaurantes.
- Organización no gubernamental sin fines de lucro con enfoque de género: esta institución esta dedicada a la atención de los sectores vulnerables de la población salvadoreña.

Por motivos de confidencialidad se decidió reservar el nombre estas organizaciones que de manera voluntaria decidieron formar parte de este estudio, una de las razones principales por las cuales se dispuso trabajar con dicha población fue debido a la susceptibilidad y vulnerabilidad de este grupo de personas hacia el probable contagio por coronavirus además de ser San Salvador uno de los epicentros de la pandemia y el área en donde se concentra la mayor fuerza laboral del país.

Delimitación de tiempo del estudio: El estudio de investigación tuvo una duración de 8 meses entre el periodo de enero hasta agosto del año 2021, donde los primeros meses fueron dedicados a la investigación y fundamentación bibliográfica del fenómeno y los posteriores para la recolección y análisis de los datos obtenidos en la exploración de campo.

## **2. Factibilidad del estudio**

Todo proyecto de investigación, para su efectivo proceso y culminación requiere de la utilización de recursos intangibles y tangibles para ejecutar todas las especificaciones sistemáticas contempladas dentro de la metodología de la investigación orientadas a la probabilidad de cumplir con los objetivos e hipótesis planteadas en este documento.

En este sentido se presenta la disponibilidad de los recursos con los que se contaron para la culminación de este estudio dentro del espectro de las necesidades y los elementos necesarios para cumplir con su desarrollo.

Factibilidad operativa y técnica: Las características de los participantes previamente descritos en la delimitación social se consideraron idóneas para realizar esta investigación debido a las capacidades, experiencias y conocimientos que estas personas aportaron al momento de realizar los cuestionarios.

Al momento de recolectar los datos los participantes tuvieron que acceder por sí mismos a la plataforma en línea, leer las instrucciones para responder correctamente las escalas psicométricas, aceptar participar en el estudio de manera voluntaria y proceder a rellenar las respuestas.

En este punto fue importante considerar las capacidades en el manejo y la facilidad de acceso a las tecnologías por parte de los participantes, las cuales fueron factibles ya que cumplieron con las características necesarias e indispensables para el logro de la recolección de la información al poseer los participantes los medios y recursos disponibles para acceder al cuestionario de forma virtual.

Factibilidad económica: En esta investigación se creó previamente un presupuesto financiero que permitió tener un estimado de los costos que conllevaría la realización



del proyecto de investigación en el cual se contemplaron los gastos de transporte, papelería, aranceles universitarios, impresiones, alimentación, y demás imprevistos que surgieron en el transcurso de la investigación. Dicho presupuesto fue evaluado anticipadamente para asegurar el sostenimiento de la investigación y poder ejecutarla sin que el factor económico resultase ser un impedimento.

Factibilidad ética y legal: Con el fin de salvaguardar la información personal de los empleados se tomó a bien no incluir apartados donde se requiriera nombre, dirección u otro tipo de información que pusiera en riesgo la identidad de estas personas al igual el no revelar los nombres de las empresas para las que laboran los participantes tal cómo lo señala el código de ética para la profesión de psicología de El Salvador en el apartado de investigador donde se encuentran una serie de obligaciones a cumplir para proteger a todo individuo que acepte formar parte de las investigaciones, en nuestro estudio se reiteró a las personas en repetidas ocasiones que la participación era totalmente voluntaria y confidencial.

Además, todo proceso que se lleve tanto con los participantes y las organizaciones quedará documentado a través de permisos y consentimientos formales que cada uno deberá facilitar en caso de estar de acuerdo con lo que la investigación implica.

Los resultados obtenidos en este proyecto de investigación serán conocidos por las entidades colaboradoras, la Universidad Evangélica de El Salvador y todos los profesionales involucrados además se documentará con el fin de que futuros profesionales puedan continuar abonando al tema y al conocimiento científico.

Factibilidad temporal: El tiempo en el cual se realizó el proyecto de investigación fue en ocho meses los cuales se dividieron en las diferentes etapas que la investigación requiere, el periodo está contemplado desde el mes de enero hasta el mes de agosto del año 2021 en los cuales se trabajó arduamente para optimizar el tiempo y lograr los objetivos propuestos en el periodo de tiempo propuesto inicialmente.

#### **E. Justificación del estudio.**

En El Salvador desde el momento que las entidades de salud internacionales confirmaban la presencia de un nuevo virus con potencial de pandemia las autoridades

locales anunciaron la facilidad de propagación del virus y sus altos niveles de contagio, cómo respuesta se comenzó a unir esfuerzos por impedir su llegada al territorio nacional frenando el ingreso de personas extranjeras a la región Salvadoreña debido a que se conocía la fragilidad del sistema de salud y los escasos recursos que se tenían para lograr combatirlo, sin embargo solo se postergaba la llega del virus para preparar, educar y equiparar mejor la respuesta en salud de parte de las entidades gubernamentales correspondientes, siendo así el primer contagio se registró en el mes de marzo del año 2020 en el municipio de Metapán, al occidente del país la cantidad de personas infectadas con el virus ha ido en un constante aumento desde ese día (Arévalo y Wenham, 2020; World meter, 2021; López, 2021).

Inmediatamente después de registrar el primer contagio de la enfermedad se procedió con la comunicación sobre las medidas que se debían cumplir de manera estrictamente estas fueron: el lavado o desinfección constante de manos, uso de mascarillas en lugares públicos, una estricta cuarentena para los primeros meses del año 2020, distanciamiento social, para el área laboral algunas organizaciones se vieron obligados a adaptarse al trabajo desde casa y en el peor de los casos muchos sufrieron despidos inmediatos por la insostenibilidad de las empresas (Arévalo y Wenham, 2020).

Se conoce que, pese a los múltiples esfuerzos por erradicar el virus los contagios han ido en aumento al igual que una mayor incidencia en las tasas de mortalidad asociado a la mutación de nuevas cepas más contagiosas a pesar del desarrollo de vacunas la mejor forma de prevención sigue siendo el comportamiento del ser humano para evitar la propagación ((OMS, 2021; Magenta, 2021; López, 2021).

Al enfatizar el importante rol de las conductas saludables de las personas en la disminución de la probabilidad del contagio se vuelve importante el estudio científico de los factores psicológico asociados a las conductas de riesgo para la creación de: un marco de referencia local que identifique los factores asociados al mantenimiento de la salud ante la situación de pandemia, la identificación de los grupos etarios vulnerables para el fortalecimiento de las conductas preventivas en estas personas, el rol de las instituciones (empresa privada, iglesia, instituciones educativas etc.,) en la

implementación obligatoria de las medidas de prevención en espacios controlados cómo las personas son capaces de mantener y repetir estas medidas de prevención en contextos en los cuales son de tipo obligatorio, mediante el estudio de los factores asociados a la percepción de riesgo y la creación de protocolos de intervención adecuados al contexto (Martín, et al., 2019). En síntesis, es conveniente profundizar y conocer cuál es el nivel de estrés ocasionado por este evento y su relación sobre la percepción de riesgo en la población salvadoreña frente a la pandemia por coronavirus.

## **CAPÍTULO II.**

### **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

#### **A. Estado actual de la situación.**

##### **Psicología de la salud y COVID-19: estudio del estrés y la percepción de riesgo.**

En un principio se consideraba que la salud de los individuos era meramente la ausencia de la enfermedad sin embargo a través del tiempo y del desarrollo de diferentes estudios se ha llegado a replantear esta idea, en donde se reconoce que hay factores asociados en el mantenimiento de la salud tales como los sociales, cognitivos, emocionales y conductuales que están estrechamente ligados con el bienestar del individuo por lo consiguiente la salud es un estado de bienestar físico, mental y social (Morrison, 2008), posterior a ello durante muchos años los profesionales de la psicología mostraron interés en desarrollar y amplificar teorías que evidenciaron cómo los aspectos psicológicos están en relación con la salud física y la importancia del comportamiento humano frente al cuidado de la salud (Oblitas, 2000).

Dada esta necesidad, en el año de 1978 surge la psicología de la salud la cual tiene sus precedentes en la psicología clínica, médica, conductual y social (Nieto et al., 2004).

La psicología de la salud es una disciplina relativamente reciente cuyo enfoque principal es el estudio de la salud, la enfermedad, las prácticas sanitarias y la vinculación entre estas asimismo intenta comprender, explicar y predecir la conducta humana con el fin de proponer y desarrollar intervenciones eficaces con el propósito de reducir los costes físicos y emocionales de los comportamientos que representan un alto riesgo para la salud (Ogden et al., 2003).

Es así que el principal quehacer de esta rama de la psicología es el estudio y profundización en la promoción, mantenimiento, prevención, tratamiento de las enfermedades y los factores asociados con el desarrollo de la misma partiendo de que

las conductas, emociones, cogniciones, biología y entorno el social del individuo afectan e inciden en los procesos de salud y enfermedad (Oblitas, 2000).

Según Nieto et al., (2004), dentro de algunos objetivos que persigue la psicología de la salud se encuentran:

1. Elaborar un marco teórico que facilite:

- La evaluación de la conducta cómo factor determinante de la salud y la enfermedad

- La predicción de las conductas protectoras y las de riesgo para la salud

- La comprensión del papel de los factores psicosociales en la experiencia de la enfermedad en el tratamiento y rehabilitación de la misma

2. Poner en práctica dicho marco teórico para:

- La promoción de estilos de vida saludables y prevenir la enfermedad

- El tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación del paciente

- La mejora de los servicios de salud

Para la psicología de la salud el estudio del comportamiento humano frente a los estilos de vida saludable resulta ser valiosos teniendo en cuenta que existe una relación entre comportamiento, salud y enfermedad. Independientemente de los factores biológicos que influyen en este proceso hay factores psicológicos que los median, entre ellos se encuentra el comportamiento que a la vez implícitamente está compuesto por cogniciones y emociones que están mediadas por la cultura y por la percepción de riesgo ante la enfermedad (Morrison, 2008).

Los hábitos de cuidado personal o negligencia que las personas adoptan en su diario vivir resultan ser trascendentales para evitar el padecimiento de una determinada enfermedad, o por el contrario adquirirla. El comportamiento de las personas frente a su salud es un factor explicativo para brindar una respuesta causal de cómo una persona encontrándose sana puede pasar a estar enferma dependiendo de sus estilos de vida (Alfonso, 2003).

Cómo anteriormente se ha planteado el comportamiento está mediado por cogniciones y emociones, el componente cognitivo son todos los esquemas mentales que se tienen ante un objeto o situación y el emocional son todos aquellos sentimientos dirigidos al objeto o situación estos pueden oscilar entre agradable o desagradable; y por último el conductual que es la acción emprendida hacia el objeto o situación. Es sustancial mencionar que las personas suelen tener conductas que significan un peligro para su salud debido a que no consideran que se encuentran en un estado de riesgo de que una determinada enfermedad no llegará a su vida partiendo de ideas ilusorias con un optimismo irreal sobre la situación (Johnson, et al., 2020).

Actualmente a nivel mundial se está enfrentando una situación difícil desde diciembre del 2019 con la aparición del coronavirus en la ciudad de Wuhan (China) lugar en donde se dieron los primeros casos de personas contagiadas por el virus de COVID-19, el cual presenta síntomas como fiebre, tos, fatiga, neumonía, dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis y disnea que pueden llegar a ser mortales para quienes lo sufren. Para la fecha de enero del 2020, la enfermedad ya se había extendido alrededor de 19 países y como resultado no existe ningún país en el mundo que al menos no presentará un caso de contagio por el virus (Jiménez et al., 2020).

Resulta relevante mencionar que la gravedad no es únicamente el virus en sí mismo, sino la rapidez con la que se propagó y el alto nivel de contagio colapsando todo el sistema de salud, la educación y la política, también dando un fuerte golpe a la economía obligando a todos a modificar sus estilos de vida y adoptar ciertas medidas que eviten el contagio y de esta manera salvaguardar sus vidas (Mora et al., 2020).

El coronavirus ha significado la infección respiratoria que mayor impacto y daño a generado a nivel internacional en las últimas décadas, sin embargo la historia muestra que no ha sido la primera vez que aparece una enfermedad que a su paso deje altos índices de muertes, sin embargo el comportamiento o actitud que las personas toman frente a la enfermedad resulta ser elemental ya que la evidencia muestra que para que el virus se movilice de un lugar a otro necesita un vehículo transmisor y el ser humano es el principal medio que el virus usa para elevar los contagios (Urzúa et al., 2020).

Ante tal situación la Organización Mundial de la Salud lanzó una serie de medidas a tomar con el fin de hacer frente y oponerse al virus dichas medidas han sido el lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social, confinamiento en sus casas de ser necesario, entre otras (OMS, 2020). Las conductas mencionadas son claras y a la vez medibles es aquí en donde entra en juego la política de prevención en salud, la cual busca aumentar la frecuencia de comportamientos sanos y a la vez disminuir aquellos que sean insanos que ponen en riesgo la salud (Alfonso, 2003).

El proceso de salud y enfermedad resulta estar altamente ligado con la percepción de riesgo con frecuencia los individuos no suelen tener conductas salubres porque consideran que no están en peligro, es decir se tiene una percepción sesgada sobre lo que conlleva la enfermedad a esto científicamente Weinstein le denomino optimismo irreal, porque evidentemente ante una epidemia nadie puede correr un riesgo reducido, ya que todos están expuestos al contagio (Muñiz, 2020).

### **Estrés: constructos teóricos desde la perspectiva de la psicología de la salud.**

El estudio del estrés está estrechamente ligado a la psicología cómo ciencia por lo cual su estudio, conceptualización y definición abarcan un amplio espectro de teorías (Peiró, 2005) el estudio científico del estrés formó parte de las primeras investigaciones en la psicología de la salud y es uno de los conceptos más estudiados por esta rama se plantea que el estrés cumple la función de ayudarnos a adaptarnos a los cambios y tiene un importante rol en la fisiopatología de las enfermedades, es por eso que su estudio es uno de los más diversos (Barra, 2003).

Debido a esto, en esta investigación se hará utilización únicamente de los aspectos pertinentes relacionados con el estudio.

Las formas en las que se puede evaluar el estrés percibido frente a las situaciones estresantes son bajo tres perspectivas 1) ambiental: centrada en los eventos estresantes de la vida; 2) psicológica: evaluación sobre la valoración de la respuesta subjetiva del estrés y sus reacciones afectivas; 3) biológica: que evalúa la activación de los sistemas fisiológicos implicados en la respuesta del estrés (Cohen y Kessler, 1997; Kopp et al., 2010).

En el espectro psicológico el estrés se define cómo un proceso en el que se ven involucrados los eventos psicológicos y ambientales, las interpretaciones de los mismos y las respuestas en la vía psicológica y conductual (APA, 2021).

Por lo tanto *“Estrés es el proceso por el cual los eventos ambientales nos desafían o amenazan, cómo los interpretamos, cómo nos hacen sentir, y cómo respondemos y nos ajustamos a ellos”* (Baum, Gatchel y Krantz, 1997 p. 63).

En este sentido las fuentes de amenaza o desafío para el organismo se catalogan cómo estresores estas pueden darse de forma externa o interna, la respuesta ante ello puede evidenciarse en las personas de forma conductual, fisiológica, emocional, cognitiva o también puede ser una combinación entre estas. Es importante destacar que los elementos más relevantes en el estudio del estrés desde la perspectiva psicológica son la interpretación o valoración de los estresores y los intentos de lidiar con la situación estresante o afrontamiento (Barra, 2003).

El proceso de estrés inicia con la anticipación del encuentro con un estresor siendo así, este proceso se desarrolla a medida que las personas hacen una valoración sobre la naturaleza del evento anticipado posterior a ello la siguiente fase es la del proceso de adaptación a la situación y es donde se prepara para hacer uso de los recursos de afrontamiento, estos pueden ser adaptativos o no, exitosos o fallidos (Cruz y Vargas, 1998).

En la fase del proceso de adaptación ante la situación si las herramientas o recursos de afrontamiento utilizados son los adecuados para el manejo del evento se dice que son exitosos y el efecto del estresor disminuye o por lo contrario si es fallido, la activación no se reduce y aumenta la probabilidad de los efectos negativos sobre la salud física o mental (Cruz y Vargas, 1998; Barra, 2003).

### **Modelo transaccional o interactivo.**

Existen varias formas de definir el estrés desde la corriente psicológica y estas se basan en cuatro vertientes desde la perspectiva del estrés cómo 1) estímulo presente en el ambiente; 2) estrés cómo manera de evaluar los estímulos que provienen del ambiente; 3) cómo respuesta a las circunstancias ambientales; 4) transacción o



relación entre las demandas ambientales y la valoración de la persona sobre la situación estresante durante el tiempo (Peiró, 2005).

A la perspectiva del estrés cómo transacción se le clasifica bajo el nombre de teorías interaccionales debido a que es concebido cómo un proceso en donde los factores cognitivos son los mediadores entre el estímulo y la respuesta de estrés (Lazarus, 1966).

Para que los seres humanos podamos sobrevivir y adaptarnos a nuestro contexto debemos de hacer una distinción entre las condiciones favorables y peligrosas en el entorno estas valoraciones van desde las más sutiles a las más complejas y abstractas que son consideradas habilidades cognitivas de orden superior y requieren de la especialización de un sistema cognitivo versátil y eficiente (Barraza, 2010).

Debido a ello cómo seres humanos estamos en una constante valoración sobre las situaciones de nuestro contexto en un flujo de demandas que el mismo plantea que ponen a prueba nuestra capacidad de afrontamiento, esta necesidad se traduce en dos diferentes valoraciones que son las primarias y secundarias (Lahoz y Forns, 2005).

*Valoración primaria o evaluación del significado personal:* se refiere a la que tiene por finalidad u objetivo determinar la significación de un evento o la demanda que este plantea estas son de tres tipos *irrelevante:* hace referencia a cuando el suceso o situación no tiene ninguna implicación positiva o negativa en la vida de las personas; *benigna-positiva:* se refiere a la valoración positiva de una situación que se percibe cómo favorable para el bienestar personal; *estresante:* son eventos percibidos de una manera negativa y desafiante que implica pérdida o daño y amenaza (Lazarus y Folkman, 1984).

La valoración primaria de tipo estresante posee distintos tipos que son los que se mencionan a continuación:

*Valoración de daño o pérdida:* particularmente se refiere al análisis de los efectos negativos ya experimentados previamente, en los cuales se experimentan sentimientos y emociones negativas cómo la frustración, ira, depresión y rabia.

*Valoración de amenaza:* se relaciona con la valoración de peligros a futuro, usualmente de manera anticipatoria es por ello que se experimentan emociones negativas cómo la ansiedad y el miedo.

*Valoración de desafío:* se centra en la energía necesaria para lograr una efectiva confrontación o la superación del evento estresor esta valoración puede generar emociones positivas cómo el entusiasmo y la excitación si el individuo se percibe a sí mismo con una alta capacidad para afrontar la situación se valora el evento cómo un desafío más que no tiene relevancia y no cómo un peligro o amenaza (Brannon y Feist, 2001).

*Valoración secundaria o evaluación de las opciones de afrontamiento:* es la estimación sobre la capacidad de las habilidades y recursos del individuo si estos son suficientes para afrontar la situación y lidiar con la amenaza, desafío o el daño que el evento representa. Es aquí cuando se hace una autoevaluación sobre los recursos de afrontamiento y la capacidad de respuesta el tipo de reacciones emocionales y su intensidad en el intento por afrontarlas, la capacidad para crear, planificar y ejecutar las estrategias necesarias para el afrontamiento (Lahoz y Forns, 2005).

Existen dos variables personales que influyen en las valoraciones: 1) Los compromisos: es lo que el individuo considera importante y determina la toma de decisiones, es la motivación vital y puede alejarnos o acercarnos de los eventos amenazantes-desafiantes o dañinos-beneficiosos; 2) Las creencias: estas son de dos tipos, por una lado están las existenciales y se refieren al control personal basados en el destino o la fe en Dios, estas dan un sentimiento de esperanza o seguridad y generan emociones positivas en las situaciones difíciles por otra parte están las creencias acerca del control personal y se refieren a la sensación de confianza y dominio ante el afrontamiento de las situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1986).

En la vida cotidiana la valoración secundaria es la que ocurre en primera instancia cuando el individuo revalora la situación puede replantearse la valoración primaria y la experiencia subjetiva del estrés tendría un balance entre ambas valoraciones, es así que cuando la amenaza y el daño son considerables la capacidad de afrontamiento

disminuye y aumenta el estrés, por el contrario cuando la capacidad de afrontamiento es considerable o alta la experiencia subjetiva del estrés puede ser mínima, a este evento se le denomina revaloración (Barra, 2003).

La nueva información recibida del entorno o derivada de nuestras propias reacciones puede representar una variabilidad en el aumento o disminución del carácter estresante de la situación, lo que en un inicio se valoró cómo una situación amenazante puede revalorizarse y transformarse en algo carente de fundamento o viceversa, esta revaloración puede ser también de tipo defensivo y es cuando se reinterpreta un evento pasado de manera positiva con la finalidad de sobreponerse ante las amenazas o daños del presente desde una perspectiva menos negativa (Lazarus y Folkman, 1986).

### **Estrés percibido.**

El concepto de estrés percibido se refiere al resultado entre la confrontación de uno o más estresores y la valoración de esta situación cómo estresante (daño-pérdida o amenaza) capaz de desbordar los recursos personales del individuo, en este sentido la valoración de estos recursos se hace en relación con las herramientas propias (autoeficacia y autoestima) y la valoración del apoyo ambiental (social) (Cohen, Kamarak y Mermelstein, 1983).

Esta definición nace por la necesidad de ampliar el concepto de estrés en la época, debido a que los planteamientos de Lazarus no retomaban medidas válidas sobre esta variable es así cómo se creó la escala de estrés percibido (*Perceived Stress Scale: PSS*) en respuesta a la importancia de medir las situaciones de vida que son percibidas cómo estresantes, posteriormente Folkman en un comunicado personal en el mes de julio de 2005, reitera que la escala refleja los constructos planteados por él y su colega Lazarus (González y Hernández, 2006), los aportes de Lazarus y Folkman sobre el estudio del estrés son de gran relevancia y todavía se encuentran vigentes (APA, 2021).

### **Capacidad de afrontamiento.**

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento cómo *“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para*

*manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas cómo excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* citado en Barra (2003), (p.32).

El afrontamiento es un proceso psicológico que se ejecuta cuando en el ambiente se generan cambios estresantes o indeseados en los que se experimentan emociones negativas cómo desesperación, miedo, ansiedad, desagrado, ira, desprecio, hostilidad, tristeza, entre otras (Fernández-Abascal, 1997) el concepto hace referencia a los esfuerzos a nivel conductual y cognitivo de las personas con la finalidad de enfrentar al estrés por medio de las estrategias de afrontamiento, estas pueden ser adaptativas o no (Sandín y Chorot, 2003).

Este conjunto de respuestas ante las diversas situaciones pueden ser las centradas en el problema: se refiere a la resolución o manejo del problema causante del estrés y las centradas en la emoción: son las que tratan de atenuar o regular las respuestas emocionales que surgen cómo causa o consecuencia del estrés (Fernández-Abascal, 1997).

Para que el afrontamiento del estrés sea exitoso la persona debe de tener la convicción de que estas estrategias serán efectivas cómo consecuencia el ambiente responderá bien a dichas estrategias, sin embargo, de manera general la experiencia del estrés subjetivo estará presente en el individuo si a pesar de emplear las estrategias la persona no está segura de tener la capacidad de aplicar las herramientas de manera efectiva (Lazarus y DeLongis, 1983).

### **Estrés y COVID-19.**

Los estudios sobre el estrés y COVID-19 en su mayoría se centran en los efectos durante el periodo de cuarenta es importante destacar que la mayoría de estas investigaciones surgen en Asia, Europa, Reino Unido y Norteamérica, se cuenta con poca evidencia en el área de Latinoamérica (Infante et al., 2021).

Debido a lo reciente de este acontecimiento la información disponible sobre el impacto del virus en la salud mental es limitada sin embargo las investigaciones han ido en aumento desde la aparición del coronavirus los artículos sobre las

repercusiones psicológicas de la enfermedad revelan que los problemas más frecuentes durante la pandemia por COVID-19 fueron ansiedad, depresión y estrés (Wang, 2020 ; OMS, 2020; Camargo, 2020; Martín, et al., 2019; Johnson et al., 2019) estos problemas se vinculan mayormente al estrés emocional en el que se experimenta preocupación excesiva por la enfermedad y el contagio, ansiedad, incertidumbre, frustración, miedo, ira, insomnio y angustia (Torales et al., 2020).

La percepción de vulnerabilidad en las personas hacia la infección va cambiando a medida que se conoce más sobre el virus (Campo, et al., 2020) la interpretación de la realidad y la percepción influyen en la toma de decisiones, la forma en la que se predispone y anticipa hacia los eventos futuros inciertos, la valoración del riesgo a través de las actitudes entre otros. Estos elementos antes mencionados se ven mediados en gran medida por la experiencia subjetiva del estrés (Concha, et al., 2012).

Cualquier evento valorado cómo desbordante de nuestra capacidad de respuesta se traduce en altos niveles de estrés, el manejo poco adecuado de ello deteriora la salud mental y nos pone en una situación de riesgo y vulnerabilidad, el aislamiento físico por el virus representa una fuente generadora de estrés, así cómo la incertidumbre a futuro (económica, social, familiar) sin embargo el reconocimiento de las emociones negativas y positivas, la búsqueda de soluciones y el apoyo social, son estrategias que nos permiten afrontar esta experiencia (Martín, et al., 2019).

Profundizar sobre el impacto de la pandemia en la salud mental es importante para la innovación y creación de estrategias de salud en los sistemas de atención pública y para la prevención de problemas sociales que pueden surgir de esto cómo la baja capacidad de adherencia a las medidas preventivas, la estigmatización de personas vulnerables y el proceso de duelo por el descenso de seres queridos (OMS, 2020).

### **El estrés y la percepción de riesgo.**

Debido a la rápida propagación del virus, la estabilidad psicológica en las personas se ve afectada en gran medida por el estrés, ansiedad y depresión (Wang et al., 2020; OMS, 2020; Camargo, 2020; Martín, et al., 2019; Johnson et al., 2019) sin embargo estudios muestran que cierto nivel de estrés moderado relacionado al COVID-19 puede ser funcional para predecir el cumplimiento de las medidas de higiene y

distanciamiento social, cuando el bienestar de los individuos se ve amenazado la inseguridad e incertidumbre que esto genera hace que las personas monitoreen mejor su salud, en este sentido el estrés es una respuesta adaptativa frente al peligro (Harper et al., 2020).

La frecuencia en la práctica de las medidas de prevención por contagio depende de la estimación de la percepción de riesgo (Urzúa, et al., 2020) en este sentido es importante hacer referencia sobre el análisis de la conducta de las personas en el control de las pandemias, los registros documentados anteceden hace más de cien años con la publicación de Soper en 1919, referente a la gripe española, en donde sostiene que la baja percepción de riesgo en las personas y la confusión sobre los síntomas de la enfermedad propiciaron más la expansión de la misma (Cabanillas, 2020).

Este hallazgo no se encuentra distante de lo que vivimos en la actualidad ya que el coronavirus ha hecho cerrar fronteras y colapsar los sistemas de salud alrededor del mundo estos hechos tienen una causalidad en el comportamiento de las personas (Urzúa, et al., 2020) más allá de lo contagioso del virus, es aquí donde es importante crear un marco de referencia sobre el por qué algunas personas son capaces de adherirse a conductas preventivas y por qué otras no (Cabanillas, 2020).

El estrés y la percepción de riesgo tienen una estrecha relación ya que ambas requieren de un proceso cognitivo para formar una valoración a cerca de la realidad en función de: a) estimación de ser una probable víctima; b) control percibido sobre la situación; c) percepción personal sobre el riesgo; d) sentimientos de inseguridad; e) percepción de vulnerabilidad ante la situación (Martín, et al., 2019).

Popovic et al., (2020), hace mención acerca de lo importante que es la percepción de riesgo hacia el peligro y de la poca cantidad de publicaciones referente al tema sin embargo llevó a cabo un estudio que muestra cómo el sentirse estresado puede amplificar la percepción de riesgo, investigaciones anteriores también han descubierto que la exposición a un factor de estrés influye en el aumento de la percepción del riesgo (Sobkow et al., 2016).

El estudio de ambas variables es de vital importancia para facilitar el desarrollo de programas de educación y comunicación adecuados al contexto, para concientizar sobre las vías de transmisión del coronavirus y promover comportamientos preventivos (Kuang et al., 2020).

### **Evolución del concepto de percepción de riesgo.**

En la sociedad actual la valoración y comprensión de la dualidad riesgos-beneficios nos ofrece una vía explicativa sobre lo que motiva a las personas a tener ciertos tipos de comportamientos, razón por la cual algunas intervenciones son más eficaces y aceptables que otras (Kuang et al., 2020).

El concepto de percepción de riesgo es relativamente nuevo en el campo de la psicología en sus inicios se enfocó en la evolución de los estudios de análisis de riesgos el cual dio lugar en los años setenta en el contexto de las sociedades comerciales cómo necesidad de minimizar los accidentes laborales (OMS, 2020).

En la primera etapa de este concepto se le denominó cómo análisis de riesgos y se consideraba exclusivamente cómo una actividad científica cuyo objeto de estudio eran los peligros de tipo externo para la salud cómo son la exposición a sustancias químicas, desastres provocados por las radiaciones, accidentes del tráfico, la energía nuclear y las amenazas ambientales; estos estudios surgieron en Europa y Estados Unidos (Kates y Kasperson, 1983).

La segunda década se centró en la evaluación y gestión de los riesgos en donde el individuo era el responsable de la gestión de estos en su salud por medio del control de sus propias conductas lo que abrió el camino al enfoque de la promoción de la salud basado en los cambios del estilo de vida (Slovic, 2000).

La tercera década en los años de 1990 en Europa y Estados Unidos se replantea el enfoque meramente científico en la evaluación y gestión de los riesgos debido a que no se estaban alcanzando los resultados esperados, la noción sobre los riesgos variaba en los diferentes grupos de personas se evidencio que los individuos hacían una comparación entre los riesgos sanitarios versus las ventajas que podrían derivarse de su exposición a ellos y la concientización de exponerse a los mismos, lo cual puso

de manifiesto la necesidad de un abordaje integral desde los contextos sociales, culturales y económicos de los individuos (Slovic, 2002).

Es así cómo a partir de estos hallazgos se evidencia que los conceptos de los riesgos se encuentran arraigados en el contexto cultural y social de las personas lo cual determina la percepción de los mismos y la autonomía de los individuos para controlarlos (OMS, 2020).

### **El estudio de la percepción de riesgo: una visión teórica desde la perspectiva de la psicología de la salud.**

Actualmente se considera a la percepción de riesgo cómo el componente más importante en los modelos teóricos de comportamiento y la toma de decisiones al conocer su naturaleza de manera individual se puede mejorar el desarrollo de la comunicación en salud (Stanojlovic, 2015).

En esta investigación se abordó el término desde la perspectiva de la salud y la disposición de algunas personas de minimizar o menospreciar el riesgo personal ante la exposición de las enfermedades.

En América Latina los desastres naturales casi siempre sobrepasan los intentos de los organismos de gobierno por tratar de reducir la vulnerabilidad en ciertos grupos de la sociedad que se encuentran expuestos a las diferentes amenazas de potencial catastrófico, dicha circunstancia hace evidente la necesidad de la adecuada evaluación de la percepción de riesgo en las personas mediante el estudio de los comportamientos colectivos y personales relacionados a la ocurrencia de las conductas que pueden empeorar o agudizar los desastres naturales o biológicos (Ginez et al., 2017).

Este concepto se define cómo un proceso cognitivo basado en la información sobre las diferentes situaciones en las que se emite de manera inmediata un juicio o valor que condiciona el comportamiento de las personas, en las cuales las motivaciones o incentivos estimulan el comportamiento por medio de la información disponible que se tenga sobre la situación y el riesgo (Pastor, 2000) esta definición es la combinación de



variables subjetivas y objetivas debido a que el resultado de la amenaza al final puede ser incierto (Sjöberg, Moen y Rundmo, 2004).

La percepción de los riesgos es el nivel personal de concientización hacia los peligros el cual se ve mediado por: las actitudes, valores, pensamientos, juicios, creencias, comportamientos y sentimientos en función a la información que se recibe en donde estas fuentes, las experiencias previas de aprendizaje, el entorno social, la familia, las creencias y sistemas de interpretación de la realidad (desde la infancia) forman la percepción para darle un sentido a su realidad (Urzúa et al., 2020).

La configuración de la percepción de riesgo ocurre mediante la conformación de la actitud hacia el riesgo, en la que se despliega una conducta que es la responsable del qué hacer, cómo hacerlo y por qué, basado en los estímulos del comportamiento y los incentivos y motivación mediados por la información sobre el riesgo (Martínez Calvo, 2017).

La investigación de aquellos aspectos de tipo subjetivo y del comportamiento presentes en el proceso salud-enfermedad son parte del estudio científico y aplicado de la psicología de la salud estos aspectos son analizados desde el momento en el que surgen, el curso o evolución, su probable tratamiento y recuperación de las diferentes enfermedades (Martín, 2003) debido a su naturaleza multidisciplinaria toma los aportes provenientes de las ciencias de la salud, epidemiología y la salud pública por su valor práctico y teórico (Martín, et al., 2019).

Raude et al., 2020, investigó en los países de Europa (Suiza, Italia y Francia) y en Reino Unido (N = 4,348), sobre la percepción pública del riesgo de contagio por COVID-19, su investigación consistió en la medición de la estimación del riesgo percibido sobre el probable contagio en los próximos meses. Los principales resultados ponen al descubierto que las personas valoran el riesgo de contraer el virus de manera optimista, esto quiere decir que las personas pensaban que no se iban a contagiar y que los demás a su alrededor tenían una mayor probabilidad de contagio que ellos mismos, que era menos probable que les ocurriera y que no se percibían a sí mismos como vulnerables pero si percibían cómo grupos vulnerables a los niños y adultos mayores, eso fue en un poco más de la mitad de los encuestados.

En conclusión, se evidenció que en Europa y Reino Unido las personas tenían un alto nivel de optimismo “poco realista” sobre el riesgo de infección por COVID, semanas después estos datos pudieron predecir los desastres sanitarios en Italia y Francia especialmente (Raude et al., 2020).

Otros autores plantean que, en un análisis simple sobre estos hallazgos la gravedad no se debe enfocar únicamente en el virus sino en la rápida expansión del contagio en la población lo que se relaciona directamente con el inadecuado abordaje en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante la alta demanda en poco tiempo, cuya respuesta fundamental se encuentra en el comportamiento de las personas (Urzúa et al., 2020).

Los comportamientos y actitudes de los individuos ante la práctica de las medidas preventivas son pieza clave para evitar una rápida propagación e incremento del contagio, estos factores se pueden explicar bajo el modelo de *la percepción de riesgo de contraer la enfermedad* (Martín, et al., 2019).

### **Percepción de riesgo ante la enfermedad.**

La percepción en el área psicológica de la salud es un proceso de manera activa el cual consiste en la integración de sensaciones y de patrones significativos que representan hechos y fenómenos externos, estos a su vez están acompañados por emociones y cogniciones que de igual forma rigen la actitud y el comportamiento frente a la salud-enfermedad (Scholten, 2020).

El padecimiento de una enfermedad está relacionado con los estilos en el comportamiento que el individuo tiene cierta parte de la población opta por el cuidado de su salud adquiriendo hábitos que fomenten y prolonguen la misma tales como: la actividad física y una alimentación equilibrada todo esto con el fin de evitar padecer alguna enfermedad, caso contrario ocurre en aquellas personas que no practican hábitos de alimentación saludables donde su estilo de vida es poco activo, sedentario y concurren a conductas de consumo de alimentos que pueden deteriorar la salud donde sus comportamientos no contribuyen a que el individuo tenga un bienestar físico (Ogden, 2003).

En base al planteamiento anterior se vuelve necesario conocer que da lugar a que unas personas tengan hábitos saludables que contribuyan a su bienestar y buena salud y el por qué otra parte de la población opta por tener comportamientos que atenten contra su salud (Jiménez, 2020).

En un estudio (Alfonso, 2003) se argumenta que la mayoría de las personas tienen una tendencia a creer que la probabilidad de que les ocurran situaciones negativas o desagradables en el deterioro de su salud es baja o menos probable. Por ejemplo, creyendo que nunca serán personas diabéticas pese a que dentro de su estilo de vida no se incluyen comportamientos que ayuden o favorezcan al control y disminución de los niveles altos de glucosa en la sangre; este argumento se considera cómo un pensamiento ilusorio irrealista ya que no tiene sustento verídico considerar que a pesar de no cuidar y monitorear la salud se está fuera de la posibilidad de contraer diabetes.

Ahora bien, tal y cómo ha sucedido con otras enfermedades podemos hacer referencia que el comportamiento que los seres humanos tomen frente al virus de COVID-19 resulta ser elemental para erradicarlo es decir, las personas deberán acoplarse a las medias de cuidado implementadas para salvaguardar sus vidas y la de las personas que están a su alrededor en caso contrario al no tener comportamientos saludables el virus continuará dejando más contagios y por ende mayor probabilidad de muertes (Muñiz, 2020).

### **Percepción de riesgo cómo agente modulador de la conducta.**

El COVID-19 paralizó al mundo en muchas de sus actividades sociales, dio un giro en la economía e hizo colapsar los servicios médicos y económicos ya que en un principio no se contaba con un manual sobre cómo proceder y tratar médicamente a las personas que se contagiaban (Mora, 2020).

Desde el inicio de la pandemia se ha hecho énfasis en que el control del virus está altamente relacionado con el comportamiento humano ya que este influye de manera decisiva en la transmisión del COVID-19. La comunicación a la población en general sobre los riesgos de contraer la enfermedad y los efectos que tiene el virus en el deterioro de la salud física han sido los elementos a los cuales se les ha prestado una

mayor atención junto a las medidas pertinentes para su prevención enfocadas hacia las diferentes prácticas de higiene y el distanciamiento social (Scholten, 2020).

En este sentido la comprensión sobre la percepción del riesgo acerca del virus por parte de los científicos hacia el público general es diferente por lo cual se deben de crear estrategias de comunicación simplificadas que faciliten el entendimiento de los mensajes de una manera clara (Scholten, 2020) esta situación ya ha sido estudiada previamente, en una investigación se estudio acerca de las percepciones y actitudes de la población en general y de su estimación sobre el riesgo de padecer determinadas enfermedades. Las estrategias de comunicación en la difusión de los riesgos (creadas por los científicos), parecían al público cómo confusas o de poca relevancia por lo cual estaban destinadas al fracaso, debido a que la etapa de masificación de la difusión de los resultados no se considero cómo un proceso bidireccional en donde se debía de adaptar y respetar la forma personal de la comprensión y entendimiento de la población en general en relación a la difusión de los hallazgos científicos cuya comprensión del fenómeno es sin lugar a duda es diferente a la de los expertos (Slovic, 1987).

Parte de los factores principales que inciden en la percepción de riesgo son: el conocimiento sobre el riesgo, el nivel de temor que el riesgo significa o representa entre los individuos y por último el número de individuos expuestos a él (Sjöberg, Moen y Rundmo, 2004).

Los medios de comunicación juegan un papel importante ya que es a través de ellos que las personas se informan sobre los acontecimientos externos y cómo estos pueden llegar a significar un riesgo para la salud y sus vidas (Johnson, 2020 ) ahora bien, la manera en que se transmita la información puede llegar a generar cierto nivel de ansiedad o estrés y esto por consiguiente generará cambios a nivel cognitivo y emocional (Jimenez, 2020).

Por lo tanto es oportuno que las intervenciones por parte de las autoridades de salud pública sean eficaces en la etapa de comunicación y vayan enfocadas a incrementar la percepción de riesgo hacia el probable contagio y a la vez aumentar la autoeficacia en la prácticas de las medidas que se tomen donde se procure informar a los

ciudadanos y se les facilite la comprensión de que si es posible prevenir el contagio por COVID-19 y la importancia de que las conductas preventivas que se tomen resultan trascendentales para evitar enfermarse (Scholten, 2020).

A medida que una persona percibe una situación cómo riesgosa adopta medidas que le aseguren la supervivencia por lo tanto modula su comportamiento en beneficio a la salud (Oblitas, 2000) razón por la cual se debe trabajar en reducir el sesgo de vulnerabilidad el cual ocurre cuando las personas predicen inadecuadamente que sus resultados personales serán más positivos o favorables en comparación a los de otras personas cuando realmente todos están expuestos a un mismo grado de contagio dicho supuesto está acompañado por un optimismo irreal o ilusorio, este tipo de pensamiento hace que la persona se muestre más relajada ante la infección lo que conduce a no tomar las medidas suficientes para protegerse (Johnson et al., 2020).

Uno de los problemas estructurales de muchos países es que exigen decisiones o conductas por encima de la noción de riesgo sin embargo hay evidencia que en situaciones de pandemia una mayor percepción de riesgo se asocia a una mayor probabilidad de cuidado y de atención a las medidas de bioseguridad por ende en un contexto de COVID-19 la percepción de riesgo sigue teniendo relevancia ya que si las personas tienen una percepción de riesgo realista habrá mayor probabilidad que se sometan conscientemente a las instrucciones brindadas y consecuentemente evitar la propagación del virus (Muñiz, 2020).

Otro modelo a tomar en cuenta es el de acción razonada el cual plantea que la conducta humana está influida y relacionada con las creencias, actitudes, intenciones y comportamientos, las cuales a su vez se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual. Dicha teoría parte del supuesto que las personas son seres racionales y esto a la vez les da la facilidad de hacer uso de la información que tengan disponible para la ejecución de acciones o conductas (Rodrigo, 2007).

También encontramos otros modelos teóricos cómo el modelo de procesos paralelos extendido, la teoría de la motivación de protección de Rogers, el modelo de creencias de salud, todos ellos reconocen la percepción de riesgo cómo el componente fundamental para el cambio de intención y comportamiento (Mora, 2020).

Así mismo se puede señalar que la percepción de riesgo se considera un componente central dentro de los modelos teóricos sobre el comportamiento y la toma de decisiones. Por otro lado, se conoce que la mayoría de investigaciones sobre la percepción de riesgo buscan dar respuesta a las siguientes preguntas: *¿Por qué ciertas situaciones se perciben cómo más peligrosas que otras para la población? Y ¿Por qué los individuos se diferencian en su percepción del riesgo asociado a un mismo peligro?* (Scholten, 2020).

Definir la percepción de riesgo puede resultar ser complejo debido a los factores que pueden influir sobre la misma sin embargo se entiende que es la probabilidad percibida, vulnerabilidad percibida y la susceptibilidad. Existen algunos factores que pueden influir en la percepción de riesgo tales cómo: la historia personal del individuo (experiencia), la cantidad y sobre todo la calidad de la información con las que las personas se documentan, sus creencias y el locus de control (externo o interno), las actitudes y sus motivaciones (Sjöberg, Moen y Rundmo, 2004).

Por otro lado, se plantea la idea de que las posibles fuentes de riesgo se perciben en base al sistema de creencias y los diferentes valores de cada cultura. Dicho postulado es evidente en la manera de cómo se abordó el manejo de COVID-19 en las diferentes culturas, ya que no es lo mismo implementar medidas sanitarias para aquellas personas que tienen acceso a internet u otros medios de comunicación a diferencia de los que tienen recursos limitados por lo tanto esto también influirá en el comportamiento que las personas tengan acerca de un determinado evento (Valderrama, 2003).

Así mismo Goldberg hace referencia sobre las normas sociales percibidas cómo positivas dentro de los grupos familiares y de amigos y de cómo éstas estaban asociadas a las conductas preventivas es decir a medida que los miembros cercanos al individuo o su red social cumplían con las normas de bioseguridad y tenían un comportamiento salubre ante determinada situación ellos también se apegaban a las mismas normas. Dicho postulado deja en evidencia la influencia que ejerce el medio social sobre la percepción de riesgo y la adopción de conductas que salvaguarden la salud de las personas (Stanojlovic, 2015).

Por lo tanto, la percepción de riesgo no se puede reducir a una relación de probabilidades y previsión de consecuencias, sino más bien es algo que depende de varios factores cualitativos tales como: las creencias del individuo, la opinión pública, la influencia cultural, entre otros (Kuang et al., 2020).

En consecuencia, a lo planteado se vuelve oportuno que todas las intervenciones conductuales de la salud pública se preocupen por lograr incrementar la percepción de riesgo y al mismo tiempo la autoeficacia en la práctica de las medidas sanitarias (Kuang et al., 2020).

Las acciones deben orientarse a la promoción y mantenimiento de conductas saludables que limiten la interacción social ya que como anteriormente se ha descrito el virus necesita un medio para transportarse y este es el ser humano. Por lo que cada acción que se tome influirá indirectamente en la propagación de la enfermedad (Martín, et al., 2019; Urzúa et al., 2020).

## **B. Hipótesis o supuestos teóricos.**

- Existe relación entre la respuesta psicológica de estrés frente a la pandemia por COVID-19 y la percepción de riesgo en los sujetos de estudio.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la percepción de riesgo en los sujetos de estudio.
- Existe relación entre la percepción de riesgo y el comportamiento de las personas hacia la práctica de las medidas de prevención de contagio por COVID-19 en los sujetos de estudio.

## CAPÍTULO III.

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### **A. Enfoque y tipo de investigación.**

La presente investigación es de tipo cuantitativo posee un diseño de enfoque no experimental debido a que la finalidad del estudio fue el describir las variables y analizar su relación más no manipularlas y la observación del fenómeno cómo se da en su contexto natural para su posterior análisis (Kerlinger, 1988) esto se llevo a cabo por medio de dos escalas de exploración 1) *escala de estrés percibido por COVID-19*: explora dos dimensiones que son factor I que mide la percepción de estrés y factor II capacidad o habilidad de afrontamiento; 2) *escala de percepción de riesgo*: explora tres dimensiones que son factor I conocimientos sobre COVID-19; factor II percepción del riesgo hacia el COVID-19 y factor III práctica de medidas de prevención por COVID-19.

El tipo de investigación es transeccional, esto en función a que se llevo a cabo la recolección de datos en un momento único y específico, posterior a ello se realizó el análisis de interrelación e incidencia sobre la apreciación de las variables de estudio (Hernández-Sampieri, et. al., 2006).

Esta investigación se caracterizará por utilizar un diseño de tipo descriptivo-correlacional en el cual no hubo una atribución de causalidad, más bien se estableció una relación entre las variables estudiadas debido a que no se expuso a los participantes a ningún tipo de estímulo (Hernández-Sampieri, et. al., 2006).

La finalidad de esta investigación fue establecer si el estado de estrés resultante de la pandemia por coronavirus se relaciona con la percepción de riesgo en las personas y si estas variables tienen una relación sobre la práctica de las medidas de prevención por contagio.

El área en donde se llevo a cabo la investigación fue en el municipio y departamento de San Salvador en el áreametropolitana, las personas participantes del estudio pertenecen a dos organizaciones en las cuales laboran personas que



realizan actividades de tipo logístico, operativo y administrativo, por motivos de confidencialidad se decidió reservar el nombre estas organizaciones que de manera voluntaria decidieron formar parte de este estudio.

## **B. Sujetos y objeto de estudio.**

### **1. Unidades de análisis población y muestra.**

En el presente estudio participaron un total de 218 personas (hombres y mujeres) adultas distribuidas en un rango de edad desde los 20 a 45 años pertenecientes a dos empresas situadas en el departamento y municipio de San Salvador.

La distribución del tipo de trabajo que las personas realizan se segmentó en tres modalidades que se describen a continuación:

- **Personal del área administrativa:** gestor de proyectos de desarrollo social, contaduría, asistentes administrativos y prestación de servicios profesionales.
- **Personal del área logística:** Motoristas, personal de mantenimiento, compras y analistas de datos (IT).
- **Personal del área operativa:** área de producción de alimentos, gestores, meseros y cajeros.

El método seguido para la obtención de la muestra fue el no probabilístico por disponibilidad debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con la investigación (Kerlinger, 1988) al momento de participar en la encuesta se tomó en cuenta que los participantes contarán con las siguientes características: una edad de 20 a 45 años, que se encontrara laboralmente activo, con acceso a internet, computadora o teléfono inteligente.

Debido a la situación de pandemia se decidió hacer uso de los recursos tecnológicos y realizar las encuestas de manera virtual por medio de la herramienta Google Forms.

La presente investigación fue realizada con las debidas autorizaciones por parte de las instituciones que facilitaron el ingreso del grupo de investigación.

**Criterios de inclusión para la población son:**

- Personas pertenecientes a las empresas seleccionadas.
- Situación ocupacional actual al momento del estudio, deben de estar laboralmente activas y remuneradas.
- Acceso a recursos tecnológicos, internet, computadora o teléfono inteligente.
- Residentes en el departamento de San Salvador.

**Criterios de exclusión para la población son:**

- Personas menores de 20 años o mayores de 45.
- Situación de desempleo y personal médico de primera línea.
- No pertenecientes al departamento de San Salvador.
- Sin acceso a internet, o personas no familiarizadas con el uso de las herramientas tecnológicas.

**2. Variables e indicadores.**

**Estrés**

Definición conceptual: Es un proceso en el que se ven involucrados los eventos psicológicos y ambientales, las interpretaciones de los mismos y las respuestas en la vía psicológica y conductual, por lo tanto *“Estrés es el proceso por el cual los eventos ambientales nos desafían o amenazan, cómo los interpretamos, cómo nos hacen sentir, y cómo respondemos y nos ajustamos a ellos”* (Baum, Gatchel y Krantz, 1997 p. 63).

Definición operacional: su valor se obtuvo por medio de la puntuación total de la EEP-10, que se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 7 y 8, (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 10 ítems. Las

puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido (Campo et. al., 2020).

### **Percepción de riesgo**

Definición conceptual: Proceso cognitivo basado en la información sobre las diferentes situaciones en las que se emite de manera inmediata un juicio o valor que condiciona el comportamiento de las personas en las cuales las motivaciones o incentivos estimulan el comportamiento por medio de la información disponible que se tenga sobre la situación y el riesgo (Pastor, 2000).

Definición operacional: Su medición se obtuvo a través de la escala de percepción de riesgo por COVID-19, su valor se obtiene por medio de la sumatoria de las dimensiones que le componen, y más adelante la división de la puntuación total entre el mismo número de ellas, las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de percepción de riesgo (Asefa et. al., 2020).

### **Medidas de prevención de contagio por COVID-19**

Definición conceptual: son todas aquellas medidas de tipo social encaminadas a proteger eficazmente la vida y salud de las personas orientadas a disminuir las causas que pueden generar la propagación del coronavirus por medio de las medidas de bioseguridad cómo el distanciamiento social, eficaces procesos de higiene y protección personal durante cualquier actividad que implique el contacto con una o más personas (ECDC, 2020).

Definición operacional: el valor de esta variable se obtiene por la sumatoria de los ítems 29 al 38 de la escala de percepción de riesgo por medio de la sumatoria de las dimensiones que le componen, y adelante la división de la puntuación total entre el mismo número de ellas, las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación las personas practican con mayor frecuencia las medidas de prevención por COVID-19 (Asefa et. al., 2020).

### **3. Indicadores y su medición.**

Variable estrés: su indicador es el puntaje obtenido en cada subescala, factor I percepción de estrés y el factor II capacidad o habilidad de afrontamiento su medición se realizó a través de la escala de estrés percibido EEP-10.

Variable percepción de riesgo: su indicador fue obtenido por medio del puntaje de cada subescala, factor I conocimientos sobre COVID-19; factor II percepción del riesgo hacia el COVID-19 y factor III práctica de medidas de prevención por COVID-19; su medición se realizó a través de la escala de percepción de riesgo por COVID-19.

Variable medidas de prevención de contagio por COVID-19: su indicador se obtuvo por medio de la puntuación directa del factor III práctica de medidas de prevención por COVID-19, contenido en la escala de percepción de riesgo por COVID-19.

### **C. Técnicas, materiales e instrumentos.**

#### **1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información**

Los instrumentos se desarrollaron por medio de la técnica de la encuesta la cual fue aplicada a través de un cuestionario estructurado que contenía la información sociodemográfica, las instrucciones de cómo responder dicho cuestionario y mediante la aplicación de dos escalas que son la escala de estrés percibido EEP-10 y la escala de percepción de riesgo por COVID-19 a continuación, se detalla el contenido de los cuestionarios.

#### *Cuestionario sociodemográfico*

- Datos biográficos de las personas participantes: edad, sexo, nivel de estudios, función laboral, contacto social en el trabajo, lugar de residencia y años de servicio en la organización.
- Datos del trabajo: si la persona se encontraba laboralmente activa y remunerada y si la persona es parte del personal de salud.

### *Escala de estrés percibido EEP-10*

Esta escala está formada por diez ítems que miden dos factores y se evalúan a través de una escala tipo Likert de 5 puntos, y su puntuación va desde 0 como valor mínimo a 4 como valor máximo, en donde debe seleccionar únicamente una respuesta por pregunta (Anexo 4).

- Factor I percepción de estrés: ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 cuyos valores son “nunca 0”; “casi nunca 1”; “de vez en cuando 2”; “casi siempre 3”; “siempre 4”.
- Factor II capacidad o habilidad de afrontamiento: ítems 4, 5, 7 y 8 cuyos valores son “nunca 4”; “casi nunca 3”; “de vez en cuando 2”; “casi siempre 1”; “siempre 0”.

### *Escala de percepción de riesgo por COVID-19.*

Esta escala está conformada por tres factores en donde se debe de seleccionar únicamente una respuesta por pregunta, este cuestionario se detalla a continuación:

- Factor I conocimientos sobre COVID-19: ítems 1 al 16 su valor se obtiene mediante una escala tipo Likert de 3 puntos su valor va desde 0 a 1, las opciones de respuesta son “no”; “sí”; “no se”; en donde la respuesta correcta a la pregunta específica tiene un valor de un punto y las incorrectas un valor de cero puntos.
- Factor II percepción de riesgo hacia el COVID-19: ítems 17 al 28, su valor se obtiene mediante una escala tipo Likert de 5 puntos su valor va desde 1 al 5, las opciones de respuesta son “nunca 1”; “raras veces 2”; “a veces 3”; “frecuentemente 4”; “siempre 5”.
- Factor III práctica de medidas de prevención por COVID-19: ítems 29 al 38, su valor se obtiene mediante una escala tipo Likert de 5 puntos su valor va desde 1 al 5, las opciones de respuesta son “seguramente no 1”;

“probablemente no 2”; “quizás si/ quizás no 3”; “probablemente sí 4”; “seguramente si 5” (Anexo 5).

Estos cuestionarios fueron administrados de manera virtual por medio de la plataforma Google Forms, debido a las recomendaciones del Ministerio de Salud y Educación es importante evitar las aglomeraciones y el contacto social es por ello que para el logro de esta propuesta se hizo uso de los recursos informáticos por la factibilidad de acceso a distancia.

Las personas que se contactaron para solicitar el permiso de participación de los empleados de las instituciones colaboradoras en la investigación fueron los encargados de compartir el link a cada uno de los trabajadores; posteriormente al momento de rellenar los formularios en la plataforma Google Forms, los participantes tuvieron que leer un consentimiento informado en donde se especificaba la confidencialidad de los datos y su participación de manera anónima y voluntaria antes de realizar las escalas, posterior a ello debían de aceptar que colaboran o no de manera voluntaria en el estudio haciendo “clic” en el botón “acepto” para poder continuar con su participación, para el análisis de datos solo se tomó en cuenta a los participantes que de manera voluntaria participen en el estudio (Anexos 1, 2 y 3). El cuestionario sociodemográfico y las escalas no tuvieron límite de tiempo y fueron aplicados en un único momento.

## **2. Instrumentos de registro y medición.**

Se utilizaron instrumentos que facilitaron la medición y registro de las variables de estudio mediante las técnicas y procedimientos seleccionados para la efectiva recopilación de la información.

Las escalas y cuestionarios contenían la información sociodemográfica e indicaciones para responderlos de forma correcta, los instrumentos de registro son los siguientes: *Escala de estrés percibido (EEP-10)* y *escala de percepción de riesgo por COVID-19*.

Entendiendo que todo instrumento de recolección de datos debe reunir los requisitos de confiabilidad y validez fue importante determinar si la consistencia interna de las escalas cumplía con los requisitos por medio del análisis de alpha de Cronbach, el cual determinó cómo los ítems se comportan entre ellos (Soriano, 2014).

Según Oviedo y Campos (2005) para el coeficiente alfa de Cronbach se estipula cómo valor mínimo aceptable una puntuación de  $\alpha=.70$ , y c cómo valor máximo  $\alpha=.90$ , arriba de este valor se considera que hay una redundancia o duplicación de los ítems.

A continuación, se detallan los instrumentos que se utilizaron en esta investigación y su proceso de adaptación y validez al contexto salvadoreño, con fines meramente académicos.

### **Escala de estrés percibido (EEP-10)**

Elaborada originalmente por Cohen, Kamarck y Mermelstein en el año de 1983 mostró una consistencia interna de ( $\alpha=.88$ ) es una escala de tipo Likert de 5 puntos que evalúa el grado de estrés percibido ante las situaciones adversas o de tensión. La escala ha sido validada en diferentes contextos a lo largo de los años puntuando en un rango de valores que oscilan entre  $\alpha = .70$  y  $\alpha = .88$  de coeficiente (Campo, et. al., 2009).

Para este estudio se utilizó su actualización más reciente en el idioma español adaptada por Campo et. al., (2020) a una versión modificada de EPP-10 relacionada con el COVID-19 con una puntuación de ( $\alpha = .86$ ) de coeficiente.

### **Fase de adaptación y validación de la escala de estrés percibido a la población salvadoreña.**

Se llevó a cabo un estudio de validación en las fechas del día 6 al 9 de marzo de 2021, los participantes fueron personas entre los 18 a 38 años de edad residentes en el área metropolitana de San Salvador.

Las personas que participaron de manera voluntaria en el estudio fueron un total de ( $N= 32$ ) las cuales realizaron los cuestionarios de manera virtual en la aplicación

Google Forms, la difusión del cuestionario fue mediante las plataformas de redes sociales *WhatsApp* y *Facebook*.

Posteriormente se siguió con la descarga directa de los datos obtenidos por medio del cuestionario contenido en Google Forms y se procedió con el procesamiento y análisis de la información mediante el programa informático SPSS y la aplicación de la prueba de normalidad, para determinar la validez del instrumento por medio del análisis de Alpha de Cronbach y el respectivo valor de la consistencia interna de la escala de medición (Oviedo y Campos, 2005).

El resultado del análisis de Alpha de Cronbach para la escala de estrés percibido EEP-10 obtuvo una puntuación de ( $\alpha = .79$ ) para este estudio.

#### **Escala de percepción de riesgo.**

La escala fue creada recientemente por Asefa et. al., (2020) su nombre original es *Risk Perception Towards COVID-19* y el idioma en el cual fue creada es el inglés su validación fue en el país de Etiopía y los resultados fueron publicados en la revista científica *Dove Medical Press*, con sede en Londres.

Este instrumento evalúa la percepción de riesgo hacia el COVID-19 y sus factores asociados, el instrumento se compone por las siguientes dimensiones: información sobre el virus, percepción de riesgo hacia el COVID-19 y práctica de medidas de prevención. Es una escala tipo Likert en la cual se asigna una puntuación dependiendo de la dirección de la interrogante, la escala original posee un alfa de Cronbach de ( $\alpha = .79$ ).

#### **Fase de adaptación y validación de la escala de percepción de riesgo por COVID-19 a la población salvadoreña.**

Para la adaptación y validación de esta escala se debe de considerar en primera instancia que se hizo únicamente con fines académicos en relación a este estudio y se llevaron a cabo una serie de pasos que se detallan a continuación.

1. Fase de redacción de los ítems: se procedió con la traducción de la escala del idioma inglés al español junto al asesor de tesis durante dos asesorías el



cual proporcionó información relevante en base a su experiencia en el ámbito académico, en la traducción y redacción de los ítems al idioma español.

## 2. Fase de validación de la escala:

*Recolección de los datos:* posterior a la redacción de los ítems contenidos en la escala se procedió a su difusión por medio de las redes sociales, de la misma forma que se menciona en la fase de validación de la escala de estrés percibido, en donde participaron un total de ( $N=32$ ) personas en las fechas del día 6 al 10 de marzo de 2021, los participantes fueron personas entre los 18 a 38 años de edad residentes en el área metropolitana de San Salvador.

*Análisis de Alpha de Cronbach:* posterior a la recolección de los datos se procedió con el procesamiento y análisis de la información mediante el programa informático SPSS y la aplicación de la prueba de normalidad para determinar la validez del instrumento por medio del análisis de Alpha de Cronbach y el respectivo valor de la consistencia interna de la escala de medición (Oviedo y Campos, 2005).

Resultados: se obtuvo una puntuación total de ( $\alpha = .75$ ) de la escala de percepción de riesgo por COVID-19 para este estudio.

### 3. Relación entre problema, objetivos, hipótesis, variables, indicadores, técnicas e instrumentos.

A continuación, se presenta la matriz de congruencia con la finalidad de presentar una visión holística de los elementos que componen el estudio y la relación entre los mismos.

<b>Tema:</b> Estrés y percepción de riesgo por contagio de COVID-19 en personas entre 20 a 45 años de edad en San Salvador							
<b>Enunciado del problema:</b> ¿Existe relación entre el estrés y la percepción de riesgo de las personas, hacia la práctica de las medidas de prevención de contagio frente al COVID-19?							
<b>Objetivo general:</b> Describir la relación entre estrés y la percepción de riesgo de las personas entre 20 a 45 años de edad y su influencia hacia la práctica de las medidas de prevención por contagio frente al COVID-19.							
Objetivos específicos	Hipótesis	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizados
Establecer si la respuesta psicológica de estrés frente a la pandemia por COVID-19 tiene una relación con la percepción de riesgo	Existe relación entre la respuesta psicológica de estrés frente a la pandemia por COVID-19 y la percepción de riesgo en los sujetos de estudio	Personas que trabajan de manera activa en el área metropolitana de San Salvador	Estrés y percepción de riesgo	Estrés: el valor se obtiene por medio de la puntuación total de la EEP-10 (sumatoria del factor I y factor II), las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido (Campo et. al., 2020)  Percepción de riesgo: el valor se obtiene a través de las puntuaciones directas obtenidas de los tres factores que indican que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de	Relación de la sumatoria de las medias de ambas variables	Los instrumentos se desarrollaron por medio de la técnica de la encuesta, fue aplicado a través de un cuestionario estructurado que contienen la información sociodemográfica, las instrucciones de cómo responder dicho cuestionario y mediante dos escalas que son la escala de estrés percibido EEP-10 y la escala de percepción de riesgo por COVID-19	Escala de estrés percibido por COVID-19 EEP-10 y la Escala de percepción de riesgo por COVID-19

				percepción de riesgo (Asefa et. al., 2020)			
Comparar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y su relación con la percepción de riesgo	Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la percepción de riesgo en los sujetos de estudio		Percepción de riesgo	<p>Nivel de conocimientos sobre la enfermedad: el valor se obtiene por la sumatoria de los ítems 1 al 16, las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación las personas tienen un mayor conocimiento acerca del virus</p> <p>Percepción de riesgo: el valor se obtiene por medio de la sumatoria de los ítems 17 al 28 las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación las personas tienen una alta percepción de riesgo (Asefa et. al., 2020)</p>	Su indicador fue obtenido por medio del puntaje de cada subescala, factor I conocimientos sobre COVID-19; factor II percepción del riesgo hacia el COVID-19 su medición se realizará a través de la escala de percepción de riesgo por COVID-19		Escala de percepción de riesgo por COVID-19
Identificar si la percepción de riesgo influye en el comportamiento de las personas hacia práctica de métodos de prevención por COVID-19	Existe relación entre la percepción de riesgo y el comportamiento de las personas hacia práctica de métodos de prevención por COVID-19 en los sujetos de estudio		Percepción de riesgo y Medidas de prevención de contagio por COVID-19	<p>Percepción de riesgo: el valor se obtiene por medio de la sumatoria de los ítems 17 al 28 las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación las personas tienen una alta percepción de riesgo (Asefa et. al., 2020)</p> <p>Medidas de prevención de</p>	Su indicador fue obtenido por medio de la puntuación directa del factor I conocimientos sobre COVID-19 y el factor III práctica de medidas de prevención por COVID-19, contenido en la escala		Escala de percepción de riesgo por COVID-19

				contagio por COVID-19: El valor de esta variable se obtiene por la sumatoria de los ítems 29 al 38 de la escala de percepción de riesgo las puntuaciones directas obtenidas indican que a una mayor puntuación las personas practican con mayor frecuencia las medidas (Asefa et. al., 2020)	de percepción de riesgo por COVID-19		
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

#### **D. Aspectos éticos de la investigación.**

La investigación es un proceso donde se pretende ampliar el cuerpo de conocimientos que ya se poseen o resolver interrogantes existentes en determinado tema, a medida que una investigación involucra a seres humanos esta está obligada y sujeta a un análisis ético. Por lo tanto, de acuerdo al código de ética para la profesión de psicología de El Salvador se toma a bien incluir los siguientes apartados para el desarrollo del proyecto de investigación (Junta de vigilancia en la profesión de Psicología 2009, p. 28-19).

a. Asumir la responsabilidad de realizar investigaciones que sean útiles al progreso de la psicología y al fomento del bienestar humano.

b. Respetar los principios éticos y científicos de la investigación, la cual debe realizarse en función de los derechos humanos de los participantes.

c. Compartir la responsabilidad legal y ética con todos los participantes en la investigación, quienes deben tener la adecuada capacitación técnica y científica.

d. Especificar con claridad las responsabilidades entre investigador y sujetos de la investigación mediante un acuerdo justo que delimita los compromisos de cada uno.

e. Informar a los sujetos de la investigación todas las características y procedimientos, explicar otros aspectos que pregunten. Excepto aquellas situaciones que puedan alterar los resultados.

f. Asegurar que el sujeto de la investigación comprende los motivos que exige retener información cuando los requerimientos metodológicos de un estudio lo justifican.

g. Respetar la libre aceptación, declinación o retiro de los sujetos de la investigación: esta libertad es vigilada constantemente en el proceso de investigación.

h. Cuando se detecta la posibilidad de que se produzcan efectos negativos posteriores, suspender el proceso de investigación de manera inmediata, con el fin de proteger el bienestar y dignidad de los sujetos, en caso de existir riesgos de algún daño les informa y obtiene su consentimiento.

i. Proteger la confidencialidad de los sujetos sobre datos obtenidos durante la investigación y cuando exista la posibilidad de que terceros tengan acceso a esa información.

j. Contar con el permiso del responsable jurídico cuando los sujetos de la investigación son menores de edad, o con discapacidad física o mental.

k. Delegar responsabilidades a sus auxiliares o ayudantes en tareas que estén capacitados para realizarlas, sin descuidar su vigilancia, dirección y control ético científico.

l. Consultar a especialistas en determinada población, para el desarrollo y aplicación del proyecto de investigación, y tomar las medidas necesarias para que las personas involucradas no resulten afectadas.

m. Dirigir la investigación de acuerdo con el protocolo propuesto y aceptado por la institución u organización que lo apoya y autoriza para realizarla.

n. Evitar coacción a los participantes en la investigación mediante actitudes autoritarias, ofrecimiento de retribuciones financieras o de otro tipo.

o. Considerando la naturaleza de la investigación, es recomendable que la población investigada conozca los resultados de la misma.

Previamente se han enlistado y descrito las directrices que el código de ética ordena a todo investigador el siguiente estudio se apegue a los lineamientos que ésta exige para un buen proceder investigativo por lo tanto a continuación, se explicara a detalle cada etapa que se desarrolló para la realización de este estudio.

1. Se contactó de manera formal a las autoridades de las instituciones que colaboran en la investigación, con quienes en primera instancia se agendó una reunión en la cual asistieron tanto las jefaturas cómo el grupo a cargo del proyecto de investigación, con el propósito de exponer todos los aspectos relacionados al estudio es decir los objetivos, la metodología, los aspectos éticos que tendrán lugar dentro de la investigación, la duración de la investigación y los cuestionarios que se aplicarían a la población de estudio.

Una vez se llegó a un mutuo acuerdo con las instituciones se procedió a través de las jefaturas a identificar y contactar a todos los sujetos que deseaban participar de manera voluntaria en la investigación, es pertinente aclarar que todo el procedimiento se ejecutó por medio de las diferentes plataformas digitales.

2. A través de un consentimiento informado se explicó a los participantes en qué consiste el principio de confidencialidad y cómo salvaguardar toda la información que ellos brindaron por medio de la contestación de cada uno de los test además se explicaron los fines por los cuales se está realizando la investigación junto a sus respectivos objetivos. Aclarando que no se pedirán datos personales (Nombre o dirección) y que sus respuestas solo serán usadas para fines académicos más no para revelar aspectos que pudiesen llegar afectar su integridad física o emocional, tal cómo lo señala el código de ética para la profesión de psicología “...*Evitar revelar datos que puedan identificar a personas o instituciones involucradas*”.

3. Se reitera que la participación en el estudio es totalmente voluntaria, y anónima. Una vez dada la explicación de cómo se procesa el participante tendrá la opción de negarse y anular su cuestionario o por el contrario aceptar formar parte de la investigación y proceder al llenado de la encuesta.

4. A las personas que aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria se les dio a conocer los resultados obtenidos por medio de su correo electrónico, sin embargo, se negó el acceso a personas que sus propósitos sobrepasen a lo académico.

Otro de los principios a tomar en cuenta dentro la investigación es el respeto a las persona-sujeto que participa en la investigación, el cual señala que se debe respetar a las personas sin importar sus circunstancias sociales, su cultura, su economía, su etnia, debido que el respeto supone atención y valoración (Hoyos, 2015).

A la vez dicho principio incorpora dos deberes éticos que son: la no-maleficencia la cual señala que no se debe causar daño respetando así la vida y la integridad física. El segundo deber ético es el principio de beneficencia el cual consiste en hacer el bien

para las personas que deciden participar en una investigación donde se pretende alcanzar el máximo en beneficios y reducir al mínimo los riesgos (Castillo, 2014).

## **E. Procesamiento y análisis.**

A continuación, se detalla cómo se efectuó el proceso de análisis de los resultados obtenidos en esta investigación desde la tabulación y organización de los datos, su representación y descripción, para contrastar las hipótesis planteadas en este documento.

Debido a la naturaleza del estudio cuantitativo, se procedió con el análisis descriptivo e inferencial de los datos.

### **1. Análisis descriptivo.**

Este análisis de los datos consiste en hacer una descripción de las tendencias claves en los datos recolectados y la observación de las situaciones que sean útiles y relevantes sobre los hechos (Kerlinger, 1988).

El análisis descriptivo esta basado en las preguntas que se plantean dentro de la investigación y no sobre las hipótesis y es la recolección de los datos que están en relación entre si, dichos resultados deben de organizarse, tabularse y describirse es decir es un análisis básico que proporciona una descripción del calculo de las medidas simples de distribución y composición de las variables contempladas en la investigación pueden también utilizarse medidas asociativas entre variables con la finalidad de decidir si estas diferencias observadas son estadísticamente significativas y relevantes para el estudio (Hernández-Sampieri, et. al., 2006).

Este método proporcionó información relevante e importante sobre la muestra de estudio, ya que facilitó la base de conocimientos en el posterior análisis inferencial.

Las ventajas de realizar el análisis descriptivo en la investigación son que se puede obtener un alto grado de neutralidad y objetividad, puede ser expansivo ya que en comparación con otros métodos cuantitativos ofrece un panorama general sobre el fenómeno en estudio, facilita la comprensión del tema de investigación debido a su simplificación en la interpretación basado en modelos estadísticos simples. El análisis descriptivo utiliza medidas de resumen, diagramas, tablas o gráficos, para la



representación de los datos y para su análisis medidas de tendencia central (o de centralización), relación entre medias, análisis de frecuencias (Kerlinger, 1988; López y Fachelli, 2015).

## **2. Análisis inferencial.**

La estadística inferencial pertenece a la rama de la estadística en las que están comprendidos los procedimientos y métodos para la deducción de las propiedades (inferencias) sobre el análisis de la muestra o de las poblaciones de estudio cuyo objetivo es la interpretación de las comparaciones y proyecciones, se emplean comúnmente los mecanismos que permiten llevar a cabo estas deducciones (Kerlinger, 1988).

Este análisis es esencial para la visualización de la información recolectada en las investigaciones, para la comprobación de lo que se afirma de forma teórica en el estudio y mediante la comprobación de las hipótesis (López y Fachelli, 2015).

Mediante el análisis inferencial se dio respuesta a la comprobación de las hipótesis planteadas para este trabajo de investigación, en dicho proceso se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman  $\rho$  (rho) para su respectiva comprobación.

## F. Cronograma

Actividades	Inicio	Final	10 Enero	20 Enero	31 Enero	10 Febrero	20 Febrero	27 Febrero	10 Marzo	20 Marzo	31 Marzo	10 Abril	20 abril	30 Abril	10 Mayo	20 Mayo	30 Mayo	10 Junio	20 Junio	30 Junio	10 Julio	20 Julio	30 Julio	10 Agosto	20 Agosto	31 Agosto	10 Septem bre
Asignación del docente asesor	1- ene	8- ene																									
Coordinación de las asesorías para la investigación	10- ene	11- ene																									
Recopilación de información sobre el tema a investigar	13-ene	20- ene																									
Discusión y elección del tema	21-ene	23- ene																									
Presentación del tema a investigar al asesor	24- ene	24- ene																									
Aprobación del tema por parte del investigador	27- ene	27- ene																									
Creación del perfil de investigación	28- ene	18- feb																									
Presentación del perfil al asesor	19-feb	19-feb																									
Aprobación del perfil por parte del asesor	20-feb	20- feb																									
Entrega de perfil corregido	22- feb	22- feb																									
Presentación del perfil al comité de investigación	23- mar	23- mar																									
Creación del marco teórico	24- mar	14- abr																									



## G. Presupuesto.

N°	RUBRO	DESCRIPCIÓN	ESTIMADO
1.	Papelería	Uso de textos, fotocopias e impresiones	\$50
2.	Transporte	Movilización	\$50
3.	Alimentación	Días de trabajo	\$200
4.	Refrigerio y copias de resultados de la investigación.	Para jurado de la investigación	\$40
5.	Preparación de informes y defensa de proyecto de investigación.	Impresión, presentación y empastado.	\$80
6.	Aranceles	Pagos de la Universidad	\$1375
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,795</b>

## H. Estrategias de utilización de resultados.

Los datos obtenidos en este estudio han sido relevantes para la comprensión y amplificación de la relación estrés-percepción de riesgo hacia el COVID-19, las conclusiones y planteamientos contenidos en esta investigación serán de gran aporte para dilucidar parte de los factores psicológicos y sociales referentes a la pandemia desde una perspectiva académica, así también la importancia de estudiar estas variables anterior a la ejecución de protocolos de intervención en salud más eficaces y eficientes considerando la independencia de cada una de las personas dependiendo en los entornos en los que se encuentren para por medio de ellos fortalecer las conductas asociadas a las medidas de prevención de contagio por COVID-19.

Los resultados del estudio se darán a conocer a todas las partes involucradas, es decir las instituciones que colaboraron, en primera instancia a la comisión evaluadora para su respectiva aprobación y a la Universidad Evangélica de El Salvador para la contribución social en el área de investigación.

Posteriormente con la elaboración de un artículo se pretende brindar y divulgar los resultados obtenidos a las personas participantes y demás entidades involucradas en la investigación, esto estará disponible en formato digital para el fácil acceso de las empresas que cálidamente aceptaron participar en el desarrollo de este trabajo, y demás profesionales que deseen continuar abonando a la investigación.

## **CAPÍTULO IV.**

### **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

#### **A. Proceso de análisis de la información**

A continuación, se detalla cómo se efectuó el proceso de análisis de los resultados obtenidos en esta investigación desde la tabulación, organización, representación y descripción de los datos para contrastar las hipótesis planteadas en este documento. Debido a la naturaleza del estudio cuantitativo se efectuaron dos tipos de análisis: el descriptivo e inferencial de los datos.

#### **Distribución de la muestra**

Al haber obtenido los datos por parte de los participantes se procedió a revisar las pruebas una por una con la intención de identificar los instrumentos de las personas que no deseaban participar de manera voluntaria en la investigación, posterior a la finalización del trabajo de campo se procedió a codificar cada una de las respuestas y se dio inicio tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel y el procesamiento en el paquete estadístico SPSS.

Para verificar la procedencia de los datos obtenidos de la muestra (N=218) su distribución y la elección del modelo de probabilidad se utilizó la prueba estadística de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov (K.S.) al realizar este procedimiento se determinó que debido la distribución de los datos se debía de proceder con una prueba no paramétrica para procesar la información (Ruiz et al., 2017).

#### *Unidades de análisis*

Para el presente estudio participaron un total de 218 personas (hombres y mujeres) adultas distribuidas en un rango de edad desde los 20 a 45 años pertenecientes a dos empresas ubicadas en el área metropolitana de San Salvador.

#### **Recolección de datos**

Se realizó una videollamada con las autoridades de las instituciones para presentar y enviar vía correo electrónico la carta de autorización, posteriormente se organizó las fechas a cada una de las instituciones para la aplicación de los instrumentos.

En las fechas acordadas se envió el link de Google Forms a las autoridades de las instituciones correspondientes para que los empleados pudieran acceder y proceder con la realización de las escalas psicométricas.

Al momento de recibirlas se revisaban con la finalidad de detectar que no hubiese personas que no deseaban participar de manera voluntaria en el estudio.

### **Tabulación de los datos**

En el análisis general de los datos se incluyó en primera instancia la presentación mediante tablas sobre las tendencias claves en los datos recolectados y la observación de las situaciones que son útiles y relevantes sobre los hechos, con la finalidad de mostrar una apreciación concisa de las variables sociodemográficas de este estudio (Kerlinger, 1988) para la realización de la representación de la tabulación de los resultados se hizo uso de el programa Microsoft Excel y en el procesamiento y análisis de los datos el paquete estadístico SPSS.

En el paso siguiente se procedió con la elaboración de tablas de contingencia para la presentación del análisis inferencial de los datos obtenidos, el modelo estadístico utilizado para observar la asociación entre las variables sociodemográficas de estudio fue la prueba no paramétrica chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), y para el proceso de comprobación de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman  $\rho$  (rho).

### *Pruebas estadísticas*

El análisis de datos mediante técnicas estadísticas es de vital necesidad en el desarrollo de conocimientos referente a los fenómenos psicosociales y si bien esta acción es útil para comprobar las hipótesis se debe de hacer uso de ello de forma apropiada de acuerdo con los objetivos y el diseño del propio estudio (Ruiz et al., 2017).

### *Prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ )*

Posterior al análisis de la asociación captado a través de la lectura de los porcentajes de las variables se ejecutó la prueba no paramétrica chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) debido a que se dispuso a realizar una comparación entre contacto social y demás variables de interés con el objetivo de determinar la relación mediante la objetivación

de la significación entre ambas bajo la perspectiva estadística, con la finalidad de determinar si las diferencias observadas son suficientemente relevantes (López y Fachelli, 2015). En el caso de nuestro estudio se calculó el valor estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para observar la asociación entre las variables sociodemográficas, la finalidad de realizar esta asociación fue contrastar las frecuencias observadas con las teóricas planteadas en el documento.

#### *Coefficiente de correlación de Spearman $\rho$ (rho).*

Al momento de efectuar el contraste de hipótesis y la elección de la prueba estadística para su correspondiente análisis se consideró la naturaleza del método de investigación y su respectivo diseño, en este sentido se requería de una prueba estadística que se adaptara a estos parámetros preestablecidos y a su vez a la distribución de la muestra. Cuando se procede a la selección de la prueba estadística se debe de tener en cuenta el diseño del método de investigación para esta investigación se determinó la utilización de un diseño descriptivo correlacional (Hernández-Sampieri, et. al., 2006).

El coeficiente de correlación de Spearman  $\rho$  (rho) se adecua a estos parámetros al ser una prueba utilizada para correlacionar dos variables cuantitativas en muestras independientes, este análisis es utilizado cuando se desea establecer una relación sin determinar causalidad entre dos variables de tipo categórico (Ruiz et al., 2017) cómo es en el caso de esta investigación.

### **B. Análisis descriptivo**

A continuación, se presenta uno de los análisis sobre los datos obtenidos en la investigación mediante la descripción de los comportamientos de las variables e indicadores sujetas a estudio incluidas en este trabajo.

#### **Análisis sociodemográfico de la población sujeta a estudio**

Debido a que uno de los requisitos de inclusión en la investigación es estar en un rango de edad que oscile de los 20 a 45 años se realizó una segmentación de las edades por tres categorías distintas, la siguiente tabla muestra la distribución de los participantes según su rango de edad.



**Tabla 1:** Edad por agrupaciones de las personas participantes en el estudio

Categorías	Edades	
	<i>n</i>	%
<b>20-28</b>	73	33.49
<b>29-39</b>	75	34.40
<b>40-45</b>	70	32.11
<b>N</b>	218	100

% porcentaje, *n* frecuencia.

En el caso de la variable sexo se puede observar que más de la mitad de los participantes pertenecen al sexo femenino ( $n=126$ ) teniendo estas una representatividad mayor a la de los hombres ( $n=92$ ).

**Tabla 2:** distribución de la categoría sexo de las personas participantes en el estudio

Categorías	Sexo	
	<i>n</i>	%
<b>Hombre</b>	92	42.20
<b>Mujer</b>	126	57.80
<b>N</b>	218	100

% porcentaje, *n* frecuencia.

A continuación, se presentan las frecuencias obtenidas del nivel educativo de las personas que participaron en la investigación, en donde se puede observar que la mayoría ha tenido acceso a alcanzar un nivel educativo de educación superior ( $n=179$ ).

**Tabla 3:** distribución de la categoría nivel educativo de las personas participantes en el estudio

Categorías	Nivel educativo	
	<i>n</i>	%
<b>Tercer ciclo/Bachillerato</b>	39	17.89
<b>Universidad</b>	167	76.61
<b>Maestría/Doctorado</b>	12	5.50
<b>N</b>	218	100

% porcentaje, *n* frecuencia.

Los datos obtenidos en relación a la función laboral muestran que los empleados participantes en la investigación en su mayoría pertenecen al área logística, seguidos del área operativa, y con una menor representación las personas del área administrativa.

**Tabla 4:** distribución de la función laboral de las personas participantes en el estudio

Categorías	Función laboral	
	<i>n</i>	%
Operativa	75	34.40
Logística	84	38.53
Administrativa	59	27.06
<b>N</b>	218	100

% porcentaje, *n* frecuencia.

Una de las variables de sujeta a estudio es el contacto social al que los empleados están sometidos durante su jornada laboral, se observa que más de la mitad se encuentra expuesto a el contacto físico con compañeros de trabajo y personas externas 55.05% (*n*= 120).

**Tabla 5:** distribución de la categoría contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio

Categorías	Contacto social	
	<i>n</i>	%
Trabaja desde casa	59	27.06
Contacto con compañeros	39	17.89
Contacto compañeros y terceros	120	55.05
<b>N</b>	218	100

Nota. % porcentaje, *n* frecuencia.

En cuanto a la ubicación de residencia de los trabajadores se muestra que la mayor parte de los participantes residen en la zona de San Salvador, con un 57.34% (*n*= 125) mostrando así que la mayoría de personas se encuentra en la misma zona de trabajo.

**Tabla 6:** distribución del municipio de residencia de las personas participantes en el estudio

Categorías	Residencia	
	<i>n</i>	%
San Salvador	125	57.34
Soyapango	88	40.37
Ilopango	1	0.46
Apopa	2	0.92
Ayutuxtepeque	2	0.92
<b>N</b>	218	100

% porcentaje , *n* frecuencia.

A continuación (ver tabla 7) se presentan los datos referentes a los años que los empleados tienen de laborar en las empresas a las que pertenecen, es importante hacer mención que las personas que han estado por más de tres años prestando sus servicios representan un 60.09% (*n*=131) mientras que el 19.27% de ellos tienen menos de un año realizando sus labores en la organización (*n*=42) por otro lado, el 20.64% llevan de 1 a 2 años (*n*=45).

**Tabla 7:** distribución de los años laborados en la empresa de las personas participantes en el estudio

Categorías	Años laborando	
	<i>n</i>	%
Menos de 1 año	42	19.27
De 1 a 2 años	45	20.64
Más de 3 años	131	60.09
<b>N</b>	218	100

% porcentaje , *n* frecuencia.

#### *Relación entre variables sociodemográficas*

En este apartado se muestra la relación entre variables sociodemográficas en relación con el contacto social durante la jornada laboral por medio de la prueba chi-cuadrado  $\chi^2$ .

Al comparar el rango de edad y el contacto social de los individuos se evidencio que hay una asociación entre la edad de los trabajadores y el contacto social en el trabajo, encontrando un mayor porcentaje de personas de 40 a 45 años expuestas a un mayor contacto social durante su jornada laboral [  $\chi^2_{(4)} = 19.35$ , ( $p < 0.05$ ) ]

**Tabla 8:** tabla de contingencia para edad y el contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio

		Edad		
		De 20 a 28 años	De 29 a 39 años	De 40 a 45 años
<b>Contacto social</b>				
Trabaja desde casa	<i>n</i>	32	16	11
	%	43.80	21.30	15.70
Contacto con compañeros	<i>n</i>	12	17	10
	%	16.40	22.70	14.30
Contacto compañeros y terceros	<i>n</i>	29	42	49
	%	39.70	56.00	70.00

Nota. % porcentaje, *n* frecuencia.

Al realizar una comparación sobre el tiempo que las personas han prestado sus servicios en las empresas y el contacto social se encontró que hay una asociación entre ambas variables siendo los empleados que tienen más de tres años realizando sus labores los que están mayormente expuestos al contacto social durante su jornada laboral [  $\chi^2_{(4)} = 12.30$ , ( $p < 0.05$ .) ]

**Tabla 9:** tabla de contingencia para los años laborados en la empresa y el contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio

		Años laborando		
		Menos de un año	De uno a dos años	Más de tres años
<b>Contacto social</b>				
Trabaja desde casa	<i>n</i>	19	15	25
	%	45.20	33.30	19.10
Contacto con compañeros	<i>n</i>	6	8	25
	%	14.30	17.80	19.10
Contacto compañeros y terceros	<i>n</i>	17	22	81
	%	40.50	48.90	61.80

Nota. % porcentaje, *n* frecuencia.

Al comparar la función laboral con el contacto social se evidencia que hay una asociación entre la función laboral y el contacto social de los trabajadores reflejando que las personas pertenecientes al área operativa son las que más están expuestas al contacto social durante la realización de sus actividades[  $\chi^2_{(4)} = 17.28$ , ( $p < 0.05$ .) ]

**Tabla 10:** tabla de contingencia para la función laboral en la empresa y el contacto social en el trabajo de las personas participantes en el estudio

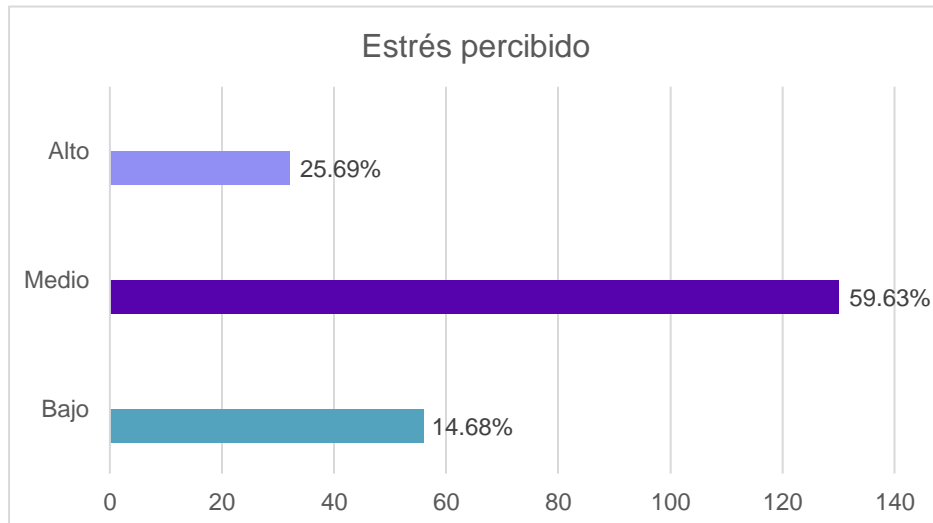
		Función laboral		
		Operativo	Logístico	Administrativo
<b>Contacto social</b>				
Trabaja desde casa	<i>n</i>	24	28	7
	%	32.00	33.30	11.90
Contacto con compañeros	<i>n</i>	6	15	18
	%	8.00	17.90	30.50
Contacto compañeros y terceros	<i>n</i>	45	41	34
	%	60.00	48.80	57.60

Nota. % porcentaje, *n* frecuencia.

#### *Análisis de variables sociodemográficas en relación a las variables de estudio*

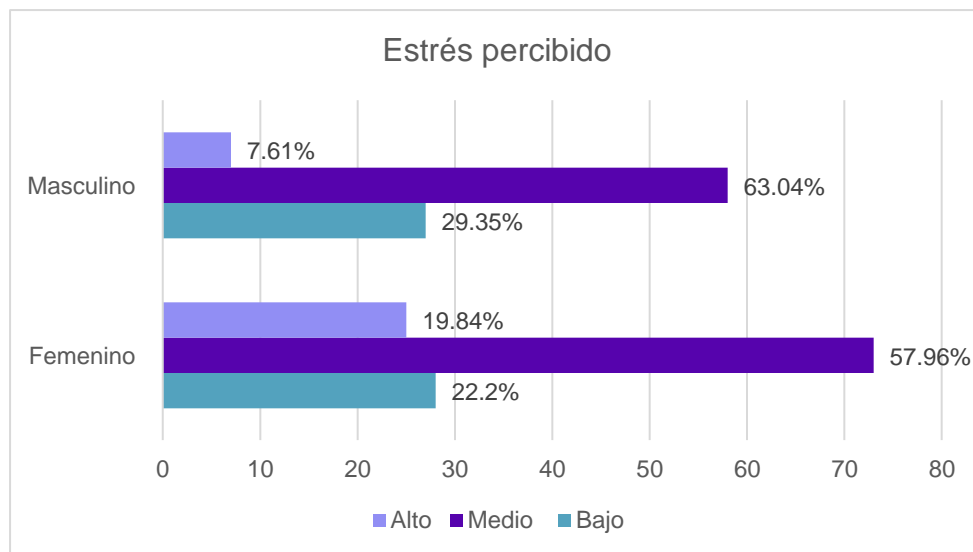
Sobre el nivel de estrés en los participantes se exploraron aspectos relacionados con el estrés percibido de la pandemia por coronavirus, la clasificación de esta variable se segmenta por medio de tres niveles bajo, medio y alto (Campo et. al., 2020) se encontró que el 14.68% de los participantes ( $n= 32$ ) experimenta altos niveles de estrés relacionados con el virus, el 59.63% ( $n= 130$ ) manifiesta niveles medios y para el 25.69% de las personas la pandemia no representa una fuente de estrés relevante ( $n= 56$ ).

**Ilustración 1:** Niveles de estrés percibido en los participantes de estudio



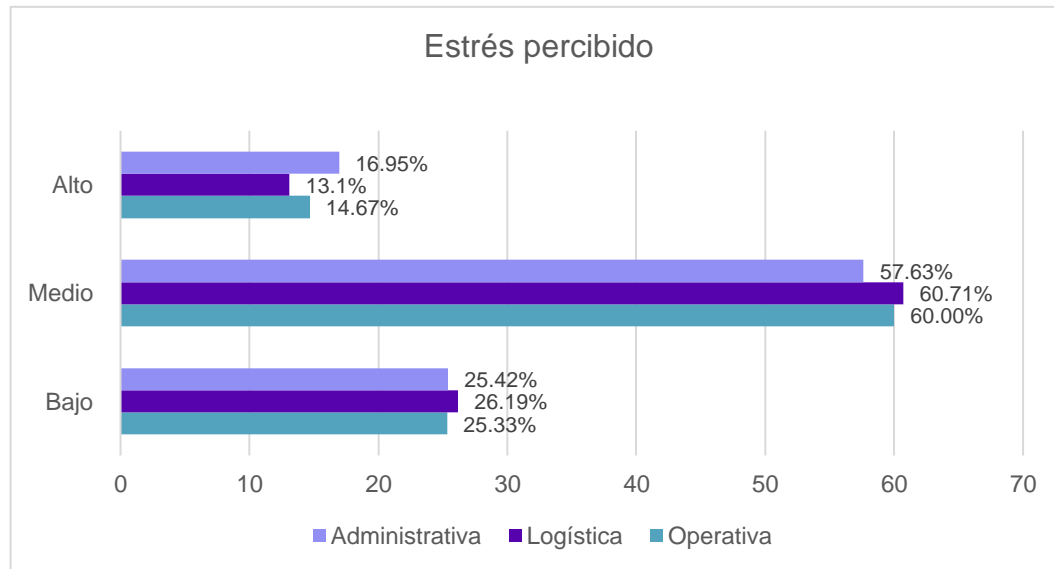
Al realizar una comparación entre los niveles de estrés en función al sexo se observó que las mujeres ( $n= 126$ ) son las que más experimentan niveles de estrés altos por la pandemia ( $n= 25$ ) siendo el 19.84% a diferencia de los hombres( $n= 92$ ) con un 7.61% ( $n= 7$ ), niveles medios de estrés las mujeres ( $n= 73$ ) 57.96% por ( $n= 58$ ) 63.04% hombres, y niveles bajos de estrés mujeres 22.2% ( $n= 28$ ) y hombres 29.35% ( $n= 27$ ).

**Ilustración 2:** niveles de estrés percibido en los participantes de estudio en función al sexo



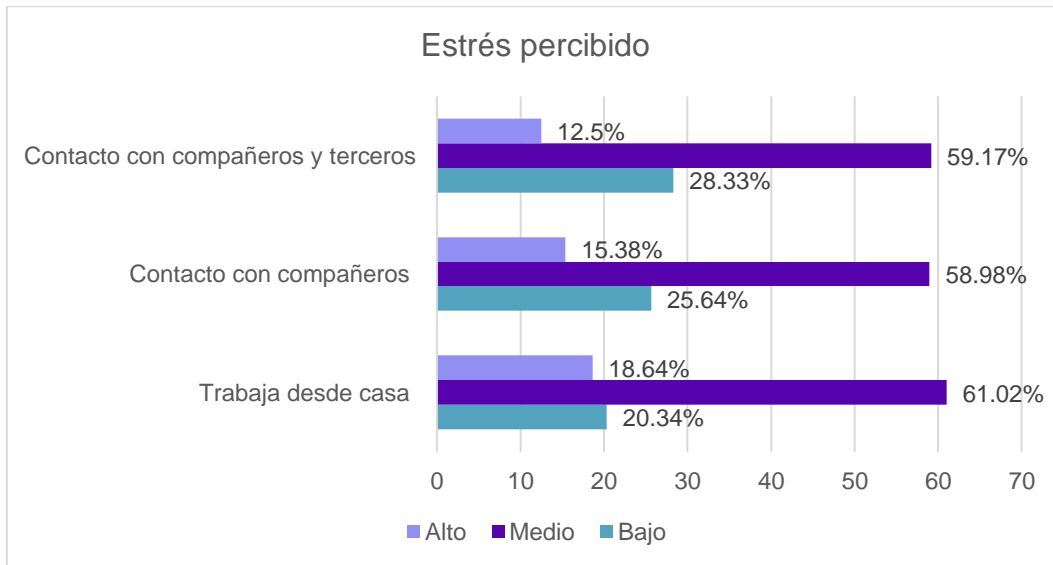
Al comparar los niveles de estrés entre cada una de las áreas laborales a las que los empleados pertenecen se evidencia que el área que experimenta un mayor porcentaje de estrés alto es la administrativa ( $n= 10$ ) el 16.95% y los que reflejan un mayor número de personas con niveles bajos es el área logística 26.19% ( $n= 22$ ).

**Ilustración 3:** niveles de estrés percibido en los participantes de estudio referente a la función laboral



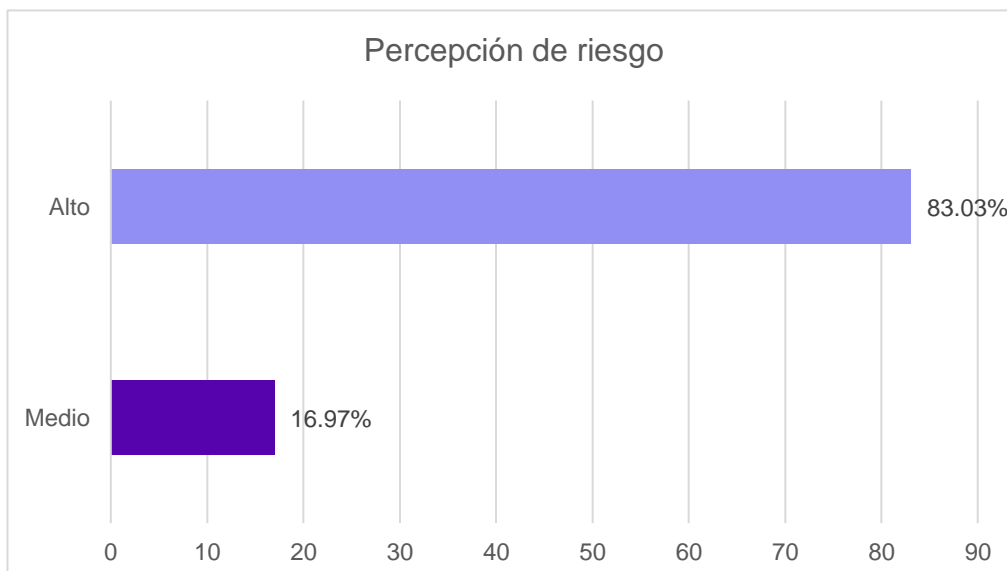
Los niveles de estrés en referencia al contacto social durante el trabajo reflejan que las personas que trabajan desde casa son las que tienen altos niveles de estrés por la pandemia ( $n= 11$ ) 18.64% en contraposición a las que tienen contacto con compañeros de trabajo y personas externas que son el grupo que muestra los niveles más bajos de estrés 28.33% ( $n= 34$ ).

**Ilustración 4:** niveles de estrés percibido en los participantes de estudio en función al contacto social en el trabajo



Referente a la percepción de riesgo hacia el virus por parte de los participantes del estudio se utilizó la escala de percepción de riesgo *por COVID-19*, en este instrumento la percepción de riesgo es categorizada como baja, media y alta (Asefa et. al., 2020) Los datos obtenidos muestran que ( $n= 37$ ) 16.97% de personas poseen una percepción de riesgo media y el ( $n= 181$ ) 83.03 % tienen una alta percepción de riesgo hacia el coronavirus.

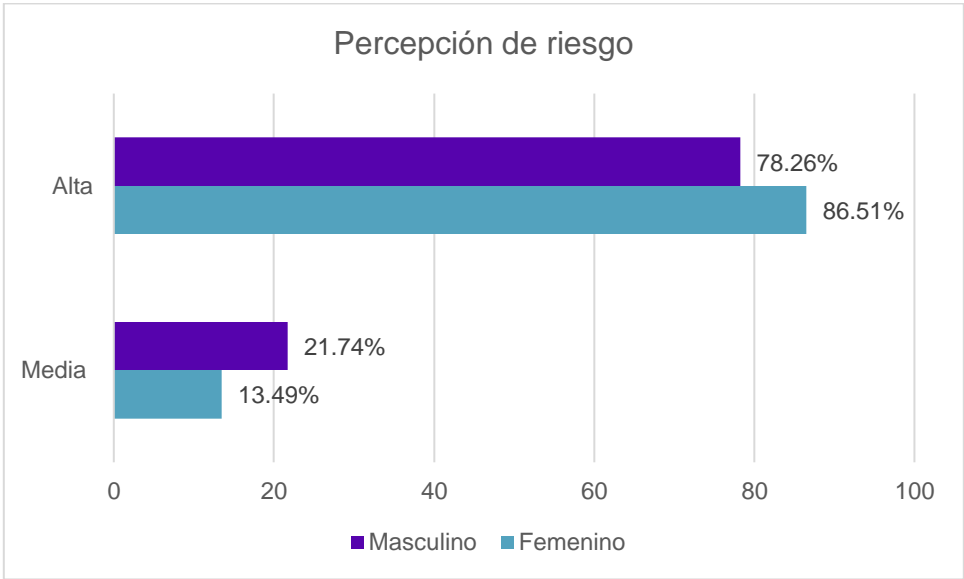
**Ilustración 5:** percepción de riesgo en los participantes de estudio





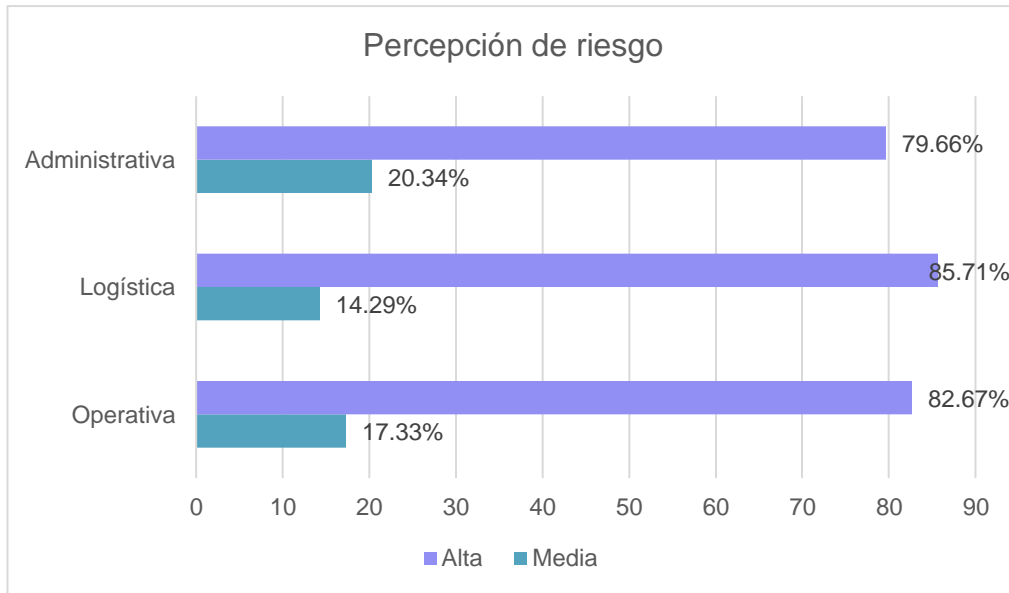
Al realizar una comparación entre el sexo de las personas y la percepción de riesgo hacia el virus se observa que en el caso de las mujeres las que tienen una alta percepción de riesgo representan el 86.51% ( $n= 109$ ) y los hombres 78.26% ( $n= 72$ ), lo cual evidencia que las mujeres poseen una mayor percepción de riesgo hacia la enfermedad.

**Ilustración 6:** percepción de riesgo en los participantes de estudio en función del sexo



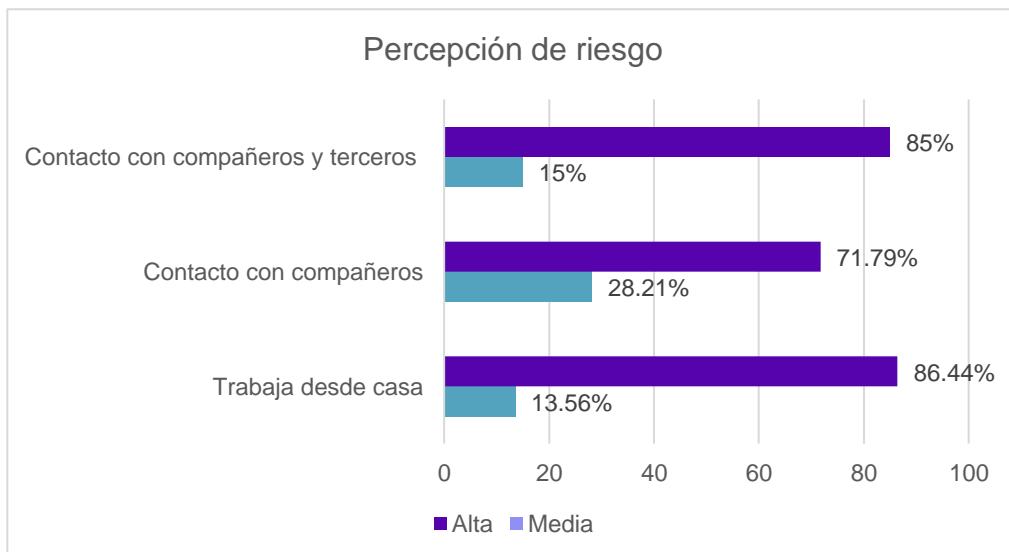
Al realizar una comparación entre los empleados y su respectiva área en la que laboran se evidencia que los que poseen una mayor percepción de riesgo son los que trabajan en el área logística 85.71% ( $n= 72$ ) y las personas con una percepción de riesgo media con un porcentaje mayor son las pertenecientes al área administrativa ( $n= 59$ ) 20.34%.

**Ilustración 7:** percepción de riesgo en los participantes de estudio referente a la función laboral



Al comparar la percepción de riesgo hacia el COVID-19 en referencia al contacto social durante la jornada laboral se encontró que las personas que trabajan desde casa son las que reflejan los mayores niveles de percepción de riesgo 86.44 ( $n= 51$ ), y las que muestran un mayor porcentaje de niveles medios son los que tienen contacto únicamente con sus compañeros de trabajo 28.21% ( $n= 11$ ).

**Ilustración 8:** percepción de riesgo en los participantes de estudio en función al contacto social en el trabajo



### **C. Análisis inferencial.**

En este apartado se presenta el análisis inferencial de los objetivos de investigación, estos resultados se obtuvieron mediante el análisis del coeficiente de correlación de Spearman para dar respuesta a las hipótesis del estudio.

#### **Formulación de hipótesis número uno**

Existe relación entre la respuesta psicológica de estrés frente a la pandemia por COVID-19 y la percepción de riesgo en los sujetos de estudio.

#### **Expresión estadística de las hipótesis**

H<sub>0</sub>: no existe relación entre el estrés y la percepción de riesgo

H<sub>1</sub>: existe relación entre el estrés y la percepción de riesgo

Expresión estadística:  $fz = fy$

#### **Cálculo estadístico de prueba**

Coeficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  (rho)

Resultado: (  $r = .2, \rho < 0.1$  )

#### **Decisión e interpretación del resultado**

Mediante esta hipótesis se plantea el describir cómo los niveles de estrés en los participantes pueden estar relacionados con la percepción de riesgo hacia el COVID-19. A partir de la medición y registro de estos factores por medio de las escalas de ambas variables psicológicas y para la comprobación de esta relación se sometieron los datos recolectados a la prueba de correlación de Spearman, bajo el resultado obtenido de esta prueba estadística se puede explicar la existencia de la asociación entre el estrés y la percepción de riesgo de los trabajadores participantes en el estudio, en el que acorde con los resultados (  $r = .2, \rho < 0.1$  ) se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa, con una consistencia tenue y proporcional en sentido positivo entre el estrés y la percepción de riesgo en los trabajadores participantes del estudio (tabla 19).

De acuerdo con el procesamiento de los resultados se puede explicar la existencia de esta relación en los participantes, es decir se evidencia que el estrés afecta la distribución de la percepción de riesgo. Según la prueba de significación estadística  $\rho$  (rho) se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  bajo el supuesto que hay relación entre el estrés y la percepción de riesgo por parte de las personas de 20 a 45 años hacia el COVID-19.

**Tabla 11:** correlación entre estrés y percepción de las personas participantes en el estudio

	N	r	Estrés
			$\rho$
Percepción de riesgo	218	.2*	.000

\*.La correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral).

### Formulación de hipótesis número dos

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la percepción de riesgo en los sujetos de estudio.

### Expresión estadística de las hipótesis

$H_0$ : no existe relación entre el nivel de conocimientos y la percepción de riesgo

$H_1$ : existe relación entre el nivel de conocimientos y la percepción de riesgo

Expresión estadística :  $fz > fy$

### Cálculo estadístico de prueba

Coefficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  (rho)

Resultado : (  $r = -0.033$ ,  $\rho > 0.1$ )

### Decisión e interpretación del resultado

Mediante la formulación de esta hipótesis se plantea el describir si los conocimientos sobre el COVID-19 y la percepción de riesgo de los trabajadores tienen una asociación. Mediante el análisis estadístico de la correlación de Spearman se

establece que las variables de la hipótesis número dos no están asociadas, en el que acorde con los resultados ( $r = -0.033$ ,  $\rho > 0.1$ ) el valor predictivo para los trabajadores con mayores conocimientos sobre el COVID es muy escaso y que habrá otros factores que están influyendo en la causa de la percepción de riesgo en esta población. Según la prueba de significación estadística el valor  $\rho$  (rho) obtenido refleja que se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_1$ , bajo el supuesto que no hay relación entre los conocimientos sobre el COVID-19 y la percepción de riesgo en los participantes del estudio.

**Tabla 12:** correlación entre nivel de conocimientos sobre la enfermedad y percepción de riesgo de las personas participantes en el estudio

	N	Conocimientos COVID	
		$r$	$\rho$
Percepción de riesgo	218	-0.033	.629

### Formulación de hipótesis número tres

Existe relación entre la percepción de riesgo y el comportamiento de las personas hacia la práctica de las medidas de prevención de contagio por COVID-19 en los sujetos de estudio.

### Expresión estadística de las hipótesis

$H_0$ : no existe relación entre la percepción de riesgo y las medidas de prevención

$H_1$ : existe relación entre la percepción de riesgo y las medidas de prevención

Expresión estadística :  $fz = fy$

### Cálculo estadístico de prueba

Coefficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  (rho)

Resultado : ( $r = .5$ ,  $\rho < 0.1$ )

## Decisión e interpretación del resultado

Mediante esta hipótesis se plantea el describir cómo la percepción de riesgo de los participantes puede estar relacionada con el comportamiento de las personas hacia la práctica de las medidas de prevención por COVID-19. A partir de la medición y registro de estos factores y para la comprobación de esta relación se sometieron los datos recolectados a la prueba de correlación de Spearman, bajo el resultado obtenido de esta prueba estadística se puede explicar la existencia de la asociación entre la percepción de riesgo y las medidas de prevención de contagio por parte de los participantes, en el que de acuerdo con los resultados ( $r = .5$ ,  $p < 0.1$ ) se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa, con una consistencia moderada y proporcional en sentido positivo entre las medidas de prevención por COVID-19 y la percepción de riesgo en los participantes de este estudio (tabla 21).

De acuerdo con el procesamiento de los resultados se puede explicar la existencia de esta relación en los participantes, es decir se evidencia que la percepción de riesgo afecta la distribución de las medidas de prevención por COVID-19. Según la prueba de significación estadística  $\rho$  (rho) se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  bajo el supuesto que hay relación entre la percepción de riesgo y la práctica en las medidas de prevención por contagio por parte de las personas de 20 a 45 años hacia el COVID-19.

**Tabla 13:** correlación entre percepción de riesgo y la práctica de las medidas de prevención por contagio de las personas participantes en el estudio

	N	$r$	Medidas COVID $p$
Percepción de riesgo	218	.5**	.000

\*\*La correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral)

## D. Discusión

La relación estrés y percepción de riesgo es un tema relativamente nuevo que ha cobrado mayor relevancia con la aparición de la pandemia, los planteamientos teóricos previamente descritos en este estudio muestran la importancia de la profundización

sobre esta temática y de cómo el estudio de estas variables puede ser de utilidad en el campo de la salud, es por ello que para la comprobación de estos planteamientos se tomó a bien la realización de esta investigación en las personas laboralmente activas al ser estas las que se encuentran con una mayor exposición a al virus.

Mediante los resultados extraídos del análisis de datos al someter a evaluación el estrés, un estado afectivo generalizado y la compleja dinámica social de la percepción de riesgo hacia el COVID-19 en la población objeto de estudio (N=218) se evidencia que mediante la exposición directa de las personas hacia un factor de estrés cómo lo es la pandemia por coronavirus el sentirse estresado dada esta situación, se relaciona con la percepción de riesgo. Estos datos se encuentran en consonancia con investigaciones anteriores que han descubierto que la exposición a un factor de estrés influye en la percepción del riesgo a través de un aumento de la valoración del riesgo y del carácter estresante del evento, en esta vía el estrés puede amplificar la percepción del riesgo (Popovic et al., 2020; Dryhurst et al., 2020; Kuang et al., 2020; Sobkow et al., 2016).

En los datos de la investigación relativos al sexo, la exposición al contacto social y el tipo de trabajo se encontró que las mujeres son las que más están siendo afectadas por altos niveles de estrés debido al coronavirus en comparación con los hombres lo cual indica un manejo poco adecuado en la gestión de la pandemia de parte de las mujeres que hace que aumente el estrés y disminuya la capacidad de afrontamiento, al igual que los empleados que trabajan desde casa a diferencia de los que están en contacto directo con las personas y el personal del área administrativa a diferencia de los operativos y logística que reflejaron una menor frecuencia en los niveles de estrés alto. Datos similares se encuentran en estudios previos que investigaron sobre el estrés por el virus, en donde se observa que las mujeres son el grupo más vulnerable a experimentar estrés por encima de los demás géneros debido a que este grupo etario experimenta con más frecuencia sentimientos de inseguridad e incertidumbre a diferencia de los demás y las personas que se encuentran en un limitado contacto social cómo los empleados que desempeñan sus labores desde casa esto debido a que el encierro por largos periodos de tiempo no contribuye a la disminución de los

sentimientos asociados al estrés (Wang et al., 2020; OMS, 2020; Brooks et al., 2020; Campo et al., 2020; Kuang et al., 2020; Martín, et al., 2019) el aislamiento físico ha contribuido a la intensificación del estrés durante la situación de salud actual (Martín, et al., 2019) previamente esta variable ha sido relacionada con factores de riesgo de desarrollo de sintomatologías de problemas mentales como la ansiedad, el estrés, la depresión, trastornos de personalidad y problemas psiquiátricos (Jeong et al., 2016) recientemente se ha relacionado el aislamiento físico con el aumento e intensificación del uso de sustancias, alcohol y tabaco, con el estrés postraumático, depresión, somatización y ansiedad, reportando una disminución de las emociones positivas como la felicidad y la satisfacción con la vida y aumentando la sensación del estrés (Shigemura et al., 2020; Li, Wan, Xue, Zhao y Zhu, 2020).

Otra investigación encontró que las mujeres eran el grupo que experimenta más estrés a diferencia de los demás géneros y que las personas que habían estado por largos periodos de tiempo trabajando desde casa eran también vulnerables, uno de los argumentos sobre esta situación expone que los factores que se identificaron en común sobre ambos grupos fueron una alta sensación de vulnerabilidad del impacto de la crisis debido al limitado y carente acceso a servicios sanitarios de alta calidad, la alta densidad de la población, el tamaño de sus hogares, las cargas financieras existentes y la desventaja de tipo económico, todos estos elementos antes mencionados propician un aumento de estrés durante las crisis sanitarias en ambos grupos etarios (Harper et al. 2020).

Respecto al manejo de los riesgos entre la variable género y la experiencia subjetiva del estrés investigaciones previas en contextos latinoamericanos mostraron que las mujeres son el grupo más vulnerable a mostrar mayores niveles de estrés debido a la pandemia, esto debido a que se identificó que tienden a experimentar con mayor frecuencia sentimientos de ansiedad como el miedo y la angustia (Johnson et al., 2019) la ONU (2020) por su parte ha identificado a las mujeres como las primeras en brindar cuidados y protección ante la crisis por coronavirus en los diferentes roles sociales como voluntarias, trabajadoras y cuidadoras, razón por la cual se han visto negativamente impactadas por el estrés de forma desigual con los demás géneros



debido al costo emocional y físico que pone en un mayor aumento la probabilidad de infección por el virus. Estudios previos también han identificado diferencias a nivel cognitivo, mostrando que las mujeres tienen una visión más realista en los momentos de crisis lo cual es un factor que aumenta el estrés a diferencia de los hombres que experimentan una tendencia a sesgar de forma optimista, razón por la cual se exponen más a los riesgos que ponen en peligro su salud (Jacobsen et al., 2014).

Posteriormente se exploraron además las relaciones entre los conocimientos sobre el riesgo y la práctica de las medidas de prevención para minimizar la probabilidad de ser contagiado con el virus, en este sentido la mayoría de los participantes tienen una alta percepción de riesgo siendo las mujeres el grupo que muestra mayores niveles junto con los empleados del área logística y las personas que trabajan desde casa. Es importante hacer mención del contexto de la investigación y las características de los participantes del estudio ya que la recolección de los datos fue desarrollada en un ámbito laboral, en donde existen una serie de reglas destinadas a la implementación de conductas saludables mediante la ejecución de los protocolos sanitarios recomendados para minimizar la exposición y prevenir el contagio del virus, cómo parte del código de conducta de los empleados en el desempeño de las labores cotidianas en las organizaciones.

Los resultados obtenidos de la muestra de estudio referentes a la relación de los conocimientos sobre la enfermedad y la percepción de riesgo indicaron que estas variables no están relacionadas en esta investigación, por lo cual son independientes y una no afecta el resultado de la otra, en este caso la percepción del riesgo podría estar mediada por otros factores y no por la información sobre el virus en el caso de la población de estudio. Estos resultados han sido observados previamente en otras investigaciones en donde se menciona que cuando las personas interpretan un evento cómo estresante la percepción de riesgo se ve menos influida por la nueva información y se centran menos en los aspectos negativos de la información disponible relacionada con el riesgo, de esta manera los sujetos se preocupan menos por sus conocimientos y la nueva adquisición de los mismos y se orientan más por la tarea, esta minimización de los aspectos negativos corresponde a los mecanismos de defensa natural para

reducir la ansiedad y el estrés tras una amenaza aguda o permanente (Popovic et al., 2020) en momentos de crisis las personas no profundizan en el análisis de la información disponible sobre el riesgo debido a que en situaciones estresantes no se tiene una visión o postura clara acerca de los beneficios-riesgos, sino que los sujetos se enfocan principalmente en el control de la situación en contra de las amenazas (OMS, 2002). En nuestra investigación el 74.31% de los participantes mostraron niveles medios-altos de estrés lo cual sugiere que la pandemia aún representa una fuente de tensión y es probable tal y cómo lo sugieren otros autores que este factor minimice la relación entre la percepción de riesgo y la información de las personas respecto al riesgo, otro aspecto de este grupo es que al estar laboralmente activos tienen una relación directa con su empleador y en este sentido posteriormente se ha estipulado que la influencia de los grupos de interés en la percepción de riesgo se ha hecho cada vez más evidente durante la pandemia la comprensión, percepción y formación hacia el riesgo se ve mediada por esta relación de forma positiva o negativa ya que puede desempeñar un rol importante y decisivo en la interpretación del riesgo y la percepción pública del mismo sin importar la escasez o poco el análisis que las personas tengan o realicen sobre el virus (OMS, 2021).

En cuanto a la relación de la percepción de riesgo y la práctica de las medidas de prevención de contagio hacia el COVID-19 se evidenció que una alta percepción de riesgo afecta de manera positiva la práctica de las medidas, es decir que las personas con una alta percepción de riesgo practican con mayor frecuencia las medidas encaminadas a la protección en contra del virus, esta asociación ha sido también evidenciada en otras investigaciones sobre la percepción de riesgo hacia el coronavirus en donde se ha mostrado que el miedo hacia el COVID-19 era el único predictor destacado en el cambio de un comportamiento positivo cómo por ejemplo en el distanciamiento social (Harper et al., 2020) en cuanto a la frecuencia de la práctica de los protocolos de higiene cómo el lavado o limpieza de manos este era fuertemente predicho por el riesgo autopercebido de contraer el virus (Wise et al., 2020). Estudios previos han expuesto que la vulnerabilidad de las personas ante las amenazas inesperadas e impredecibles aumenta el grado temor y de forma directa, amplifica la percepción del riesgo, en este sentido los sujetos que están siendo afectados

directamente por la pandemia desean a la mayor brevedad posible la implementación de medidas para reducir el riesgo principalmente aquellas que se enfocan en la regulación de políticas e implementación de protocolos estrictos, por lo cual les es más fácil de acatar y seguir estas medidas de manera inmediata sin importar la escasez de información que se tenga disponible sobre el virus (Wise et al., 2020; Kuang et al., 2020).

## **CAPÍTULO V.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **A. Conclusiones**

A partir de los hallazgos obtenidos de la presente investigación por medio de la evidencia empírica se consideran las siguientes conclusiones:

El contacto social al que los empleados se ven expuestos es un elemento que está asociado con otras variables sociodemográficas, estos datos ponen en evidencia quienes son las personas que se encuentran mayormente expuestas a contagiarse con el virus y a propagarlo entre sus colegas y demás externos, dentro de este grupo se encuentran en primera instancia las personas que tienen de 40 a 45 años de edad, los empleados que tienen más de tres años realizando sus labores y los sujetos pertenecientes al área operativa de las organizaciones. Al realizar estas comparaciones se puede afirmar que existen grupos que son más vulnerables al virus en comparación de los otros y que al identificarlos se pueden implementar estrategias que fortalezcan las medidas preventivas de forma eficiente en determinados sectores.

La información en cuanto a la variable estrés refleja que el 19.84% de las mujeres experimentan niveles altos de estrés a comparación del 7.6% de los hombres, otra observación relevante es que las personas que se ven más afectada por el estrés hacia la pandemia son las pertenecientes al área administrativa y las que trabajan desde casa, de estos grupos las mujeres son las que tienen una mayor frecuencia de un alta percepción de riesgo al igual que los empleados que trabajan desde casa, lo cual evidencia que las personas con mayores niveles de estrés experimentan un alta percepción de riesgo hacia el COVID-19.

Los planteamientos teóricos utilizados han sido confirmados mediante la comprobación de las hipótesis de estudio, en primera instancia se establece que si existe una relación entre el estrés debido a la pandemia y la percepción de riesgo hacia el virus en las personas trabajadoras dentro del rango de edad entre los 20 a 45 años, esta correlación muestra que ambas variables son dependientes y que una afecta el

resultado de la otra, en este sentido es importante priorizar a cerca de los efectos del estrés en la salud mental de las personas, la futura implementación de estrategias que propicien el aumento de la capacidad de afrontamiento, la información sobre el virus, las formas más eficaces para contenerlo, la identificación de la sintomatología, la importancia del autocuidado y la vacunación.

El nivel de conocimientos sobre el coronavirus que poseen las personas es un elemento que no está relacionado con la percepción de riesgo en el caso de la población sujeta a este estudio, es decir que las variables que se sometieron a comprobación empírica: percepción de susceptibilidad y percepción de la gravedad sobre el virus, no están relacionadas con las variables de conocimientos del virus: formas de transmisión, sintomatología, medidas de prevención. En este caso la percepción de los participantes del contexto de este estudio está mediada por otros factores que merecen ser objeto de estudio en futuras investigaciones.

La práctica de las medidas de prevención ante el COVID-19 en esta investigación se encuentra relacionada con la percepción de riesgo, la relación de estas variables es de vital importancia para prever la frecuencia en las que las personas son capaces de replicar y repetir estas conductas en determinado periodo de tiempo, y bajo qué condiciones se ven condicionadas a la repetición de las mismas, en el caso de nuestro estudio al realizarse en un contexto laboral indica de qué manera la organización para la que las personas laboran influye en la aceptación y práctica de las medidas bajo un contexto institucional.

Esta investigación genera relevante información para la ampliación de las teorías planteadas y la necesidad e importancia de la profundización en la investigación de la relación entre el estrés y la percepción de riesgo para la creación de futuras medidas y protocolos eficientes en la implementación de conductas saludables frente a los riesgos en salud.

## **B. Recomendaciones**

A partir de los datos obtenidos mediante la realización de este estudio se realizan las siguientes recomendaciones:

### **A las organizaciones colaboradoras en el estudio**

Al identificar cuales son los empleados que se encuentran con un mayor contacto social es importante la implementación del fortalecimiento de estrategias que propicien la frecuencia y adherencia hacia las medidas de prevención de contagio en estos grupos para la disminución de los casos de COVID-19.

Los altos niveles de estrés en la población de estudio, reflejan la necesidad de protocolos de intervención enfocados al fortalecimiento de la capacidad de respuesta y de afrontamiento emocional y psicológico.

### **A entidades de Salud**

La relación entre la percepción de riesgo y la práctica de las medidas de prevención es un dato relevante que merece ser objeto de estudio para predecir cómo las conductas se pueden adquirir, mantener o eliminar, posterior a la adecuada identificación de estos elementos, se pueden crear protocolos de respuesta más eficaces y eficientes contra las diferentes enfermedades o amenazas.

### **A la Universidad Evangélica de El Salvador**

Dar seguimiento a la investigación realizada, tomando en cuenta la indagación sobre otros factores relacionados a la percepción de riesgo y el estrés con la finalidad de profundizar más sobre aquellos factores asociados a las conductas de riesgo en los procesos de salud-enfermedad.

Los temas de estrés y percepción de riesgo desde el enfoque salutogenico, deben de ser integrados en los programas de formación en psicología, para que el profesional

en formación y ejercicio promueva, así como al mismo tiempo ejecute intervenciones enfocados a la mejora y búsqueda de una adecuada intervención psicológica.

### **Metodológicas**

En futuras investigaciones el estudio de la relación estrés y percepción de riesgo implica preguntarse si el estrés influye en la forma en que los individuos perciben un riesgo, cómo cambia esta percepción del riesgo al recibir información sobre el mismo, y qué tipo de información sobre el riesgo transmiten al siguiente individuo.

Al no haberse encontrado relación entre el nivel de conocimientos hacia el coronavirus y la percepción de riesgo es importante estudiar y profundizar en futuras investigaciones cómo el estrés afecta esta relación dado que a menudo estamos sometidos a un estrés agudo en nuestra vida cotidiana y la información sobre un riesgo puede desencadenar una reacción de estrés.

### Fuentes de información consultadas.

Alfonso, M. (2003). *Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud y enfermedad*. Revista cubana de Salud pública, 7-13.

Arévalo A., y Wenham C. (April 10th, 2020). *Covid-19 en El Salvador: de medidas sanitarias a la restricción de derechos*. Retomado de <https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbea/n/2020/04/10/covid-19-en-el-salvador-de-medidas-sanitarias-a-la-restriccion-de-derechos/>

APA (2021) *Comprendiendo el estrés crónico*. Retomado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/estrescronico>.

Barra, E. (2003). *PSICOLOGIA DE LA SALUD*. Santiago: Editorial Mediterráneo. ISBN 956-220-228-3

Barraza, M. (2010 ). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. Revista Electrónica de Psicología, 9,3

Baum, A., Gatchel, R., y Krantz, D. (1997). *An introduction to health psychology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Bavel, J.J.V.; Baicker, K.; Boggio, P.S.; Capraro, V.; Cichocka, A.; Cikara, M.; Crockett, M.J.; Crum, A.J.; Douglas, K.M.; Druckman, J.N (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. Nat. Hum. Behav. 4, 460–471. CrossRef PubMed

Bayés, R., y Ribes, E. (1992). *Un modelo psicológico de prevención de enfermedad y su aplicación al caso del SIDA*. En Piña, J.A. (Comp.), *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta* (pp. 1-21). Hermosillo, México: Editorial UNISON.



Becker, M. y Maiman. S. (2008). *Psicología de la Salud*. Madrid: PEARSON.

Brannon, L. y Feist, S. (2001). *Psicología de la salud*. España: Thomson Learning.

Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet 2020; 395:912-20.

Cabanillas, C. (2020). *Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de Intervenciones conductuales de salud pública*. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Camargo, L. (2020). *Covid-19: La pandemia por coronavirus: enfrentando a un amigo invisible*. Perú: Camargo. ISBN 979-8566027432.

Campo, A. Pedrozo, J. y Pedrozo-Cortés. (2020). *Estrés percibido relacionado con la epidemia de COVID-19 en Colombia: una encuesta en línea*. Cuadernos de salud publica. doi:10.1590/0102-311X00090520

Castillo, G. (2012). *Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones*. Salud y drogas, 133-151.

Castillo, C. (2014 ). *Metodología de la Investigación* . Mexico : PATRIA .

CDC National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health. (2021). *Coping with Stress*. U.S. Department of Health & Human Services.

Centro Europeo para la prevención de las enfermedades. (2020). *Consideraciones relativas a las medidas de distanciamiento social en respuesta al COVID-19, segunda actualización*. Estocolmo: ECDC,2020.

Cohen, S., Kamarak, T. y Mermelstein, R. (1983). *A Global Measure of Perceived Stress*. Journal of health and social behaviour, 24, 385-396.

Cohen, S., & Kessler, R. C. (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. NY: Oxford University Press.

Concha, D., Bilbao, M., Gallardo, I., Páez, D., & Fresno, A. (2012). *Sesgos Cognitivos y su Relación con el Bienestar Subjetivo*. Salud y Sociedad, 3, 115-129.

Contreras. R. (2013). *Terapia Cognitivo Conductual* . Colombia : PSICOM

Cruz, C. y Vargas, L. (1998). *Estrés: Entenderlo es manejarlo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Cronbach J. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika. 1951;16:297–334.

Dryhurst S, Schneider CR, y Kerr J. (2020) *Risk perceptions of COVID-19 around the world*. J Risk Res.1466–4461. doi:10.1080/13669877.2020.1758193

Erikson, E. *Identidad, juventud y crisis*. Ed. Río de Janeiro, Guanabara, 1987. p.90-141.

Fernández-Abascal, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. En Fernández-Abascal, E., Palmer, C., Chóliz, M. y Martínez, F. (eds.) Cuadernos y prácticas de motivación y emoción. España: Pirámide.

González M., y Hernández R. (2006). *SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS Y TEORÍA TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS*. Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 12(1), 45-61

Ginez, O., Ortega A., Rivera S., y García, R. (2017). *Validez y confiabilidad de la Escala de Percepción de Riesgo de Deslave en la Ciudad de México*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. *Acta de Investigación Psicológica* 7 (2017) 2618–2626

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). *Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14. doi:doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5

Hernández, G. (2020). *Psicología de la salud: definición y ámbitos de aplicación*. *PsicoActiva* , 8-6.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., y Roberto, B. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Higuera, R.I., Bravo-Paz, X.Y., Ordaz-Carrillo, M.I., Santillan-Torres, C. y Gallardo-Contreras, M.R. (2019). *Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación*. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 157-166, <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>

IBM-SPSS Statistics for Windows, version 21.0. Armonk: SPSS. Inc.; 2015.

Hoyos, J. (2015). *Principios éticos de la investigación en seres humanos y animales*. *Medicina* , 255-258.

Infante, P. y Grau, A. (2021). *La psicología de la salud en el enfrentamiento a la covid-19 en américa latina*. ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD (ALAPSA). Editorial CEDEM ISBN 978-959-7253-22-8

Jacobsen, B., Lee, J. B., Marquering, W., & Zhang, C. Y. (2014). *Gender differences in optimism and asset allocation. Journal of Economic Behavior & Organization*, 107, 630-651. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2014.03.007>.

Jeong, H., Woo, H., Song, Y. J., Ki, M., Min, J., Cho, J., & Chae, J.H. (2016). *Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiology and Health*, 38: e2016048. doi: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>

Jimenez, M. (2020). *Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19*. Universidad catolica de los ángeles, 7-45.

Johnson, MC., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1), 2447-2456. <http://doi.org/10.1590/141381232020256.1.10472020>

Junta de Vigilancia de la profesión de psicología en El Salvador. (2009). *Código de Ética para el ejercicio de la profesión en psicología*. Obtenido de: <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/codigo-de-etica-bisnieto-2009-2011.pdf>

Kates R., Kasperson J. (1983). *Comparative risk analysis of technological hazards: a review. Proceedings of the National Academy of Sciences*. 80:7027-7038.

Kerlinger, F. N. (1988). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.

Kopp, M. S., Thega, B. K., Balog, P., Stauder, A., Salaveez, G., Rózsa, S., et al. (2010). *Measures of stress in epidemiological research. Journal of Psychosomatic Research*, 69, 211-225.

Kuang, J.; Ashraf, S.; Das, U.; Bicchieri, C. (2020). *Awareness, Risk Perception, and Stress during the COVID-19 Pandemic in Communities of Tamil Nadu, India*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 7177. <https://doi.org/10.3390/ijerph17>

Lahoz, S y Forn, S. (2005). *Valoración de estresores, estrategias de afrontamiento y salud en una muestra de inmigrantes extracomunitarios*. Revista Electrónica de Psicología Científica.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw- Hill.

Lazarus, R., & DeLongis, A. (1983). *Psychological stress and coping in aging*. American Psychologist, 38, 245-254.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lee, A.M., Wong, J., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C.C, Sham, P., Chu, C., Wong, P., Tsang, K., & Chua, S.A, (2007). *Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After the Outbreak*. The Canadian Journal of Psychiatry, 52 (4), 233-240.

Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). *The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6), 2032.

Londoño, C. (2011). *Avances y perspectivas en Psicología de la Salud*. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

Londoño C., y Flórez, L. (2010). *Formación en psicología de la salud en Colombia*. Psychologia: Avances de la Disciplina, 4(1), 55-61.

López, A. (2021). *Medidas de contingencia ante el Covid-19 en El Salvador*. Revista Científica del Instituto Nacional de Salud. Pag. 3-9. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9743>.

López, R, y Fachelli, S. (2015) *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA*. Universitat Autònoma de Barcelona.

Magenta, M. (9 de julio 2021). *Delta: las 5 mutaciones que hacen a esta variante del coronavirus más contagiosa y preocupante*. BBC news. Londres

Martín Alfonso, L. (2003). *Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad*. Revista Cubana Salud Pública, 29(3), pp. 275-281.

Martín, L. Martínez, L. Bello, C. Rodríguez, M. y Ortiz, J. (2019). PERCEPCIÓN DE RIESGO, BÚSQUEDA DE AYUDA MÉDICA Y AUTOCUIDADO: RETOS PSICOLÓGICOS FRENTE A LA COVID-19. *Revista cubana de psicología*. 2 (2) 2-16. Recuperado de <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/23>

Martínez Calvo, S. (2017). *Usos y abusos del término percepción de riesgo*. Revista Cubana de Salud Pública, 43(3), pp. 1-7.

Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L., & Liu, X. (2011). *Relations of SARS-Related Stressors and Coping to Chinese College Students' Psychological Adjustment During the 2003 Beijing SARS Epidemic*. Journal of Counseling Psychology, 58, 1410-1423. doi: 10.1037/a0023632

Mora, A. (2020). *Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante COVID-19 en España*. Revista comunicar, 71-81.

Morrison, V. (2008). *Psicología de la Salud*. Madrid : Pearson.

Muñiz, C. (2020 ). *Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia COVID-19 en México*. Más poder Local , 44-47.

Nieto, R. (2004). *Psicología de la salud*. México : Piramide.

Oblitas, A. (2000). *Psicología de la Salud*. México : PyV.

Ogden, J. (2003). *Psicología de la alimentación*. Madrid: Morata .

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). *COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*. Brief v.1.1, 2020. [acceso 2020 Abr 15].

Organización mundial para la salud. (2002). *Percepción de los riesgos*. <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter3S.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (abril, 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 April 2020*. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>.

Organización Mundial de la Salud. (febrero, 2021). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): actualización de las orientaciones para el público, febrero, 2021*. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Información actualizada sobre las mutaciones y variantes del SARS-CoV-2*. Recuperado de: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update47\\_variants\\_of\\_sars-cov-2\\_es.pdf?sfvrsn=5b730043\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update47_variants_of_sars-cov-2_es.pdf?sfvrsn=5b730043_4)

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Salud Mental y COVID-19*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.

Oviedo, H. y Campos, (2005). *Aproximación al uso del coeficiente de Alfa de Cronbach*. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 34(4), 572-580. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>

Pastor, G. (2000). *Conducta interpersonal: ensayo de Psicología Social sistemática*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia. ISSN 1996-1642.

Peiró, J. M. (2005). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Síntesis Psicología.

Popovic, N., Ulrike, U., Jens, C., Moussaïd, M., & Gaissmaier, W., (2020). *Acute Stress Reduces the Social Amplification of Risk Perception*. *Germany: Scientific Reports* doi.org/10.1038/S41598-020-62399-9

Quezada-Scholz, V, E. (2020). Miedo y psicopatología: la amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 19-23. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>

Raude, J., Debin, M., Souty, C., Guerrisi, C., Turbelin, C., Falchi, A., Colizza, V. (2020, March 8). Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection?. <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>.

Rodrigo, L. (2007). *La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes*. Mexico : INED.

Rodriguez A., Bonilla D., Tiwari R., Sah R., Rabaan A., Dhama K. (2020). *COVID-19, an emerging coronavirus infection: current scenario and recent developments: an overview*. 14:6150.

Rubio, J. (2004 ). *Psicología de la salud y la calidad de vida*. . Barcelona. : UOC.



Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. *El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex.* 2017;64(3):364-370

Sandín, B. y Chorot, P. (2003). *Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar.* Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8 (1), 39-54.

Scholten, H. (2020 ). *Abordaje psicológico del covid-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana .* Revista interamericana de Psicología , 1-287.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations.* Psychiatry and Clinical Neurosciences. (Advance online publication). doi: 10.1111/pcn.12988

Sjöberg, L., Moen, B. E. y Rundmo, T. (2004). *Explaining risk perception: An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research.* Rotunde.

Slovic P. (1987). *Perception of risk.* Science 1987; 236:280-285.

Slovic P. (2000). *The perception of risk.* Londres: Earthscan. p. 473.

Slovic P. (2002). *Understanding perceived risk.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Documento de información inédito para el Informe sobre la salud en el mundo.

Stanojlovic, M. (2015). *Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud.* Revista de Comunicación y Salud, Vol. 5, pp. 96-107, 2015.

Sobkow, A., Traczyk, J. & Zaleskiewicz, T. (2016) *The Affective Bases of Risk Perception: Negative Feelings and Stress Mediate the Relationship between Mental Imagery and Risk Perception*. Front Psychol. doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00932

Soriano, A., (2014). *Diseño y validación de instrumentos de medición*. Editorial Universidad Don Bosco, año 8, No.13, Julio-Diciembre de 2014, pp. 19-40.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*. International Journal of Social Psychiatry, 31. (Advance online publication) doi:10.1177/0020764020915212

Traczyk, J., Sobkow, A. & Zaleskiewicz, T. (2015). *Affect-Laden Imagery and Risk Taking: The Mediating Role of Stress and Risk Perception*. PLoS One. 10(3), e0122226, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122226>

Urzúa, A., Villarroel, P., Urizar, A., Polanco, R., (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. TERAPIA PSICOLÓGICA Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Vol. 38, Nº 1, 103–118. ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea).

Valderrama, B. (2003). *El análisis del comportamiento en los temas sociales: una propuesta para una cultura de paz*. Revista Latinoamericana de Psicología, 299-316.

Vallejo, S. (Madrid ). *Optimismo Ilusorio y percepción de riesgo*. . 2010, 7-17.

Villarroel, J. (2020). *Psicología y covid-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos*. Cuadernos de Neuropsicología , 10-18.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China.

*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.  
doi:10.3390/ijerph17051729.

Wise, T.; Zbozinek, T.D.; Michelini, G.; Hagan, C.C.; Mobbs, D. (2020) *Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States*. PsyArXiv Work. Pap.

World meter. (15 de abril 2021). Retomado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/el-salvador/>

Zhong Y, Liu W, Lee T, Zhao H, Ji J.(2020) *Risk perception, knowledge, information sources and emotional states among COVID-19 patients in Wuhan, China*. *Nurs Outlook*.1–9. doi:10.1016/j.outlook.2020.08.00520.

## Anexos.

### Anexo 1: consentimiento informado de los participantes.

### Estrés y percepción de riesgo ante el COVID-19

Las presentes escalas psicológicas sobre el estrés y la percepción de riesgo ante el COVID-19 forman parte de un estudio con fines académicos en la Universidad Evangélica de El Salvador, con su valiosa participación, relleno de los cuestionarios nos ayuda a conocer el impacto del estrés sobre la percepción de riesgo en nuestro país.

Este estudio es para personas entre las edades de 20 a 45 años que se encuentran laboralmente activas, por favor solo conteste los cuestionarios si esta es su situación, le llevara solo 15 minutos responder los cuestionarios por favor respóndalos de forma continua únicamente cuando disponga de tiempo y en un ambiente tranquilo, sus respuestas son anónimas y serán utilizadas únicamente para fines académicos.

Su participación en el estudio es voluntaria y no le expone a ningún riesgo, los datos son anónimos, serán mantenidos en confidencialidad y serán resguardados bajo secreto estadístico, desde ya valoramos su participación.

Si usted acepta participar de manera VOLUNTARIA en esta investigación, por favor diríjase a la siguiente sección y seleccione el botón "si acepto" de lo contrario puede retirarse o seguir a la siguiente sección y seleccionar el botón "no acepto".

### Anexo 2: contrato de participación voluntaria en el estudio.

Contrato de participación voluntaria

Desea participar de manera voluntaria en esta investigación

Si acepto

No acepto

### Anexo 3: objetivo de las escalas.

#### Objetivo y proposito de estudio

El propósito de esta investigación con fines académicos, es documentar las respuestas de las personas entre 20 a 45 años de edad sobre el COVID-19, esta información no afectará ni interferirá en su trabajo, familia y demás relaciones, la información que usted nos proporciona es confidencial, el objetivo de nuestro estudio es:

Describir la relación entre estrés y percepción de riesgo de las personas entre 20 a 45 años de edad y su influencia hacia la practica de las medidas de prevención por contagio frente al COVID-19.

### Anexo 4: Escala de estrés percibido EEP-10.

		Nunca: 0	Casi Nunca:1	De vez en cuando: 2	Casi siempre: 3	Siempre :4
1	Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia					
2	He sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida debido a la pandemia					
3	Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida a causa de la pandemia					
4	He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados a la pandemia					
5	He sentido que las cosas van bien (optimista) con la pandemia					
6	Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección					
7	He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección					
8	He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia					
9	He estado molesto porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control					
10	He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas.					

Anexo 5: escala de percepción de riesgo por COVID-19.

Factor I conocimientos sobre COVID-19

		Si	No	No sé
	Seleccione por cual de las siguientes vías puede ser transmitido el COVID-19			
1	En el aire			
2	Contacto directo con personas infectadas			
3	Gotas de personas infectadas			
4	Tocar objetos/superficies contaminadas			
5	Contacto con animales contaminados			
6	Picaduras de mosquitos			
7	Cuales de los siguientes síntomas pueden ser causados por coronavirus			
9	Fiebre			
10	Tos			
11	Falta de aire/dificultades para respirar			
12	Cuales de las siguientes medidas son utilizadas para prevenir el COVID-19?			
13	Lavarse las manos regularmente con agua y jabón o utilizar alcohol gel			
14	Evitar el contacto cercano con cualquier persona que tenga fiebre y tos			
15	Evitar el contacto directo y sin protección con animales y superficies u objetos			
16	Dormir bajo el mosquitero			
17	Creo que en la actualidad aún no existe ningún tratamiento ni vacuna contra el COVID-19.			

## Factor II percepción de riesgo hacia el COVID-19

		Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	Totalmente de acuerdo	De acuerdo
18	Creo que enfermarme de coronavirus puede ser algo grave					
19	Creo que mi salud se verá severamente afectada si me enfermo de coronavirus					
20	No es posible recuperarse de coronavirus					
21	El coronavirus causa más muertes que otras enfermedades respiratorias					
22	Si me contagio con el coronavirus, no podría continuar con mis actividades diarias					
23	La gente puede estigmatizarme/discriminarme si me enfermo de coronavirus					
24	Creo que me enfermare de coronavirus si mis compañeros de trabajo no toman ninguna medida preventiva					
25	Creo que me enfermare de coronavirus si mis compañeros de trabajo si toman las medidas preventivas					
26	Creo que me enfermare de coronavirus, si entro en contacto con un paciente de coronavirus.					
27	Creo que contraeré el coronavirus aunque no esté en contacto con un paciente con coronavirus.					
28	El coronavirus NO afectará a mucha gente en la zona en la que vivo en este momento					
29	Mi trabajo me expone más al coronavirus que a otras personas					

### Factor III práctica de medidas de prevención por COVID-19

		Nunca	Raras veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
30	¿Con qué frecuencia mantiene el distanciamiento físico?					
31	¿Con qué frecuencia evita las reuniones con muchas personas o aglomeraciones?					
32	¿Con qué frecuencia evita tocarse la cara, los ojos, la boca y la nariz en su trabajo, de paseo, fuera de su hogar?					
33	¿Con qué frecuencia se lava las manos con agua y jabón, alcohol o desinfectantes?					
34	¿Con qué frecuencia evita el contacto con personas que tienen fiebre y tos?					
35	¿Con qué frecuencia utiliza la mascarilla cuando está en el trabajo o fuera de casa?					
36	¿Con qué frecuencia evita utilizar el transporte público?					
37	¿Con qué frecuencia evita el contacto (tocar) sin protección las superficies de contacto frecuente?					
38	¿Con qué frecuencia se queda en casa para prevenir el COVID-19?					
38	¿Con qué frecuencia utiliza guantes en el trabajo?					