

El día después: Comportamientos de riesgo y protección ante el COVID-19 durante los comienzos de la cuarentena.

The Day After: risk and protection behaviours towards COVID-19 during the early quarantine.

Norma B. Coppari, Hugo González, Jesús Recalde, Gabriela Süß, Guadalupe Escobar, Ariel Ortiz, Paula Maidana y Laura Bagnoli
Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción"
Paraguay - Asunción

(Rec: julio de 2021- Accept: marzo de 2022)

Resumen

La declaración de la pandemia (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020) causada por el COVID-19 ha generado, a nivel global y en tiempo récord, investigaciones y publicaciones de evidencias preliminares. En este contexto, dentro de un diseño exploratorio, correlacional y comparativo, de corte transversal, se indaga comportamientos de riesgo y de protección (resiliencia, autoeficacia y afrontamiento) ante el COVID 19, percibidos individual y colectivamente, por los encuestados durante y post cuarentena. Participaron 1.134 encuestados, 31.48% hombres y 68.52% mujeres, con edad promedio de 30.18 años, el 94.4% residentes de Paraguay. Se destaca el acatamiento de normas de bioseguridad por parte de los participantes en el distanciamiento físico (62,17%), lavado regular de manos (89,8%), uso de tapabocas (81,13%). Existe acuerdo en la efectividad de la cuarentena para frenar el contagio (92,86%), pero una baja percepción de la capacidad para manejar el estrés individual en aislamiento ($m=1.88$; $ds=.83$), baja recurrencia a profesionales de la salud por ayuda ($m=.86$; $s=1.02$), y un bajo nivel de afrontamiento en comparación a los otros factores preventivos ($m=10.61$; $ds=3.25$). Importante seguir esta línea de investigación para las fases de confinamiento en proceso.

Palabras claves: COVID-19, conductas de riesgo, afrontamiento, autoeficacia, resiliencia.

Abstract

The declaration of the pandemic (WHO, 2020) caused by COVID-19 has generated, at a global level and in record time, investigations and publications of preliminary evidence. In this context, risk and protective behaviours (resilience, self-efficacy and coping) were investigated, perceived individually and collectively, by respondents during and after lockdown within an exploratory, correlational, and comparative, cross-sectional design. The survey considered 1,134 respondents, with 31.48% men and 68.52% women, the average age was 30.18 years, and 94.4% were Paraguay residents. The study highlights the observance of biosafety regulations by the participants in terms of physical distance (62.17%), regular handwashing (89.8%) and use of face masks (81.13%). There is agreement on the effectiveness of lockdown to stop contagion (92.86%), but a low perception of the ability to handle individual stress in isolation ($m = 1.88$; $ds = .83$), low recurrence to health professionals for help ($m = .86$; $s = 1.02$), and a low level of coping compared to the other preventive factors ($m = 10.61$; $ds = 3.25$). It is important to follow this investigation line for the current lockdown phases.

Keywords: COVID-19, coping skills, resilience, risk behaviours, self-efficacy.

Introducción

La pandemia causada por el COVID-19, más allá de ser un fenómeno patológico estudiado por la medicina, representa un impacto, no solo en el ámbito de la salud, sino que trasciende, y afecta a la sociedad de forma sindémica. El estudio de sus repercusiones psicológicas es uno de esos ámbitos, de suma importancia ya que plantea la promoción y el refuerzo de comportamientos colectivos que contribuyan a la reducción de la incidencia o prevalencia de los efectos psicológicos negativos. En ese contexto, se buscó determinar acciones de riesgo, de protección y afrontamiento ante la actual pandemia del COVID-19 (OMS, 2020) dentro del marco de la psicología de la salud (Johnston, 1994).

En Paraguay, las medidas tomadas para ralentizar la propagación de la enfermedad y evitar el colapso del sistema sanitario incluyeron la suspensión de eventos masivos, de actividades en lugares cerrados, y de las actividades educativas, la restricción del horario de circulación, la imposición de una cuarentena dividida en fases y el cierre de las fronteras.

La incidencia de los problemas de salud mental causados o agravados por la pandemia/sindemia, y el aislamiento, depende del grado de vulnerabilidad de la población, de la respuesta de los servicios de salud, y de características individuales como la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento, la resiliencia de las personas afectadas por la emergencia y la actitud proambiental (Mækelæ et al., 2020; Maloney et al., 1975).

El presente estudio está enmarcado en dos corrientes teóricas. La primera de ellas es la psicología positiva, la cual según Seligman (2000), es el estudio de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo, y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, previniendo o reduciendo la incidencia de la psicopatología.

La otra corriente teórica es la psicología de la salud, la cual es entendida como el conocimiento científico, profesional y educacional de la psicología que contribuye a la promoción y mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, identificación de la etiología y correlación diagnóstica de salud, enfermedad, y disfunciones relacionadas (Matarazzo, 1980). El enfoque de riesgo-resiliencia aporta a las alternativas de prevención y refuerzo de comportamientos colectivos pro-salud en dicha dirección.

En esta investigación, los comportamientos de riesgo hacen referencia al acatamiento o no, de medidas de higiene y otras recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Por otro lado, los comportamientos de protección son considerados en esta investigación como el conjunto de las variables, tales como autoeficacia, resiliencia y afrontamiento. La autoeficacia, en esta tesitura, es entendida como la percepción que posee cada persona acerca de sus propias capacidades, en base a la cual organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 2001). Existe evidencia de que uno de los factores que puede actuar de manera negativa sobre la autoeficacia percibida es el estrés, dado que el mismo se asocia a señales emocionales displacenteras que conducen al sujeto a la evaluación cognitiva de la situación, que pasa a ser percibida como una amenaza. A partir de ello, se despliegan las estrategias de afrontamiento

(Piergiorgio, et al., 2018), que constituyen el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza como respuesta adaptativa ante situaciones percibidas como amenazas, con el objetivo de que las mismas sean tolerables y poco perjudiciales (Lazarus, et al., 1986; Macías et al., 2013).

A estas características psicológicas, también se asocia la resiliencia que caracteriza a aquellas personas que, a pesar de vivir situaciones de riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas e incluso salen fortalecidas de estas situaciones (Páez et al., 2011). Otra conceptualización de la resiliencia, es entenderla como el proceso de negociación, gestión y adaptación a las fuentes significativas de estrés, a través de diversos recursos psicosociales internos de la persona (Windle, et al., 2011). Las estrategias de afrontamiento parecen ser uno de los factores determinantes de la resiliencia, y entre las que se asocian de manera positiva, se mencionan el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, la focalización en la solución de problemas, la aceptación y adaptación, el humor y la religión (Morán et al., 2019).

Estas variables fueron estudiadas en otras poblaciones como, por ejemplo, la resiliencia en situaciones adversas como sufrir un cáncer (Monteagudo et al., 2016) o desastres naturales (Flores, et al., 2018). Lo mismo ocurre con el afrontamiento en pacientes con VIH (Coppari, et al., 2014), o ante otras crisis (Saavedra, et al., 2019), y su asociación con la autoeficacia (Anicama, et al., 2012; Brenlla, et al., 2010; Cid, et al., 2010), o la relación entre estas y otras variables similares (Paris, et al., 2009; Arrogante, et al., 2015; Aguilar, 2016; Muñoz, et al., 2017; Morán, et al., 2019; Lozano-Díaz, et al., 2020).

En cuanto a la revisión del estado del arte, si bien es un tema muy reciente, rápidamente se están generando investigaciones acerca de los efectos psicológicos de la pandemia de la COVID-19, desde el bienestar en general (Brooks, et al., 2020; Johnson, et al., 2020; Mækelæ, et al., 2020; Marquina, et al., 2020; UNICEF, 2020; Wang, et al., 2020); hasta especificidades relacionadas con la población universitaria (Lozano, et al., 2020), la violencia de género (Cousins, 2020; Lorente-Acosta, 2020), de pareja (Aponte, et al., 2020), la situación de los niños y niñas (Clark, et al., 2020; UNICEF, 2020), entre otros temas.

En Paraguay, las familias reportan un alto porcentaje de cumplimiento de las medidas y protocolos de prevención, presentando la mayor dificultad con la necesidad de salir a trabajar. La mayoría siente preocupación ante la posibilidad de que un familiar se contagie del virus, aunque al mismo tiempo perciben que estas probabilidades son bajas. Mencionan también que el impacto más grande es a nivel educativo y económico, dejando en último lugar las cuestiones emocionales (UNICEF, 2020). Por otra parte, se plantea que "gran parte del problema de la enfermedad se puede evitar cambiando los comportamientos de las personas, y la psicología puede ayudar a explicar, prevenir e intervenir para su solución" (Urzúa, et al., 2020, p. 103).

En el marco de este contexto de carácter sorpresivo e incierto, surge el objetivo general de la investigación, que se propone identificar y analizar comportamientos de riesgo y protección (resiliencia, autoeficacia y afrontamiento) ante el COVID 19, desde la percepción de los encuestados durante los comienzos de la cuarentena.

Método

Diseño

Se trata de un diseño exploratorio, correlacional y comparativo, de corte transversal.

Participantes

Se empleó la técnica de muestreo por redes sociales (Heckathorn, 1997) consistente en una combinación de la técnica de "bola de nieve" con un sistema de selección más controlado. Primero se contactó con personas del entorno para que sean los participantes iniciales. Estos a su vez, se sumaron como reclutadores, contactando con más personas que puedan actuar como participantes hasta alcanzar el tamaño de la muestra deseable. La muestra es de 1.134 participantes, de los cuales 357 (31.48%) pertenecen al sexo masculino y 777 (68.52%) al femenino. El promedio de edad se sitúa en 30.18 años, de los cuales 1.071 (94.4%) son residentes en Paraguay, y 63 (5.56%) en el extranjero. Estos últimos fueron eliminados del análisis.

Instrumentos

La Encuesta se denomina, "El Día Después: comportamientos colectivos para la prevención del COVID-19 durante y post-cuarentena". Esta se realizó en formato digital, evaluando comportamientos de riesgo, de resiliencia, autoeficaces, de afrontamiento y proambiente en el marco de la cuarentena/post cuarentena por el COVID-19. Consta de un total de 68 reactivos y presenta formatos de respuesta dicotómica (Sí/No) y tipo Likert. El instrumento se divide en:

Perfil sociodemográfico: Evalúa del ítem 1 al 15 las características sociodemográficas de la muestra tales como sexo, edad, estado civil, entre otros.

Comportamientos de riesgo: Evalúa del ítem 16 al 37, la presencia o ausencia de conductas de riesgo, y de prevención, medidas de higiene y normativas de cuidado en la pandemia (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, s.f.).

Comportamientos de resiliencia: Evalúa del ítem 38 al 46, en 9 reactivos de los 25 originales de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (2003) (CD-RISC) adaptados para medir sentido de la vida, manejo de estrés y logro de objetivos, con opción de respuestas (*No, en absoluto=0 a Siempre=3*).

Comportamientos de Autoeficacia: Evalúa del ítem 47 al 49, en 3 de los 10 reactivos de la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem (1995, citado en Cid et al., 2019), adaptados para medir, Resolución de dificultades, Cualidades y recursos y Situación de ansiedad o pánico, con opción de respuestas (*No, en absoluto=0 a Siempre=3*).

Comportamientos de Afrontamiento: Evalúa del ítem 50 al 57, en 8 de los 60 reactivos de la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento (COPE) de Carver, et al. (1989, citado en Casseretto y Chau, 2015), adaptados para medir, búsqueda de apoyo emocional, utilización del humor, drogas y ayudas de la religión, con opción de respuestas (*Nunca=0 a Siempre=3*).

Comportamientos proambientales: Evalúa del ítem 58 al 67, en 11 de los 50 reactivos de la Escala de actitudes proambientales de Maloney et al. (1975), adaptados para medir, ahorro de energía y agua, cuidado del medio ambiente y reciclaje,

con opción de respuestas (*No=0 a Ahora más que antes=3*).

El instrumento tiene un coeficiente de Cronbach de 0,795, lo que indica un alto nivel de confiabilidad. Sustrayendo dos reactivos de afrontamiento: "Hago bromas sobre la situación que pasamos durante y post cuarentena" y "Busco la ayuda de Dios o el alivio en la religión para sobrellevar la cuarentena y post cuarentena", el cálculo del coeficiente asciende a 0,816, valor que mejora sustancialmente la confianza en el instrumento y sus posibilidades de seguir aplicándolo en futuras investigaciones de la misma línea temática. Se aplicó la prueba KMO y el valor obtenido fue .854, próximo al valor ideal de 1. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó en un valor de .000, significativamente inferior al valor tope de .05, por lo que ambas pruebas demuestran que se puede continuar con el análisis. En el análisis con respecto a las comunalidades se observó que todos los ítems superan el valor recomendado por la comunidad científica de .20. Con respecto a la varianza total explicada, se encontró que dos componentes o dimensiones explican el 55% de la varianza.

Procedimiento

Se confeccionó una encuesta que evalúa los comportamientos de riesgo, resilientes, de autoeficacia, de afrontamiento y proambiente ante una pandemia/sindemia. Se seleccionó reactivos de instrumentos como el CD-RISC, Escala de Autoeficacia General, COPE y la Escala de actitudes proambientales para la medición de las variables, respectivamente. Se aplicó un estudio piloto para los ajustes necesarios, así como la verificación de la validez aparente del instrumento. Se le dio formato digital en Google Forms y se procedió a la recolección de datos siguiendo los lineamientos éticos, tales como proveer un consentimiento informado, información sobre el estudio, entre otros (Sociedad Paraguaya de Psicología, 2004). Los datos, finalmente, fueron sistematizados para su análisis en el programa SPSS (versión 25).

Análisis de datos

Se utilizó un diseño descriptivo, correlacional, comparativo y de corte transversal. Se procedió a la sistematización de los datos para su análisis en el programa SPSS (versión 25), aplicando pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales.

Resultados

Los resultados que describen el perfil sociodemográfico de la muestra, se presentan en frecuencias y porcentajes (tabla 1A y 1B).

Tabla 1 A. *Distribución en frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos*

	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	357	31.5
Mujer	777	68.5
Residencia		
Asunción	606	53.4
Dpto. Central	295	26
Otro dpto. del Paraguay	170	15
En el extranjero	63	5.6
Ocupación		
Estudiante	364	32.1
Estudiante y trabajador	238	21
Trabajador	392	34.6
Actualmente no trabaja ni estudia	140	12.3
Nivel educativo alcanzado		
Universitario	840	74.1
Tecnicatura	50	4.4
Bachillerato	226	19.9
Básico (9no. Grado)	17	1.5
Ninguno	1	.1
Medio de traslado principal		
Transporte público		5
Taxi/Uber	184	16.2
Automóvil personal	31	2.7
Motocicleta o bicicleta	865	76.3
A pie	37	3.3
Otro medio	12	1.1
		.4

La mayoría de los participantes son del sexo femenino (68.5%), vive en la ciudad de Asunción, capital del Paraguay (53.4%), y otros residen en el departamento Central del mismo país (26%). En cuanto a la ocupación, el (34.57%) son trabajadores y el (32.10%) estudiantes. Respecto al nivel

educativo, los participantes (74.07%) son universitarios. El medio de transporte principal es el automóvil propio (76.3%), seguido por el transporte público (16.2%).

Tabla 1 B. *Distribución en frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos*

	<i>f</i>	%
Recibe o recibió asistencia del Estado	106	9.3
Si	1028	90.7
No		
Servicio de agua corriente en el hogar		
Si	1074	94.7
No siempre	42	3.7
No	18	1.6
Energía eléctrica en el hogar		
Si	1093	96.4
No siempre	41	3.6
No	0	0

Conexión a internet en el hogar		
Si	1046	92.2
No siempre	52	4.6
No	36	3.2
Televisión o radio en el hogar		
Si	1074	94.7
No siempre	15	1.3
No	45	4
Cobertura médica		
Ambos seguros	208	18.3
Seguro privado	620	54.7
Seguro público	115	10.1
Sin seguro	191	16.8

De los apoyos o recursos recurribles para los participantes, el 90.65% de ellos reporta no haber recibido asistencia del Estado. Cuentan con agua corriente en su hogar (94.71%), energía eléctrica (96.38%), conexión a internet (92.24%) y televisión con cable o radio (94.71%). Disponen de servicio de salud, con atención médica de un seguro privado un (54.67%), mientras que el (10.14%), cuenta con seguro público (Instituto de Previsión

Social), y el (18.34%) recibe asistencia en ambos servicios de salud.

Para la descripción de los comportamientos de Riesgo de los participantes, relacionados al contagio del COVID-19, se calculó frecuencias y porcentajes de estas (tabla 2A y B).

Tabla 2 A. *Distribución en frecuencias y porcentajes de conductas de riesgo*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Confianza en la efectividad de la cuarentena		
Sí	1053	92.9
No	81	7.1
Identificación de las medidas sanitarias recomendadas de prevención		
Identificó correctamente	1120	98.8
Identificó incorrectamente	14	1.2
Identificación de los síntomas más característicos del COVID-19		
Identificó correctamente	1069	94.3
Identificó incorrectamente	65	5.7
Cree que no presentando síntomas, ¿puede contagiar?		
Si creo	1008	88.9
No sé	65	5.7
No creo	61	5.4
Identificación del número oficial de contacto ante la presencia de síntomas		
Identificó correctamente	971	85.6
Identificó incorrectamente	163	14.4
¿Qué es lo primero que haría si presentara algún síntoma del COVID-19?		
Llamar al número habilitado por el Ministerio de Salud y/o hablar con mi familia	949	83.7
Ir a consultar a un servicio médico	157	13.8
Automedicarme y no decirle a nadie	27	2.4
No tomar ninguna medida e ignorar los síntomas	.1	.1

Fuentes de información principal a la que se recurre		
Ministerio de Salud, OMS y/o revistas científicas de salud	504	44.4
Medios públicos	445	39.2
Fuentes diversas (sitios web, mensajes de Whatsapp)	122	10.8
No se informa	63	5.6
Regularidad de información sobre el COVID-19		
Muchas veces en el día, todos los avances	212	18.7
Algunas veces durante el día, leo algunos reportes	524	46.2
Cada tantos días leo los avances	336	29.6
No me informo	62	5.5
Confianza en la información recibida del COVID		
Confía solo en algunas fuentes	1042	91.9
En todas	66	5.8
No se informa	26	2.3
¿Toma alguna medida para verificar la información que recibe?		
Sí	888	78.3
No	246	21.7

Se destaca un 92,86% de los participantes que cree y confía en que la cuarentena ordenada por el gobierno protege del contagio a las personas contra el COVID-19. Durante la cuarentena total, 68,43% de los participantes decidió tener una rutina saludable, el 84,3% se tomó ratos para relajarse, distraerse en algún ocio o actividad.

De los tipos de lugares más frecuentados por los participantes durante el aislamiento, más de la mitad (52,47%) solo salía a lugares con poca gente (despensas, farmacias, oficinas, etc.), en tanto, la minoría (3,88%) reportó no evitar ningún tipo de lugar por la cuarentena. De los participantes, al entrar en la fase dos de la cuarentena (flexibilizadas las restricciones) un (22,49%) fue a visitar a la familia cercana, y al trabajo un (19,22%), mientras que los lugares más concurridos fueron restaurantes o fiestas con (53%) respectivamente, y escuelas o universidades con (.88%). En ese contexto, la mayoría de la muestra (62,17%) reportó cumplir con el distanciamiento de dos metros al salir a un espacio público.

De las medidas de higiene recomendadas, casi la mitad de los participantes (48,06%) reportó cumplir con todas ellas al llegar a casa (desinfectar las cosas que trae, lavarse las manos, lavar o tirar el tapabocas usado, sacarse los zapatos y limpiarlos), mientras que la minoría (2,56%) reportó no cumplir con ninguna de ellas. En cuanto al proceso de desinfección personal y/o de objetos, la mayoría (66,75%) utilizó todos los productos recomendados para el mismo (agua con jabón, alcohol en gel, productos con hipoclorito de sodio, detergente), y la minoría (1,94%) reportó no hacerlo. Sobre el lavado de manos, la mayoría (89,8%) de los participantes indicó que a partir de la cuarentena aumento el número de veces de lavado de manos diario. En cuanto a la frecuencia aproximada en que lo hacen, el 36,33% se lava las manos entre 4 y 6 veces al día, y el 32,98% lo hace más de 10 veces al día.

Tabla 2 B. *Distribución en frecuencias y porcentajes de conductas de riesgo*

	<i>f</i>	%
¿Decidió tener una rutina saludable durante la cuarentena?		
Sí	776	68.4
No	358	31.6
¿Se tomó ratos para relajarse, distraerse en algún ocio programado u otra actividad?		
Sí	956	84.3
No	178	15.7
Tipo de lugares asistidos durante las semanas de cuarentena		
No salió de casa	393	34.7
Lugares con poca gente	595	52.5
Lugares con mucha gente	102	9.0
No evitó lugares	44	3.9

¿Cumple con el distanciamiento de dos metros al salir a un espacio público		
Sí, siempre	705	62.2
A veces	365	32.2
Muy pocas veces	46	4.1
No	18	1.6
¿Cuántas de las medidas de higiene siguientes realiza al llegar a casa?		
Todas	545	48.1
La mayoría de las medidas	432	38.1
Solo una de las medidas	128	11.3
Ninguna de las medidas citadas	29	2.6
Productos empleados para la desinfección		
Todos los productos recomendados	757	66.8
Algunos de los productos citados	294	25.9
Solo algunos de los productos citados	61	5.4
No me desinfecto, ni lo traigo conmigo	22	1.9
A partir de la pandemia, ¿aumentó el número de veces que se lava diario las manos?		
Sí	1018	89.8
No	116	10.2
Cantidad aproximada de lavado de manos diarios		
Más de 10	374	33.0
Entre 7 y 10	283	25.0
Entre 4 y 6	412	36.3
Entre 1 y 3	65	5.7
Tiempo y método de lavado de manos según las recomendaciones de salubridad		
Sí	629	55.5
A veces sí, otras no	461	40.7
No	22	1.9
No considero importante la forma y el tiempo de lavado	22	1.9
Regularidad de uso de tapabocas		
Siempre lo uso	920	81.1
Los uso pero me los saco para hablar	33	2.9
A veces	165	14.6
No los uso	15	1.3

Además, más de la mitad de los participantes (55,47%) considera que la forma y el tiempo que tarda en lavarse las manos son indispensables como medida de salubridad, mientras que la minoría (1,94 %) no lo considera importante. Sobre la regularidad del uso de tapabocas, la mayoría de los participantes (81,13%) los emplea siempre, mientras que la minoría (1,32%) reportó no usarlos.

Se realizaron preguntas para medir el conocimiento de los participantes sobre los síntomas, el contagio y que haría la persona si los presenta. La mayoría (94,27%) de los participantes identificó correctamente los síntomas más característicos del COVID-19 (fiebre, tos, pérdida del olfato o gusto, congestión nasal, dificultad para respirar). Además, un (88,89%) cree que podría contagiar a alguien aun si no presenta síntomas. Un (85,63%) identificó el número telefónico al que debe contactar

si presenta síntomas de la enfermedad. Por último, en el caso de presentar síntomas la mayoría de los participantes (83,69%) llamaría al número habilitado para los casos y/o hablaría con su familia al respecto.

En relación a los medios de información de los participantes, un (44,44%) consulta principalmente los reportes del Ministerio de Salud, la OMS o revistas científicas de la salud. Sobre el hábito de informarse, el mayor porcentaje (46,21%) se informa algunas veces durante el día, y el menor porcentaje (5,47%) no se informa en lo absoluto. De la confianza en la información consultada, casi todos (91,89%) confía sólo en algunas fuentes que escuchan o leen sobre el COVID-19, y la mayoría (78,31%) de los participantes toma alguna medida para verificar la veracidad de la información que recibe.

También se identificaron y describieron comportamientos de resiliencia, afrontamiento y eficacia de los participantes (tabla 3), calculando las medias y los desvíos de cada factor, se calculó la asimetría y curtosis para obtener la normalidad de las distribuciones, resultando ser no normales.

Tabla 3. *Medias de resiliencia, autoeficacia y afrontamiento.*

Factor	m	D.s.	Asimetría (Error estándar)	Curtosis (Error estándar)
Resiliencia	19.73	4.309	-.374 (.073)	-.264 (.145)
Autoeficacia	6.53	1.947	-.484 (.073)	-.510 (.145)
Afrontamiento	10.61	3.248	.395 (.073)	.698 (.145)

En el factor resiliencia, escala de 36 puntos, se halló una media de 19.73 con un desvío de 4.31. El reactivo en el que la muestra respondió, con el promedio, más alto fue "Mi vida tiene sentido y lo más importante es mi familia y mi salud en esta cuarentena y post cuarentena" ($m= 2.68$; $ds= .63$), y el reactivo con el promedio de respuestas más bajo fue "Puedo manejar el alto estrés que causa esta cuarentena y la post cuarentena" ($m=1.88$; $ds= .83$).

En el factor autoeficacia, escala de 12 puntos, se halló una media de 6.53 con un desvío de 1.95. El reactivo en el que la muestra respondió, con el promedio, más alto fue "Puedo resolver las dificultades que conlleva la cuarentena y post cuarentena si me esfuerzo lo suficiente" ($m= 2.32$; $s=.72$), y en el que se respondió con el promedio más bajo fue "Si me sucediese una situación de ansiedad o pánico por el encierro, sabría qué hacer" ($m= 2.00$; $s= .95$).

En el factor afrontamiento, escala de 32, se halló una media de 10.61 con un desvío de 3.25. El reactivo en el que los participantes respondieron con el promedio más alto fue "Utilizó medicamentos recetados para sentirme mejor durante y post

cuarentena" ($m= 2.79$; $ds=.63$), ya que este ítem se puntúa a la inversa el resultado indica que los participantes recurren poco a los medicamentos recetados, y en el que se respondió con el promedio más bajo fue "Busco expertos (médicos, psicólogos, otro) que sepan más que yo para ayudarme a sobrellevar el aislamiento en la cuarentena" ($m= .86$; $s= 1.02$).

Estos resultados muestran, por un lado, una baja percepción de la capacidad propia para manejar situaciones de estrés o pánico provocadas por la cuarentena, y por otro, una baja recurrencia a profesionales de la salud por ayuda o apoyo. También se podría decir que el factor afrontamiento es el más bajo en comparación a la resiliencia y autoeficacia ($m= 10.61$; $ds=3.25$).

En los siguientes análisis, se estableció comparación entre grupos de factores de resiliencia, eficacia y afrontamiento teniendo en cuenta el sexo de los participantes (tabla 4) para determinar probables diferencias significativas.

Tabla 4. *Comparación entre sexos de los factores resiliencia, autoeficacia y afrontamiento*

	M Hombres	Mujeres	U de Mann-Whitney	Puntaje Z	P
Resiliencia	632,05	538,30	116007,000	-4,440	,000
Autoeficacia	650,67	529,29	109004,500	-5,875	,000
Afrontamiento	521,70	588,54	122345,000	-3,207	,001

Nota. Significativo $p < .05$

En el factor de resiliencia, los resultados indican una diferencia significativa, así, los hombres puntuaron más alto que las mujeres con un valor del efecto bajo $r = -.13$. Igualmente, en el factor autoeficacia presentan un valor del efecto bajo $r = -.17$.

En el factor afrontamiento se encontraron diferencias significativas igualmente, pero son las mujeres las que puntuaron más alto que los hombres, con un valor del efecto bajo $r = -.095$.

Además, se realizaron correlaciones entre algunos factores (tabla 5), obtenidas mediante el coeficiente de

Correlación de Rho Spearman, ya que los datos no son normales según su asimetría y curtosis.

Tabla 5. *Correlación entre Edad y Resiliencia, Autoeficacia y Afrontamiento*

	Resiliencia	Autoeficacia	Afrontamiento
Edad del participante	.205**	.19**	.177**

Nota. (**) $p < .05$

Se encontró una relación significativa y positiva, aunque leve, entre la edad y el afrontamiento ($\rho = .177$) mostrando que, a mayor edad, los participantes tienden a emplear más estrategias de afrontamiento.

Entre la edad y la autoeficacia también se encontró una correlación positiva, leve pero significativa ($\rho = .19$).

Finalmente, entre la edad de los participantes y la resiliencia, se hallaron correlaciones significativas y positivas pero bajas ($\rho = .205$).

Discusión

En referencia al apoyo recibido por parte del Estado, se observó que la mayoría de los participantes no recibieron ningún beneficio. Esto coincide con otros reportes (UNICEF, 2020) en los que se observó que solo el 35% de las familias recibieron alguna ayuda estatal (programas emergentes como Pytyvo, Ñangareko, etc.). Podría deberse a que el 70% aún trabaja y tiene recursos económicos para manejarse en automóvil o tener seguro privado, por lo que no recurrieron a los mismos.

Los hallazgos relacionados a la percepción de la efectividad de las medidas de seguridad coinciden con encuestas realizadas en otros países, donde las personas calificaron tanto las contramedidas como sus propias acciones como efectivas para la reducción del brote (Maekelae et al., 2020; UNICEF, 2020).

La gran presencia de estas medidas preventivas, así como el conocimiento de los síntomas de la enfermedad concuerda con los hallazgos en otro estudio sobre la influenza, resultando en que las medidas preventivas más frecuentes fueron conductas como evitar lugares públicos, faltar al trabajo o escuela y el uso de tapaboca (Carro et al., 2017). De igual manera, se condice con lo reportado en otras investigaciones (Camacho-Valadez, 2020; Saletti-Cuesta et al., 2020) e incluso con un estudio de Paraguay, donde también se percibió un acatamiento de dichas medidas (UNICEF, 2020).

En referencia a los medios de comunicación y entidades del gobierno, se considera como una prioridad el que deben asumir la responsabilidad de proveer información correcta y clara, debido al impacto que la misma posee en la reducción de comportamientos de riesgo e información falsa (Ho et al., 2020; Shimizu, 2020; Piña-Ferrer, 2020; Marquina, et al., 2020).

Tendencias semejantes se dieron en otros estudios sobre el afrontamiento, en los que se hallaron sentimientos de miedo, incertidumbre y preocupación entre otros (Brooks, et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020; Mækelæ et al., 2020; Orellana, et al., 2020; Saletti-Cuesta, et al., 2020). Estas diferencias coinciden con otras investigaciones que reflejan un mayor nivel de resiliencia en

hombres ante el cáncer (Monteagudo et al., 2016), y ante la actual pandemia (Orellana, et al., 2020).

Por otro lado, se hallaron coincidencias con otra investigación donde las mujeres demostraron mayores sentimientos de responsabilidad, cuidados y valorización de la interdependencia, afectos y la posibilidad de introspección y reflexión sobre los efectos de la pandemia comparadas con los hombres (Johnson et al., 2020).

Los estereotipos de género se manifiestan al reportar que son las mujeres las principales encargadas de las tareas domésticas y de la educación de los hijos (Cousins, 2020; UNICEF, 2020), lo cual puede estar relacionado con la presencia de niveles bajos de resiliencia en la presente investigación al igual que otros síntomas emocionales (Johnson et al., 2020; Lozano-Díaz et al., 2020; Wang et al., 2020). Por ello, en un contexto de emergencia (Aguilar, 2016; Saaverdra et al., 2019) se hace aún más necesario para ellas desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas ante la situación de pandemia.

Aunque las comparaciones concuerdan con las direcciones marcadas por otras investigaciones (Lazarus, et al., 1986; Paris, et al., 2009; Macías et al., 2013; Monteagudo et al., 2016; Piergiovanni, et al., 2018), los tamaños del efecto calculados son muy bajos como para considerar realmente significativas las diferencias encontradas, pudiendo atribuirse a sesgos como el tamaño de la muestra, entre otros.

En materia de edad, los resultados también son semejantes a los hallados por Brenlla et al., (2010), y podría indicar que, a mayor edad, los participantes presentan mayor salud mental positiva (Anicama et al., 2012; Cid et al., 2010). Se encuentran también coincidencias con los hallazgos de Sánchez-Teruel, et al., (2015) y Orellana, et al., (2020) quienes reportaron también que las personas más jóvenes son quienes manifiestan los niveles más altos y generalizados de síntomas emocionales.

Si bien los paraguayos no consideran el impacto psicológico de esta pandemia como la principal dificultad (UNICEF, 2020), sí se observa que existen repercusiones emocionales que de no ser tramitadas pueden generar malestar en la población y convertirse en un factor de riesgo (Urzúa et al., 2020).

Para el presente estudio se asumió el objetivo de determinar factores, expresados en comportamientos preventivos de riesgo ante el COVID-19 desde la perspectiva de los encuestados a partir de la vivencia individual y colectiva de la Nueva Normalidad. Los resultados demuestran una cierta adaptación de la muestra al nuevo contexto con sus exigencias de precaución, higiene y distanciamiento, además se ponen de relieve recursos que ayudarían a las personas a sobrellevar, afrontar y superar la actual crisis pandémica.

En relación con los hallazgos más relevantes, se destaca el logro obtenido en la descripción de los comportamientos de riesgo al contagio en los participantes, mostrando que la mayoría declara confiar que las restricciones de aislamiento protegen a las personas del contagio. La adhesión a los comportamientos de higiene tales como utilizar todos los productos recomendados para la desinfección personal y/o de objetos, el aumento en la frecuencia del lavado de manos a partir de la cuarentena, y el uso constante de tapabocas. Además, la mayoría tiene conciencia de la posibilidad de contagiar a terceros si fuese asintomático, y de la responsabilidad para comunicar a su familia o a la línea telefónica correspondiente en caso de experimentar síntomas de COVID 19.

En la descripción de comportamientos resilientes, autoeficaces y de afrontamiento, los promedios de respuesta más altos sugieren una aceptación de la "Nueva Normalidad" y la situación pandémica, y una gran importancia atribuida a la propia vida y al círculo familiar.

Por otro lado, los promedios de respuestas más bajos sugieren una baja percepción de la capacidad propia para manejar situaciones de estrés o pánico provocadas por la cuarentena, además de una baja recurrencia a profesionales de la salud en busca de apoyo.

De las comparaciones entre sexos, para los factores de resiliencia, autoeficacia y afrontamiento, destacan medias significativas, aunque el valor del efecto es bajo, atribuible al tamaño de la muestra y su distribución, entre otros sesgos.

Entre las relaciones significativas y positivas, aunque leves se destacan las correlaciones halladas entre la edad de los participantes y su resiliencia, autoeficacia y afrontamiento. En la obtención de indicadores de validez del instrumento piloto, a través del análisis factorial exploratorio se reveló que la mayor porción de la varianza se explica en cinco factores y no en tres como estaba previsto. Además, se obtuvo un indicador alto de confiabilidad al calcular el Alfa de Cronbach.

Entre las limitaciones del presente estudio cabe mencionar la imposibilidad de ejecutar un muestreo aleatorio de participantes, lo que debe tenerse en cuenta, al generalizar los resultados obtenidos de forma prudente. Igualmente, la extensión del instrumento posiblemente desalentó a muchos participantes, a pesar de que el número de 1134 encuestados refleje lo contrario.

La línea de investigación iniciada por este, en condiciones de emergencia pandémica, sugiere para estudios posteriores considerar otros factores relacionados con los ya estudiados, que tienen igualmente gran impacto en la vida de las personas, como pueden ser: la convivencia intrafamiliar, la comunicación y el estrés con sus diversos detonantes, tales como la ansiedad, la violencia intrafamiliar, la inestabilidad económica, etc.

La actual pandemia tendrá consecuencias en la salud mental de la población en general, (Inchausti et al., 2020; Marquina y Jaramillo-Valverde, 2020; Ramírez-Ortiz et al., 2020; Piña-Ferrer, 2020), por lo que estudios como este permitirán fomentar el desarrollo de estrategias para la preparación, educación y fortalecimiento de comportamientos individuales y colectivos para afrontar el día después con estilos de vida diferentes, fundados en la responsabilidad social. De la pandemia no se sale igual, se sale mejor o se sale peor, en nosotros está cómo queremos volver.

Referencias

- Aguilar, A. (2016). El afrontamiento y la capacidad de resiliencia de las personas ante los riesgos por desastres naturales. *Entorno*, (62), 34-46. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i62.6086>
- Anicama, J., Caballero, G., Cirilo, I., Aguirre, M. y Briceño, R. (2012). Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de una universidad pública. *Revista de Psicología UCV*, 14(2), 144-163.
- Aponte, C., Araoz, R., Medrano, P., Ponce, F., Taboada, R., Velásquez, C. y Pinto, B. (2020). Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Bolivia. *Ajayu*, 18(2), 416-457.
- Arrogante, Ó., Pérez-García, A. y Aparicio-Zaldívar, E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80. doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26. doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1
- Brenlla, M. E., Aranguren, M., Rossaro, M. F. y Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Autoeficacia General. *Interdisciplinaria*, 27(1), 77-94.
- Brooks, S., Webster R., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Journal*. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carro, P., Ennio, H. y Hernández G, A. (2017) Percepción de riesgo y prevención en un contexto de emergencia sanitaria: caso influenza A (H1N1), 2009. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.I.S.*, 7(2), 20-32. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v7n2/2007-1833-rpcc-7-02-20.pdf>
- Casserotto, M. y Chau, C. (2015). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(42), 95-109. DOI: 10.21865/RIDEP42_95
- Cid, P., Orellana, A. y Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista Med Chile*, 138(5) 551-557. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 71-82. [doi: 10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)
- Coppari, N., Acosta, B., Buzó, J., Huerta, P. N. y Ortíz, V. (2014). Calidad de vida y afrontamiento de pacientes con cáncer y sida de Paraguay. *Salud & Sociedad*, 5(1), 82-96.
- Camacho-Valadez, D. (2020). Comportamiento preventivo y de riesgo en México durante la pandemia del COVID-19: Estudio descriptivo a nivel nacional. *Revista Salud Pública*. In Press. https://www.researchgate.net/profile/David_Camacho-Valadez/publication/342212461_Comportamiento_preventivo_y_de_riesgo_en_Mexico_durante_la_pandemia_del_COVID-19_Estudio_descriptivo_a_nivel_nacional/links/5ee8f527458515814a62e5d7/Comportamiento-preventivo-y-de-riesgo-en-Mexico

- co-durante-la-pandemia-del-COVID-19-Estudio-descriptivo-a-nivel-nacional.pdf
- Cousins, S. (2020). COVID-19 has "devastating" effect on women and girls. *The Lancet*, 396(10247), 301-302. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31679-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31679-2)
- Clark, H., Coll-Seck, A.M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S., Ameratunga, S., Balabanova, D., Bhutta, Z., Borrazzo, J., Claeson, M., Doherty, T., El-Jardali, F., George, S., Gichaga, A., Gram, L., Hipgrave, D., Kwamie, A., Meng, Q., Mercer, R., Narain, S., Nsungwa-Sabiiti, J., Olumide, A., Orsin, D., Powell-Jackson, T., Rasanathan, K., Rasul, I., Reid, P., Requejo, J., Rohde, S., Rollins, N., Romedenne, M., Singh Sachdev, H., Saleh, R., Shawar, Y., Shiffman, J., Simon, J., Sly, P., Stenberg, K., Tomlinson, M., Ved, R. y Costello, A. (2020). ¿After COVID-19, a future for the world's children? *The Lancet*, 396(10247), 298-300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31481-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31481-1)
- Flores Cisternas, P.T. y Sanhueza Contreras, R.A. (2018). Resiliencia comunitaria frente a los desastres naturales: caleta Tumbes, región del Biobío, Chile. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 27(1), 131-145. <https://dx.doi.org/10.15446/rcdg.v27n1.59904>
- Heckathorn, D. (1997). Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44(2): 174-199. <http://dx.doi.org/10.1525/sp.1997.44.2.03x0221m>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., y Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155-160.
- Inchausti, F., García-Poveda, N.V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Johnson, M.C., Saletti-Cuesta, L., Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.110472020>
- Johnston, M. (1994). Current trends in Health Psychology. *The Psychologist*, 7, 114-118.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Roca, S.A.
- Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.rem.2020.05.005>
- Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J., Figueredo Canosa, V., & Martínez Martínez, A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *International Journal of Sociology of Education*, 79-104. doi: <http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56. doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21328600007>
- Maloney, M. P., Ward, M. P., y Braught, G. N. (1975). A revised Scale for the measurement of ecological attitudes and knowledge. *American Psychologist*, 30(7), 787-790. <https://doi.org/10.1037/h0084394>
- Mækkelæ, Martin & Reggev, N., Dutra, N., Tamayo, R., Silva-So-brinho, R, Klevjer, K., Pfuhl, G. & Briganti, G. (2020). Perceived efficacy of actions and feelings of distress during the early phase of the COVID-19 outbreak in six countries. 10.31234/osf.io/ce4n3.
- Marquina M., R. y Jaramillo-Valverde, L. (2020). 1El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población (pre-impreso). Scielo <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay (s.f). *Medidas de prevención - COVID-19*. <https://www.mspbs.gov.py/covid-19.php>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay (s.f). *Reporte: COVID-19*. <https://www.mspbs.gov.py/reportes-covid19.html>
- Monteagudo, Y., Vicente, A. y Peralta, M. (2016) Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. *Àgora de salut*, (3), 257-265, o de Cultura. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.27>
- Morán, M., Fínez-Silva, M., Menezes dos Anjos, E., Pérez-Lancho, M., Urchaga-Litago, J. y Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 183-190. doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>
- Muñoz Sánchez, J., Martínez, N., Lázaro Sahuquillo, M., Carranza Román, A., y Martínez Cantó, M.. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16(46), 315-335. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681>
- OMS. (2020). COVID-19: *cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Orellana, C.I. y Orellana, L.M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I., y Sezi-bera, V. (2011). Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. En: D. Páez, C. Martín Beristain, J. L. González, N. Basabe y J. De Rivera (Eds.), *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (pp. 311-339). Fundamentos.
- Paris, L. y Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadores de bienestar. *Psicología y Salud*, 19(2). <https://doi.org/10.25009/pys.v19i2.626>
- Piergiovanni, L. F., y Depaula, P. D. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(77), 413-432.

- Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y la Vida*, 4(7), 188-199. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, D., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consequences of the covid-19 pandemic in mental health associated with social isolation (en prensa). *Health Sciences*. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Saavedra, J., Rubio Carrasco, C., Valenzuela Contreras, K., y Balboa Jiménez, V. (2019). Memoria local y afrontamiento de desastres climáticos: el caso de liderazgos de mujeres en Nonguén. *Región Y Sociedad*, 31, 1-22. <https://doi.org/10.22198/rys2019/31/1240>
- Saletti-Cuesta, L., Tumas, N., Berra, S. Johnson, C., Carbonetti, A. (2020). Coronavirus, salud y políticas públicas en Argentina, monitoreo de percepciones y prácticas preventivas. *Centro de investigaciones y estudios sobre cultura y sociedad (CONICET y UNC)*. <http://hdl.handle.net/11086/15466>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40),103-113. ISSN: 1135-3848.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Shimizu, K. (2020). 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet Journal*, 395(10225), 685-686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30357-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30357-3)
- Sociedad Paraguaya de Psicología (2004). *Código de Ética para el Ejercicio Profesional de la Psicología en el Paraguay*. <http://www.spps.org.py/codigo-de-etica>
- UNICEF (2020). *Encuesta de percepción sobre la COVID-19 en Paraguay*. <https://www.unicef.org/paraguay/sites/unicef.org.paraguay/files/2020-07/UNICEF-Encuesta%20COVID-19.pdf>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Yan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(5), 17-29 <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>
- Windle, G., Bennett, K. M. y Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>