

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19 EN LA
POBLACIÓN PUERTORRIQUEÑA

Por

Ileana A. Torres Cordero

Disertación Doctoral sometida al Programa Graduado de Psicología del Recinto de San
Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico para optar por el grado de
Doctor en Filosofía, con especialidad en Consejería Psicológica.

Octubre, 2022

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN PUERTORRIQUEÑA

Por

Ileana A. Torres Cordero

Nosotros, los miembros del Comité de Disertación Doctoral y del Comité de Defensa de la estudiante Ileana A. Torres Cordero, certificamos que la investigación sometida por esta cumple con los requisitos para las disertaciones doctorales establecidos por el Programa Graduado en Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, y para que así conste firmamos certificando la aprobación de esta.

Aprobada: 28 de octubre de 2022
Fecha

Ingrid Rodríguez Ramos PhD.
Ingrid Rodríguez Ramos, PhD.
Directora del Comité

Abigail Matos Pagu, PhD
Dra. Abigail Matos
Codiectora del Comité

Kenneth DiLorenzo, J.D., EdD
Kenneth DiLorenzo, J.D., EdD
Director, Departamento de Ciencias
Sociales y Humanidades

21 de noviembre de 2022
Fecha

Carlos Irizarry Guzmán DBA
Carlos Irizarry Guzmán DBA
Director, Escuela de Estudios
Graduados e Investigación

21 de noviembre de 2022
Fecha

Ileana Ortiz Rivera, PhD
Ileana Ortiz Rivera, PhD
Decana de Asuntos Académicos
Interina

22/11/2022
Fecha



CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Ileana A. Torres Cordero, certifico que la propuesta de la disertación doctoral titulada Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en la población puertorriqueña, la cual presento como requisito para optar por el Grado de Doctor en Filosofía en Psicología, con especialidad en Consejería Psicológica del Programa Graduado en Psicología del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, es el producto de mi labor investigativa. Asimismo, doy fe que este trabajo es uno original e inédito. Al firmar esta certificación garantizo que este trabajo cumple con las disposiciones éticas y profesionales sobre autoría.

Ileana A. Torres Cordero

Firma

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Resumen

Luego del surgimiento del COVID-19 a finales de diciembre 2019 y dada su acelerada propagación, comenzó a surgir interés por el estudio de la percepción de riesgo por COVID-19 en diferentes partes de mundo. El presente estudio se interesó en conocer los niveles de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la población puertorriqueña. Se utilizó Cuestionario de Salud Pública (COVID-19-PR), el cual fue adaptado del Cuestionario sobre Salud Pública (II) utilizado en España en el 2010 para evaluar la percepción de riesgo a la gripe A (H1N1). El cuestionario está fundamentado en el paradigma psicométrico de percepción de riesgo. Se llevó a cabo un diseño transeccional – correlacional, utilizando una muestra no probabilística de 96 participantes. Se encontró que la mayoría de los participantes (72.9%), indicaron un nivel bajo de percepción de riesgo de contagio por COVID-19. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción de riesgo por contagio de COVID-19 y las variables de género, edad, escolaridad y zona de residencia. Los hallazgos de este estudio arrojaron que existe una correlación moderada entre la cantidad de conductas dirigidas a la prevención de la enfermedad y la percepción de riesgo, lo que significa que existe una tendencia de la población a percibir riesgo y a protegerse más. Este estudio puede orientar futuras investigaciones psicológicas en las que se pueda evaluar y profundizar sobre las relaciones entre los constructos aquí estudiados, lo que podría contribuir a mejorar la comprensión del concepto de percepción de riesgo y esto, a su vez, podría ayudar a diseñar programas de prevención que puedan ser más efectivos y eficaces frente posibles fuentes de peligro que puedan surgir en un futuro. Conocer la naturaleza de la percepción de riesgo de los individuos en P.R., así como en otros países es fundamental para el desarrollo de la comunicación en salud que pueda ser más efectiva ya que puede proveer indicadores de cómo pueden ser utilizados los medios masivos de educación, el internet y educación sanitaria. Tal comprensión sobre la percepción de riesgos puede ayudar a identificar aquellas áreas donde sea preciso redoblar esfuerzos a ser considerados para futuras epidemias o pandemias que puedan surgir a lo largo de la historia.

Dedicatoria y Agradecimientos

Este trabajo de investigación está dedicado, primeramente, a Dios, por tantas bendiciones, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y el sosiego aun en aquellos momentos en los que pensé que no podía, por no soltarme de su mano, y sobre todo, por colocar ángeles en mi camino que de una manera u otra me ayudaron en todo el desarrollo y finalización de este trabajo. Dedico este logro con todo mi amor y cariño a mi adorada familia: mi esposo Edwin, quien se convirtió en mi mejor mentor y crítico brindándome su amor, apoyo incondicional y paciencia, creyendo siempre en mi capacidad para completar esta carrera. Mis hijos Sofía Valeria y Jeramy por ser mi motor día a día y fuente de motivación para poder superarme y brindarles un mejor futuro. A mis padres, Alice Miriam y Melvin, porque siempre estuvieron brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por siempre creer en mí y sentirse tan orgullosos de los logros de su hija.

Agradezco de manera especial a mi tía abuela (Tití Carmen) quien a sus 96 años continúa ofreciéndome sus sabios consejos. A mis amigas(os), compañeras y hermanas que la vida me regaló, quienes sin esperar nada a cambio, compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas. A mis profesores(as) quienes aportaron a mis conocimientos durante esta carrera universitaria y particularmente, durante esta investigación de disertación doctoral a quien fuera directora de mi Comité, la Dra. Ingrid Rodríguez por su disponibilidad a contestar cada pregunta y a guiarme con su sabiduría. Dedico esto a todos ustedes con un sentimiento de agradecimiento infinito por acompañarme durante todo este proceso en el alcance de esta tan anhelada meta y ayudarme a poder ver este sueño convertirse en realidad.

Tabla de Contenido

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	iii
Resumen.....	iv
Dedicatoria y Agradecimientos.....	v
Tabla de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Lista de Apéndices	x
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes del problema	2
Problema de investigación	5
Propósito	7
Preguntas e hipótesis de investigación.....	7
Justificación.....	8
Marco teórico	9
Definición de variables	12
CAPÍTULO II	17
REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
CAPÍTULO III	26
MÉTODO	26
Diseño de investigación	26
Criterios de inclusión y exclusión	27
Participantes	28
Procedimiento de muestreo	28
Reclutamiento de los participantes	30

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Recopilación de datos	32
Consideraciones éticas en la recopilación de datos	32
Instrumentos	37
Procedimiento de adaptación y validación del Cuestionario sobre Salud Pública (COVID-19-PR)	38
Análisis de validez de contenido	40
Procedimiento.....	43
Análisis de Datos	48
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS	50
Resultados de variables sociodemográficas	50
Análisis estadísticos.....	54
Categorías sugeridas de los reactivos del instrumento	60
CAPÍTULO V	63
DISCUSIÓN	63
Conclusiones	64
Discusión de los hallazgos	69
Fortalezas de la investigación	75
Limitaciones del estudio	75
Recomendaciones para investigaciones futuras	77
Referencia	79
Apéndice A	89
Apéndice B.....	90
Apéndice C.....	91
Apéndice D	92

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Apéndice E	94
Apéndice F	95
Apéndice G	99
Apéndice H	100
Apéndice I	105
Apéndice J	109
Apéndice K	115
Apéndice L	117
Apéndice M	119
Apéndice N	120
Apéndice O	121

Índice de Tablas

Tablas	Página
1. <i>Radio de validez de contenido por reactivo (CVR)</i>	41
2. <i>Categorías sugeridas de los reactivos de contagio o muerte</i>	42
3. <i>Alineación de las premisas de percepción de riesgo</i>	44
4. <i>Alineación de las premisas sobre adjudicación de la responsabilidad</i>	45
5. <i>Alineación de preguntas relacionadas al conocimiento</i>	45
6. <i>Alineación de las premisas de la subescala de conducta</i>	47
7. <i>Datos sociodemográficos de la muestra</i>	52
8. <i>Edad de participantes</i>	53
9. <i>Correlación entre variables y las subescalas de percepción de riesgo de COVID-19</i>	59

Lista de Apéndices

Apéndice	Página
Apéndice A: Invitación	89
Apéndice B: Reclutamiento	90
Apéndice C: Anuncio	91
Apéndice D: Cartas de endoso	92
Apéndice E: Captura de pantalla	94
Apéndice F: Cuestionario de salud pública	95
Apéndice G: Datos sociodemográficos	99
Apéndice H: COVID-19-PR	100
Apéndice I: Consentimiento informado	105
Apéndice J: Validación de instrumento	109
Apéndice K: Invitación para validación de instrumento	115
Apéndice L: Autorización de reclutamiento	117
Apéndice M: Solicitud de autorización	119
Apéndice N: Certificación	120
Apéndice O: Certificación de edición	121

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La situación que se vivió a nivel mundial fue una impactante y sorprendente debido al desarrollo tan acelerado de lo que se denominó virus COVID-19, siendo considerada una de las mayores pandemias de la historia. El coronavirus (COVID-19) se convirtió en una emergencia de salud pública mundial severa, de gran impacto, con grandes implicaciones sociales y psicológicas, las cuales implicaron serios riesgos y efectos en la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Es de suma importancia destacar que los coronavirus fueron descubiertos en los años 60, siendo sustanciales patógenos humanos y animales, provocando distintas enfermedades que pueden manifestarse como un resfriado y complicarse hasta convertirse en una neumonía. Hasta antes de diciembre del 2019, se habían identificado seis tipos de coronavirus que lograron generar enfermedad en humanos, entre ellos, los causantes de los dos brotes epidémicos anteriores; el SARS, coronavirus que apareció por primera vez en el año 2002 y el MERS-CoV, que se registró en el año 2012 en el medio oriente.

La Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur en España, en el 2020, identificó un nuevo coronavirus como el agente causal de un grupo de casos de neumonías en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China. La Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés) para febrero de 2020, lo nombró coronavirus dos del síndrome respiratorio agudo severo, o mejor conocido por sus siglas como SARS-CoV-2 y a la enfermedad que origina, COVID-19, lo cual significa, enfermedad por coronavirus del 2019. Desde Wuhan se desarrolló rápidamente, dando

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

como resultado al inicio una epidemia en toda China, extendiéndose de forma veloz en todo el mundo, generando la pandemia y emergencia sanitaria actual (Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur, 2020). Para el 31 de enero de 2020, este virus se había convertido en pandemia, propagándose rápidamente por 19 países con 11,791 casos confirmados, incluyendo 213 muertes (Poudel et al., 2020).

Antecedentes del problema

Actualmente, el tablero de la OMS informó que la cifra de contagios a nivel mundial ha alcanzado los 32,968,853 casos confirmados y 995,836 muertes. Para el 2 de octubre de 2020, de acuerdo con las estadísticas de la OMS, los casos a nivel mundial ascendieron a 34 millones, mientras que los fallecidos habían llegado a 1,016 millones, para esa misma fecha (Agencia EFE, 2020). Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), estableció que los síntomas más agudos de este virus se encuentran: fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente de olfato o gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo, náuseas, vómitos y diarrea, entre otros. El Instituto de Estadísticas de Puerto Rico informa que el número de contagios por COVID-19 en la isla es de 185,155 casos confirmados y 3,239 muertes hasta el 3 de noviembre de 2021, cifra que se mantiene en continuo ascenso.

Al momento no existe un tratamiento específico ni cura para este virus, a pesar de que ya se encuentran vacunas disponibles y certificadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, mejor conocida por FDA, por sus siglas en inglés. Para la población en general, desde los 18 años en adelante, existen tres vacunas contra el COVID-19, dos vacunas para la población de 12 a 18 años y

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

recientemente comenzaron a administrarse las primeras dosis de vacunas para los menores de 5 a 11 años. Los investigadores Irzúa, Vera, Caqueo & Polanco (2020) han identificado algunos comportamientos que pudieran ayudar a disminuir o evitar el riesgo de contagio y transmisión. Este estudio sistematizó la información disponible sobre psicología y COVID-19, donde presentó que gran parte de la enfermedad se podría evitar si las personas cambian sus comportamientos, llevando a cabo cambios en sus estilos de vida habitual, logrando de esta forma disminuir el riesgo de contagio. Estos cambios deben ser en el comportamiento que está estrechamente ligado a nuestras cogniciones, emociones, factores sociales y culturales.

Stanojlovic (2015) puntualizó que se debe tomar en consideración la percepción del riesgo como un componente central en el comportamiento y la toma de decisiones. La percepción del riesgo se refiere a la “evaluación subjetiva de la probabilidad de que ocurra un tipo específico de accidente y cuán preocupados estamos con las consecuencias” (Sjöberg, Moen, & Rundmo, 2004, p. 8). La percepción de riesgo puede ejemplificarse en que algunos individuos cumplen cabalmente con las restricciones, otros ignoran las mismas y asisten a actividades multitudinarias, sin guardar distanciamiento social, evitando el uso de mascarillas. Esta diferencia entre comportamientos ilustra cómo la percepción del riesgo relacionado a este nuevo virus difiere fuertemente entre diferentes grupos de la población. Cori y colaboradores (2020) define que la percepción de riesgo es potencialmente un fuerte modificador de la evolución de la epidemia, ya que puede influir en el número de nuevos casos positivos. Mientras que, Van Bavel, Baicker & Willer (2020) establecieron que la crisis requiere un cambio de comportamiento a gran escala, las personas pueden utilizar ideas de las ciencias sociales y del comportamiento

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

para ayudar a alinear el comportamiento humano con las recomendaciones de epidemiólogos y expertos en salud pública.

Luego del surgimiento del COVID-19 a finales de diciembre 2019 y dada su acelerada propagación, comenzó a surgir interés por el estudio de la percepción de riesgo por COVID-19 en diferentes partes de mundo, tales como, España, Nigeria, Nicaragua, Paraguay y Estados Unidos. A través de los años, se ha observado cómo la población juvenil ha estado propensa a mayores riesgos a raíz de diferentes conductas temerarias ante diversas situaciones. Según lo mencionan Rosabal García y colaboradores (2015) en su artículo de conductas de riesgo en los adolescentes. Durante esta etapa se exhiben conductas de riesgo con mayor intensidad, siendo acciones realizadas por el individuo o comunidad, las cuales pueden llevar a consecuencias nocivas. Knoll y colaboradores (2015) investigaron sobre la influencia social en la percepción de riesgo en adolescentes. Estos hallaron que esta comunidad tiene mayor predisposición a manifestar comportamientos de riesgo cuando están con compañeros de su misma edad que cuando están solos, porque son particularmente sensibles al rechazo social. Según señala Siegel (2013), en su libro *Tormenta Cerebral: el poder y propósito del cerebro adolescente*, estas conductas están relacionadas a cambios en el desarrollo del cerebro del adolescente. Esto podría tener grandes repercusiones en cuanto a la prevención del COVID-19. De acuerdo con varios autores, el COVID-19 puede presentarse en la mayoría de los jóvenes de forma asintomática, sin embargo, esto no implica que no sean capaces de transmitir el virus. Esto es particularmente preocupante, si consideramos que los jóvenes, por lo general, tienden a juntarse habitualmente en grupos en sus momentos de interacciones sociales (Ribot, Chang & González, 2020).

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

En el estudio ¿Cómo está afectando el COVID-19 a jóvenes y adolescentes de Nicaragua?, se realizó una encuesta llevada a cabo por UNICEF Nicaragua (2019), se encontró que el 29% de la población juvenil no siente riesgo de contraer coronavirus. Sin embargo, el 44% de los jóvenes experimentó un aumento en el nivel de preocupación y ansiedad. Solo uno de cada dos jóvenes expresó su voluntad de participar en acciones que vayan encaminadas a frenar la pandemia. En otro estudio similar, llevado a cabo por UNICEF Paraguay (2020), se realizó una encuesta sobre percepción de COVID-19 en las familias paraguayas que tienen niños o adolescentes bajo su cuidado. Los resultados reflejaron que más de la mitad de los entrevistados cree poco o nada probable que se contagien de COVID-19, aspecto que dificulta que se tomen las medidas preventivas correspondientes.

Por otro lado, se llevó a cabo un estudio sobre percepción de riesgo de COVID-19 entre profesionales de la salud portugueses y la población general en donde se evaluó una muestra de bola de nieve de 3,403 individuos. Se encontró que el 54.9% de los profesionales de la salud creía que había una alta probabilidad de infectarse, en contraste con el 24% de la población general creía que había una alta probabilidad de infectarse, y, en más de una cuarta parte, que esto podría sucederle a su familia (Pérez et al., 2020).

Problema de investigación

Actualmente, la población se encuentra ante un panorama difícil, donde ha tenido que lidiar de forma inesperada, a pesar de estar muy conscientes del alto riesgo que presenta no seguir las pautas y/o recomendaciones establecidas por la OMS, e implementadas por los gobiernos. En muchos países, al igual que en Puerto Rico, ya existen medidas que limitan libertades individuales, impuestas principalmente por los

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

gobiernos, debido al temor de alto riesgo de aumento en los contagios de COVID-19 en los ciudadanos. Se puede observar en algunos medios de comunicación, cómo una gran cantidad de jóvenes incumplen con estas normas participando de actividades multitudinarias sin mascarillas y sin guardar distanciamiento social, según reseñado por Agencia EFE, en el 2020. Por otra parte, también se puede prestar atención a que en un momento dado se liberaron las restricciones del uso de mascarillas para las personas vacunadas en Puerto Rico (LAP News, 2021) lo que desencadenó en un aumento significativo en los casos de COVID-19. Lo que provocó se que volvieran a exigir el uso de mascarillas, incluso se impusieron multas más altas para aquellos que no tuvieran mascarillas en lugares públicos (Microjuris al día, 2021).

El doctor Kasai (2020), quien es el director regional del Pacífico Occidental de la OMS informó que las personas de 20 a 40 años impulsan la propagación. Kasai añadió que, esto aumenta el riesgo de contagio a los más vulnerable, entre ellos: los ancianos, personas inmunocomprometidas, personas que reciben cuidados a largo plazo, personas que viven en lugares muy poblados y áreas rurales desatendidas. Existen varias interrogantes que pueden ser la posible solución para cerrar la curva epidémica. La llegada de nuevas vacunas para lograr la ansiada inmunidad de rebaño, ¿cuánto tiempo de protección brindará la vacuna?, ¿será demasiado pronto para conocer la efectividad a largo plazo? (WHO, 2020). Tampoco se tiene una contestación en concreto sobre cuan efectiva será la vacuna contra las variantes más recientes de COVID-19 detectadas en Reino Unido y Sudáfrica (Swaminathan, 2021).

Otro problema que enfrenta la población en la lucha contra el COVID-19 es la llamada fatiga pandémica, definida por la OMS “como desmotivación para seguir

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

comportamientos protectores recomendados, emergiendo gradualmente con el tiempo y afectado por una serie de emociones, experiencias y percepciones (WHO, 2020). Esta conducta de relajación en los individuos para continuar cumpliendo con las medidas preventivas de contagio representó una seria amenaza contra los esfuerzos realizados para mantener el control de la enfermedad.

Propósito

Esta investigación tuvo como propósito identificar la relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños y las características sociodemográficas, tales como, género, escolaridad, edad, ámbito laboral o profesión y área o zona de vivienda. También se interesó conocer la relación entre conductas preventivas y percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños. Las variables sociodemográficas como las conductas preventivas de contagio serán correlacionadas con las puntuaciones obtenidas en el nivel de percepción de riesgo mediante pruebas de correlación Pearson de dos colas. Los conocimientos obtenidos nos podrían ayudar a lidiar con esta pandemia, así como futuras situaciones similares.

Preguntas e hipótesis de investigación

De acuerdo con Hernández Sampieri y colaboradores (2014), las preguntas de una investigación son aquellas que “orientan hacia las respuestas que se buscan con la investigación. No deben utilizar términos ambiguos ni abstractos, por lo que es conveniente plantear por medio de una o varias preguntas, el problema que se estudiará” (p. 38). Por otra parte, se establecen que “las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado. Se derivan de la teoría existente y deben formularse a manera de proposiciones” (p. 104). Para efectos de

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

esta disertación se establecieron las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo correlaciona género con percepción de riesgo de COVID-19?, ¿Cómo correlaciona la edad con percepción de riesgo de COVID-19?, ¿Existirá relación entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la zona de residencia?, ¿Cómo correlaciona grado de estudio y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19?, ¿Existe relación entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la cantidad de conductas dirigidas a la prevención de la enfermedad? Por lo que se establecieron las siguientes hipótesis respectivamente: siendo la primera que no existe relación significativa entre género y nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La segunda hipótesis que no existe diferencia significativa entre la edad y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La tercera el que no existe diferencia significativa entre la zona de residencia y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La cuarta hipótesis que no existe relación entre el grado de estudios y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La quinta y última hipótesis que no existe diferencia significativa entre la cantidad de prácticas de prevención contra la enfermedad y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19.

Justificación

Luego de reportado el primer brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019 hasta el presente, se han reportado 251,788,329 casos confirmados de COVID-19, incluidas 5,077,907 muertes, notificadas a la OMS hasta el 12 de noviembre de 2021. Para esta misma fecha, el Departamento de Salud de Puerto Rico ha informado 152,702 casos confirmados y 3,252 defunciones. Ante el escenario descrito, es necesario realizar estudios que permitan ampliar los conocimientos científicos sobre este nuevo virus para poder educar a las personas sobre

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote. El realizar estudios que permitan conocer cuan alto o bajo es el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la población puede brindar información relevante que permita a quienes promueven y regulan la salud y la seguridad pública, el desarrollar un plan estratégico de educación y comunicación de riesgos por contagio de COVID-19 que sean efectivos.

El conocer cómo esta población piensa y responde al riesgo provee indicadores sobre cómo pueden ser utilizados los medios masivos de educación, la web y la educación sanitaria para difundir el mensaje de prevención. El lograr unir aspectos y características sociodemográficas que se incluyen en este estudio puede sugerir qué modelos podrían ser más efectivos para difundir el mensaje a mencionadas poblaciones. La comprensión sobre la percepción de riesgos puede ayudar a identificar aquellas áreas donde se es necesario redoblar esfuerzos y mejorar la comunicación.

En relación con lo anterior expuesto, no se encontró en la literatura revisada estudios similares llevados a cabo en la población puertorriqueña, por lo que se considera que esta investigación es de carácter novel en Puerto Rico. Siendo la primera en proponer el estudiar la percepción de riesgo por COVID-19 en la población puertorriqueña. De aquí el interés en llevar a cabo un estudio en donde se investigue el nivel de percepción de riesgo por COVID-19 en esta población.

Marco teórico

Para este estudio se ha seleccionado la teoría psicométrica de la percepción del riesgo por ser una de las más estudiadas y utilizadas en el campo de la psicología para el análisis y la gestión de riesgos. El paradigma psicométrico fue desarrollado en el 1980

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

por un grupo de investigadores del “Decision Science Research Institute”, en Oregon, y entre sus proponentes se encuentran, Paul Slovic, Barush Fischhoff y Sarah Lichtenstein. Este paradigma psicométrico nació del esfuerzo por cuantificar y predecir los componentes psicológicos que conforman la percepción del riesgo. La teoría sugiere que los riesgos percibidos pueden predecir de acuerdo con el nivel de conocimiento que se sostiene sobre el peligro o la tecnología y cuánto temor se asocia con el peligro o la tecnología.

El paradigma psicométrico descansa sobre el supuesto de que el riesgo es producto de los sentimientos del individuo, y que, por ende, está determinado por procesos psicológicos internos. Planteando que la percepción de riesgo es un proceso inherentemente subjetivo influenciado por una amplia gama de factores psicológicos, institucionales, sociales y culturales. Desde el punto de vista metodológico, se puede conocer cómo una persona percibe el riesgo mediante la contestación de preguntas en un cuestionario. El paradigma psicométrico asume que con un instrumento de encuesta diseñado apropiadamente se pueden cuantificar los factores antes mencionados (Slovic, 1992). Este modelo enfatiza la importancia de los procesos cognitivos con los que los individuos recopilan y procesan la información y forman percepciones.

Consecuente con lo antes expuesto, Lennart Sjöberg y colaboradores (2004) han realizado importantes investigaciones sobre los factores implicados en la percepción del riesgo, proponen que las personas actúan de acuerdo con la amenaza percibida y de los beneficios que puedan recibir realizando tales conductas. A su vez, esta percepción depende de la susceptibilidad y de la gravedad de las consecuencias que los sujetos perciben al asumir cierta conducta. Esto puede ayudar a entender por qué a se ha

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

identificado la población de adultos jóvenes como uno de los principales propulsores de la pandemia por COVID-19. Se ha informado que gran parte de esta población ha resultado asintomática o con síntomas leves. Es muy probable que las personas que incurren en las violaciones de ley y no procuran el fiel cumplimiento de las medidas preventivas, se perciban a sí mismo como menos vulnerables a las consecuencias negativas que puede conllevar esta enfermedad.

Bajo el enfoque del paradigma psicométrico, existen dos factores cognitivos que dominan la percepción individual del riesgo: el temor y el desconocimiento del riesgo. A través de los medios de comunicación masivos se ha difundido ampliamente la peligrosidad que representa el contagio por COVID-19 para las poblaciones de mayor edad y para aquellas personas cuyo sistema inmunológico está comprometido. Probablemente, las poblaciones de adultos mayores de 40 años estén más conscientes del peligro de contagio por COVID-19 y el temor a enfermar los motiva a cumplir con mayor rigurosidad con las medidas preventivas, como, por ejemplo, el distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarilla.

En el paradigma psicométrico, existen otros dos factores importantes asociados a la percepción del riesgo. El modelo establece una diferencia entre la percepción de riesgo de los expertos y la gente común. Los expertos en el campo de la evaluación de riesgos realizan sus estimaciones basándose en información como, por ejemplo, datos de frecuencia de eventos pasados y estadísticas de mortalidad anual (Slovic, 2000). Esto nos permite tener un mejor entendimiento del por qué podemos observar un relajamiento en el cumplimiento de las medidas preventivas para evitar el contagio por COVID-19 en los grupos que se han identificado como los mayores propulsores de la pandemia mientras

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

que los profesionales de la salud exhiben y promueven el fiel cumplimiento de estas normas. Alineado con este dato, se puede utilizar como ejemplo las posturas desafiantes y temerarias que presentó el presidente Donald Trump, quien fuera el primer dignatario en Estados Unidos cuando surge el COVID-19, frente a la pandemia, lo que contrasta radicalmente con las directrices y recomendaciones realizadas por el Dr. Anthony Fauci, quien fungía como director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas. Esto no significa que la percepción de riesgo de la persona inexperta deba ser ignorada o subestimada. Por el contrario, es importante tomar su opinión en cuenta.

El estudio de la percepción de riesgo es importante porque puede ayudar al mejoramiento de la comunicación entre ambos grupos y hacer consciente a la población general de aquellos peligros que ignoran. Debido a lo antes expuesto, se entiende pertinente utilizar el modelo de paradigma psicométrico para conocer el nivel de percepción de riesgo por contagio de COVID-19 en esta población.

Definición de variables

La definición del concepto de riesgo cuenta con un elevado grado de consenso entre las disciplinas científicas naturales, para la mayoría de las cuales, en su formulación más simple, vendría a ser una combinación de la probabilidad de que suceda un hecho no deseado y de la magnitud potencial de éste durante un periodo de tiempo. Sin embargo, desde las ciencias sociales no resulta tan fácil contemplar el riesgo como un concepto unidimensional y objetivo, ya que un mismo riesgo puede significar cosas distintas para diferentes personas o en diversos contextos. A pesar de que se pueda calcular numéricamente su probabilidad y cuantificar las pérdidas potenciales, al momento de evaluar su importancia las personas pueden tomar en consideración otros aspectos

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

cualitativos, más allá de los criterios definidos por los expertos. Es muy probable que sus comportamientos posteriores se vean influidos por aquella evaluación intuitiva (Espluga, 2004).

La percepción es la organización e interpretación de las sensaciones (Goldstein, 2011). Esta nos permite tomar conciencia de los sucesos exteriores, incluyendo el riesgo. Las personas pueden percibir una misma situación de diferente forma. Todos los seres humanos reciben estímulos del ambiente a través de los órganos sensoriales, pero la información que llega a través de estos es selectiva, pueden pasar por alto algunos estímulos y otros no. Esta situación depende de la interacción entre factores internos, como la atención y los recuerdos, con los factores externos, como los elementos del contexto, el grado de relación, la intensidad del estímulo, la situación o la cultura (Puerta-Cortés, 2020).

Según lo antes expuesto, la percepción determina el comportamiento o da lugar a estados internos, tales como, actitudes, emociones y motivaciones, hacia un estímulo en particular o situación. La interrogante que estas premisas establecen es, ¿cómo se relaciona la percepción y el riesgo? Para Marshall (2020) el riesgo es la combinación entre la probabilidad o frecuencia de aparición de un determinado suceso y la magnitud de las consecuencias. Mientras que para Martínez (2017) en el enfoque psicológico el riesgo puede ser real o subjetivo, desde lo individual o colectivo. Cuando el riesgo es subjetivo, se menciona la percepción de riesgo. Según la psicóloga Diana Puerta-Cortés (2020) el tener una percepción de riesgo alta es importante para detectar una situación como amenazante e interrelacionarla con la vulnerabilidad, a pesar de la información que se recibe a diario acerca de los efectos letales del nuevo coronavirus.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Esta investigación pretende explorar la relación entre el nivel de percepción riesgo de contagio de COVID-19 y las variables sociodemográficas, tales como: sexo, edad, nivel socioeconómico (ingresos, educación y ocupación) y área o zona de vivienda en una muestra de puertorriqueños. La variable dependiente será la percepción del riesgo de COVID-19. Otra variable dependiente será la cantidad de prácticas de prevención llevadas a cabo por las personas participantes de la muestra. Las variables explicativas o independientes serán recogidas en el Cuestionario de Datos Sociodemográficos, siendo el sexo, la edad, el nivel socioeconómico (ingresos, educación y ocupación) y área o zona de vivienda.

El nivel de percepción de riesgo de COVID-19 se evaluará como una variable categórica de tres niveles: alto, medio y bajo. Los niveles de percepción de riesgo se determinarán partiendo del Cuestionario Nivel de percepción de riesgo de COVID-19 entre puertorriqueños, el cual fue validado para dicha muestra. Las características socioeconómicas y demográficas individuales juegan un papel importante en determinar la percepción del riesgo (Peacock et al., 2005). El sexo está fuertemente relacionado con la percepción del riesgo. Muchos estudios han encontrado diferencias en la sensibilidad a los riesgos entre las mujeres en comparación con los hombres, y más específicamente, muchos estudios han documentado el hallazgo de que los hombres tienden a asignar menos importancia para los riesgos que las mujeres (Flynn et al., 1994; Fothergill, 1996; Peacock et al., 2005 & Slovic, 1999).

Diversos estudios han correlacionado significativamente el sexo como una variable general que influye en la percepción del riesgo (Finucane et al., 2000; Fothergill, 1996; Lindell & Hwang, 2008). El sexo se trata de una variable categórica (cualitativa) y

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

nominal que consta de dos niveles: masculino y femenino. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el sexo se define como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser de dos niveles: femenino o masculino, relacionado al órgano sexual.

La edad es otra variable que se ha asumido que influye en la percepción del riesgo (Bellaby, 1990; Wilkinson, 2001), aunque los hallazgos han sido inconsistentes (Peacock et al., 2005). La variable edad es una variable continua de intervalos que va de 0 a 99 años. Las investigaciones se han centrado en los adolescentes y sus decisiones de participar en conductas de riesgo. Varios estudios han mostrado que los conductores más jóvenes tienen más probabilidades de participar en conductas de conducción riesgosas y tienen más probabilidades de haber estado involucrados en accidentes e infracciones porque perciben menos riesgos (Jonah, 1990; Jonah y Dawson, 1987). Sin embargo, estos son estudios que se enfocan en una edad en particular. Estudios recientes en los que la edad ha sido utilizada como una variable general que influye en la percepción del riesgo la correlación ha sido mínima (Lindell & Hwang, 2008; Peacock et al., 2005; Rivers et al., 2010).

El estatus socioeconómico es el estatus social o la clase de un individuo o grupo. En el pasado, los investigadores generalmente han utilizado una combinación de educación (Armas & Avram, 2009; Peacock et al., 2005), ingresos (Lindell & Hwang, 2008; López-Marrero, 2010), y ocupación (Bastide et al., 1989; Bontempo et al., 1997). Estos tres indicadores son la combinación más utilizada comúnmente para operacionalizar el estatus socioeconómico debido a que permite hacer una evaluación relativamente precisa del lugar de un individuo en la jerarquía social (Adler et al., 1994).

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Por lo general, la educación se correlaciona positivamente con la percepción del riesgo, mientras que los ingresos tienen una correlación negativa, pero a menudo no estadísticamente significativas (Kellens et al., 2013). El nivel socioeconómico para esta investigación es una variable categórica de cuatro niveles (según la respuesta del cuestionario de datos demográficos) que son bajo, medio y alto.

El lugar de residencia es otra variable importante para considerar en un estudio sobre percepción de riesgo. En la literatura sobre desastres se ha sugerido que vivir en una zona urbana o rural puede influir en cómo se abordan y perciben una gran cantidad de temas de gestión de emergencias (Báez & Santos, 2007; Manley et al., 2006). El área de vivienda es una variable categórica nominal de dos niveles, zona urbana y zona rural. La literatura ha dejado claro que las variables anteriores están involucradas en la percepción de riesgo individual. Por lo tanto, cualquier estudio de la percepción del riesgo individual debe probar la relación entre las siguientes variables y su influencia en la percepción del riesgo. Incluyen: género, edad, situación socioeconómica (ingresos, educación, ocupación) y zona de residencia.

Las prácticas de prevención se refieren a aquellas conductas que llevan a cabo las personas para evitar el contagio con la enfermedad. Para propósitos de este estudio las prácticas de prevención serán aquellas incluidas en la pregunta dieciséis del Cuestionario sobre Salud Pública (COVID-19- PR). Se tomará en cuenta el número de prácticas llevadas a cabo. El cuestionario incluye las siguientes: “He comprado mascarillas”, “He evitado visitar lugares muy concurridos”, “He prestado atención a los medios de comunicación,” “He buscado información en internet”, “Lavarme más frecuentemente las manos” y “Otras”.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

El campo de los estudios de la percepción de riesgo ha sido uno ampliamente estudiado. Los primeros trabajos sobre percepción del riesgo según Espluga (2004) intentaban descubrir los sesgos cognitivos que la gente sostenía sobre los riesgos originados por ciertas tecnologías. Se hipotetizó que una vez conocidos dichos sesgos cognitivos, se podrían poner en práctica estrategias informativas y formativas para que aquellas personas que se pensaban que estuvieran equivocadas acercaran su percepción a las definiciones del riesgo realizadas por los expertos y aceptarán aquellas tecnologías o actividades.

En la literatura revisada se encontraron varias investigaciones recientes relacionadas a este novel tema del COVID-19. En un estudio realizado por Peres et al., (2020) se evaluó la percepción de riesgo de COVID-19 entre profesionales de la salud portugueses y la población general, con el propósito de recibir retroalimentación de estas dos poblaciones. Este estudio se llevó a cabo mediante la evaluación de una muestra de bola de nieve de 3,403 personas a las cuales se les administró un cuestionario utilizando la plataforma de “Google Forms”, disponible en línea, entre el 17 y el 22 de marzo de 2020. Se encontró que el 54.9% de los profesionales de salud creía que había una alta probabilidad de infectarse, en contraste con el 24.0% de la población general y en más de una cuarta parte pensaron que esto podría ocurrirle a algún miembro de su familia o amigo.

En cuanto al aislamiento con mascarillas, más del 70% de los encuestados estuvo de acuerdo con su efectividad. Por otra parte, un alto por ciento de personas que

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

completaron el cuestionario percibía que los servicios de salud no se encontraban preparados adecuadamente para manejar esta pandemia. Se estableció que el 50% de la población general versus el 63% de los profesionales de la salud sostenían esta tendencia. Finalmente, con relación a la comunicación de las autoridades sanitarias, en este estudio se encontró que alrededor del 60% se mostró “moderadamente” satisfecho. A su vez, la opinión de que la pandemia podría controlarse en 3-6 meses fue sostenida por el 46.7% de la población general y el 52.8% de los profesionales de la salud.

Por otra parte, los investigadores Ding y colaboradores, en el 2020, realizaron un estudio retrospectivo y correlacional con el propósito de conocer el nivel de percepción de riesgo de la enfermedad de COVID-19 y sus factores relacionados entre estudiantes universitarios durante la cuarentena en China. El estudio contó con 1,461 estudiantes universitarios de varias provincias de China, de los cuales el 43,7% eran hombres y el 56,2% eran mujeres, siendo la edad promedio de 20 años con 7 meses. Se invitó a los estudiantes a participar de un cuestionario a través de la internet. Se utilizó la prueba *t* y el análisis de varianza para explorar la relación entre las características demográficas, la presión social, el conocimiento y la percepción del riesgo. Como también, se utilizó regresión lineal múltiple para identificar factores asociados con la percepción del riesgo.

Dentro de los resultados se desprendió que el haber estado expuestos a casos confirmados o sospechosos de COVID-19, fueron factores que influyeron en la percepción del riesgo. Las mujeres tenían un mayor nivel de percepción de riesgo que los hombres. Por otro lado, la percepción de riesgo de los estudiantes universitarios cuyos familiares o amigos han estado expuestos a un paciente confirmado o sospechoso de

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

COVID-19, fue mayor que la de los estudiantes universitarios que no habían estado expuestos. A su vez, el género, la especialidad, la ubicación de la escuela y el nivel de conocimiento están altamente correlacionados con la percepción del riesgo.

Los investigadores Ning et al., 2020, llevaron a cabo un estudio retrospectivo y transversal con el objetivo investigar la adopción de comportamientos preventivos por parte de los ciudadanos chinos en medio del brote de COVID-19 y sus factores asociados. La muestra estaba compuesta por 2,845 adultos mayores de 18 años procedentes de China. Se les solicitó a los participantes que completaran un cuestionario en línea mediante “Wenjuanxing”, siendo una plataforma de encuestas del país de China. La encuesta encabezó con una explicación del propósito y el protocolo del estudio. Los participantes debían haber leído y confirmado su acuerdo de participación antes de proseguir con el cuestionario. Es necesario destacar que los participantes podían retirarse libre y voluntariamente en cualquier momento mientras completaban el cuestionario. Solo se evaluaron aquellos cuestionarios que estuvieron cumplimentados en todas sus partes. A cada encuestado se le permitió enviar un solo cuestionario, de acuerdo con la dirección registrada por “Wenjuanxing”.

En este estudio se encontró que, en promedio, el 71% de los encuestados adoptó comportamientos protectores. Aquellos que no cometieron ningún error en la prueba de conocimiento percibieron la alta severidad de la epidemia. A su vez, indicaron haber experimentado emociones altamente negativas ante la situación tan deplorable en el país. Estos encuestados reportaron buena salud, prestaron mucha atención a los medios gubernamentales y confiaron en lo que los medios noticiosos exponían. Los investigados fueron más propensos a adoptar comportamientos protectores después de ajustes por

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

variaciones en posibles factores de confusión. Las mujeres y las personas mayores también eran más propensas a adoptar comportamientos protectores. No se encontraron diferencias regionales o educativas en la adopción de conductas protectoras en este estudio.

Los investigadores Aragonés, Talayero y Olivos (2010) realizaron un estudio retrospectivo – correlacional con el objetivo de investigar cómo se percibía el riesgo de la Gripe A (H1N1) por estudiantes universitarios. En esta investigación participaron 326 estudiantes de la Universidad de Castilla - La Mancha y la Universidad Complutense de Madrid, de los cuales 16% fueron varones y el 86% fueron mujeres. La edad promedio en la investigación lo fue de 21 años, con una desviación estándar de dos años con seis meses. Los investigadores utilizaron un cuestionario compuesto de un conjunto de preguntas destinadas a evaluar la percepción de la magnitud del riesgo de infectarse de Gripe A (H1N1) y de morir por Gripe A (H1N1). Ambas percepciones se midieron en una escala de cero a cien, donde cero se expresaba como ningún riesgo y cien como el máximo riesgo de contagio de esta gripe.

Los resultados del estudio arrojaron que las variables del poder catastrófico y la amenaza actuaron como variables predictoras de la magnitud de riesgo percibido de la gripe A (H1N1). Los resultados permitieron confirmar que, cuanto más magnitud de percepción de riesgo de muerte o de contagio se perciba para la población mundial, mayor será la probabilidad de llevar a cabo alguna acción preventiva ante la enfermedad. Aragonés y colaboradores encontraron que los aspectos afectivos de la percepción del riesgo predicen mejor las conductas auto protectoras que las variables de carácter

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

cognitivo, lo que significa que se los individuos tienden a protegerse por evitar emociones que por pensamientos negativos.

Otro estudio de tipo retrospectivo – descriptivo dirigido por Gerhold y colaboradores en el 2020, midió percepciones de riesgo y las formas de hacer frente al COVID-19 en la población alemana. Los investigadores realizaron una encuesta cuantitativa en línea que contó con 1,242 participantes, de los cuales el 49% fueron mujeres y el 51% fueron hombres. El rango en edad de la muestra fue de 18 a 74 años, mientras que el promedio en edad fue de 46 años. Para cumplir con los objetivos del estudio crearon un cuestionario para medir el nivel de percepción de riesgo. El cuestionario utilizado contiene preguntas de escala tipo Likert con el propósito de conocer aspectos tales como: percepción de riesgo y miedo, cómo hacer frente a la pandemia, preparación de alimentos de emergencia y percepción de riesgo.

Los investigadores encontraron que las personas mayores estimaron que el riesgo de contraer COVID-19 era menor que las personas más jóvenes. Por otro lado, las mujeres estaban más preocupadas de contraer el virus de COVID-19 que los hombres. Los escritores destacaron que las personas se preocupaban mayormente por infectarse en: lugares públicos como: el transporte colectivo, las tiendas o restaurantes. Gerhold y colaboradores resaltaron que las estrategias de afrontamiento estaban muy centradas en los problemas y la mayoría de los encuestados escucharon consejos de los expertos y trataron de comportarse con calma y apropiadamente. Además, se encontró que la gente aceptó que el COVID-19 tomará tiempo en contenerse y que el almacenamiento de alimentos se justifica principalmente por una combinación de conveniencia y la percepción de la necesidad de estar preparados para una posible cuarentena.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

En esta misma línea, Suárez, et al., 2020, llevaron a cabo un estudio retrospectivo – correlacional con el propósito de investigar los niveles de percepción de riesgo, el impacto psicológico del aislamiento y el comportamiento para hacer frente a la pandemia. La muestra consistió en 1,343 participantes de los cuales el 31.9% fueron hombres, el 66.3% fueron mujeres, el 0.2% marcó la opción “Otro” y el 1.6% no contestó. Los investigadores crearon un cuestionario para medir la percepción de riesgo, en conjunto con otras dos secciones de preguntas dirigidas a auscultar condiciones individuales, sociales y físicas de aislamiento, además de conductas para afrontar la pandemia. Utilizaron el procedimiento de muestreo de la bola de nieve, donde enviaron un correo electrónico a estudiantes universitarios, para que estos a su vez, colaboraran difundiendo el cuestionario en sus redes sociales, específicamente: Facebook, Twitter e Instagram, con el objetivo de llegar a personas de diferentes grupos de edad. De los resultados de la investigación se desprende una relación significativa entre las percepciones de riesgo para la salud y las económicas con una correlación de $r = 0.56$, $p < 0,001$. También se encontró que a mayor edad tenía el participante, mayor era la percepción de riesgo para la salud.

Por otra parte, los participantes desempleados antes del encierro con una mediana de 6.0 obtuvieron una puntuación más alta (688.74) en la percepción del riesgo económico que los que seguían trabajando desde casa (578.62). Además, los participantes suspendidos temporalmente de su trabajo con un rango igual a 817.27 obtuvieron una puntuación significativamente más alta a la percepción de riesgo económicos que los que asistían a su lugar de trabajo en persona con un rango igual a 634.03 y los que trabajaban desde casa con 488.41.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

En cuanto al impacto psicológico del encierro, el afecto negativo, el afecto positivo y la búsqueda de un sentido a la vida, los resultados muestran que el afecto negativo tiende a ser menor con la edad, $r_s = -.09$, $p < .001$, mientras que el afecto positivo, $r_s = .12$, $p < .001$, y el sentido de la vida, $r_s = .09$, $p < .001$, tienden a ser mayores. Las mujeres informaron de niveles más altos de afecto negativo que los hombres, pero no se encontró ninguna diferencia en el afecto positivo o el significado de la vida según el género. Finalmente, se encontró que las personas que hicieron frente a la pandemia ejercitándose con mayor frecuencia informaron niveles más bajos de afectación negativa que los que lo hacían ejercicio con menor frecuencia. Además, el mantener rutinas y horarios estables, hacer ejercicio, hacer videollamadas con amigos y familiares y desarrollar actividades creativas en el hogar se relacionaban con niveles más altos de afecto positivo y un mayor significado en la vida.

El comprender la percepción del riesgo del público es fundamental para la comunicación del riesgo. En febrero de 2020, el Instituto Finlandés de Salud y Bienestar (THL, por sus siglas en inglés), llevó a cabo un ejercicio práctico para analizar las percepciones de riesgo y la confianza hacia las autoridades en el contexto de la enfermedad por coronavirus o COVID-19. Este proceso permitió la recopilación y el análisis de datos cualitativos en tiempo real, basados en publicaciones en redes sociales y correos electrónicos del público. Su objetivo fue informar semanalmente los esfuerzos de comunicación de riesgos. Este proceso se desarrolló en colaboración con un antropólogo médico y expertos en comunicación de riesgos y de salud pública. La información obtenida se puede utilizar para ayudar a identificar las respuestas apropiadas y las estrategias de comunicación a los temas de interés público relacionados con COVID-19.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Esta metodología utilizó el conocimiento de diferentes disciplinas para asegurar que los hallazgos y las recomendaciones resultantes se consideren relevantes, siguiendo las mejores prácticas para la salud pública y la comunicación de riesgos. Los datos presentados en este estudio se basaron en información recopilada durante tres semanas consecutivas, entre el 3 y el 25 de febrero de 2020. Los datos narrativos se basaron en las 116 publicaciones en redes sociales y correos electrónicos del público, y los hallazgos relacionados con cinco dominios de percepción de riesgo: potencial catastrófico, probabilidad de morir, motivos de exposición, creencia de tener el control de la situación y confianza en las autoridades.

La información cualitativa que se obtuvo proporcionó evidencia basada en las recomendaciones con el fin de comunicación de riesgos al público. Resultó ser una forma práctica y participativa de desarrollar mensajes que se pueden utilizar durante la epidemia. Esto es fundamental ya que los programas de comunicación de riesgos deben producir información confiable y relevante durante las emergencias para informar a las personas sobre el riesgo, influir en el cambio de comportamiento y fomentar la participación en la toma de decisiones sobre las medidas de emergencia.

En conclusión, Lohiniva y colaboradores en el 2020, establecieron que la comunicación debe ser significativa y entendida por quienes la reciben. El conocer qué percepciones de riesgo influyen en un fenómeno complejo, afectado por múltiples factores psicológicos, sociales y culturales que están cambiando en el lugar y el tiempo, es fundamental para la preparación y planificación para una pandemia. Estas percepciones de riesgo guían los juicios y evaluaciones de las amenazas por parte de las personas y pueden limitar el cumplimiento público y la respuesta a la información

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

comunicada por las autoridades. La comunicación de riesgos debe basarse en una sólida comprensión de los factores que subyacen a la percepción del riesgo, las actitudes frente al riesgo y la confianza hacia las autoridades comunicantes.

CAPÍTULO III

MÉTODO

Este capítulo esboza los fundamentos metodológicos y el protocolo de investigación que se utilizó para la disertación sobre la percepción de riesgo de contagio por COVID-19. Este capítulo incluye y no se limita a la metodología para la búsqueda literaria, procedimientos de cernimiento, criterios de inclusión y exclusión, los procedimientos que sustentaron la recolección de datos. El capítulo incluye una descripción de los participantes, el muestreo utilizado, el diseño de la investigación, el procedimiento que se llevó a cabo y los métodos de análisis de los datos que luego fueron recopilados.

Diseño de investigación

La revisión de literatura realizada para sentar las bases de esta disertación arrojó que no existen investigaciones científicamente validadas y evaluadas por pares sobre la percepción de riesgo de COVID-19 en Puerto Rico y su relación con las variables sociodemográficas, tales como: el género, edad, nivel socioeconómico, escolaridad, ámbito laboral o profesión y la zona de vivienda. Este vacío de conocimiento ocurre por lo novel de la situación pandémica. Se observó que la literatura encontrada está dirigida a estudiar algunas pocas variables, siendo un número mínimo de investigaciones realizadas. En Puerto Rico, no se hallaron investigaciones que trabajaran directamente con la correlación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y las variables sociodemográficas que se propusieron en esta disertación. Es por esta razón, que se interesó en responder preguntas de estudio, con una metodología cuantitativa correlacional, para determinar cuan alta o baja es la percepción de riesgo de contagio del

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

COVID-19 y su relación con las diferentes variables sociodemográficas antes mencionadas.

El propósito de esta disertación fue el determinar, si en efecto, existe alguna relación entre las variables sociodemográficas, prácticas preventivas de contagio y la percepción de riesgo. Para alcanzar los objetivos de este estudio se propuso utilizar el diseño transeccional – correlacional. Según Hernández-Sampieri y colaboradores (2014) este tipo estudio tiene como finalidad “describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales) (p. 157).

Este diseño es adecuado para la investigación debido a que las causas que condujeron a desarrollar cierto nivel de percepción de riesgo en los participantes ya tuvieron lugar en el pasado. Esto permitirá medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, tales como, nivel de percepción de riesgo de COVID-19 y las variables sociodemográficas (género, la edad, nivel socioeconómico, escolaridad, ámbito laboral o profesión, ingresos y la zona de vivienda) y prácticas de prevención de contagio contra la enfermedad.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión establecidos en la investigación fueron los siguientes: personas residentes en Puerto Rico al momento de contestar el cuestionario. Ser mayor de 21 años, siendo la edad que se considera mayoría de edad en Puerto Rico y edad legal para consentir. Los participantes debieron contar con acceso y conocimiento tecnológico para poder participar en la encuesta en línea. Último criterio de inclusión y el más

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

importante lo fue la voluntariedad, ya que el participante tuvo el derecho de participar libre y voluntariamente de la investigación, además de desistir de continuar en esta.

Se excluyeron personas menores de 21 años, no residentes de Puerto Rico, aquellas personas que no aceptaron el acuerdo de voluntariedad en la hoja de consentimiento y finalmente, personas que no contaran con acceso y conocimiento tecnológico para participar en la investigación de forma virtual y en línea. Por otro lado, los participantes no podían sostener una relación académica, profesional o personal con la investigadora.

Participantes

El escritor Hernández Sampieri y colaboradores (2014), señalaron que el tamaño de una muestra puede depender del propósito del estudio. Estos autores sugieren que el tamaño mínimo de una muestra para estudios cuantitativos transeccional descriptivo o correlacional son treinta casos. Para alcanzar los objetivos del estudio antes mencionado se propuso obtener una muestra de aproximadamente sesenta participantes.

Los participantes fueron puertorriqueños mayores de 21 años. La muestra fue seleccionada utilizando la técnica de bola de nieve. Inicialmente, se redactó un anuncio y se le solicitó a la universidad que este pudiera ser compartido entre estudiantes y profesores, para que estos a su vez, colaboraran difundiendo el cuestionario en sus redes sociales (específicamente, Facebook) a través de un enlace que los dirigió al lugar en línea en donde se colocó la encuesta, con el objetivo de llegar a personas de diferentes grupos de edad. Se empleó una muestra no probabilística de personas residentes en Puerto Rico al momento de realizar el estudio.

Procedimiento de muestreo

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

El estudio realizado por Baltar & Brunet (2012) tuvo como objetivo presentar un método de muestreo que utiliza las redes virtuales con el propósito de estudiar aquellas poblaciones que son consideradas de difícil acceso. La hipótesis de estos autores fue que el uso de las redes sociales puede ser muy efectivo para estudiar estas poblaciones. El ámbito de investigación social, el uso de nuevas tecnologías aun es cuestionado, dado a que el sesgo de selección puede ser considerado como un obstáculo para realizar investigaciones científicas en la web o el internet. Estos autores argumentaron que las ventajas esenciales de esta técnica son el método de muestreo virtual, este puede ampliar el alcance geográfico y posibilita la obtención de personas con barreras de acceso. Concluyen que, por tal motivo, pueden incrementar el tamaño de la muestra y su representatividad con el uso de redes virtuales en muestras no probabilísticas. Para comprobar su hipótesis, diseñaron un método virtual utilizando la red social de Facebook para identificar a los empresarios inmigrantes argentinos residentes en España. El número de casos detectados por Facebook y la tasa de respuesta virtual resultó ser mayor que la técnica tradicional de bola de nieve. Esto puede explicarse en que las personas aumentan su nivel de confianza cuando el investigador muestra su información personal, en su perfil de Facebook y a su vez, este participa en sus grupos de interés en la red social de Facebook. Además, la administración de cuestionarios online permite controlar la calidad de la información y evita la duplicación de casos.

Se realizó un muestreo por disponibilidad entre los usuarios de Internet, esto con el propósito de cumplir con las medidas de prevención y distanciamiento físico establecidas debido a la Pandemia del COVID-19. Igualmente, se consideró más factible este tipo de muestreo debido a que el estudio se realizará con una encuesta virtual.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

La utilización de encuestas virtuales en línea, para llevar a cabo diversos estudios, ha ido creciendo en los últimos años. Este método de muestreo nos permite obtener con facilidad un gran tamaño de muestra, aunque en ocasiones pudiera tener tasas de respuestas particularmente pequeñas.

Reclutamiento de los participantes

Las estrategias que se utilizaron en el proceso de reclutamiento e identificación de posibles participantes para este estudio se describen a continuación. Mediante la plataforma de Facebook la investigadora creó una página donde publicó el proceso de reclutamiento y la difusión de los detalles de la investigación, la cual constó del propósito del estudio, los criterios de inclusión, una invitación (véase Apéndice A y Apéndice B) y el enlace de la encuesta.

La segunda estrategia de reclutamiento fue mediante bola de nieve en la que se les solicitó a los sujetos que ya participaron en la investigación, pasen la información e inviten a otros posibles candidatos a participar de la encuesta. Esta petición se encuentra explícita en la carta de invitación. Como tercera estrategia de reclutamiento se le solicitó a la Rectora Agnes Mojica, su autorización para colaborar en este estudio. Una vez se autorizó el permiso para el reclutamiento de participantes, se envió la invitación del estudio al Departamento de Registraduría de la Universidad Interamericana para que compartiera el anuncio de este estudio con profesores, estudiantes y empleados mayores de 21 años del Recinto de San Germán (véase Apéndice C, Apéndice L y Apéndice M). En los Apéndices A y C está contenida la invitación y el anuncio sobre la investigación que se desarrolló. En esta parte se informó a las personas que de cumplir con los criterios de inclusión podrían participar en el estudio al entrar al enlace que se le proveyó para

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

acceder la encuesta en la aplicación Microsoft Forms que contenía la hoja de consentimiento (ver Apéndice I) y los cuestionarios (ver Apéndices H - I). Tanto en la hoja de invitación como en el anuncio se le proveyó al participante el correo electrónico y número de teléfono de la investigadora para que esta pudiera ser contactada en caso de surgir alguna duda o pregunta.

A través de la plataforma Microsoft Forms los participantes potenciales de este estudio podían acceder a la información sobre el propósito de la investigación seguido por el acuerdo de consentimiento informado que leía como sigue: “Certifico que he leído este documento en el que se me explica los procedimientos y condiciones para participar en esta investigación y acepto participar voluntariamente en la misma. Se le brindará la oportunidad de hacer preguntas acerca de esta investigación. Finalmente, su firma en este documento certifica que es mayor de edad, que tiene capacidad legal para consentir y que acepto participar en este estudio de manera voluntaria. Entiende que su participación en este estudio es libre y voluntaria, que no obtendrá ningún beneficio por participar en el mismo y que los riesgos emocionales por participar en este estudio son mínimos. El participante tendrá la opción de obtener una copia del consentimiento informado de forma electrónica, en caso así solicitarlo. Esta copia podrá ser descargada para su archivo personal (Apéndice J). El participante tuvo la oportunidad de descargar la hoja de consentimiento oprimiendo en “Descargar consentimiento”, que se encontraba al final de la hoja de consentimiento.

Seguido de esta información la persona tuvo la opción de seleccionar si aceptaba o no participar en la investigación. Al seleccionar “SI”, se interpretó que la persona brindó su consentimiento para participar de forma voluntaria y libre de coacción en la

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

encuesta, por lo que pudo continuar con el proceso de completar la misma. De igual forma, se entendía que la persona reunía todos los criterios de inclusión para poder participar del estudio. Si la persona seleccionó “NO”, indicó que no aceptaba participar en la encuesta y el navegador lo dirigió a terminar con el proceso.

Recopilación de datos

La recopilación de datos se llevó a cabo luego de utilizar el cuestionario Nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 entre puertorriqueños y el Cuestionario sociodemográfico de los participantes, instrumentos que se describirán más adelante. La investigadora no manipuló ninguna de las variables involucradas ni existió ningún tipo de tratamiento o intervención con las mismas. Se procedió únicamente a la administración de los instrumentos de medición, corrección e interpretación de datos con la finalidad de correlacionar variables.

El cuestionario que fue utilizado está fundamentado en el paradigma psicométrico de percepción de riesgo. El paradigma psicométrico es el paradigma dominante en la comunicación de riesgos para la salud. Las directrices de la OMS sobre comunicación de brotes, así como los planes nacionales de comunicación de muchos países, se basan en esta visión de cómo se percibe y se comunica el riesgo (Abraham, 2009; OMS, 2009).

Toda la información obtenida mediante la administración de este cuestionario fue utilizada para establecer la correlación entre los datos sociodemográficos (género, edad, escolaridad, ocupación, ingresos y área o zona de vivienda), prácticas preventivas de contagio y percepción de riesgo de COVID-19 en la población puertorriqueña.

Consideraciones éticas en la recopilación de datos

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

La investigadora responsable de este estudio se aseguró de cumplir con la reglamentación federal para afirmar que no hubiese coacción ni influencia indebida hacia los participantes. Este proceso le brindó al participante una hoja de consentimiento informado, donde se le comunicó que su participación fue libre y voluntaria, a su vez, que podía desistir de su participación en el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Por otro lado, el conocer y/o tener alguna relación con la investigadora era un criterio de exclusión. No existió problema de coerción o de influencia indebida ya que la Dra. Ingrid Rodríguez, presidenta del Comité de Disertación no ejercía como profesora de la Universidad Interamericana desde el mes de diciembre de 2021. El único compromiso que sostiene con el Recinto de San German al momento era el de dirigir la disertación.

Por parte de la investigadora, esta no compartió con compañeros de estudio de la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán, desde el 2013 cuando completó todos los cursos, prácticas y el internado del grado doctoral. Al momento de la investigación esta no asistía a la universidad, desde antes de comenzar la pandemia en el 2020, donde todas las gestiones fueron realizadas mediante teléfono o computadora y no conocía personalmente a los profesores que dictaban cursos en esos momentos.

En este estudio no existieron riesgos potenciales para los participantes. Se les comunicó información sobre los objetivos y la duración esperada del estudio. La participación fue de forma voluntaria y no recibieron beneficios derivados de su participación. En la hoja de consentimiento informado, se ofreció la opción de que luego de que se concluyera el estudio, los participantes interesados podían acceder a los

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

resultados de la investigación que luego fueron colocados en la página de Facebook creada para el estudio.

Es importante señalar que la confidencialidad de la información personal fue salvaguardada en el estudio. El nombre de cada participante no apareció en el cuestionario ni se identificó con su nombre ni su dirección. Toda la información que proveyó se mantuvo bajo estricta confidencialidad y anonimato. Solo la investigadora tuvo acceso a la información. Sus respuestas solo fueron utilizadas para propósitos investigativos y estuvieron guardadas en la computadora personal de la investigadora con un código de seguridad. Se le proporcionó a cada participante un identificador numérico que fue registrado en la base de datos. Su participación no involucró ningún daño, peligro o riesgos para su salud física. Los riesgos emocionales de participar en este estudio fueron mínimos.

En esta investigación no se recopiló información personal de los participantes. La información brindada fue anónima y se garantizó total confidencialidad. De igual manera, los datos e información de los participantes fueron salvaguardados, luego de que la plataforma en línea estableciera controles internos para dicha protección, como, por ejemplo, encriptación de los datos (SSL), tanto en su base de datos como en la transmisión de estos. Además, la plataforma de Microsoft Forms no guarda las direcciones de IP lo que permite mantener la confidencialidad del participante sin tener que identificarse o proveer correos electrónicos. Otra manera en que se aumentó la seguridad de la información y confidencialidad de los datos fue al crear la encuesta en una cuenta de Office mediante una contraseña en la cual solamente tenía acceso la investigadora. Los resultados de la investigación que fueron publicados se realizaron de

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

forma general y no incluyeron ninguna información sensitiva que no fuera confidencial o que pudiera identificar a alguno de los participantes.

Se creó un correo electrónico exclusivo para fines de esta investigación, con el propósito de que los participantes que tuvieran alguna duda o pregunta relacionada a la encuesta o la investigación pudieran comunicarse con la investigadora principal para aclararlas. Esta cuenta de correo electrónico será verificada diariamente por la investigadora y estará abierta por un periodo de 3 años. Al término de los tres años, los datos serán borrados del archivo digital. La investigadora no guardará documento alguno en papel y todos los datos serán manejados digitalmente. Los documentos de datos crudos serán triturados con una trituradora de papel al término de estos tres años.

Finalmente, se tomaron varias medidas para mitigar cualquier riesgo asociado a la investigación. Entre estas medidas se encontró el haber diseñado un cuestionario que tomara poco tiempo en completarse (aproximadamente de 10 a 15 minutos). Además, si el participante experimentó alguna interrupción con el servicio eléctrico o de internet, éste podría continuar contestando el cuestionario una vez se hubiese restituido el servicio, lo que ayudó a disminuir la ansiedad psicológica relacionada al proceso.

Por otra parte, las preguntas que se utilizaron en este cuestionario fueron de bajo contenido emocional con el propósito de disminuir cualquier incomodidad que pudiera surgir por parte del participante. Por esta razón, el lenguaje empleado en este cuestionario no debe ser considerado como amenazante o estresante. Es posible que alguna de las preguntas pueda causar alguna incomodidad. Dado lo extenso del instrumento, el participante pudo haber experimentado cansancio y aburrimiento durante el proceso. En tales circunstancias, pudo tomar un receso sin irse del instrumento y dejar la pantalla

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

abierta y luego proseguir con el mismo y completarlo. Es importante señalar que el utilizar redes o plataformas virtuales no asegura 100% de confidencialidad de los datos e identidad y que pueden estar expuestos a piratería cibernética.

Como medida adicional dirigida a mitigar potenciales riesgos se encontró proveerle a los participantes información previa sobre cuáles fueron los objetivos del estudio, propósito, confidencialidad y privacidad y el tiempo que tomará completar el cuestionario para minimizar cualquier incomodidad psicológica que pudiera surgir si la persona acepta participar en este estudio. No obstante, si la persona manifestara alguna incomodidad psicológica como consecuencia de participar en este estudio, podrá disponer diferentes recursos desarrollados para el manejo de eventos adversos, como, por ejemplo: contactar la investigadora principal vía telefónica o a través de correo electrónico, quien referirá su caso con la psicóloga colaboradora de esta investigación. Esto le permitirá al participante ventilar cualquier queja, duda o incomodidad psicológica que haya experimentado durante o luego de haber participado en el estudio para que pueda recibir consejería al respecto. En el consentimiento se les indicó que la investigadora principal referirá a dichos participantes para obtener servicios de psicoterapia con la psicóloga colaboradora. Mediante previo acuerdo, se designó a la psicóloga para brindar servicios de intervención terapéutica a aquellos participantes que así lo requieran y que hayan sido referidos por la investigadora principal. Dichos servicios se proveerán de forma presencial, de acuerdo con la necesidad del participante de la investigación. Estos se llevarán a cabo en la oficina privada de la psicóloga en un pueblo del oeste de la Isla. Los participantes contactarán a la terapeuta, la investigadora canalizará y se asegurará que el proceso y el servicio se brinde. Por último, el plan de eventos adversos también incorporó

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

la inclusión de información y orientación para que las participantes que sientan incomodidad emocional y así lo prefieran, se comuniquen a la línea PAS 1-800-981-0023 la cual ofrece servicios durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Instrumentos

De acuerdo con Hernández Sampieri, et al. (2014), un instrumento de medición es un recurso que “utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables” (p. 199). Con el propósito de llevar a cabo esta investigación se utilizaron dos instrumentos: la hoja de datos demográficos adicionales y el Cuestionario de Salud Pública (COVID-19-PR). El primero de estos instrumentos (véase Apéndice G) consiste en dos preguntas para indagar ingresos y ocupación. El Cuestionario sobre Salud Pública (COVID-19-PR), (véase Apéndice H) es una adaptación del Cuestionario sobre Salud Pública (II) desarrollado por Aragonés, (2010) en España para evaluar percepción de riesgo a la gripe A (H1N1). Esta adaptación se llevó a cabo con el permiso del autor. (véase Apéndice F).

En su estudio se analizó la percepción de una muestra de estudiantes universitarios españoles (N = 326) tenía de la epidemia de la gripe A(H1N1) cuando empezó a propagarse por España. Luego de la aplicación de un análisis de componentes principales sobre 17 características de la percepción del riesgo, se obtuvieron cuatro dimensiones: poder catastrófico, amenaza, control y conocimiento. El análisis de regresión múltiple realizado reveló que las dos primeras actúan como predictores de la magnitud del riesgo que se atribuye a esta epidemia. Además, se observó que estas dos dimensiones y la magnitud del riesgo percibido estaban relacionadas positivamente con la realización de alguna acción protectora contra el contagio de la gripe A(H1N1).

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

El cuestionario utilizó las variables sociodemográficas género y edad, también incluyó una serie de preguntas que pretendían medir si las personas habían ejecutado algún tipo de conducta en relación con la evitación del contagio de la enfermedad. Luego se realizó un análisis de regresión múltiple para evaluar su poder predictivo en relación con la percepción de la magnitud de muerte y de contagio asociado a la enfermedad de los riesgos.

En este análisis se utilizó, como variables criterio, el riesgo de muerte por esta enfermedad ($M = 24.9$; $DT = 20.6$) y el riesgo de contagio ($M = 40.7$; $DT = 21.92$). Este análisis de regresión reveló que, de los cuatro componentes, el poder catastrófico ($\beta = .443$; $p < .01$), en primer lugar, y la amenaza, en segundo lugar ($\beta = 0.184$; $p < .01$), son capaces de predecir el 23% de la estimación de riesgo mundial de muerte. En igual medida, el poder catastrófico ($\beta = .376$; $p < .01$) y la amenaza ($\beta = .246$; $p < .01$) explican el 20% de la estimación de riesgo mundial de contagio por la gripe A(H1N1).

Con el propósito de observar en qué medida las puntuaciones en percepción del riesgo resultaban significativas a la hora de clasificar a los participantes en activos e inactivos, se llevó a cabo un análisis discriminante. Este análisis identificó que las dos dimensiones que mejor discriminaban eran poder catastrófico y amenaza. La función discriminante obtenida clasificaba correctamente al 71.5%, atendiendo a probabilidades previas proporcionales al tamaño de los grupos, con una Lambda de Wilks de .96 [$\chi^2(4, N = 323) = 14.10, p < .001$] (Aragonés et al., 2010).

Procedimiento de adaptación y validación del Cuestionario sobre Salud Pública (COVID-19-PR)

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Para desarrollar el cuestionario que se manejó para este estudio se procedió a solicitar permiso al doctor Juan Ignacio Aragonés para utilizar y adaptar el instrumento. El doctor Aragonés es profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, presidente de la Asociación de Psicología Ambiental y editor de la Revista PsyEcology. El doctor Aragonés brindó su consentimiento mediante correo electrónico (véase Apéndice E).

Una vez obtenido el consentimiento se procedió a llevar a cabo cambios en la redacción del instrumento original cambiando aquellas preguntas dirigidas a la gripe AH1N1 por preguntas dirigidas al COVID-19. Luego se cambiaron términos y vocablos de uso común en España por términos que se adaptaran al estilo coloquial puertorriqueño. El cuestionario se editó e imprimió para que pudiera ser evaluado en términos de su validez de contenido y claridad de redacción. Se trató de mantener la estructura del cuestionario original en la medida en que fuera posible.

Según Arregui Eaton y colaboradores, en su artículo el índice de validez de contenido de Lawshe, para la obtención de evidencias de validez de contenido en la construcción de un instrumento, una de las faenas más importantes al desarrollar un instrumento de medición lo es poder conseguir evidencias de la validez de contenido. Para poder obtener estas evidencias de la validez de contenido de un instrumento, se lleva a cabo el juicio de expertos. Para poder llevar a cabo este método se debe conseguir un número de participantes, siendo jueces expertos en el tema a investigar, quienes a partir del conocimiento de las dimensiones del instrumento y los ítems que le corresponden a cada una de ellas, evalúan su idoneidad, pertinencia y suficiencia emitiendo un valor

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

sobre el grado en que cada ítem es congruente y útil para la medición de los conceptos susceptibles de evaluación.

Para llevar a cabo el análisis de contenido del Cuestionario sobre Salud Pública (COVID-19 PR) se procedió a identificar y contactar (véase Apéndice J) a diez jueces expertos a quienes se le repartió, el cuestionario, la hoja de validación de traducción y la certificación de validez del cuestionario. Se les instruyó que debían analizar si cada reactivo era considerado esencial, válido o no y que hicieran recomendaciones sobre redacciones alternativas. Los jueces respondieron haciendo comentarios, tanto en el instrumento, como en la hoja para validación. Luego la investigadora se comunicó con los jueces para que explicaran sus comentarios. Esta información se recogió en un formulario (véase Apéndice K) y documentó para llevar a cabo el análisis de índice de validez de contenido del instrumento y el radio de validez de contenido por reactivo.

El panel de jueces estuvo constituido por seis personas con doctorado en psicología, dos personas con doctorado en medicina general y con especialidad en psiquiatría, respectivamente, una persona con doctorado en lengua española y una persona con doctorado en lingüística, para un total de diez jueces que es lo recomendado por varios autores (Zamanzadeh et al, 2015).

Análisis de validez de contenido

Según la literatura revisada, para llevar a cabo la validez de contenido de un instrumento, se debe utilizar el índice de validez de contenido de Lawshe, siendo el único disponible en la literatura utilizado para valorar los aportes del panel de jueces, en el ejercicio de obtención de validez de contenido al momento de diseñar instrumentos. (Tristán, 2008).

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Para llevar a cabo el análisis de validez de contenido, una vez se recibieron las respuestas de los jueces, se procedió a cuantificar los resultados utilizando la fórmula de Lawshe para el cálculo del radio de validez de contenido (CVR, por sus siglas en inglés). La fórmula de Lawshe para CVR es: $CVR = (N_e - N/2) / (N/2)$, donde N_e es el número de expertos que consideraron el reactivo como uno válido o esencial y N es el número total de expertos que sirvieron como jueces. Se calculó la validez por reactivo y se comparó con el valor criterio bajo el cual un reactivo se considera no válido. El valor del criterio se obtiene utilizando la tabla de Lawshe. Para efectos de esta investigación el valor criterio o valor de comparación fue de .62 por tener un panel compuesto por 10 jueces. Luego de evaluar el CVR, se procedió a calcular la validez de contenido del instrumento utilizando el promedio de validez de contenido de todos los reactivos. Los resultados del CVR por reactivo pueden observarse en la siguiente tabla.

Tabla 1

Radio de validez de contenido por reactivo (CVR)

Reactivo	CVR	Criterio	Válido
1	.6	.62	No
2	.8	.62	Sí
4 - 6	1	.62	Sí
7	.8	.62	Sí
8 - 12	1	.62	Sí
13	.8	.62	Sí
13b - 13n	1	.62	Sí
14 - 19	1	.62	Sí

El cálculo del promedio de CVR de todos los reactivos se calculó sumando los CVR individuales y dividiéndolos por el total de reactivos. Luego de llevar a cabo dichos cálculos el de validez de contenido para el instrumento fue de .98, por lo que el

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

instrumento en general se consideró válido de acuerdo con los promedios. El 100% de los expertos certificó la validez del instrumento.

Una vez obtenidos los resultados relacionados a la validez de contenido se procedió a evaluar el reactivo uno que había resultado no válido. Los comentarios de los jueces se dirigieron a la importancia de determinar si se iba a usar el concepto género o sexo y si se iban a utilizar categorías binarias pues se iba a dar mayor libertad a los participantes. Luego de discutir el reactivo con el comité de disertación, se procedió a utilizar el concepto género debido a que el estudio mide percepción, actitudes y conocimientos más que una variable biológica. También se decidió presentar la pregunta sobre género de una manera abierta para que puedan ser incluidas todas las posibilidades dentro del espectro que constituye el género. Se tomaron en consideración las recomendaciones de cambio de lenguaje de los expertos y se hicieron cambios a los reactivos mediante consenso (véase Apéndice I). Durante la investigación se llevó a cabo un análisis de factores que valide las categorías a las que pertenecen los reactivos del instrumento final (véase tabla 2) y se llevó a cabo un análisis de Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento.

Tabla 2

Categorías sugeridas de los reactivos del instrumento

Categoría	Reactivos
Datos demográficos	1-6, 19
Percepción de riesgo de contagio o muerte	7, 10
Adjudicación de responsabilidad	8
Nivel de confianza	9
Conocimientos	10, 11, 13, 14
Conductas o prácticas de prevención	16
Preocupación	18

Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio, se envió copia de la hoja de consentimiento informado y del cuestionario validado por los jueces, así como el cuestionario de datos sociodemográficos a la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana solicitándole su aprobación. Una vez aprobado, se procedió a tomar una muestra no probabilística de sesenta personas mediante el tipo de muestreo virtual en línea, también conocido como bola de nieve virtual. Se le solicitó a la muestra que contestara el cuestionario Nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 entre puertorriqueños a través de la plataforma Microsoft Forms que se le envió a través de la red social de Facebook. Este cuestionario consta de 19 preguntas, las cuales se desglosaron en 64 ítems, los cuales tomaron aproximadamente de diez a quince minutos en contestarse.

El cuestionario estaba constituido por preguntas sobre sí mismo. Este estaba dividido en varias escalas: datos demográficos, percepción de riesgo de contagio o muerte, adjudicación de responsabilidad, nivel de confianza, conocimientos, conductas y preocupación. La parte que correspondía a los datos sociodemográficos de los participantes consistía en siete variables independientes de las cuales, la primera es una pregunta abierta sobre el género. La segunda premisa, fue una pregunta cerrada sobre la edad. La tercera, es una pregunta dicotómica sobre el lugar de residencia. La cuarta pregunta consistía en contestar cuatro preguntas dicotómicas sobre aspectos relacionados a la situación familiar de cada participante. Mientras que la pregunta número diecinueve es una politómica que busca conocer el nivel de escolaridad de individuo. La pregunta número veinte en una politómica en donde el participante escogió dentro de un rango

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

cuáles fueron sus ingresos. Finalmente, la pregunta número veintiuno interesó conocer cuál es la ocupación del participante mediante una pregunta politómica y otra pregunta abierta en la cual debió especificar su posición en el caso de seleccionar que al momento de cumplimentar el cuestionario se encontraba trabajando.

La alineación de las preguntas del instrumento cuestionario sobre salud pública (COVID-19- PR) validado al español, relacionadas a la variable percepción de riesgo de contagio o muerte, se contestan utilizando una escala numérica tipo Likert que va del 1 al 100, en donde cero significa ningún riesgo de muerte y cien el máximo riesgo de muerte. Estas premisas se desglosan a continuación.

Tabla 3

Alineación de las premisas de percepción de riesgo

Premisas
¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tiene la población mundial, en general?
¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tienen los puertorriqueños?
¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tienen sus seres queridos?
¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tiene usted mismo?
¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tiene la personas que contraen esta enfermedad?

La alineación de las preguntas del instrumento que corresponden a la adjudicación de responsabilidad se contesta utilizando una escala tipo Likert en donde uno significa ninguna responsabilidad y cinco significa muy alta responsabilidad. Estas premisas se desglosan a continuación, en la tabla 4.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 4

Alineación de las premisas sobre adjudicación de la responsabilidad

Premisas
El gobierno central
El gobierno municipal
La Organización Mundial de la Salud (OMS)
El Departamento de Salud
El Departamento de Agricultura
Autoridades de aeropuertos
La Policía
Medios de comunicación

Con relación a la subescala de nivel de confianza, en la pregunta número nueve, el participante deberá responder una escala Likert, con relación a la información oficial ofrecida por las autoridades, en donde uno significa ninguna confianza y cinco significa mucha confianza. Las preguntas del instrumento que corresponden al conocimiento, también se contestan utilizando una escala tipo Likert que van de uno a siete y se desglosan a continuación en la tabla 5.

Tabla 5

Alineación de preguntas relacionadas al conocimiento

Premisas	Escala Likert									
Voluntariedad del riesgo	riesgo	1	2	3	4	5	6	7	riesgo	
¿Se expone la gente a COVID-19 de forma voluntaria?	VOLUNTARIO								INVOLUNTARIO	
Inmediatez del efecto mortal	muerte	1	2	3	4	5	6	7	muerte	
¿En qué medida el COVID-19 tiene riesgo de muerte inmediata o es probable que la muerte ocurra después?	INMEDIATA								RETARDADA	
Conocimiento del riesgo	riesgo	1	2	3	4	5	6	7	riesgo	
¿En qué medida las personas expuestas a COVID-19 conocen el riesgo con precisión?	CONOCIDO con precisión								DESCONOCIDO	
Control sobre el riesgo	el riesgo personal	1	2	3	4	5	6	7	el riesgo personal	
La gente que está expuesta al COVID-19, ¿en qué medida puede, por habilidad o precaución personal, evitar la muerte?	SE PUEDE CONTROLAR								NO SE PUEDE CONTROLAR	

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 5

Alineación de preguntas relacionadas al conocimiento (continuación)

Premisas	Escala Likert									
Novedad	NUEVO	1	2	3	4	5	6	7	ANTIGUO	
¿El COVID-19 riesgo es nuevo/novedoso, o antiguo/familiar?										
Constante/individual-Catastrófico	CONSTANTE/ INDIVIDUAL	1	2	3	4	5	6	7	CATASTRÓFICO	
¿El COVID-19 causa muerte de las personas de una en una (riesgo constante/individual), o es un riesgo causa muerte a un número elevado de personas a la vez (riesgo catastrófico)?										
Gravedad de las consecuencias	seguro que NO va a ser MORTAL	1	2	3	4	5	6	7	seguro que va a ser MORTAL	
Cuando esta enfermedad aparece ¿cuál es la probabilidad de que la consecuencia sea mortal?										
No temido – Temido	NO TEMIDO	1	2	3	4	5	6	7	MUY TEMIDO	
¿Es éste un riesgo al que la gente no teme, o es uno al que teme mucho?										
Control sobre la ocurrencia (prevención)	NO se puede PREVENIR	1	2	3	4	5	6	7	SI se puede PREVENIR	
¿Se pueden prevenir los eventos desafortunados que conducen a riesgo de enfermarse?										
Incidencia del riesgo	POCA gente	1	2	3	4	5	6	7	MUCHA gente	
¿Cuánta gente está expuesta al COVID-19?										
Nivel de amenaza para el futuro	MUY BAJA amenaza	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTA amenaza	
¿En qué medida este riesgo es una amenaza para las futuras generaciones?										
Nivel de riesgo personal	MUY BAJO riesgo personal	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTO Riesgo personal	
¿En qué medida usted tiene el riesgo de contraer esta enfermedad?										
Conocimiento del riesgo	riesgo CONOCIDO con precisión	1	2	3	4	5	6	7	riesgo DESCONOCIDO	
¿En qué medida, cree usted que la ciencia conoce sobre este riesgo?										
Potencial catastrófico	MUY BAJO potencial catastrófico	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTO potencial catastrófico	
¿En qué medida el COVID-19 puede causar una catástrofe mundial, provocando la muerte y la destrucción por todo el mundo?										
Visibilidad de los mecanismos de la enfermedad	mecanismos MUY POCO OBSERVABLES	1	2	3	4	5	6	7	mecanismos MUY OBSERVABLES	
Son observables los mecanismos mediante los cuales esta enfermedad se transmite?										
Evolución del riesgo	está DISMINUYENDO	1	2	3	4	5	6	7	está AUMENTANDO	
¿En qué medida está disminuyendo o aumentando el riesgo de COVID-19?										

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 5

Alineación de preguntas relacionadas al conocimiento (continuación)

Premisas	Escala Likert								
Facilidad de reducción	FÁCIL de reducir	1	2	3	4	5	6	7	DIFÍCIL de reducir
¿En qué medida es fácil reducir este riesgo?									

Las premisas que corresponden a la subescala de conducta utilizan una escala de medición tipo Likert cuyo propósito es evaluar los comportamientos que utilizan los participantes para evitar el contagio de COVID-19, mejor conocido como prácticas de prevención. Esta escala va del uno al cinco, donde uno se traduce en inefectivo, mientras que cinco se traduce en muy efectivo, estos se describen en la tabla 6.

Tabla 6

Alineación de las premisas de la subescala de conducta

Premisas: Pregunta #13
Si presenta los síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria), acudir inmediatamente al servicio o centro de salud más cercano.
Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar
Estornudar sobre el ángulo interno del codo
Tirar los pañuelos desechables en una bolsa de plástico
Evitar consumir carne de cerdo y sus derivados
Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca
Aumentar el cuidado de su higiene personal lavándose frecuentemente las manos con agua y jabón
No compartir alimentos, vasos o cubiertos
Utilizar el antiviral Remdisivir
Ventilación diaria de los lugares que habita (abrir ventanas varias veces al día)
Quedarse en casa cuando esté enfermo
Llamar por teléfono al servicio de emergencia (911), si presenta los síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria)
Limpieza del entorno físico (superficies y objetos) con productos que inactiven el virus (alcohol, desinfectantes, etc.)
No ir a lugares públicos muy concurridos (cine, actividades multitudinarias, etc.)
Premisas: Pregunta #16
He comprado mascarillas
He evitado visitar lugares muy concurridos
He prestado atención a los medios de comunicación

Tabla 6

Alineación de las premisas de la subescala de conducta (continuación)

Premisas: Pregunta #16
He buscado información en internet
Lavarme más frecuentemente las manos
Otro, ¿Cuál?: _____

Finalmente, para la subescala de preocupación el cuestionario presenta dos preguntas (16 y 17) que utiliza una escala tipo Likert que va del uno al cuatro en donde uno, se traduce en nada preocupado y cuatro en muy preocupado, con el propósito de identificar cuan preocupados están los participantes acerca del COVID-19. El segundo cuestionario consistió en una segunda parte que incluía dos preguntas de información sociodemográfica sobre ingresos y ocupación. Una vez recopilado los datos se procedió al análisis estadístico de la información. El análisis de los datos cuantitativos consistió en someter estos datos a la realización de operaciones con el fin de obtener relaciones o tendencias para llevar a cabo las conclusiones que ayuden a sentar las bases de los objetivos destacados anteriormente. La segunda parte del cuestionario consistió en evaluar la percepción de riesgo de COVID-19 en la población puertorriqueña en función de las variables demográficas, siendo: género, edad, situación socioeconómica, ingresos, educación, ocupación y zona de residencia.

Análisis de Datos

Una vez completadas las escalas, la investigadora recibió un documento de “Google Sheets”, siendo una aplicación de hoja de cálculos, con los datos obtenidos. Para el análisis de los datos se utilizará el programa SPSS. No se podrá llevar a cabo un análisis de correlación múltiple debido a que la prueba tiene reactivos que miden

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

variables completamente diferentes, como, por ejemplo: actitudes, conocimientos, percepción, entre otros aspectos. Esto hace que la prueba se divida en siete subescalas diferentes: datos demográficos, percepción de riesgo de contagio o muerte, adjudicación de responsabilidad, nivel de confianza, conocimientos, conductas y preocupación.

De acuerdo con Avedaño, et al., 2014, el MANOVA es una técnica de dependencia que permite estimar las diferencias entre las medias de varias categorías o tratamientos, mediante la comparación conjunta de las variables dependientes u observadas. El cuestionario al estar dividido en siete subescalas, de las cuales seis están relacionadas a percepción de riesgo y una a prácticas de prevención. El análisis de datos se dividirá en seis variables dependientes. El análisis de correlación es útil con múltiples variables independientes y una sola dependiente es por esta razón que, en lugar de hacer múltiples análisis de correlación, se realizaron siete análisis de correlación diferentes, se llevó a cabo un solo análisis llamado MANOVA que, aunque no está diseñado para correlación, se ha utilizado para muchos estudios. Este tipo de análisis ayuda a inferir cuál es la variable predictora. La efectividad del MANOVA sobre el análisis de correlación consiste en que el MANOVA tiene la capacidad de calcular y corregir por la relación que existe entre las diferentes variables dependientes. Al obtener los resultados, se determinaron las variables que correlacionaron con la percepción de riesgo y luego se prosiguió a analizar dichos resultados, los cuales se discutirán contrastando y comparando con la literatura existente sobre percepción de riesgo del contagio del COVID-19.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El capítulo de resultados de esta disertación está basado en el análisis estadístico de la investigación realizada sobre la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños. El propósito que sentó las bases para esta disertación lo fue el identificar la relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños y con sus respectivas características sociodemográficas. A su vez, era de vital importancia conocer la relación entre conductas de prevención y la percepción de riesgo de contagio de del virus COVID-19 en puertorriqueños. Se incluyen en este capítulo análisis estadísticos que describen la información sociodemográfica y las variables de estudio. Por otro lado, se presenta estadística inferencial que contesta las preguntas de investigación que sostiene este razonamiento. Los hallazgos de esta investigación fueron organizados en tablas y figuras para mayor replicabilidad

Resultados de variables sociodemográficas

La muestra total de participantes fue de 96 sujetos, de los cuales el 29% (n=28) se denominaron como masculinos, el 58% (n=56) se reconocían como féminas y el 13% (n=12) no respondieron a esta pregunta. El tiempo promedio para contestar el cuestionario fue de 20 minutos. Por otro lado, el rango de edad osciló entre los 21 y 70 años, con una media de 45 años y una moda de 48, 49 y 50 años.

Los sujetos destacaron la zona urbana como el área de residencia más poblada con un 53%, mientras que el 46% indicaron que residían en la zona rural. Esta estadística descriptiva no es cónsona con las cifras del censo del 2020, donde ha existido una disminución abismal de un 55.45% para el año 1960 aun 6.42% para el último censo

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

realizado (Indexmundi, 2022). Estos datos pudieran no ser representativos en comparación a lo establecido en el censo del 2020 en el país de Puerto Rico, no obstante, se puede inferir que en cuanto a este estudio las zonas de residencias estuvieron representadas casi equitativamente. El 44.8% de los encuestados respondieron que no están casados ni viven en pareja, mientras que el 55.2% de los encuestados contestó que si están casados o viven en pareja. A su vez, el 42.7% de los encuestados respondieron el no tener hijos, mientras que el 57.3% de los participantes respondieron afirmativamente.

Entre los datos significativos de esta investigación se encuentran conocer si las personas habían sido contagiadas por COVID-19 o alguno de sus familiares o personas allegadas en su hogar. El 55.2% respondió no haberse contagiado con el virus, mientras que el 44.8% puntualizó haber padecido en algún momento este virus. Los encuestados sostuvieron que el 58.3% de ellos habían tenido contacto con algún familiar que estuvo contagiado, mientras que el 41.7% contestó que en su familia no se habían contagiado. La distribución de los porcentajes relacionados a la variable de grado de estudios se distribuye de la siguiente forma: bachillerato con un 30.2%, maestría con un 37.5% y doctorado con un 17.7%, siendo los porcentajes mayores para esta variable sociodemográfica. Mientras que, se destacan porcentajes menores entre aquellos participantes que respondieron tener un menor nivel de grado de estudios, donde solo el 1% asistió hasta escuela superior y el 4.2% de los participantes habían obtenido un grado asociado. A continuación, se presentan las tablas de cada una de las variables mencionadas y descritas.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 7

Datos sociodemográficos de la muestra

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
	N	%	%	%
Género				
Masculino	28	29.2	33.3	33.3
Femenino	56	58.3	66.7	100.0
Total	84	87.5	100.0	
Sin contestar	12	12.5		
	96	100.0		
Residencia				
Rural	45	46.9	46.9	46.9
Urbana	51	53.1	53.1	100.0
Total	96	100.0	100.0	
¿Casado o vive en pareja?				
No	43	44.8	44.8	44.8
Sí	53	55.2	55.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	
¿Tiene hijos?				
No	41	42.7	42.7	42.7
Sí	55	57.3	57.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	
Contagio de COVID-19				
No	53	55.2	55.2	55.2
Sí	43	44.8	44.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	
Familiar que se haya contagiado				
No	40	41.7	41.7	100.0
Sí	56	58.3	58.3	
Total	96	100.0	100.0	
Grado de estudios				
Escuela superior	1	1.0	1.1	1.1
Asociado	4	4.2	4.6	5.7
Bachillerato	29	30.2	33.3	39.1
Maestría	36	37.5	41.4	80.5
Doctorado	17	17.7	19.5	100.0
Total contestado	87	90.6	100.0	
No contestó	9	9.4		
Total	96	100.0		

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 8

Edad de participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
	N	%	%	%
Edades válidas	2	2.1	2.3	2.3
21	3	3.1	3.4	5.7
22	1	1.0	1.1	6.9
24	1	1.0	1.1	8.0
25	1	1.0	1.1	9.2
26	2	2.1	2.3	11.5
28	2	2.1	2.3	13.8
29	1	1.0	1.1	14.9
30	3	3.1	3.4	18.4
31	1	1.0	1.1	19.5
33	2	2.1	2.3	21.8
34	2	2.1	2.3	24.1
35	2	2.1	2.3	26.4
36	2	2.1	2.3	28.7
40	2	2.1	2.3	31.0
41	2	2.1	2.3	33.3
42	3	3.1	3.4	36.8
43	2	2.1	2.3	39.1
45	2	2.1	2.3	41.4
46	3	3.1	3.4	44.8
47	4	4.2	4.6	49.4
48	4	4.2	4.6	54.0
49	4	4.2	4.6	58.6
50	2	2.1	2.3	60.9
51	2	2.1	2.3	63.2
52	4	4.2	4.6	67.8
53	2	2.1	2.3	70.1
54	2	2.1	2.3	72.4
55	3	3.1	3.4	75.9
56	2	2.1	2.3	78.2
57	4	4.2	4.6	82.8
59	1	1.0	1.1	83.9
60	1	1.0	1.1	85.0
61	3	3.1	3.4	88.5
62	2	2.1	2.3	90.8
64	3	3.1	3.4	94.2
65	1	1.0	1.1	95.3
66	3	3.1	3.4	98.7

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 8

Edad de participantes (continuación)

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
	N	%	%	%
Edades válidas	1	1.0	1.1	97.7
67	2	2.1	2.3	100.0
70	87	90.6	100.0	
Total contestado	9	9.4		
No contestó	96	100.0		
Total	1	1.0	1.1	97.7

Análisis estadísticos

Para responder cada una de las preguntas de esta investigación se realizaron análisis estadísticos que contestarán estas interrogantes, las cuales se reducirán a contestar la percepción de riesgo de contagio por COVID-19. Estas preguntas son: ¿Cómo correlaciona género con percepción de riesgo de COVID-19?, ¿Cómo correlaciona la edad con percepción de riesgo de COVID-19?, ¿Existirá relación entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la zona de residencia?, ¿Cómo correlaciona grado de estudio y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19?, ¿Existe relación entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la cantidad de conductas dirigidas a la prevención de la enfermedad? Por lo que se establecieron las siguientes hipótesis respectivamente: siendo la primera que no existe relación significativa entre género y nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La segunda hipótesis que no existe diferencia significativa entre la edad y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La tercera el que no existe diferencia significativa entre la zona de residencia y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La cuarta hipótesis que no existe relación entre el grado de estudios y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. La quinta y última hipótesis, donde no existe

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

diferencia significativa entre la cantidad de prácticas de prevención contra la enfermedad y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19.

El coeficiente de correlación de Pearson según Hernández Sampieri et al (2014), es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables, medidas de un nivel por intervalo o de razón. Se calculó el coeficiente de correlación Pearson para evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y las subescalas de la percepción de riesgo.

Se realiza la inferencia de que hubo una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre el género y la subescala percepción de riesgos, $r = .180$, $n = 82$, $p = 0.106$. La subescala de adjudicación de responsabilidad presenta una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre el género, $r = .127$, $n = 83$, $p = 0.253$. Por otro lado, la subescala de nivel de confianza obtuvo una correlación negativa muy débil estadísticamente no significativa entre el género, $r = -.085$, $n = 84$, $p = 0.440$. La subescala de conocimiento tiene una correlación negativa muy débil estadísticamente no significativa entre el género, $r = -.018$, $n = 83$, $p = 0.875$. La subescala de conductas indica una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre el género, $r = .078$, $n = 84$, $p = 0.480$. La subescala de preocupación una correlación negativa muy débil estadísticamente no significativa entre el género, $r = -.058$, $n = 81$, $p = 0.606$. Las seis subescalas de percepción de riesgo no presentaron correlaciones o asociaciones estadísticamente significativas. Por lo tanto, se acepta a la hipótesis nula que determina que la relación (r) entre la variable de género y las variables de niveles de percepción de riesgo es igual a cero, no obstante, de existir alguna relación entre las variables esta no es significativa, véase tabla 9.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

La segunda pregunta de investigación a contestar es la siguiente: ¿Cómo correlaciona la edad con percepción de riesgo de COVID-19?, mientras que la hipótesis de investigación es que no existe correlación significativa entre la edad y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. Se obtuvo una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre la edad y la subescala percepción de riesgo, $r = .116$, $n = 85$, $p = .291$. La subescala de adjudicación de responsabilidad presenta una correlación positiva considerable estadísticamente no significativa en la edad, $r = .194$, $n = 86$, $p = 0.073$. Por otro lado, la subescala de nivel de confianza obtuvo una correlación negativa muy débil, aunque estadísticamente significativa entre la edad, $r = -.242$, $n = 87$, $p = .024$. La subescala de conocimientos tiene una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa entre la edad, $r = .168$, $n = 86$, $p = .122$. La subescala de conductas indica una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre la edad, $r = .194$, $n = 87$, $p = 0.72$. La subescala de preocupación obtuvo una correlación negativa muy débil estadísticamente no significativa entre la edad, $r = -.064$, $n = 84$, $p = 0.565$. Se encontró que existe correlación significativa entre nivel de confianza y edad, aunque esta se considera débil estadísticamente. Las demás cinco subescalas de percepción de riesgo no presentaron correlaciones o asociaciones estadísticamente significativas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, la cual establece que existe relación significativa entre la edad y nivel de percepción de riesgo de COVID-19, véase tabla 9.

La tercera pregunta de investigación a evaluar es: ¿Existirá una relación entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la zona de residencia? y la hipótesis de investigación fue que no existe correlación significativa entre la zona de residencia y el

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

nivel de percepción de riesgo de COVID-19. Se puede observar una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre la zona de residencia y la subescala percepción de riesgos, $r = .162$, $n = 94$, $p = 0.119$. La subescala de adjudicación de responsabilidad presentó una correlación positiva débil estadísticamente no significativa entre la zona de residencia, $r = .100$, $n = 95$, $p = 0.333$. Por otro lado, la subescala de nivel de confianza obtuvo una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa entre la zona de residencia, $r = -.012$, $n = 96$, $p = 0.991$. La subescala de conocimiento tiene una correlación negativa considerable, no obstante, se considera estadísticamente no significativa entre la zona de residencia, $r = -.078$, $n = 95$, $p = 0.450$. La subescala de conductas sostuvo una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa entre la zona de residencia, $r = .012$, $n = 96$, $p = 0.909$. La subescala de preocupación una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa entre la zona de residencia, $r = .101$, $n = 93$, $p = 0.334$. Las seis subescalas de percepción de riesgo no presentaron correlaciones o asociaciones estadísticamente significativas. Por lo tanto, se acepta a la hipótesis nula, donde no existe relación significativa entre la zona de residencia y nivel de percepción de riesgo de COVID-19, véase tabla 9.

La cuarta pregunta de investigación lee como sigue, ¿Cómo correlaciona grado de estudios en el nivel de percepción de riesgo de COVID- 19? y la hipótesis de investigación establece que no existe relación entre el grado de estudios y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. Se encontró una correlación negativa débil estadísticamente no significativa entre el grado de estudios y la subescala percepción de riesgo, $r = -.038$, $n = 85$ $p = .731$. La subescala de adjudicación de responsabilidad presenta una correlación positiva moderada estadísticamente no significativa con el grado

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

de estudios, $r = .047$, $n = 86$, $p = 0.666$. Por otro lado, la subescala de nivel de confianza obtuvo una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa con el grado de estudios, $r = .102$, $n = 87$, $p = 0.24$. La subescala de conocimientos tiene una correlación negativa débil estadísticamente no significativa con el grado de estudios, $r = -.039$, $n = 87$, $p = .722$. La subescala de conductas indica una correlación positiva débil estadísticamente no significativa con el grado de estudios, $r = .014$, $n = 87$, $p = 0.898$. La subescala de preocupación indica una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa con el grado de estudios, $r = .009$, $n = 86$, $p = 0.933$. Las seis subescalas de percepción de riesgo no presentaron correlaciones o asociaciones estadísticamente significativas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, no existe relación significativa entre el grado de estudios y nivel de percepción de riesgo de COVID-19, véase tabla 9.

La quinta pregunta de investigación fue, ¿Existe relación entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la cantidad de conductas dirigidas a la prevención de la enfermedad? y la hipótesis de investigación es que no existe relación significativa entre la cantidad de prácticas de prevención contra la enfermedad y el nivel de percepción de riesgo de COVID-19. Luego de los análisis estadísticos se encontró que existió una correlación positiva débil estadísticamente muy significativa entre la cantidad de conductas y la subescala percepción de riesgos, $r = .306^{**}$, $n = 94$, $p = 0.003$. La subescala de adjudicación de responsabilidad presenta una correlación positiva débil estadísticamente muy significativa entre la cantidad de conductas, $r = .409^{**}$, $n = 95$, $p = 0.001$. Por otro lado, la subescala de nivel de confianza obtuvo una correlación positiva muy fuerte estadísticamente, no obstante, esta no es significativa entre la cantidad de conductas, $r = .095$, $n = 96$, $p = 0.440$. La

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

subescala de conocimiento tiene una correlación positiva muy débil estadísticamente no significativa entre la cantidad de conductas, $r = .165$, $n = 95$, $p = 0.110$. La subescala de conductas indica una correlación negativa muy débil estadísticamente no significativa entre la cantidad de conductas, $r = -.014$, $n = 87$, $p = 0.898$. La subescala de preocupación una correlación positiva débil estadísticamente significativa entre la cantidad de conductas, $r = .340^{**}$, $n = 93$, $p = <0.001$. Las seis subescalas de percepción de riesgo no presentaron correlaciones o asociaciones estadísticamente significativas. Las correlaciones encontradas se consideran débiles estadísticamente, implicando que, si existe correlación, no obstante, muy débil como para determinar que una de las variables se encuentra relacionada a la otra. Por lo tanto, se acepta a la hipótesis nula, donde no existe relación significativa entre la cantidad de conductas y nivel de percepción de riesgo de COVID-19, véase tabla 9.

Tabla 9

Correlación entre variables y las subescalas de percepción de riesgo de COVID-19

Variables	N	Sig. (bilateral)	Correlación de Pearson (r)	p - value
Género				
Percepción de riesgo	82	.106	.180	>.05
Adjudicación de responsabilidad	83	.253	.127	>.05
Nivel de confianza	84	.440	-.085	>.05
Conocimientos	83	.875	-.018	>.05
Conductas	84	.480	0.78	>.05
Preocupación	81	.606	-.058	>.05
Edad				
Percepción de riesgo	85	.291	.116	>.05
Adjudicación de responsabilidad	86	.073	.194	>.05
Nivel de confianza	87	.024	-.242*	>.05
Conocimientos	86	.122	.168	>.05

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Tabla 9

Correlación entre género y las subescalas de percepción de riesgo de COVID-19 (continuación)

Variables	N	Sig. (bilateral)	Correlación de Pearson (r)	p - value
Conductas	87	.072	.194	>.05
Preocupación	84	.565	.064	>.05
Zona de residencia				
Percepción de riesgo	94	.119	.162	>.05
Adjudicación de responsabilidad	95	.333	.100	>.05
Nivel de confianza	96	.911	.012	>.05
Conocimientos	95	.450	-.078	>.05
Conductas	96	.909	.012	>.05
Preocupación	93	.334	.101	>.05
Grado de estudios				
Percepción de riesgo	85	.731	-.038	>.05
Adjudicación de responsabilidad	86	.666	.047	>.05
Nivel de confianza	87	.345	.102	>.05
Conocimientos	87	.722	-.039	>.05
Conductas	87	.898	-.014	>.05
Preocupación	86	.933	.009	>.05
Conductas				
Percepción de riesgo	94	.003	.036**	>.05
Adjudicación de responsabilidad	95	<.001	.409**	>.05
Nivel de confianza	96	.358	.095	>.05
Conocimientos	95	.110	.165	>.05
Conductas	87	.898	-.014	>.05
Preocupación	93	<.001	.340**	>.05

Categorías sugeridas de los reactivos del instrumento

Respecto a la percepción de riesgo de contagio por COVID-19, la mayoría de los encuestados o el 90% de los sujetos presentaron un nivel de percepción de riesgo de contagio alto, mientras que solo el 10% presentó un nivel percepción de riesgo de contagio bajo. Con relación a los conocimientos acerca del COVID-19, el 11% de los participantes indicaron que contaban con “suficientes conocimientos” o el riesgo conocido con precisión, para afrontar el COVID-19 en caso de contagiarse con esta

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

enfermedad. El 8.2% de los participantes indicaron que su riesgo era “bastante conocido”, el 20.6% “riesgo medianamente conocido”, el 40.9% “riesgo algo conocido”, el 19.6% “riesgo poco conocido” y finalmente un 1% de los participantes respondió “riesgo desconocido”.

En cuanto a la categoría de adjudicación de responsabilidad con relación al COVID-19 hacia el gobierno central, se encontró que el 36.1% de los participantes le adjudicaron una “muy alta responsabilidad”, el 24.7% respondió que el gobierno central tiene una “alta responsabilidad”. El 24.7% respondió una “moderada responsabilidad”; el 12.4% señaló “alguna responsabilidad” y el 2.1% contestó “ninguna responsabilidad” al gobierno central con relación al COVID-19.

Por otra parte, la mayoría de los encuestados o el 56.7%, señalaron que el Departamento de Salud de Puerto Rico tiene una “muy alta responsabilidad” con relación al COVID-19. Un 21.6% contestó que tiene una “muy alta responsabilidad”; el 15.5% respondió que el Departamento de Salud de Puerto Rico tiene una “moderada responsabilidad”. El 5.2% de los participantes indicaron “alguna responsabilidad” y finalmente, un 1% contestó el que Departamento de Salud de Puerto Rico tiene “ninguna responsabilidad” con relación al COVID-19.

Estos resultados indican que la premisa más favorecida en relación con la adjudicación de responsabilidad hacia los medios de comunicación fue “muy alta responsabilidad” con un 29.9% de respuestas de los participantes, lo que indica que la mayoría de los participantes entiende que los medios de comunicación ejercen un rol muy importante a la hora de transmitir información relacionada al COVID-19.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

A la pregunta sobre el nivel de confianza, solo un 6% de los participantes respondieron tener “muchísima confianza” en la información oficial que han dado las autoridades sobre el COVID-19; el 34% respondió tener “bastante confianza” en esta información; el 36% de los participantes respondieron tener “poca confianza”; 16% respondieron “muy poca confianza” y el 7% de los participantes “ninguna confianza” en la información oficial que han dado las autoridades sobre el COVID-19.

En relación con la categoría conductas o prácticas de prevención, el 96% de los participantes mencionó que ha “comprado mascarillas”, 77% ha “evitado visitar lugares muy concurridos”, 66% ha “prestado atención a los medios de comunicación”; el 58% ha “buscado información en internet”. A su vez, cabe destacar que el 97% se ha “lavado las manos más frecuentemente” y el 20% del total de participantes incluyó el distanciamiento como otra conducta de práctica de prevención, uso de alcohol, sanitizante de manos, uso de vitaminas, buena alimentación y vacunación. Finalmente, en la categoría de preocupación personal por el COVID-19, se encontró que la premisa más favorecida entre los participantes de este estudio fue “bastante preocupado” con un 50% de respuestas. Un 42% de los encuestados respondió “poco preocupados” y un 8% “nada preocupados por la enfermedad del COVID-19”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Las percepciones de riesgo de la población tienen un carácter dinámico y se encuentran influenciadas por múltiples variables: sociales, contextuales, cognitivas y emocionales (Cori et al., 2020). De la misma forma, las percepciones de riesgo juegan un papel fundamental en las conductas de protección y cuidado de las personas ante situaciones que impliquen riesgos, como lo ha sido la actual pandemia por el COVID-19 y otras pandemias previas que, históricamente han azotado al mundo (Lohiniva et al., 2020). Es por lo antes mencionado, que en este estudio se evaluaron las correlaciones entre las variables sociodemográficas con la percepción de riesgo. Cabe destacar que, al momento de conducir este estudio, no se encontraron investigaciones puertorriqueñas ni latinoamericanas en la literatura revisada, que realicen una comparación entre estos constructos.

El estudio fue dirigido a sujetos de 21 años, todos puertorriqueños y residentes de Puerto Rico al momento de completar la encuesta en línea. La muestra total de participantes en este estudio fue de 96 personas. El 66.7% de los participantes que respondieron este cuestionario se consideran féminas, mientras que el 33.3% fue se consideró, con un promedio en edades entre los 47 a 53 años. El 55.5.% de los participantes indicaron que estaban casados o convivían en pareja, mientras que el 44.8% dijeron que no estaban casados ni convivían en pareja. En cuanto a la zona de vivienda, el 53.1% contestó que residían en zona rural, mientras que el 46.1% indicó que residían en zona urbana.

Conclusiones

Luego de llevarse a cabo el estudio sobre la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la población puertorriqueña, se concluye que, en términos generales, la mayoría de los participantes, el 72.9% de los encuestados, indicaron un nivel bajo de percepción de riesgo de contagio de COVID-19. Esto puede deberse a varios factores, entre ellos, que la tasa de positividad de COVID-19 en Puerto Rico había disminuido considerablemente, luego de que llegó a sobrepasar el 40% de positividad de casos y la tasa de mortalidad el 18.8% a finales del 2021, para la fecha en que se administró el cuestionario a principios de septiembre de 2022. La tasa de positividad se encontraba en un 14.5% y la tasa de mortalidad en 3.4% (según estadísticas del Departamento de Salud). Los investigadores Cruz y Monteiro (2021), destacan que, la mortalidad por COVID-19 ha impactado significativamente los países de América Latina y el Caribe. Esta disminución en números y la flexibilización en las restricciones para el manejo del COVID-19 en Puerto Rico, puede ser una gran razón para que los participantes presentaran un nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 bajo. Es por esta inferencia que Ceberio y colaboradores (2022) midieron y compararon la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 de 4,267 personas tanto al inicio de la pandemia como a los 8 meses posteriores. Sus resultados indicaron diferencias entre los momentos comparados, disminuyendo la máxima percepción de riesgo al contagio en la segunda medida.

Se infiere que los resultados de esta disertación fueron sesgados por la participación de personas con alto nivel académico, donde el 94.5% de los encuestados tenían bachilleratos, maestrías y doctorados. En contraste con los estudios previamente

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

revisados en la literatura, Pérez y colaboradores en el 2020 evaluaron la percepción de riesgo de COVID-19 entre profesionales de la salud portugueses y la población general, con el propósito de recibir retroalimentación de estas dos poblaciones entre el 17 y el 22 de marzo de 2020. Estos encontraron que el 54.9% de los profesionales de salud creía que había una alta probabilidad de infectarse y morir, en contraste con el 24.0% de la población general. Mientras que una cuarta parte de la población pensaron que la posibilidad de infectarse y de morir podría ocurrirle a algún miembro de su familia o amigo. Cabe destacar, que esta diferencia en percepciones pudiera ser explicado tomando en consideración que el estudio de Pérez y colaboradores fue realizado al principio de la pandemia en el 2020, cuando el COVID-19 era algo reciente y totalmente desconocido. Por el contrario, este estudio fue realizado entre el 19 y el 28 agosto de 2022, fecha donde las personas se encontraban en su mayoría vacunadas, con mayor conocimiento acerca del COVID-19 y sus consecuencias.

Con relación a los participantes, se encontró que la muestra urbana está sobre representada, lo que podría haber influenciado en cómo los participantes respondieron al cuestionario. La literatura científica sobre desastres sostiene que el vivir en una zona urbana o rural puede influir en cómo se abordan y perciben una gran cantidad de temas de gestión de emergencias (Báez & Santos, 2007; Manley y col., 2006). Del mismo modo, Tapia (2021) en su estudio, destacó cómo el coronavirus podría representar diferencias en las percepciones de riesgo en cuanto a las zonas urbanas y rurales. Por otro lado, Tapia, en su escrito explica cómo nuevas enfermedades infecciosas surgieron durante el siglo XIX en las zonas urbanas, entre ellas: sarampión, tos ferina, tuberculosis y otras que devastaron poblaciones enteras hasta la llegada de los procesos de higienización de las

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

cuidades, programas masivos de vacunación y un mayor acceso a la salud. Las zonas rurales gozaban de un aislamiento protector y colocaban a las zonas urbanas en gran desventaja. Según Katherine Charles (2020), en su informe resumido sobre la respuesta a la COVID-19 en zonas rurales, mencionó que la mayor parte de los primeros casos de este virus se registraron en zonas urbanas. En muchos países, hubo una cantidad alta de primeros casos en zonas urbanas debido a la llegada de viajeros internacionales. La transmisión del COVID-19 durante la etapa inicial tendió a darse también en lugares reducidos y densamente poblados de estas zonas.

Es imperativo destacar que el COVID-19 resultó ser más letal en sus comienzos, no obstante, actualmente no se considera tan letal como los virus del Middle East Respiratory Syndrome, MERS, por sus siglas en inglés, SARS o Ébola. Esto ocurre, dado a que, la transmisibilidad de este coronavirus es mucho mayor y eso es precisamente lo que lo convierte en el problema global para zonas rurales y urbanas. (Tapia, 2021)

Es importante agregar que la muestra de este estudio era sesgada por mayor participación de féminas, donde el 66.7% eran mujeres y el 33.3% eran hombres. Esto contrasta con los hallazgos de la literatura revisada, donde se observa que el porcentaje mayor de los participantes de diversos estudios de percepción de riesgo y percepción de riesgo de COVID-19, fueron mujeres (Aragón et al., 2010; Ding et al., 2020; Suárez et al., 2020).

La participación de la diversidad de género está fuertemente relacionada con la percepción de riesgo. Diversos estudios han encontrado diferencias en la sensibilidad a los riesgos entre las mujeres en comparación con los hombres, específicamente, han documentado el hallazgo de que los hombres tienden a asignar menos importancia para los riesgos que las mujeres (Flynn, 1994; Fothergill, 1996; Peacock et al., 2005; Slovic,

1999). Diversos estudios han correlacionado significativamente el género como una variable general que influye en la percepción del riesgo (Finucane et al., 2000; Fothergill, 1996; Lindell & Hwang, 2008).

Existe la posibilidad de que la campaña mediática para lidiar con esta pandemia que se llevó a cabo en Puerto Rico a través de los diferentes medios de comunicación, como, por ejemplo, periódicos, redes sociales, televisión, entre otros, influyera sobre la percepción de riesgo. Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, los medios de comunicación han desempeñado un papel importante para informar a la población sobre temas relevantes con el propósito de ofrecer información confiable y sobre el riesgo, influir en el cambio de comportamiento y fomentar la participación en la toma de decisiones sobre las medidas de emergencias. (Lohiniva, et al., 2020). Investigadores del Instituto Finlandés de Salud y Bienestar, THL, por sus siglas en inglés, quienes llevaron a cabo un ejercicio práctico para analizar las percepciones de riesgo y la confianza hacia las autoridades relacionadas al coronavirus. Hubo un esfuerzo por dedicarse a informar semanalmente sobre los esfuerzos de comunicación de riesgos y encontraron que resultó ser una forma práctica de desarrollar mensajes efectivos para la población podían utilizarse durante la epidemia. Del mismo modo, varias organizaciones a nivel mundial, como lo son UNICEF, Organización Mundial de la Salud y GOARN realizaron esfuerzos en conjunto para elaborar el manual de estrategia global de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para el virus COVID-19. Esto se dio paso desde diciembre del 2020 a mayo del 2021, con el objetivo promover los enfoques que priorizan a las personas, siendo liderados por la comunidad. Esto aumentaría la confianza y la cohesión social, además de reducir las consecuencias negativas del COVID-19 en última instancia.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

En Puerto Rico, el Departamento de Salud ha unificado esfuerzos por desarrollar literatura y páginas web con información sobre la pandemia, estrategias de afrontamiento, tratamientos, vacunas, formas para evitar el contagio, como medidas de prevención, así como comunicación de los riesgos mediante los noticiarios y periódicos del país, y sus redes sociales. A esto se le añaden los esfuerzos realizados por las diferentes agencias de gobierno, tanto públicas como privadas, en respuesta a la emergencia de salud que provocó el COVID-19 en Puerto Rico. Si se compara esto con otros países y gobiernos, se puede observar cómo estos también se movieron a realizar gestiones, estrategias y acciones ante la emergencia de salud pública. Se encontró en la literatura, según indica Moreno (s.f.) en su artículo que diversas comunidades alrededor del mundo han sido impulsadas a la creación de páginas web específicas para el tratamiento y la actualización de información sobre la epidemia; además, han aprovechado las redes sociales para difundir información veraz sobre el avance de la infección y las medidas básicas de cuidado, como: el uso de dispositivos de barrera, el control de los viajeros y los planes locales para atender los posibles casos. Simultáneamente, los prestadores de servicios de salud adelantan campañas directas de información, ya que sus usuarios son pacientes potenciales y, además, dichas campañas son una oportunidad para derrumbar los mitos y las creencias que rodean con increíble frecuencia este tipo de situaciones epidemiológicas. Por lo que, de acuerdo con los resultados de este estudio, se concluye que la comunicación de los medios ha sido efectiva en Puerto Rico.

Diversos estudios en la literatura revisada donde los participantes mostraron un nivel alto de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 (Ceberio, 2022; Ding y colaboradores, 2020; Pérez y colaboradores, 2020; Quishp y colaboradores, 2021). Cabe

señalar que estos estudios fueron realizados al comienzo de la pandemia, lo que pudo haber influido en que, en ese momento en particular, la población presentara un alto nivel de percepción de riesgo de COVID-19 en comparación con estudios más recientes o realizados luego de que transcurriera aproximadamente ocho meses de la pandemia que indican niveles bajos o moderados de percepción de riesgo de la población (Ceberio, 2022; González y colaboradores, 2021; Pérez & Cavazos, 2021; UNICEF, 2020).

Discusión de los hallazgos

A continuación, se despliegan los resultados primordiales de los análisis estadísticos. Los mismos están fundamentados en el marco teórico conceptual y en la revisión de literatura. La discusión se desarrolla para cada pregunta de investigación que sentó las bases de esta disertación. Cada una de las variables de estudio fueron las siguientes: género, edad, zona de residencia, grado de estudios y cantidad de conductas, fueron correlacionadas con las siguientes subescalas: percepción de riesgo, adjudicación de responsabilidad, nivel de confianza, conocimientos, conductas y preocupación.

La percepción de riesgo se refiere a la “evaluación subjetiva de la probabilidad de que ocurra un tipo específico de accidente y cuán preocupados estamos con las consecuencias” (Sjöberg, Moen, & Rundmo, 2004, p. 8). La adjudicación de la responsabilidad para fines de este estudio se refiere a aquellas agencias, instituciones, grupos o entidades que los participantes entienden tienen el deber de promover y regular la salud y la seguridad pública, tales como: el gobierno central, el gobierno municipal, la ONU, el Departamento de Salud, el Departamento de Agricultura, autoridades de aeropuertos, la policía y los medios de comunicación. El nivel de confianza se refiere a la confianza que sostiene el participante en la información oficial que han ofrecido las

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

autoridades sobre el COVID-19, luego de ser medido a través de una escala Likert, con un rango desde ninguna confianza hasta mucha confianza. En cuanto a la subescala de conocimiento, se esperó a que los participantes contestaran si creían o no que contaban con suficientes conocimientos para afrontar el COVID-19 en caso de contagiarse con esta enfermedad. Las conductas eran aquellas que habían realizado como reacción al COVID-19, tales como, comprar mascarillas, evitar lugares muy concurridos, prestar atención a los medios, buscar información en internet, lavarse las manos con más frecuencia y distanciamiento. Por último, la subescala de preocupación se refirió a cuán preocupados, inquietos o atemorizados estaban los participantes ante una situación difícil como la pandemia de COVID-19.

Género

De acuerdo con los resultados, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el género y las subescalas percepción de riesgos, adjudicación de responsabilidad, conductas de prevención. Se halló que existe una asociación entre las variables de nivel de confianza y conocimientos con género, aunque de forma débil o poco confiable. Mientras que, la subescala de preocupación tuvo una correlación significativa, aunque débil con la variable género. Lo que aparenta ser que en la población estudiada no existieron relaciones estadísticamente significativas entre las variables de estudio. Sin embargo, en la literatura revisada se encontraron estudios que indican que el género está fuertemente relacionado con la percepción de riesgo. Por su parte, Gerhold y colaboradores (2020) encontraron que las mujeres están más preocupadas por el COVID-19 que los hombres. No obstante, cabe destacar que la

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

muestra de la presente investigación está conformada por un porcentaje mayor de mujeres, con 66.7% del total de la muestra.

Edad

En cuanto a la variable de edad, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ésta y las subescalas percepción de riesgos, adjudicación de responsabilidad, conocimientos, conductas y preocupación. No obstante, los datos estadísticos identificaron una correlación negativa débil, aunque estadísticamente significativa entre la subescala nivel de confianza y el género. Esto significa que las personas de mayor edad que participaron en este estudio tenían un menor nivel de confianza en la información oficial que han ofrecido las autoridades sobre el COVID-19 en comparación a los participantes más jóvenes. Estos resultados son cónsonos con lo hallado en la revisión de literatura. La edad es otra variable que se ha asumido que influye en la percepción del riesgo (Bellaby, 1990; Wilkinson, 2001), aunque los hallazgos han sido inconsistentes (Peacock et al., 2005).

Por el contrario, en el estudio realizado por Suarez y colaboradores (2020) se encontró que, cuanto mayor en edad era el participante, mayor era la percepción de riesgo para la salud. Con relación a la confianza en las autoridades, Pérez y Cabazos (2021) encontraron en su estudio que incrementar la confianza hacia las autoridades puede influir en el cambio de comportamiento y de este modo fomentar la participación de los ciudadanos en las medidas de emergencia. Es de suma importancia que la información transmitida por las autoridades de salud sea bien recibida por los ciudadanos. Indican que solo un 40% de la población haya declarado tener confianza en las autoridades. Esto puede explicarse en que las noticias negaban la existencia del virus y en las que se

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

presentaba la pandemia como una estrategia de pánico o una conspiración. Los resultados del estudio de Pérez & Cabazo (2021) se asemejan a los obtenidos en esta investigación en donde solo el 43% de la muestra participante indicó tener confianza en las autoridades sanitarias sobre el COVID-19.

Zona de residencia

Los resultados de la zona de residencia redundan en que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la zona de residencia y las subescalas percepción de riesgos, adjudicación de responsabilidad, nivel de confianza, conocimientos, conductas y preocupación, a pesar de que la mayor parte de la población estudiada respondió que vivía en zona urbana (53.1%). En contraste a lo establecido en la literatura, el lugar de residencia es una variable importante para considerar en un estudio sobre percepción de riesgo. En la literatura sobre desastres se ha sugerido que vivir en una zona urbana o rural puede influir en cómo se abordan y perciben una gran cantidad de temas de gestión de emergencias (Báez & Santos, 2007; Manley et al., 2006). De acuerdo con Mejías y colaboradores (2022) la distribución de la epidemia está concentrada en zonas urbanas, pero que la barrera de las zonas rurales puede perderse, lo cual puede afectar con mayor intensidad a sus habitantes, derivado de las inequidades sociales y sistémicas de salud.

Grado de estudio

El nivel de estudios no provocó asociaciones estadísticamente significativas entre este y las subescalas percepción de riesgos, adjudicación de responsabilidad, nivel de confianza, conocimientos, conductas y preocupación. En contraposición a esto, en la literatura revisada se indica que, por lo general, la educación de correlaciona

positivamente con la percepción del riesgo (Kellens et al., 2013). Según Cazales y Hoyos (2021) la percepción del riesgo se encuentra afectada por la escolaridad ya que, según la muestra utilizada en su estudio, a menor nivel de escolaridad, la percepción de riesgo resulta ser más baja, lo que contrasta con los resultados de esta investigación, donde la mayor parte de la muestra resultó con altos niveles de escolaridad.

Conductas de prevención

Los hallazgos de este estudio arrojaron que el nivel de confianza y conocimientos tenían una relación muy débil estadísticamente no significativa entre estas y las conductas dirigidas a la prevención de la enfermedad. No obstante, se encontró que existe una correlación moderada entre la cantidad de conductas dirigidas a la prevención de la enfermedad y la percepción de riesgo, lo que significa que existe una tendencia de la población a percibir riesgo y a protegerse más. Estos resultados son cónsonos con las conclusiones de Ning y colaboradores (2020) quienes indicaron que el 77% de sus participantes adoptaron comportamientos protectores en medio del brote de COVID-19, debido a que presentaban niveles altos de percepción de riesgo de contagio o muerte por la enfermedad. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Aragonés y colaboradores (2010) sobre percepción de riesgo de la gripe AH1N1 desde el paradigma psicométrico, quienes confirmaron en su estudio que, cuanta más magnitud de riesgo de muerte, o de contagio, se perciba para la población mundial, mayor será la probabilidad de llevar a cabo alguna acción preventiva ante la enfermedad. También se encontró que los aspectos afectivos de la percepción del riesgo predicen mejor las conductas auto protectoras que las variables de carácter cognitivo. Del mismo modo, Concepción y Cavazos (2021) concluyeron que en su investigación fue encontrado un efecto positivo;

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

cuanto mayor es la percepción de severidad del virus y la susceptibilidad de contraerlo, hay una mayor toma de medidas preventivas.

Por otra parte, se encontró que existe una correlación moderada estadísticamente muy significativa entre la cantidad de conductas de protección y la subescala adjudicación de la responsabilidad, lo que significa que existe una tendencia a que las personas que participaron en este estudio consideraron que aquellas agencias, instituciones, grupos o entidades tienen el deber de promover y regular la salud y la seguridad pública, tienen una alta responsabilidad con relación al COVID-19. Esto se traduce en que la población estudiada mostró una tendencia a adjudicar responsabilidad a las agencias encargadas del bienestar y la salud pública, también tendían a mostrar mayor cantidad de conductas de prevención para evitar el contagio con esta enfermedad. La relación entre las conductas preventivas y la responsabilidad adscrita a las diferentes agencias se puede explicar como el resultado que tuvieron estas en influenciar a los participantes del estudio efectivamente para que llevaran a cabo las medidas profilácticas contra el virus.

Por último, los hallazgos de este estudio presentaron una correlación positiva moderada estadísticamente muy significativa entre la cantidad de conductas preventivas y la preocupación. Esto demuestra que, a mayor preocupación, mayor percepción de riesgo de contagio y conductas de protección. Los resultados de este estudio apoyan los resultados del estudio del Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba (2020) que concluyó que se detectaron sensaciones en conflicto que justifican la preocupación que pudieran estar generando la situación epidemiológica. Sin embargo, los sentimientos de confortación sugieren confianza en el manejo a nivel de país, lo cual

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

resulta favorable. Esto redundará en una mayor utilización de las medidas protectoras por parte de la población con miras a disminuir el riesgo de contagio. Del mismo modo, Uribe y colaboradores (2020) establecen que, tomando en cuenta sus resultados, es evidente que la percepción de riesgo se relaciona con la preocupación, el miedo a enfermar y morir por el virus de COVID-19, además de predecir las acciones de confinamiento. Añaden, además, que las emociones humanas permiten la adaptación de las personas a diferentes situaciones, prueba de ello es que el miedo ante el COVID-19, puede llegar a ser una emoción asociada a aspectos negativos y ser poco deseable, dirige la acción de los individuos a tomar acciones de confinamiento y prevención que disminuyan el riesgo de contagio.

Fortalezas de la investigación

Un aspecto importante de esta investigación, que puede ser considerado como una aportación a la psicología, es el hecho de que la investigadora adaptó y validó el Cuestionario sobre salud pública (COVID-19- PR) para la población puertorriqueña. Este instrumento de medición puede ser utilizado para futuras investigaciones relacionadas la percepción de riesgo de esta u otras enfermedades. Además, el conocer cómo la población puertorriqueña piensa y responde al riesgo, provee indicadores de cómo pueden ser utilizados los medios masivos de educación, el internet y educación sanitaria. Tal comprensión sobre la percepción de riesgos puede ayudar a identificar aquellas áreas donde sea preciso redoblar esfuerzos a ser considerados para futuras epidemias o pandemias que puedan surgir a lo largo de la historia.

Limitaciones del estudio

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Este estudio presenta algunas limitaciones que se esperan puedan ser superadas por investigaciones futuras. Entre estas se encuentra que es un estudio transversal, o sea, no ha tenido continuidad ya que solo se realizó en un momento particular del tiempo. Por otra parte, el cuestionario fue administrado luego de dos años y cinco meses de que surgiera la pandemia por COVID-19, por lo que los resultados pudieran haber sido diferentes de haberse realizado al comienzo de la pandemia, cuando aún era desconocida esta enfermedad y sus consecuencias. Del mismo modo, este estudio presenta limitaciones en cuanto a que la población que se estudió fueron mayores de edad, lo que no nos permite conocer cuál es la percepción de riesgo de COVID-19 en niños y adolescentes.

Otra de las limitaciones que se presentaron fue el momento de recolectar estudios o investigaciones relacionadas al tema en cuestión. Ante la falta de información empírica de estudios relacionados a la percepción de riesgo de COVID-19 en Puerto Rico, se tomaron en consideración otras investigaciones de diferentes países, las cuales contribuyeron a desarrollar el tema bajo estudio y a explorar sobre las percepciones de riesgo de las personas de otros países ante diversos virus.

Por último, una limitación fue el tamaño de la muestra. Aunque Hernández Sampieri y colaboradores sugieren que el tamaño mínimo de una muestra para estudios cuantitativos transeccional descriptivo o correlacional son treinta casos. Al comparar con la literatura revisada, la muestra fue de 96 participantes, lo que podría ser considerada pequeña. Por tal razón, esto no promueve la validez externa o la generalización del estudio, lo que impide concluir que los hallazgos de este estudio puedan ser extendidos a la población puertorriqueña.

Recomendaciones para investigaciones futuras

Este estudio puede orientar futuras investigaciones psicológicas en las que se pueda evaluar y profundizar sobre las relaciones entre los constructos aquí estudiados, lo que podría contribuir a mejorar la comprensión del concepto de percepción de riesgo y esto, a su vez, podría ayudar a diseñar programas de prevención que puedan ser más efectivos y eficaces frente posibles fuentes de peligro que puedan surgir en un futuro. El poder conocer la naturaleza de la percepción de riesgo de los individuos en Puerto Rico, así como en otros países es fundamental para el desarrollo de la comunicación en salud que pueda ser más efectiva.

Se recomienda que se lleven a cabo estudios con una muestra mayor que pueda ser más representativa de la población puertorriqueña y que se realicen estudios que puedan medir la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 post pandemia (una vez finalice la pandemia) con el propósito de obtener comparaciones entre diversos momentos, formulando estudios longitudinales en el país. Nuevos estudios sobre la percepción de riesgo podrían contribuir al desarrollo de estrategias que vayan dirigidas a fomentar conductas responsables en los individuos y aumentar la comprensión de la población frente al surgimiento de nuevas enfermedades y pandemias futuras. Esto también podría ayudar a continuar cerrando la curva de contagios y evitar la propagación del virus. Las agencias responsables de velar por la salud y la seguridad pública deben tomar en consideración los hallazgos de los estudios sobre percepción de riesgo para continuar mejorando las estrategias de educación y comunicación de riesgos.

Finalmente, el instrumento utilizado en este estudio y validado para la población puertorriqueña, el Cuestionario sobre salud pública (COVID-19- PR), puede constituir un

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

elemento de medición y evaluación importante para llevar a cabo investigaciones futuras sobre la percepción de riesgo de contagio del COVID-19, así como de otras nuevas enfermedades o condiciones ya existentes entre los puertorriqueños, con el propósito de que se pueda desarrollar un plan de estrategias o intervenciones psicoeducativas para difundir mensajes de prevención que sean efectivos para proteger la salud tanto física como emocional, además de prevenir los brotes, tal y como sucedió durante esta pandemia. Esto podría ayudar a manejar nuevos eventos de crisis sanitarias en Puerto Rico efectivamente. Las agencias responsables de velar por la salud y la seguridad pública deben tomar en consideración los hallazgos de los estudios sobre percepción de riesgo para mejorar las estrategias de educación y comunicación de riesgos en la población. Este estudio arrojó información relevante sobre la percepción de riesgo de los puertorriqueños, no obstante, se hace hincapié, en que es de vital importancia que se continúen realizando estudios con mayor profundidad y muestras más extensas para salvaguardar información relevante para los profesionales de la salud.

Referencia

- Abraham, T. (2009). Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. *Bulletin of the World Health Organization*.
<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-058149/en/>
- Adler, N., Boyce, T., Chesney, M., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R., & Syme, S. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8122813/>
- Armas, I., & Avram, E. (2009). Perception of flood risk in Danube Delta, Romania. *Natural Hazards*, 50(2), 269-287. DOI: 10.1007/s11069-008-9337-0
- Arregui Eaton, I., Chaparro Caso López, A. & Cordero Arroyo, G. (s.f). *El índice de validez de contenido (ivc) de Lawshe, para la obtención de evidencias de validez de contenido en la construcción de un instrumento*.
http://mide.ens.uabc.mx/files/capitulos/chaparro_arregui_practicas_investigacion.pdf
- Ayre, C. & Scally, A. J. (2013). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Reseach Gate*, from DOI: 10.1177/0748175613513808
- Avila, B. (2015). Un estudio sobre la percepción del riesgo de poblaciones vulnerables al cambio climático en la cuenca del Papaloapan. (Tesis doctoral). Universidad Veracruzana. Méjico. <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/42499>
- Avedaño Prieto, B., Avedaño Prieto, G., Cruz, W., Cárdenas Avedaño, A. (2014). Guía de referencia para investigadores no expertos en el uso de estadística multivariada. *Revista Diversitas Perspectivas en Psicología*, 10(1), 013-027, <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a02.pdf>

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

- Bastide, S., Moatti, J., & Fagnani, F. (1989). Risk perception and social acceptability of technologies: the French case. *Risk Analysis*, 9(2), 215-223.
<https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1989.tb01242.x>
- Báez, J. & Santos, I. (2007). Children's vulnerability to weather shocks: A natural disaster as a natural experiment. *Social Science Research Network*, New York.
<https://www.alnap.org/help-library/childrens-vulnerability-to-weather-shocks-a-natural-disaster-as-a-natural-experiment>
- Bellaby, P. (1990). To risk or not to risk? Uses and limitations of Mary Douglas on risk acceptability for understanding health and safety at work and road accidents. *The Sociological Review*, 38(3), 465-483. <https://doi.org/10.1111/j.1467-54X.1990.tb00920.x>
- Bontempo, R., Bottom, W., & Weber, E. (1997). Cross-cultural differences in risk perception: A model-based approach. *Risk Analysis*, 17(4), 479-488. DOI: 10.1111/j.1539-6924.1997.tb00888.x
- Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades. (2020). *Síntomas de la enfermedad del coronavirus*.
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Cebeiro, M., Cócola, F., Benedicto, G., Jones, G., Agostinelli, J. & Forencia, R. (2022). Evaluación del Grado de Percepción de Riesgo al Contagio del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 6, e6051. <https://doi.org/10.37226/rcp.v6i1.6051>
- Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba (2020). Un análisis de la percepción del riesgo ante la COVID-19. *Ciencia en su PC*, 1(2), 1-24.
<https://www.redalyc.org/journal/1813/181363909001/html/>

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

- Colin, S. & Ansons, T. (2020). Responding to COVID-19 The Importance of Understanding How we Evaluate the Risk. IPSOS.
https://www.ipsos.com/sites/default/files/cp/about_us/documents/2020-09/covid-19risk-perception.pdf
- Cori, L. Bianchi, F., Cadum, E. & Anthoni, C. (2020). Risk Perception and COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*.
DOI:10.3390/ijerph17093114
- Cruz, H. & Monteiro, J. (2021). Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. *CEPAL.ORG – Naciones Unidas*.
<https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
- Escobar Pérez, J. & Cuervo Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36, de
https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- Espulga, J. (2004). Las dimensiones sociales del riesgo y la prevención de riesgos laborales. *Research Gate*
https://www.researchgate.net/publication/39192633_Las_dimensiones_sociales_d_el_riesgo_y_la_preencion_de_riesgos_laborales
- Finucane, M., Slovic, P., Mertz, C., Flynn, J., & Satterfield, T. (2000). Gender, race, and perceived risk: The ‘white male’ effect. *Healthy Risk & Society*, 2(2), 159-172.
<https://doi.org/10.1080/713670162>
- Fothergill, A., Maestes, E., & Darlington, J. (1999). Race, ethnicity, and disasters in the

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

United States: A review of the literature. *Disasters*, 23(2), 156-173.

https://genderandsecurity.org/sites/default/files/Fothergill_-_G_Risk_Disaster.pdf

Goldstein, E.B. (2011). *Sensación y Percepción*. Thomson: Madrid. Hernández Sampieri,

Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014). *Metodología de la investigación-*

6ta Ed. McGraw Hill Education. [http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologiadelainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

[content/uploads/2017/08/metodologiadelainvestigacion-sexta-](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologiadelainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

[edicion.compressed.pdf](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologiadelainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

González G., Soler S., Pérez R., González S. & Pons D. (2021). Percepción de riesgo ante el COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Revista MultiMed*, 25(1).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100093>

Irzúa, A. Vera, P., Caqueo, A. & Polanco, R. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial.*

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Jenkin, C.M. (2006). Percepción de riesgo y terrorismo: aplicación del paradigma psicométrico. *Asuntos de seguridad nacional* 2(6).

<https://www.hsaj.org/articles/169>

Jonah, B. (1990). Age differences in risky driving. *Health Education Research*, 5(2), 139-

149. <https://doi.org/10.1093/her/5.2.139>

Jonah, B., & Dawson, N. (1987). Youth and risk: Age differences in risky driving, risk perception, and risk utility. *Alcohol, Drugs & Driving*, 3(3-4), 13-29.

Kasai, T. (2020). Virtual press conference on COVID-19 in the Western Pacific.

<https://www.who.int/westernpacific/news/speeches/detail/virtual-press-conferenceoncovid-19-in-the-western-pacific>

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

- Kellens, W., Terpstra, T., & De Maeyer, P. (2013). Perception and communication of flood risks: A systematic review of empirical research. *Risk Analysis*, 33(1), 24-29. DOI:10.1111/j.1539-6924.2012.01844.x
- Knoll, J., Magis-Weinberg, L., Speekenbrink, M., & Blakemore, S.J. (2015). Social Influence on risk perception during adolescence. *Psychological Science*, 26, 583-592. <https://doi.org/10.1177/0956797615569578>
- Lindell, M., & Hwang, S. (2008). Households' perceived personal risk and responses in a multihazard environment. *Risk Analysis*, 28(2), 539-556. DOI: 10.1111/j.1539-6924.2008.01032.x
- Lohiniva, A.L., Sane, J., Sibenberg, K., Puumalainen, T. & Salmimen, M. (2020). *Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland.* <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/15607917.ES.2020.25.13.2000317?crawler=true>
- López-Marrero, T. (2010). An integrative approach to study and promote natural hazards adaptive capacity: A case study of two flood-prone communities in Puerto-Rico. *The Geographic Journal*, 176(2), 150-163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4959.2010.00353.x>
- Manley, W., Furbee, P., Coben, J., Smyth, S., Summers, D., Althouse, R., Kimble, R., Kocsis, A., & Helmkamp, J. (2006). Realities of disaster preparedness in rural hospitals. *Disaster Management and Response*, 4(3), 80-87. DOI: 10.1016/j.dmr.2006.05.001

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

- Marshall, T. M. (2020). Risk perception and safety culture: Tools for improving the implementation of disaster risk reduction strategies. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47, doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101557
- Martínez Calvo, S. (2017). Uso y abuso del término percepción de riesgo. *Revista Cubana de salud Pública*, 43(3).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75429>
- Mejía, C., Guillén D & Mariana Barrón-Colin (2022). Percepción social del SARS-CoV-2 en la mirada de una comunidad rural. *Revista Medica de Instituto Mexicano del Seguro Social*, 30(3),77-85.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379532/1258-7060-1-pb.pdf>
- Microjuris al día. (2021). *Vuelven las multas por no usar mascarilla*.
<https://aldia.microjuris.com/2021/07/27/vuelven-las-multas-pornousarmascarilla/#:~:text=Habr%C3%A1n%20multas%20de%20%24100%2>
- Moreno, J. (s.f.). El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus.
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5455/4532>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Estrategia global de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para la COVID-19.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341326/WHO-2019-nCoV-RCCE-2020.3-spa.pdf>
- Peacock, W., Brody, S., & Highfield, W. (2005). Hurricane risk perceptions among Florida's single-family homeowners. *Landscape and Urban Planning*, 73(2), 120-135. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2004.11.004>
- Pérez, M. & Cavazos, J. (2021). Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

preventivas en México. *Revista Medica de Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(5).

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4064/4271

Pserson, T. (2018). Where Are We, a Century After the “Spanish Flu”? *The FASEB Journal*. <https://doi.org/10.1096/fj.180501ufm>

Poudel Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., y Zhou, H. (2020). A Literature Review of 2019 Novel Coronavirus During the Early Outbreak Period: Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control. *Preprints*.
<http://doi:10.20944/preprints202002.0060.v1>

Puerta - Cortés, D. (2020). Percepción de riesgo frente al COVID19: nuevos retos. *Revista Psicología desde el Caribe*, 37(3).
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13515/214421445674>

Quishpi, V., Cachimue, M., Velastegui, A. & Veloz, D. (2021). Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en estudiantes de enfermería. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 50-58. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.06>

Rosabal García, E., Romero, N., Gakin, K. & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61124>

Ribot Reyes, V., Chang, N. & Gonzáles Castillo, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en

- la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencia Médicas*, de
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2531>
- Rivers, L., Arvai, J., & Slovic, P. (2010). Beyond a simple case of black and white: Searching for the White Male Effect in the African American Community. *Risk Analysis*, 30(1), 65-77. DOI: 10.1111/j.1539-6924.2009.01313.x
- Robledo Martin, J. (2005). Diseños de muestreo. *Nurse Investigation*, 12.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/214>
- Rosabal García, E., Romero, N., Gakin, K. & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 44(2).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61124>
- Saletti-Cuesta L, Tumas N, Berra S. (2021). Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. *Hacia. Promoc. Salud*, 26(1), 163-178. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.13>
- Siegel J. Daniel (2014). *Tormenta cerebral: el poder y propósito del cerebro adolescente*. Barcelona, España: Alba Editorial.
[https://www.academia.edu/40321546/Tormenta Cerebral Daniel J Siegel](https://www.academia.edu/40321546/Tormenta_Cerebral_Daniel_J_Siegel)
- Slovic, P. (1999). Trust, emotion, sex, politics, and science: Surveying the risk-assessment battlefield. *Risk Analysis*, 19(4), 689-701. DOI: 10.1023/a:1007041821623
- Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science*. 17, p 236-280.
<http://doi:10.1126/science.3563507>
- Stanojlovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 5(1), 99-110.

<http://DOI:10.35669/revistadecomunicacionysalud>

Swaminathan, S. (2021). *Episode #20 - COVID-19 - Variants & Vaccines*.

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/mediaresources/sciencein-5/episode-20---covid-19---variant-sp-vaccines)

[2019/mediaresources/sciencein-5/episode-20---covid-19---variant-sp-vaccines](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/mediaresources/sciencein-5/episode-20---covid-19---variant-sp-vaccines)

Tapia, M. (2021). Coronavirus: riesgo urbano frente a riesgo rural. Una mirada desde

Estados Unidos. *Crítica Urbana. Revista de Estudios Urbanos y Territoriales*,

3(13). [https://criticaurbana.com/coronavirus-riesgo-urbano-frente-a-riesgo-rural-](https://criticaurbana.com/coronavirus-riesgo-urbano-frente-a-riesgo-rural-una-mirada-desde-estados-unidos)

[una-mirada-desde-estados-unidos](https://criticaurbana.com/coronavirus-riesgo-urbano-frente-a-riesgo-rural-una-mirada-desde-estados-unidos)

Tristán-López, A. (2008). Modificación al Modelo de Lawshe para el dictamen

cuantitativo de la validez de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, 6, 37-

48. [https://docplayer.es/37723395-Modificacion-al-modelo-de-lawshe-para-](https://docplayer.es/37723395-Modificacion-al-modelo-de-lawshe-para-el-dictamencuantitativo-de-la-validez-de-contenido-de-un-instrumento-objetivo.html)

[eldictamencuantitativo-de-la-validez-de-contenido-de-un-instrumento-](https://docplayer.es/37723395-Modificacion-al-modelo-de-lawshe-para-el-dictamencuantitativo-de-la-validez-de-contenido-de-un-instrumento-objetivo.html)

[objetivo.html](https://docplayer.es/37723395-Modificacion-al-modelo-de-lawshe-para-el-dictamencuantitativo-de-la-validez-de-contenido-de-un-instrumento-objetivo.html)

Uribe, J. I., Valadez, A., Molina, N., & Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a

infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento

social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en*

Psicología, 12(1), 35-44.

<https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com>

Van Bavel, J., Baicker, K. & Willer, R. (2020). Using social and behavioral science to

support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behavior*, 4, 460-471.

<https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>

Wilkinson, I. (2001). Social theories of risk perception: At once indispensable and

insufficient. *Current Sociology*, 49(1), 1-22.

<https://doi.org/10.1177/0011392101049001002>

World Health Organization. (2020). WHO Coronavirus Disease COVID-19 Dashboard.

<https://covid19.who.int>

World Health Organization. (2020). *Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd H.,

Nikanfar A. (2015). Design and Implementation Content Validity Study:

Development of an instrument for measuring Patient-Centered Communication.

Journal of Caring Science. 4(2), 165-178. DOI:10.15171/jcs.2015.017

Apéndice A

Invitación

RECINTO UNIVERSITARIO SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

INVITACIÓN A PARTICIPACION EN ENCUESTA EN LÍNEA

Reciba un cordial saludo. Por este medio le invitamos a participar de la investigación: "Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en la población puertorriqueña". Este estudio tiene el propósito de adquirir información sobre sus conocimientos, comportamientos preventivos y percepciones de riesgo relacionados al COVID-19.

Esta investigación será conducida por Ileana A. Torres Cordero, aspirante al grado de doctorado en Psicología de la Universidad Interamericana de P.R., Recinto de San Germán.

De usted tener alguna pregunta puede comunicarse con la investigadora al email: percepciónderiesgo2022@gmail.com La información será manejada de forma confidencial.

Su participación consistirá en leer la información brindada y contestar las preguntas seleccionando su respuesta de la manera más honesta posible. Además, deberá marcar “continuar” al finalizar sus respuestas en cada página y al finalizar el inventario marcar “someter”. Responder a este cuestionario debe tomarle alrededor de 10-15 minutos. Deber ser mayor de 21 años, residir en PR y contar con acceso tecnológico para completar la encuesta. Si usted tiene alguna relación académica, profesional o personal con la investigadora principal, no podrá participar en este estudio.

A continuación, encontrará un Código QR y enlace electrónico que le permitirá acceso al cuestionario.

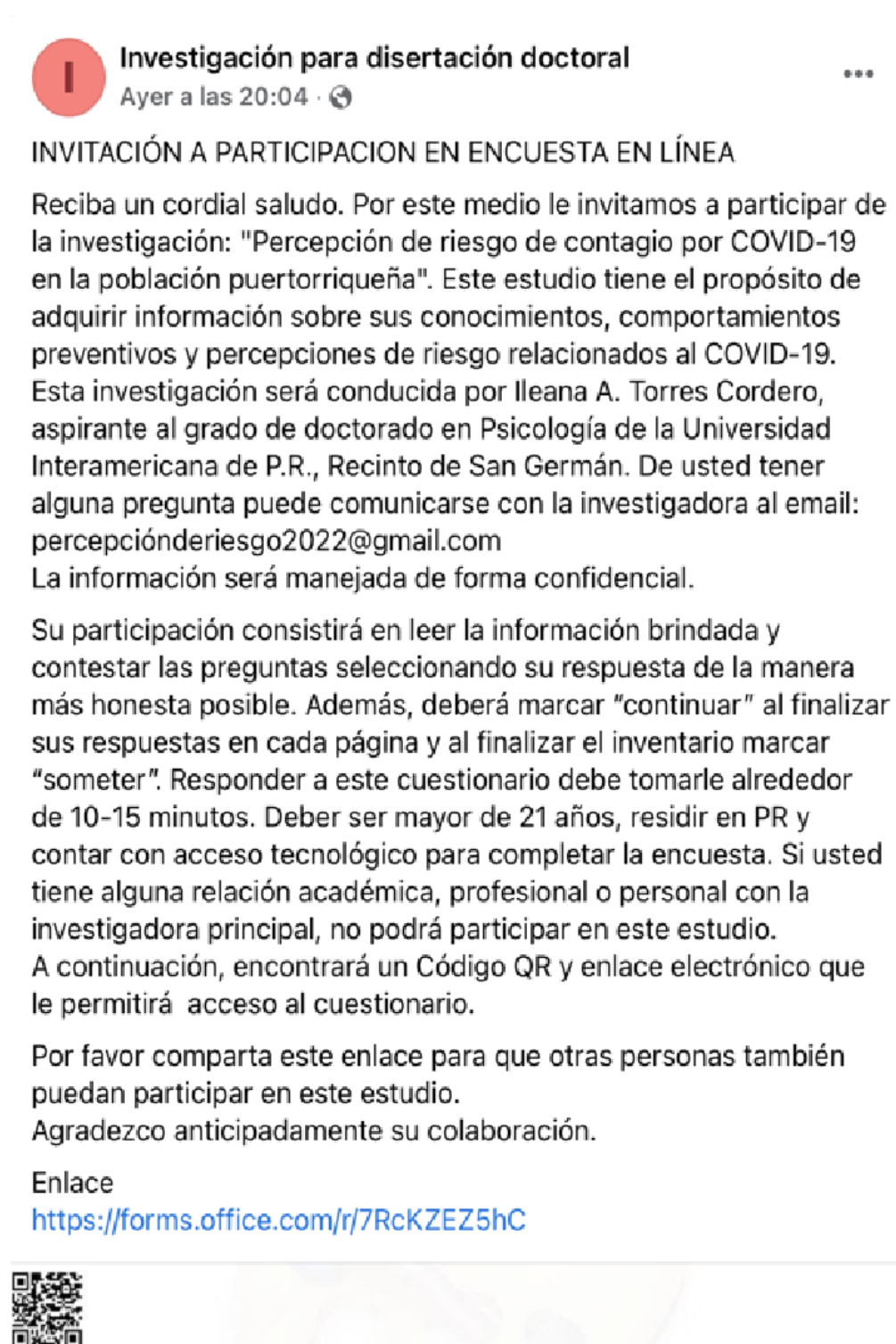
Agradezco anticipadamente su colaboración.

<https://forms.office.com/r/7RcKZEZ5hC>



Apéndice B

Captura de pantalla de página de Facebook para el reclutamiento



Apéndice C

Anuncio



Investigación para disertación doctoral

13 de abril a las 20:04 · 🌐

...

INVITACIÓN A PARTICIPACION EN ENCUESTA EN LÍNEA

Reciba un cordial saludo. Por este medio le invitamos a participar de la investigación: "Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en la población puertorriqueña". Este estudio tiene el propósito de adquirir información sobre sus conocimientos, comportamientos preventivos y percepciones de riesgo relacionados al COVID-19. Esta investigación será conducida por Ileana A. Torres Cordero, aspirante al grado de doctorado en Psicología de la Universidad Interamericana de P.R., Recinto de San Germán. De usted tener alguna pregunta puede comunicarse con la investigadora al email: percepcionderiesgo2022@gmail.com

La información será manejada de forma confidencial.

Su participación consistirá en leer la información brindada y contestar las preguntas seleccionando su respuesta de la manera más honesta posible. Además, deberá marcar "continuar" al finalizar sus respuestas en cada página y al finalizar el inventario marcar "someter". Responder a este cuestionario debe tomarle alrededor de 10-15 minutos. Deber ser mayor de 21 años, residir en PR y contar con acceso tecnológico para completar la encuesta. Si usted tiene alguna relación académica, profesional o personal con la investigadora principal, no podrá participar en este estudio.

A continuación, encontrará un Código QR y enlace electrónico que le permitirá acceso al cuestionario.

Por favor comparta este enlace para que otras personas también puedan participar en este estudio.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Enlace

<https://forms.office.com/r/7RcKZEZ5hC>



Apéndice D

Cartas de Endoso

Solicitud de permiso para cuestionario

Report message · Block user



Ileana Torres

Mar 3, 2021

Reciba un cordial saludo

Soy psicóloga de profesión, con 16 años laborando en instituciones penales, hospitales psiquiátricos y oficinas privadas. Además, imparto cursos de psicología a nivel subgraduado. En estos momentos me encuentro finalizando el PhD en Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

El motivo de mi misiva es que en estos momentos estoy realizando la disertación doctoral, cuyo tema es "Percepción de Riesgo de COVID-19 entre puertorriqueños". Y mientras realizaba la revisión de literatura encontré un estudio en el cual usted participó ("Percepción del riesgo de la gripe A (H1N1) desde el "paradigma psicométrico "Influenza A (H1N1)") y el cual me parece muy pertinente a mi estudio dado que como marco teórico he escogido el paradigma psicométrico. Me interesa conocer si puedo obtener su permiso (y el de los demás investigadores) para utilizar el cuestionario que ustedes utilizaron en su investigación y adaptarlo a nuestra población.

Cordialmente,

Ileana A. Torres



Juan Ignacio Aragones to you

Mar 6, 2021

Buenos días Ileana,

Por supuesto que puedes utilizar el cuestionario que me dices.

Si teines alguna duda escíbeme a mi email institucional:

jiaragones@psi.ucm.es

Un saludo

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Investigación Percepción de Riesgo de COVID-19



Ileana Torres Cordero

Jue 03/11/2021 11:47 AM

Para: jiaragones@psi.ucm.es



Muchísimas gracias por su autorización y disposición a contestar mis preguntas.

Debido que el cuestionario que aparece en el estudio no está completo, le agradeceré si tiene la bondad de compartir el mismo con el propósito de adaptarlo y validarlo para la población de interés (puertorriqueños).

Le reitero mi agradecimiento por su atención al particular y por su tiempo.

Cualquier sugerencia que me pueda brindar será bienvenida!

Cordialmente,

Profa. Ileana A. Torres Cordero

Responder

Reenviar

Re: Investigación Percepción de Riesgo de COVID-19



JUAN IGNACIO ARAGONES TAPIA <jiaragones@psi.ucm.es>

Sáb 03/13/2021 11:01 PM

Para: Ileana Torres Cordero



CUEST_GRIPEA_2_jiat_ult...

205 KB



Buenos días Ileana,

Te adjunto el cuestionario que me solicitabas, si tienes alguna duda no tengas ningún inconveniente en consultarme.

Un abrazo



Juan Ignacio Aragonés

Facultad de Psicología

Universidad Complutense de Madrid

91 394 2910

jiaragones@psi.ucm.es

-Presidente de PSICAMB

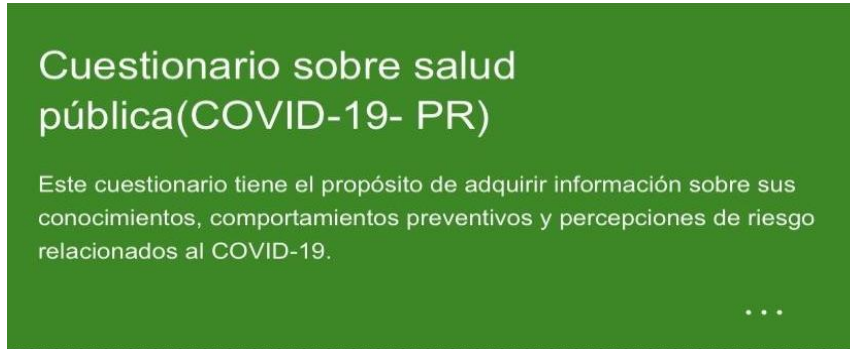
<https://www.psicamb.org/>

-Editor PsyEcology

<https://www.tandfonline.com/toc/rprb20/current>

Apéndice E

Captura de pantalla de página donde se llevará a cabo la encuesta



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN EN LÍNEA

Título de la Investigación: Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en la población puertorriqueña

Reciba un cordial saludo. Por este medio se le invita a participar de la presente investigación, la cual es conducida por Ileana Torres Cordero, estudiante del programa doctoral en Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán. Este estudio es requisito para la obtención del grado de PhD en Consejería Psicológica.

I. Propósito de la investigación

El objetivo principal de este estudio es identificar la relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños y las características sociodemográficas, tales como, sexo, escolaridad, edad, nivel socio económico (ingresos), ámbito laboral o profesión y área o zona de vivienda. También se interesa establecer la relación entre conductas preventivas y percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños mayores de 21 años y residentes en PR. Además, debe contar con acceso y conocimiento tecnológico al momento de participar en el estudio virtual.

II. Procedimientos

Apéndice F

Cuestionario sobre salud pública (II)

CUESTIONARIO SOBRE SALUD PÚBLICA (II)

Nº: 2 (1-4)

La Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Castilla-La Mancha están realizando un estudio sobre Salud Pública, por lo que le rogamos responda a este cuestionario. Recuerde que sus respuestas son anónimas y sólo serán usadas con fines científicos. Es **MUY IMPORTANTE** que **CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS**, ya que si deja alguna sin contestar quedará invalidado su cuestionario. Muchas Gracias.

1. FECHA día mes 2009 (5-8)

Para comenzar, podría responder a las siguientes cuestiones sociodemográficas

2. EDAD: (9-10)

3. GÉNERO: Varón.... 1 Mujer.... 2 (11)

4. SITUACIÓN FAMILIAR

	SI	NO
a) ¿Está usted casado o vive en pareja?.....	1	2 (12)
b) ¿Tiene hijos?.....	1	2 (13)
c) ¿Viven sus hijos con usted?.....	1	2 (14)
d) ¿Algún hijo menor de edad vive con usted?	1	2 (15)

5. ¿Ha cogido usted la GRIPE A?

Si..... 1 (16)
No..... 2

6. Y, alguien de los que viven en su casa,

¿Ha cogido la GRIPE A?
Si..... 1 (17)
No..... 2

7. A continuación le vamos a hacer algunas preguntas sobre la **GRIPE A**. Lo que queremos saber **no** son los conocimientos que usted tiene sobre la misma, sino **cómo percibe usted esta enfermedad**. Por lo tanto, no hay respuestas ni acertadas ni erróneas, **lo importante es** que sus respuestas reflejen, lo mejor posible, **cómo es la Gripe A para usted**

Responda a estas preguntas poniendo en la casilla de la derecha **un número comprendido entre 0 y 100**, siendo **0** = "Ningún riesgo de Muerte" y **100** = "El Máximo riesgo de Muerte"

¿Qué riesgo de morir de Gripe A cree usted que tiene la población mundial, en general? (18-20)
¿Qué riesgo de morir de Gripe A cree usted que tienen los españoles? (21-23)
¿Qué riesgo de morir de Gripe A cree usted que tienen sus seres queridos? (24-26)
¿Qué riesgo de morir de Gripe A cree usted que tiene usted mismo? (27-29)
¿Qué riesgo de morir de Gripe A cree usted que tienen las personas que cogen esta enfermedad? (30-32)

8. Ahora díganos qué responsabilidad a propósito de la **GRIPE A** tienen las instituciones, grupos o entes siguientes: (Siendo 1 = Ninguna responsabilidad y 5 = Muy alta responsabilidad)

El gobierno Central....	1	2	3	4	5	(33)
El gobierno Autonómico	1	2	3	4	5	(34)
La OMS.....	1	2	3	4	5	(35)
El ministerio de sanidad	1	2	3	4	5	(36)
El ministerio de agricultura	1	2	3	4	5	(37)
Autoridades de aeropuertos	1	2	3	4	5	(38)
La policía.....	1	2	3	4	5	(39)
Medios de comunicación	1	2	3	4	5	(40)

9. ¿Qué confianza tiene usted, en general, en la **información oficial** que han dado las autoridades sobre la **GRIPE A**?

Ninguna confianza..... 1 (41)
Muy poca confianza..... 2
Poca Confianza..... 3
Bastante Confianza..... 4
Mucha Confianza..... 5

10. Responda a esta pregunta sólo si **NO** ha cogido la **GRIPE A**. Cree usted que tiene suficientes conocimientos para afrontar la **GRIPE A** en caso de ser contagiado/a por esta enfermedad?

Si..... 1 (42)
No..... 2

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

11. Como usted sabe los españoles vivimos en una sociedad con riesgos muy diversos. Díganos cómo percibe usted el riesgo de la **GRIPE A**, rodeando el número que usted cree que mejor define este riesgo en cada una de las características de la izquierda.

Voluntariedad del riesgo ¿Se expone la gente a este riesgo de forma voluntaria?	riesgo VOLUNTARIO	1	2	3	4	5	6	7	riesgo INVOLUNTARIO	(43)
Inmediatez del efecto mortal ¿En qué medida el riesgo de muerte es inmediato, o es probable que la muerte ocurra después?	muerte INMEDIATA	1	2	3	4	5	6	7	muerte RETARDADA	(44)
Conocimiento del riesgo ¿En qué medida las personas expuestas a este riesgo lo conocen con precisión?	riesgo CONOCIDO con precisión	1	2	3	4	5	6	7	riesgo DESCONOCIDO	(45)
Control sobre el riesgo La gente que está expuesta a este riesgo, ¿en qué medida puede, por habilidad o precaución personal, evitar la muerte?	el riesgo personal SE PUEDE CONTROLAR	1	2	3	4	5	6	7	el riesgo personal NO SE PUEDE CONTROLAR	(46)
Novedad ¿Este riesgo es nuevo/novedoso, o antiguo/familiar?	NUEVO	1	2	3	4	5	6	7	ANTIGUO	(47)
Constante/individual-Catastrófico ¿Es éste un riesgo que mata a las personas de una en una (riesgo constante/individual), o es un riesgo que mata a un elevado número de personas a la vez (riesgo catastrófico)?	CONSTANTE/ INDIVIDUAL	1	2	3	4	5	6	7	CATASTRÓFICO	(48)
Gravedad de las consecuencias Cuando esta enfermedad aparece ¿cuál es la probabilidad de que la consecuencia sea mortal?	seguro que NO va a ser MORTAL	1	2	3	4	5	6	7	seguro que va a ser MORTAL	(49)
No temido-Temido ¿Es éste un riesgo al que la gente no teme, o es uno al que teme mucho?	NO TEMIDO	1	2	3	4	5	6	7	MUY TEMIDO	(50)
Control sobre la ocurrencia (prevención) ¿Se pueden prevenir los acontecimientos desafortunados que conducen a este riesgo?	NO se puede PREVENIR	1	2	3	4	5	6	7	SI se puede PREVENIR	(51)
Incidencia del riesgo ¿Cuánta gente está expuesta a este riesgo?	POCA gente	1	2	3	4	5	6	7	MUCHA gente	(52)
Nivel de amenaza para el futuro ¿En qué medida este riesgo es una amenaza para las futuras generaciones?	MUY BAJA amenaza	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTA amenaza	(53)
Nivel de riesgo personal ¿En qué medida usted, personalmente, tiene el riesgo de coger esta enfermedad?	MUY BAJO riesgo personal	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTO Riesgo personal	(54)
Conocimiento del riesgo ¿En qué medida conoce la ciencia este riesgo?	riesgo CONOCIDO con precisión	1	2	3	4	5	6	7	riesgo DESCONOCIDO	(55)
Potencial catastrófico ¿En qué medida este riesgo puede causar una catástrofe mundial, provocando la muerte y la destrucción por todo el mundo?	MUY BAJO potencial catastrófico	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTO potencial catastrófico	(56)
Visibilidad de los mecanismos de la enfermedad ¿Son observables los mecanismos mediante los cuales esta enfermedad se transmite?	mecanismos MUY POCO OBSERVABLES	1	2	3	4	5	6	7	mecanismos MUY OBSERVABLES	(57)
Evolución del riesgo ¿En qué medida este riesgo está disminuyendo, o aumentando?	está DISMINUYENDO	1	2	3	4	5	6	7	está AUMENTANDO	(58)
Facilidad de reducción ¿En qué medida es fácil reducir este riesgo?	FÁCIL de reducir	1	2	3	4	5	6	7	DIFÍCIL de reducir	(59)

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

12. Ahora queremos que vuelva a responder sobre cómo percibe usted esta enfermedad, pero en este caso se trata de que **valore el riesgo de coger esta enfermedad.**

Responda a estas preguntas poniendo en la casilla de la derecha **un número comprendido entre 0 y 100**, siendo **0** = “Ningún riesgo de cogerla” y **100** = “El Máximo riesgo de cogerla”

¿Qué riesgo de coger la Gripe A cree usted que tiene la población mundial, en general?		(60-62)
¿Qué riesgo de coger la Gripe A cree usted que- tienen los españoles?		(63-65)
Responda a esta cuestión sólo si sus seres queridos no han cogido la gripe A. ¿Qué riesgo de coger la Gripe A cree usted que tienen sus seres queridos?.....		(66-68)
Responda a esta cuestión sólo si usted no ha cogido la gripe A. ¿Qué riesgo de coger la Gripe A cree usted que tiene usted mismo?		(69-71)

13. Ahora indique, por favor, el **grado de efectividad** que, desde su punto de vista, tienen los siguientes comportamientos para evitar el contagio de la **GRIPPE A**, considerando que:

1 = Inefectivo **2** = Poco efectivo **3** = Neutro **4** = Efectivo **5** = Muy efectivo

	Inefectivo	Poco efectivo	Neutro	Efectivo	Muy efectivo	
Si presenta los síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria), acudir inmediatamente al servicio sanitario más cercano	1	2	3	4	5	(72)
Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar	1	2	3	4	5	(73)
Estornudar sobre el ángulo interno del codo	1	2	3	4	5	(74)
Tirar los pañuelos desechables en una bolsa de plástico	1	2	3	4	5	(75)
Evitar consumir carne de cerdo y sus derivados	1	2	3	4	5	(76)
Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca	1	2	3	4	5	(77)
Extremar el cuidado de su higiene personal lavándose frecuentemente las manos con agua y jabón	1	2	3	4	5	(78)
No compartir alimentos, vasos o cubiertos	1	2	3	4	5	(79)
Utilizar antivirales (Tamiflu, Relenza u otros)	1	2	3	4	5	(80)
Ventilación diaria de los lugares que habita (abrir ventanas y ventilar varias veces al día)	1	2	3	4	5	(81)
Quedarse en casa cuando esté enfermo	1	2	3	4	5	(82)
Llamar por teléfono al servicio de emergencia, si presenta los síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria)	1	2	3	4	5	(83)
Limpieza del entorno físico (superficies y objetos) con productos que inactiven el virus (alcohol, lejía, etc.)	1	2	3	4	5	(84)
No ir a lugares públicos muy concurridos (cine, grandes almacenes, etc.)	1	2	3	4	5	(85)

14. Concretamente, ¿cuántos españoles cree usted que cogerán la **GRIPPE A**, desde que empezó hasta que termine la epidemia?

Menos de 1000 españoles		(86)
Entre 1001 y 10.000 españoles		
Entre 10.001 y 100.000 españoles		
Entre 100.001 y 1.000.000 españoles.....		
Más de 1.000.000 españoles		

15. Y ¿cuántos españoles cree usted que habrán muerto de **GRIPPE A** una vez finalizada la epidemia?

Entre 0 y 100 españoles		(87)
Entre 101 y 500 españoles		
Entre 501 y 1000 españoles		
Entre 1001 y 10.000 españoles		
Más de 10.000 españoles		

16. Ahora, hablando sobre usted, ¿ha realizado alguna conducta para prevenir la enfermedad?

SI		(88)
NO		→ Pase a la pregunta 17

Si ha respondido “SI” responda la pregunta 16a, si ha respondido “NO” pase a la pregunta 17.

16a. ¿Cuáles de las siguientes conductas ha realizado en relación con la enfermedad (indique todas las casillas que usted considere)

He comprado mascarillas		(89)
He comprado antigripales		(90)
He prestado atención a los medios de comunicación.....		(91)
Ha buscado información en internet		(92)
Lavar más frecuentemente las manos.....		(93)
Otro, ¿Cuál?:		(94)

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

17. Para terminar, ¿En qué medida usted está preocupado por la **GRIPE A**?

Nada preocupado/a	1	(95)
Poco preocupado/a	2	
Bastante preocupado/a	3	
Muy preocupado/a	4	

18. Y los españoles en general ¿En qué medida usted cree que están preocupados por la **GRIPE A**?

Nada preocupados	1	(96)
Poco preocupados	2	
Bastante preocupados	3	
Muy preocupados	4	

19. Finalmente, ¿Cuál es su nivel de escolarización?

Sin estudios	1	(97)
Estudios primarios	2	
Bachiller finalizado o equivalente.	3	
Estudios Universitarios en curso o finalizados	4	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice G

Instrumento de datos sociodemográficos

UNIVERSIDAD DE INTERAMERICANA
RECINTO UNIVERSITARIO SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Cuestionario sobre salud pública (COVID-19- PR)

Deseamos agradecerle que haya aceptado participar en este importante estudio. Queremos recordarle que todas sus respuestas serán **totalmente confidenciales**. Si se siente incómodo/a con alguna pregunta puede optar por no contestarla.

PARTE II. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: A continuación, aparecen varias preguntas. Favor de hacer una marca de cotejo (X) al lado de la alternativa que mejor lo/la describa o proveer la información que se le solicita en el espacio en blanco.

- | | |
|---|--|
| 1. ¿Cuál de las opciones describe sus ingresos personales del año pasado? | ☐ De \$1 a \$9,999
☐ De \$10,000 a \$24,999
☐ De \$25,000 a \$49,999
☐ De \$50,000 a \$74,999
☐ De \$75,000 a \$99,999
☐ De \$100,000 a \$149,999
☐ \$150,000 dólares o más
☐ Prefiero no responder |
| 2. ¿Cuál es su ocupación actual? | ☐ Estudio
☐ Trabajo Posición _____
☐ Desempleado |

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Apéndice H

Cuestionario sobre salud pública (COVID-19-PR)

UNIVERSIDAD DE INTERAMERICANA
RECINTO UNIVERSITARIO SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Cuestionario sobre salud pública(COVID-19- PR)

Deseamos agradecerle que haya aceptado participar en este importante estudio. Queremos recordarle que todas sus respuestas serán **totalmente confidenciales**. Si se siente incómodo/a con alguna pregunta puede optar por no contestarla.

PARTE I. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE SU PERSONA

Instrucciones: A continuación, aparecen varias preguntas. Favor de hacer una marca de cotejo (X) al lado de la alternativa que mejor lo/la describa o proveer la información que se le solicita en el espacio en blanco.

1. Género		Especifique : _____	
2. ¿Qué edad tiene?		____ Años	
3. ¿Cuál es su pueblo de residencia?		_____	
4. SITUACIÓN FAMILIAR		5. ¿Se ha contagiado con el COVID-19?	
	SI NO	Si.....	☐ 1
a) ¿Está casado o vive en pareja?	☐ 1 ☐ 2	No.....	☐ 2
b) ¿Tiene hijos?	☐ 1 ☐ 2	6. Y, alguien de los que viven en su casa, ¿Se ha contagiado con el COVID-19?	
c) ¿Viven sus hijos con usted?	☐ 1 ☐ 2	Si.....	☐ 1
d) ¿Algún hijo menor de edad vive con usted?	☐ 1 ☐ 2	No.....	☐ 2
7. A continuación le vamos a hacer algunas preguntas sobre el COVID-19. Lo que queremos saber no son los conocimientos que usted tiene sobre el COVID-19, sino cómo percibe usted esta enfermedad . Por lo tanto, no hay respuestas ni acertadas ni erróneas, lo importante es que sus respuestas reflejen, lo mejor posible, su percepción sobre el COVID-19 .			
Responda a estas preguntas poniendo en la casilla de la derecha un número comprendido entre 0 y 100, siendo 0 = "Ningún riesgo de Muerte" y 100 = "El Máximo riesgo de Muerte" ¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tiene la población mundial, en general? ¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tienen los puertorriqueños? ¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tienen sus seres queridos? ¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tiene usted mismo? ¿Qué riesgo de morir de COVID-19 cree usted que tienen las personas que contraen esta enfermedad?			
8. Ahora díganos qué responsabilidad, con relación al COVID-19 tienen las instituciones, grupos o entidades siguientes: (Siendo 1 = Ninguna responsabilidad y 5 = Muy alta responsabilidad)			

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

El gobierno central.....	1	2	3	4	5
El gobierno municipal>.....	1	2	3	4	5
La Organización Mundial de la Salud.....	1	2	3	4	5
El Departamento de Salud	1	2	3	4	5
El Departamento de Agricultura.....	1	2	3	4	5
Autoridades de aeropuertos.....	1	2	3	4	5
La policía.....	1	2	3	4	5
Medios de comunicación.....	1	2	3	4	5

9. ¿Qué confianza tiene usted, en general, en la información oficial que han dado las autoridades sobre el COVID-19?

Ninguna confianza.....	1
Muy poca confianza.....	2
Poca confianza.....	3
Bastante confianza.....	4
Mucha confianza	5

10. Responda a esta pregunta sólo si NO se ha contagiado con el COVID-19. ¿Cree usted que tiene suficientes conocimientos para afrontar el COVID-19 en caso de contagiarse por esta enfermedad?

Sí.....	1
No.....	2

11. Como usted sabe, los puertorriqueños vivimos en una sociedad con riesgos muy diversos. Díganos cómo percibe usted el riesgo de contagio de COVID-19, circulando el número que usted cree que mejor define este riesgo de contagio en cada una de las características de la izquierda.

Voluntariedad del riesgo ¿Se expone la gente a COVID-19 de forma voluntaria?	riesgo VOLUNTARIO	1	2	3	4	5	6	7	riesgo INVOLUNTARIO
Inmediatez del efecto mortal ¿En qué medida el COVID-19 tiene riesgo de muerte inmediata o es probable que la muerte ocurra después?	muerte INMEDIATA	1	2	3	4	5	6	7	muerte RETARDADA
Conocimiento del riesgo ¿En qué medida las personas expuestas a COVID-19 conocen el riesgo con precisión?	riesgo CONOCIDO con precisión	1	2	3	4	5	6	7	riesgo DESCONOCIDO
Control sobre el riesgo La gente que está expuesta a eCOVID-19, ¿en qué medida puede, por habilidad o precaución personal, evitar la muerte?	el riesgo personal SE PUEDE CONTROLAR	1	2	3	4	5	6	7	el riesgo personal NO SE PUEDE CONTROLAR
Novedad ¿El COVID-19 riesgo es nuevo/novedoso, o antiguo/familiar?	NUEVO	1	2	3	4	5	6	7	ANTIGUO
Constante/individual-Catastrófico ¿El COVID-19 causa muerte de las personas de una en una (riesgo constante/individual), o es un riesgo causa muerte a un número elevado de personas a la vez (riesgo catastrófico)?	CONSTANTE/ INDIVIDUAL	1	2	3	4	5	6	7	CATASTRÓFICO
Gravedad de las consecuencias Cuando esta enfermedad aparece ¿cuál es la probabilidad de que la consecuencia sea mortal?	seguro que NO va a ser MORTAL	1	2	3	4	5	6	7	seguro que va a ser MORTAL
No temido – Temido ¿Es éste un riesgo al que la gente no teme, o es uno al que teme mucho?	NO TEMIDO	1	2	3	4	5	6	7	MUY TEMIDO

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Control sobre la ocurrencia (prevención) ¿Se pueden prevenir los eventos desafortunados que conducen a riesgo de enfermarse?	NO se puede PREVENIR	1	2	3	4	5	6	7	SI se puede PREVENIR
Incidencia del riesgo ¿Cuánta gente está expuesta al COVID-19?	POCA gente	1	2	3	4	5	6	7	MUCHA gente
Nivel de amenaza para el futuro ¿En qué medida este riesgo es una amenaza para las futuras generaciones?	MUY BAJA amenaza	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTA amenaza
Nivel de riesgo personal ¿En qué medida usted tiene el riesgo de contraer esta enfermedad?	MUY BAJO riesgo personal	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTO Riesgo personal
Conocimiento del riesgo ¿En qué medida, cree usted que la ciencia conoce sobre este riesgo?	riesgo CONOCIDO con precisión	1	2	3	4	5	6	7	riesgo DESCONOCIDO
Potencial catastrófico ¿En qué medida el COVID-19 puede causar una catástrofe mundial, provocando la muerte y la destrucción por todo el mundo?	MUY BAJO potencial catastrófico	1	2	3	4	5	6	7	MUY ALTO potencial catastrófico
Visibilidad de los mecanismos de la enfermedad ¿Son observables los mecanismos mediante los cuales esta enfermedad se transmite?	mecanismos MUY POCO OBSERVABLES	1	2	3	4	5	6	7	mecanismos MUY OBSERVABLES
Evolución del riesgo ¿En qué medida está disminuyendo o aumentando el riesgo de COVID-19?	está DISMINUYENDO	1	2	3	4	5	6	7	está AUMENTANDO
Facilidad de reducción ¿En qué medida es fácil reducir este riesgo?	FACIL de reducir	1	2	3	4	5	6	7	DIFICIL de reducir

12. Ahora queremos que vuelva a responder sobre cómo percibe usted esta enfermedad, pero en este caso se trata de que valore el riesgo de contraer esta enfermedad.

Responda a estas preguntas poniendo en la casilla de la derecha **un número comprendido entre 0 y 100**, siendo **0** = “Ningún riesgo de contraerla” y **100** = “El Máximo riesgo de contraerla”

¿Qué riesgo de contagio de **COVID-19** cree usted que tiene la población mundial, en general?

¿Qué riesgo de contagio de **COVID-19** cree usted que tienen los puertorriqueños?

Responda la siguiente pregunta sólo si sus seres queridos no se han contagiado de COVID-19.

¿Qué riesgo de contagio de **COVID-19** cree usted que tienen sus seres queridos?

Responda la siguiente pregunta sólo si usted no se ha contagiado de COVID-19.

¿Qué riesgo de contagio de **COVID-19** cree que usted tener?

13. Ahora indique, por favor, el grado de efectividad que, desde su punto de vista, tienen los siguientes comportamientos para evitar el contagio de COVID-19 , considerando que: 1 = Inefectivo 2 = Poco efectivo 3 = Neutro 4 = Efectivo 5 = Muy efectivo	Inefectivo	Poco efectivo	Neutro	Efectivo	Muy efectivo
Si presenta los síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria), acudir inmediatamente al servicio o centro de salud más cercano	1	2	3	4	5
Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar	1	2	3	4	5

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Estornudar sobre el ángulo interno del codo	1	2	3	4	5
Tirar los pañuelos desechables en una bolsa de plástico	1	2	3	4	5
Evitar consumir carne de cerdo y sus derivados	1	2	3	4	5
Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca	1	2	3	4	5
Aumentar el cuidado de su higiene personal lavándose frecuentemente las manos con agua y jabón	1	2	3	4	5
No compartir alimentos, vasos o cubiertos	1	2	3	4	5
Utilizar el antiviral Remdisivir	1	2	3	4	5
Ventilación diaria de los lugares que habita (abrir ventanas varias veces al día)	1	2	3	4	5
Quedarse en casa cuando esté enfermo	1	2	3	4	5
Llamar por teléfono al servicio de emergencia (911), si presenta los síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria)	1	2	3	4	5
Limpieza del entorno físico (superficies y objetos) con productos que inactiven el virus (alcohol, desinfectantes, etc.)	1	2	3	4	5
No ir a lugares públicos muy concurridos (cine, actividades multitudinarias, etc.)	1	2	3	4	5

14. Concretamente, ¿cuántos puertorriqueños cree usted que serán contagiados con el **COVID-19**, desde que empezó hasta que termine la pandemia?

Menos de 1,000 puertorriqueños	1
Entre 1,001 y 10,000 puertorriqueños	2
Entre 10,001 y 100,000 puertorriqueños ...	3
Entre 100,001 y 1,000,000 puertorriqueños	4
Más de 1,000,000 puertorriqueños	5

15. ¿Ha realizado alguna conducta para prevenir la enfermedad?

SI ☐ 1

NO ☐ 2 → Pase a la pregunta 17

Si ha respondido “SI” responda la pregunta 16, si ha respondido “NO” pase a la pregunta 17.

16. ¿Cuáles de las siguientes conductas ha realizado como reacción al COVID-19 (Marque todas las casillas que usted considere)

He comprado mascarillas	1
He evitado visitar lugares muy concurridos.....	1
He prestado atención a los medios de comunicación.....	1
He buscado información en internet	1
Lavarme más frecuentemente las manos.....	1
Otro, ¿Cuál?:	1

17. Para terminar, ¿Cuán preocupado está usted por el **COVID-19**?

Nada preocupado/a	1
Poco preocupado/a.....	2
Bastante preocupado/a....	3
Muy preocupado/a.....	4

18. Los puertorriqueños en general ¿En qué medida usted cree que están preocupados por el **COVID-19**?

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Nada preocupados.....	1	
Poco preocupados.....	2	
Bastante preocupados.....	3	
Muy preocupados.....	4	
19. Finalmente, ¿Hasta que grado estudió?		
Sin estudios	1	☐ Asociado ☐ Bachillerato ☐ Maestría ☐ Doctorado
Estudios primarios.....	2	
Escuela Superior completada.....	3	
Estudios Universitarios.....	4	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Apéndice I

Consentimiento informado en línea

UNIVERSIDAD DE INTERAMERICANA
RECINTO UNIVERSITARIO SAN GERMÁN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN EN LÍNEA

Título de la Investigación: **Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en la población puertorriqueña**

Reciba un cordial saludo. Por este medio se le invita a participar de la presente investigación, la cual es conducida por Ileana Torres Cordero, estudiante del programa doctoral en Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana, Recinto de San Germán. Este estudio es requisito para la obtención del grado de PhD en Consejería Psicológica.

I. Propósito de la investigación

El objetivo principal de este estudio es identificar la relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños y las características sociodemográficas, tales como, sexo, escolaridad, edad, nivel socio económico (ingresos), ámbito laboral o profesión y área o zona de vivienda. También se interesa establecer la relación entre conductas preventivas y percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños mayores de 21 años y residentes en PR. Además, debe contar con acceso y conocimiento tecnológico al momento de participar en el estudio virtual. De tener alguna relación académica, profesional o personal con la investigadora principal, quedará excluido de participar de este estudio.

II. Procedimientos

De usted acceder a participar en este estudio se le solicitará que complete un cuestionario en línea que contiene preguntas sobre información general de su persona, conocimiento del coronavirus, comportamiento preventivo y su actitud hacia COVID-19. Le tomará aproximadamente 10-15 minutos contestarlo. Podrá completar el cuestionario en cualquier lugar donde se sienta más cómodo para realizarlo. Su participación será completamente voluntaria.

Si el participante experimenta alguna interrupción con el servicio eléctrico o de internet, éste podrá continuar contestando el cuestionario una vez se haya restituido el servicio, lo que ayudará a disminuir la ansiedad psicológica relacionada al proceso.

Si desea interrumpir su participación también lo puede hacer ya que la participación en este estudio es completamente voluntaria.

III. Riesgos

Los riesgos emocionales de participar en este estudio son mínimos. Es posible que alguna de las preguntas le causen alguna incomodidad. Dado lo extenso del instrumento usted podría experimentar cansancio y aburrimiento durante el proceso. En tales circunstancias, puede tomar un receso sin irse del instrumento y dejar la pantalla abierta y luego proseguir con el mismo y completarlo.. Es importante señalar que el utilizar redes o plataformas virtuales no asegura 100% de confidencialidad de los datos e identidad y que pueden estar expuestos a piratería cibernética.

Si manifiesta alguna incomodidad psicológica como consecuencia de participar en este estudio puede comunicarse vía telefónica al (787)505-8464 o email (percepcionderiesgo2022@gmail.com) con la investigadora principal del estudio, quien referirá su caso con la psicóloga colaboradora de esta investigación. La psicóloga le contactará y le brindará los servicios profesionales que entienda necesarios para manejar alguna situación emocional que surja como resultado de su participación en este estudio. Si desea, también puede comunicarse a la línea PAS al 1-800- 981-0023 la cual ofrece servicios durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

IV. Beneficios

Los beneficios de esta investigación radican en el conocimiento que se obtendrá sobre el tema de estudio. Participar en este estudio podría beneficiarle de manera indirecta ya que la información generada por esta investigación puede ser utilizada por diferentes entidades para ayudar a reducir el nivel de contagio de COVID-19 entre puertorriqueños.

V. Cláusula de confidencialidad

El nombre del participante no aparecerá en el cuestionario. Toda la información que provea se mantendrá bajo estricta confidencialidad y anonimato. Solo la investigadora tendrá acceso a la información. Sus respuestas solo serán utilizadas para propósitos investigativos y serán guardadas en computadora personal con un código de seguridad. Aunque la dirección IP es un identificador único de Internet, la plataforma Microsoft Forms no recopilará la dirección IP de los participantes. Los resultados de la investigación que sean publicados se harán en forma general y no incluirán ninguna información que sea confidencial o pueda identificar al participante.

VI. Compensación

No se ofrecerá remuneración económica por su participación en este estudio y la información de contacto de la investigadora del estudio estará disponible en caso de cualquier asunto ético, aclaración de información respecto al estudio y cualquier otro asunto necesario aclarar.

VII. Voluntariedad

Su participación es voluntaria, libre de coacción y puede decidir no participar en este estudio e interrumpirlo en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

VIII. Responsabilidades del Participante

Al aceptar voluntariamente participar en esta investigación, su responsabilidad consiste en leer la información brindada y contestar las preguntas seleccionando su respuesta de la manera más honesta posible. Además, deberá marcar “continuar” al finalizar sus respuestas en cada página y al finalizar el inventario marcar “someter”.

De tener alguna duda o pregunta con relación a esta investigación o sus derechos como participante puede comunicarse con:

IAUPR Institutional Review Board
PO BOX 363255 SAN JUAN PR 00936-3255 787-766-
1912 ext. 2432

De surgir alguna otra duda o pregunta puede comunicase con la investigadora en:

Ileana A. Torres Cordero
Investigadora Principal
Tel. (787)505-8464 o a su correo electrónico: percepcionderiesgo2022@gmail.com

Dra. Ingrid Rodríguez Ramos
Presidenta del Comité de Disertación,
Tel. (939) 251-0826 email: ingridrramos@gmail.com

* Si desea descargar una copia del consentimiento informado, favor de seleccionar el enlace que aparece a continuación:

https://docs.google.com/document/d/1_1wjlm8UAVxfBLxrh3Qfug1qd1J_JQsE/edit?usp=sharing&ouid=111058140566830287330&rtpof=true&sd=true

IX. Aceptación del Participante

xcvii

Certifico que he leído este documento en el que se me explica los procedimientos y condiciones para participar en esta investigación y acepto participar voluntariamente en la misma.

___ Sí acepto participar en este estudio

___ No deseo participar en este estudio

Se agradece anticipadamente su participación en este estudio. Su contribución será de gran importancia tanto para la ciencia como para la psicología. Los resultados pueden ayudar a desarrollar, formular y planear actividades que contribuyan a la prevención de efectos adversos del COVID-19 en la salud.

Apurado: Angel Rodriguez Ramos, Ph.D.

Apéndice J

Validación de instrumento

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán
Programa Doctoral en Psicología

HOJA PARA VALIDACIÓN DE TRADUCCIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la investigación: Percepción de riesgo de COVID-19 entre puertorriqueños

Candidata doctoral: Ileana A. Torres Cordero Nombre
experto(a): _____

A continuación, se presenta el instrumento a validar en su idioma original de España. También se incluye su adaptación al español de Puerto Rico. Le agradecemos valide dicha traducción en las siguientes tablas y si lo entiende necesario, utilice el reglón de comentarios que aparece a la derecha de cada tabla para sus comentarios o recomendaciones. Al final, se encuentra la sección de validación (**indicar con una marca de cotejo X**) y de identificación del experto/de la experta. Muchas gracias por su colaboración.

Título del Instrumento: Cuestionario de Salud Pública (III) – COVID-19

Partes generales

- I. Preguntas de la 1-6 y la 19 – Preguntas demográficas (evalúan información general de los participantes)

# ítem	Esencial	No esencial	Comentarios o recomendaciones
1			
2			
3			
4			

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

5			
---	--	--	--

xcix

6			
19			

II. Preguntas sobre preocupación de muerte ante el COVID-19 (pregunta 7)

	Valido	No Valido	Comentarios o recomendaciones
mundial			
puertorriqueños			
seres queridos			
usted			
Personas que contraen			

III. Responsabilidad de las instituciones (pregunta 8)

	Valido	No Valido	Comentarios o recomendaciones
Gobierno central			
Gobierno municipal			
OMS			
Depto. Salud			
Depto. Agricultura			

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Aeropuertos			
Policía			
Comunicación			

c

IV. Confianza en la información recibida de autoridades (pregunta 9)

Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones

V. Percepción de conocimiento (pregunta 10)

Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones

VI. Percepción de riesgo de contagio (pregunta 11)



	Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones
Voluntariedad			
Inmediatez			
Conocimiento			
Control sobre el riesgo			
Novedad			

Constante/individual			
Gravedad			
No temido - temido			
Control sobre la ocurrencia			
Incidencia			
Nivel de amenaza			

ci



Nivel de riesgo personal			
Conocimiento del riesgo - ciencia			
Potencial catastrófico			
Visibilidad			
Evolución del riesgo			
Facilidad de reducción			

VII. Valoración del riesgo (pregunta 12)

	Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones
Mundial			
Puertorriqueños			
Seres queridos			
Usted			

VIII. Percepción del grado de efectividad del comportamiento (pregunta 13)

	Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones
Centro de salud			
Cubrir nariz/boca al toser			

cii

Estornudar en codo			
Tirar pañuelos desechables en bolsa			
No comer carne de cerdo			
Evitar tocarse ojos, boca			
Cuidado de su higiene			
No compartir alimentos			
Remdisivir			
Ventilación			
Quedarse en casa			
Llamar al 911			
Limpieza del entorno			
Evitar lugares concurridos			

IX. Conocimiento de la magnitud (pregunta 14)

Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones

X. Conductas (preguntas 15 y 16)

# ítem	Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones
15			

ciii

16			
----	--	--	--

XI. Nivel de preocupación (preguntas 17 y 18)

# ítem	Valido	No valido	Comentarios o recomendaciones
17. Usted			
18. Los demás			

civ

Apéndice K

Invitación de validación para instrumento

Estimado(a)_____:

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Ileana A. Torres Cordero. Soy estudiante del Programa Doctoral en Consejería Psicológica del Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Como parte de los requisitos requeridos para obtener el grado me encuentro realizando una disertación doctoral para investigar *la Percepción de riesgo de COVID-19 entre puertorriqueños*. La misma tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y características sociodemográficas, tales como, el género, nivel de educación, edad y área de vivienda y el nivel de percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños. Además, se pretende establecer la relación entre conductas preventivas y percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños.

En este estudio cuantitativo (diseño transversal correlacional), se empleará una muestra no probabilística de personas mayores de edad y residentes en Puerto Rico al momento de realizar el estudio. Se realizará un muestreo por disponibilidad entre los usuarios de Internet (plataforma de Facebook), esto con el propósito de cumplir con las medidas de prevención y distanciamiento físico establecidas debido a la Pandemia del COVID-19. También se considera más factible este tipo de muestreo debido a que el estudio se realizará con una encuesta virtual.

El instrumento que será utilizado en este estudio es un cuestionario que ha sido adaptado partiendo de su versión original y procurando mantener la estructura de este (consta de 19 reactivos). El título del cuestionario original es: CUESTIONARIO SOBRE SALUD PÚBLICA (II). Este cuestionario fue utilizado en el estudio titulado: Percepción del riesgo de la gripe A (H1N1) desde el paradigma psicométrico. Este cuestionario fue diseñado por Aragonés, J. I., Olivos, P., Talayera, F. (2010). El cuestionario le fue solicitado al Dr. Juan Ignacio Aragonés. El Dr. Aragonés es profesor de la facultad de psicología de la Universidad Complutense de Madrid, presidente de la Asociación de

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

Psicología Ambiental y editor de la revista PsyEcology. El Dr. Aragonés muy amablemente brindó su consentimiento escrito mediante correo electrónico para que pueda utilizar su cuestionario en este estudio.

CV

Como parte de esta investigación, se requiere la participación de expertos para la validación de contenido del Cuestionario Nivel de Percepción de riesgo de COVID-19 entre puertorriqueños. A través de esta misiva le estoy solicitando pueda colaborar como juez(a) experto(a) en mi disertación. Por lo que, quisiera auscultar su disponibilidad para validar la traducción de los reactivos del instrumento de la versión original a la versión en español de Puerto Rico. Si accede a participar de este proceso se le brindaría una hoja de validación de traducción del instrumento. Las instrucciones para contestar estarán incluidas en la hoja de validación.

Agradezco de antemano su atención a esta petición y toda su colaboración para con esta investigadora. De surgir alguna duda o pregunta, favor de comunicarse con esta servidora al correo electrónico torresilean@gmail.com o al teléfono (787)505-8464. También puede comunicarse con la Dra. Ingrid Rodríguez Ramos, Directora/Presidenta de mi Comité de Disertación a ingridrramos@gmail.com.

Cordialmente,

Profa. Ileana A. Torres Cordero

Apéndice L

11 de abril de 2022

Profa. Agnes Mojica

Rectora Recinto de San Germán

Universidad Interamericana de Puerto Rico

P/C: Profa. Vilma Susana Martínez

Decana de Asuntos Estudiantiles

Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto de San Germán

Solicitud autorización para reclutamiento participantes de estudio

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Ileana A. Torres Cordero.

Soy estudiante del Programa Doctoral en Consejería Psicológica del

Recinto de San Germán de la Universidad Interamericana de Puerto

Rico. Como parte de los requisitos requeridos para obtener el grado

de PhD, me encuentro realizando una investigación sobre la

Percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la población

puertorriqueña. La misma tiene como propósito determinar la

relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio de

COVID-19 entre puertorriqueños y las características

sociodemográficas, tales como, el género, nivel de educación, edad y

área de vivienda. Además, se pretende establecer la relación entre

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19

conductas preventivas y percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en puertorriqueños.

Por la razón antes expuesta, y como parte de los requisitos del IRB, le estoy solicitando muy respetuosamente, el favor de autorizar la colaboración de su Recinto con el proceso de reclutamiento de participantes para el mencionado estudio. El proceso de reclutamiento consistirá en enviar una carta de invitación al Departamento de Registraduría para que esta pueda ser compartida por la universidad a través de sus redes sociales (página de Facebook), email o mensajes de texto a profesores, estudiantes y empleados del Recinto, una vez hayan sido aprobados todos los protocolos por la Junta de Revisión Institucional (IRB).

Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,

Ileana A. Torres Cordero

Apéndice M

Solicitud de autorización



Universidad Interamericana de Puerto Rico
Recinto de San Germán

12 de abril de 2022

Ileana A. Torres Cordero
Estudiante Doctoral
Programa Ph.D. Psicología


Prof. Agnes Mojica
Rectora

CONTESTACIÓN: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Reciba un saludo cordial de nuestra parte.

Acusamos recibo de su carta donde nos solicita autorización para realizar la investigación relacionada al tema de **Percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la población puertorriqueña**. Le informamos por este medio que debe realizar los trámites necesarios relacionados con la Junta de Revisión Institucional para realizar cualquier gestión de su proyecto. Una vez tenga la referida aprobación estaríamos disponibles a participar en el mismo.

Estamos a sus órdenes para aclarar cualquier duda relacionada a este asunto y le felicitamos por este proyecto.

vsm

Apéndice N

22 de febrero de 2022

Certificación

Por este medio, yo, Ileana A. Torres Cordero, estudiante del programa doctoral en Consejería Psicológica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, certifico que no existe conflicto de interés de ningún tipo en la realización del estudio de disertación que llevo a cabo titulado ***Percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la población puertorriqueña***. Este estudio no se realizará en mi lugar de trabajo y los participantes no tienen relación alguna conmigo.

La muestra que se utilizará será reclutada a través de redes sociales y yo no tendré ningún contacto con las personas que van a estar contestando el cuestionario.

Certifico correcto,

Ileana A. Torres Cordero

Apéndice O

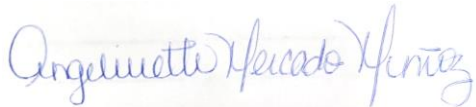
Certificación de Edición

27 de octubre de 2022

A: Comité de Disertación Doctoral,
Ileana A. Torres Cordero

Yo, Angelivette Mercado Muñoz, certifico, por este medio, que la disertación de la doctoranda y psicóloga licenciada, Ileana A. Torres Cordero, titulada: PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN PUERTORRIQUEÑA, está libre de errores ortográficos, tipográficos y gramaticales, y que cumple con las reglas de formato establecidas en la 7ma edición del Manual de publicación de la Asociación Americana de Psicología, APA por sus siglas en inglés.

Se expide la presente certificación, hoy, 27 de octubre de 2022.



Dra. Angelivette Mercado Muñoz, PsyD.
dramercadomunoz@gmail.com
(787) 458 - 5095