

# EL DÍA DESPUÉS: COMPORTAMIENTOS COLECTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 DURANTE LA SEGUNDA OLA

## THE DAY AFTER: COLLECTIVE BEHAVIORS FOR THE PREVENTION OF COVID-19 DURING THE SECOND WAVE

Recibido: 21 de enero de 2022 | Aceptado: 20 de diciembre de 2022

NORMA B. COPPARI <sup>1</sup>, HUGO ARSENIO GONZÁLEZ <sup>2</sup>, ARIEL MATÍAS JOAQUÍN ORTIZ MARTINEZ <sup>3</sup>, JESÚS RECALDE <sup>4</sup>,  
MARIA G. GONZÁLEZ VALLEJOS <sup>5</sup>, SAMIRA ELIAS <sup>6</sup>, SOFÍA ROLÓN MORENO <sup>7</sup>, ANA MIKELJ <sup>8</sup>, FERNANDA IBARRA <sup>9</sup>,  
ALEJANDRA IZZI <sup>10</sup>, JENNIFER WIEBE <sup>11</sup>, ESTELA M. GONZÁLEZ SOLIS <sup>12</sup>

<sup>1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12.</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Asunción, Paraguay

### ABSTRACT

**Background:** In Paraguay, the manifestations of the COVID-19 pandemic began in March (2020) with quarantine and strict biosecurity measures. The 2nd Wave hit the country exceeding 1000 deaths per million. **Objective:** to evaluate and describe the individual and collective behaviors of Paraguayan citizens regarding protection and risk to face the second wave of COVID-19. **Method:** The researchers applied the modified "The Day After" survey, in a non-experimental, descriptive-exploratory, cross-sectional design, with  $n = 1,292$  participants where the majority of respondents were women (68, 41%) between 18 and 30 years of age. **Results:** Women score better in behaviors related to risk acceptance and self-efficacy behaviors. On the other hand, the participants who indicated that they did not practice any religion, showed superior pro-environmental behaviors than those who did practice a religion. However, in all comparisons they report a small effect size.

**KEY WORDS:** Coping, COVID-19, health behaviors, behavioral impact, resilience.

### CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Coppari, N. B., Arsenio González, H., Ortiz Martínez, A. M. J., Recalde, J., González Vallejos, M. G., Elias, S., Rolón Moreno, S., Mikelj, A., Ibarra, F., Izzi, A., Wiebe, J., González Solis, E. M. (2022). El día después: Comportamientos colectivos para la prevención del COVID-19 durante la segunda ola. *Salud & Sociedad*, 12, e5319. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-5319>

1. E-mail: norma@tigo.com.py • ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5533-9023>; 2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3625-0197>; 3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7733-3386>; 4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4723-6526>; 5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6520-9177>; 6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5184-1251>; 7. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6616-5946>; 8. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3457-278X>; 9. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9800-527X>; 10. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1192-2989>; 11. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1545-960X>; 12. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9486-4026>

En Paraguay, en el contexto de la pandemia y durante la segunda ola del virus SARS-CoV-2 o COVID-19 (marzo a julio del 2021) a nivel nacional, se presentó un aumento del 66 % en la curva de contagio, con un total de casi 12.000 muertes, cerca de los 400.000 contagiados y solo el 29% de la población vacunada (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2021). Estas cifras contrastan significativamente con las registradas durante la primera ola de la pandemia, marzo a junio de 2020, evidenciando una gestión gubernamental desarticulada, con carencia de recursos, brecha social y vulnerabilidad de las instituciones encargadas de administrar las medidas de prevención y las ayudas humanitarias (Ríos Sierra, 2020a).

Legler (2021) en su artículo sobre la gestión gubernamental del COVID-19 en las Américas, cita a distintos autores que testifican sobre las respuestas regionales frente a la situación de pandemia y expansión del COVID-19. Ríos Sierra (2020b) define la situación de América Latina y las respuestas de la región como ausentes o débiles, y que han ampliado la “desestructuración regional”.

La emergencia de estar actualizados sobre la situación del COVID-19 ocurre de una manera dinámica y con la necesidad de seleccionar los antecedentes que proporcionen entendimiento sobre la enfermedad, cómo enfrentarla y controlarla. Esto ha ocasionado un aumento sin medida de conocimientos, datos, e incluso las noticias falsas que implican ciertos riesgos: aumento de opiniones, indicaciones médicas, y testimonios que no son siempre universales. En consecuencia, la información sesgada constituye un obstáculo que confunde a las personas acerca de las actividades más apropiadas que ayuden en la prevención y manejo del COVID-19 (Bórquez, 2020).

Frente a la ansiedad y el pánico que la pandemia ha generado, mucha gente ha elegido, automedicarse con sustancias tales como: vitaminas, desinfectantes, y fármacos. Este consumo se podría atribuir al desconocimiento de los temas relacionados a la salud

en pandemia, y a la falta de información o comunicación de parte de los representantes mundiales. La automedicación, en escenarios imprudentes, puede volverse una conducta de riesgo y un dilema de la salud pública (Calderón, 2020). En consecuencia, se impacta gravemente la vida cotidiana, repercutiendo negativamente en todas las áreas de la vida social, desde el ámbito laboral hasta la salud y bienestar (Ramírez Chinchilla, 2020).

En este contexto, la línea de investigación sobre el tema fue iniciada en un estudio anterior, enfocado en los comportamientos colectivos de riesgo y prevención manifestados durante la primera ola de la pandemia (Coppari et al., 2020). En esta segunda propuesta, los autores respondemos a la necesidad indispensable de un monitoreo según va evolucionando la pandemia y las respuestas adaptativas de la sociedad paraguaya ante ella. Su relevancia reside fundamentalmente en analizar las repercusiones de la endemia en los comportamientos de la colectividad, poniendo énfasis en la detección de conductas de riesgo, resilientes, autoeficaces, afrontativas y proambientales.

La sustentación o marco referencial recoge dos corrientes teóricas. La primera de ellas proviene de la psicología positiva, que estudia el enfoque de lo que hace a una vida feliz, o suficientemente buena de vivir. Según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), se centra en una observación de la vida, desde el primer momento hasta el último. También, se enfoca en las experiencias óptimas de las personas, la manera en las que las personas actúan y exigen lo mejor de ellas. Las investigaciones de Park y Peterson (2009) sobre la psicología positiva aportan, además, la comprensión completa de las experiencias de las personas que contribuyen a enriquecer la vida de una manera significativa, provechosa y beneficiosa.

La segunda corriente teórica, recoge los aportes de la psicología de la salud, la cual es entendida como el conocimiento científico, profesional y educacional de la psicología

que contribuye a la promoción y mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, identificación de la etiología y correlación diagnóstica de salud, enfermedad y disfunciones relacionadas (Matarazzo, 1980). El enfoque de riesgo-resiliencia, además, aporta y complementa a las alternativas de prevención y refuerzo de comportamientos colectivos prosalud en dicha dirección. En concordancia con dichos marcos teóricos, los comportamientos de protección se describen como todas aquellas situaciones, características, condiciones, y atributos que benefician a la sociedad y mejoran la capacidad de los individuos para adaptarse y enfrentar con éxito situaciones amenazantes o situaciones adversas (OMS, 2020).

El comportamiento individual, como también el comportamiento colectivo, consiste de acciones voluntarias (Appelbaum et al., 1997), en esta situación de pandemia, las conductas colectivas de riesgo o protección pueden ser decisivas para el aumento o disminución de los contagios, y por consiguiente de la cantidad de enfermos y fallecidos. Todas las formas de hábitos higiénicos y medidas de prevención presentes en la ciudadanía serían medidas de protección para el control y minimización de esta problemática.

Las conductas de riesgo, desde la perspectiva de la psicología de la salud, son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas (Corona et al., 2011) que también están relacionadas a la complejidad del ambiente en donde vive el individuo (Echemendía, 2011). Por lo tanto, una persona que se encuentre bajo situaciones estresantes es más probable que incremente sus conductas de riesgo (Oblitas, 2008). El enfoque de riesgo enfatiza los síntomas, en la enfermedad, en las conductas y en aquellas características que se asocian con una estimación probabilística elevada de daño social o biológico, por ello, es ampliamente empleado

en programas de atención primaria por equipos de salud (Rodríguez Piaggio, 2009).

El enfoque de resiliencia, o modelo de resiliencia, explica que existen ciertas defensas o elementos que actúan en conjunto para oponerse a las fuerzas dañinas o negativas que causen daños persistentes en la persona. A la vez, estas defensas mitigan los efectos causados por los elementos perjudiciales, transformándolos en componentes de progreso de una situación dificultosa. Por ello, no debe deducirse que los enfoques de riesgo-resiliencia son antagonistas, sino que se complementan y enriquecen a la hora de analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces (Rodríguez Piaggio, 2009).

Rutter (1992) describe la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos, facilitando una vida sana en un ambiente insano. Para Grotberg (1997), es la aptitud humana para afrontar, reponerse y ser reforzado o cambiado por circunstancias donde se experimenta una adversidad. Así también, Luthard y Cicchetti (2000) la describen como un proceso vigoroso que llega a una conclusión adaptativa positiva en un ambiente adverso. Por último, Suarez Ojeda (2004) la considera una condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad, y, además, construir sobre ellas.

En relación con los comportamientos que pueden constituirse en factores de protección Bandura (1997) plantea en su teoría sociocognitiva, a la autoeficacia como el juicio de la capacidad de un individuo para realizar actividades, ya sea de aprendizaje o laborales. Influyendo en cómo la gente siente, piensa y actúa, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo, en cambio, un alto sentido de eficacia facilita el procesamiento de información y el desempeño cognitivo en distintos contextos.

El constructo autoeficacia ha sido aplicado en distintos dominios de salud, y se refiere

a la habilidad para recuperarse de los problemas de salud, o para evitar potenciales riesgos para la salud (Forsyth & Carey, 1998). Los individuos que presentan una enfermedad no perciben claramente la relación entre su comportamiento y las consecuencias que este produce, lo que lleva al paciente a creer que nada de lo que haga puede mejorar su situación, así pues, la autoeficacia es uno de los mejores predictores para llevar a cabo determinadas conductas de salud.

En esa misma línea, las habilidades de afrontamiento se constituyen en el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales, dadas, como respuesta adaptativa ante situaciones que son percibidas como excesivas o como amenazas (Lazarus et al., 1986; Macías et al., 2013). El concepto de afrontamiento también puede usarse en un contexto más universal antes que individual, como es el de una situación de emergencia epidémica (Rodríguez et al., 2020).

En relación con el proceso de afrontamiento a la hora de enfrentarse a los estresores, Pelechano (1996), plantea dos conceptos que se complementan, siendo estos los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento representan estabilidad y consistencia a la hora de enfrentar estresores, mientras que las estrategias de afrontamiento representarían acciones con la habilidad de ser modificadas y la probabilidad de predecir, lo cual beneficia a una perspectiva de intervención.

Finalmente, los comportamientos colectivos proambientales (Corral, 2000) se describen como el conjunto de acciones intencionales, dirigidas y efectivas, que responden a requerimientos sociales e individuales que resultan de la protección del medio, buscan preservar los recursos naturales y reducir su deterioro. En todas ellas, el comportamiento operante individual y colectivo tienen mucha responsabilidad por los cambios climáticos y sus consecuencias al

bienestar humano y de las demás especies sintientes.

Entre los antecedentes recientes que involucran a los constructos que determinan los comportamientos ante situaciones de crisis o desastres, existe evidencia de conductas resilientes relacionadas con la religión y el sexo. Así se constata que las mujeres están más orientadas hacia la acción y la espiritualidad, mientras que los hombres lo están hacia el optimismo y la adaptación a las situaciones estresantes, no obstante, las personas de ambos sexos obtuvieron resultados similares en otras dimensiones resilientes (San Román et al., 2019).

Las evidencias obtenidas en relación a factores sanitarios, sociales y psicológicos durante la pandemia muestran resultados mixtos, mientras la resiliencia se da de forma positiva en una parte de la población cuando sufren síntomas de COVID-19, o ante la pérdida en sus entornos, otro segmento de la misma muestra, demuestra una menor resiliencia relacionado con la existencia de enfermedades previas, malestares emocionales o desempleo a causa de la pandemia (Pérez et al., 2020).

Por otro lado, otras evidencias indican percepción de riesgo inadecuada ante la COVID-19, que podía constituirse en factor adverso, o sea una barrera para llevar a cabo acciones para evitar la enfermedad (González Gacel et al., 2021). Sin embargo, la percepción de riesgo aumenta cuando se trata de la posibilidad de contagiar a otra persona (Ramírez Chinchilla, 2020), así mismo, se menciona el aumento en la ingesta de antibióticos, antiinflamatorios, ivermectina sola o combinada, dándose, las conductas de automedicación mayormente en mujeres (Navarrete et al., 2021).

Por lo que se refiere al manejo responsable de la información, se reportan resultados donde el desconocimiento de la COVID-19 aumentó la difusión de la información sobre

el virus en las redes sociales sin que estas sean necesariamente verificadas propiciando desinformación en la sociedad lo que pudo ser riesgoso para la salud de las personas (Gutierrez et al., 2020).

Respecto a la valorización de la gestión gubernamental, a nivel local, durante la primera ola, el estudio concluyó en que la muestra paraguaya presentó adaptación a la cuarentena dictaminada por el gobierno. Casi la totalidad de la ciudadanía confió en que esto reduciría el contagio, lo que propiciaría el acatamiento de las medidas de protección, generando cambios de hábitos y del estilo de vida (Coppari et al., 2020). Desde el paradigma de la psicología positiva, estas acciones colectivas pueden minimizar los impactos negativos y reforzar el potencial humano para la recuperación, ayudando a activar características saludables y preservativas, con la finalidad de lidiar ante situaciones desafiantes (Zanon et al., 2020).

En continuidad con la línea de investigación de la primera ola de COVID-19 en Paraguay (Coppari et al., 2020), este estudio propone evaluar y describir los comportamientos individuales y colectivos de la ciudadanía paraguaya de protección y riesgo para afrontar la segunda Ola del COVID-19, utilizando el instrumento Encuesta modificada "Segunda Ola: Comportamientos Colectivos para la Prevención del COVID-19 el Día Después", aplicada a la población general.

## MÉTODO

### Diseño

Este estudio tiene diseño no experimental, descriptivo-exploratorio, comparativo, correlacional y de corte transversal.

### Participantes

La muestra está compuesta por 1,292 personas, 890 (68,9%) mujeres y 402 (31,1%) de hombres, con una edad promedio de 18 a 30 años (59%), en gran medida, el (67%) se declaró soltero/divorciado/viudo, frente a una

minoría (32,9%) de participantes casados o en concubinato, el 61,2% de la muestra tiene hijos, así mismo, se destaca la ocupación laboral en un 66,4%, asociada a una ausencia de ayuda estatal en un 92,1% de la muestra, que cuenta con acceso a servicios básicos y secundarios, con medio de transporte propio, servicios médicos asegurados, y un 75,9% practicante de algún credo religioso.

### Instrumento

Utilizamos la encuesta modificada titulada Segunda Ola: Comportamientos Colectivos para la Prevención del COVID-19 el Día Después. Consta de cincuenta reactivos, cuarenta y nueve son de opción múltiple, y uno se presenta como pregunta abierta, con formatos de respuesta dicotómica (Sí/No) y tipo Likert, con valores que oscilan de 1 a 4 puntos, conforme la elección del participante de menor a mayor presencia de los comportamientos que proponen los ítems. En cuanto al coeficiente Alpha, el análisis realizado arrojó un coeficiente de 0.84, lo que da cuenta de una muy buena consistencia interna. El análisis factorial exploratorio ejecutado antes de realizar el análisis descriptivo de los datos, empleando una rotación Varimax, resultó en siete factores que explican el 51 % de la varianza (Bartlett's Test of Sphericity = 13277  $p = < .001$ ; KMO = 0,858; Determinante = 3,570E-5). El instrumento se conforma de los siguientes factores: conductas resilientes vs conductas no resilientes, conductas de afrontamiento vs riesgo, conductas pro-ambiente, conductas de búsqueda de apoyo social, conductas de uso responsable de la información; conductas de valoración de la gestión gubernamental, hábitos saludables.

Los investigadores socializaron el estudio vía redes sociales, teniendo en cuenta normas éticas de información completa sobre el estudio, confidencialidad y consentimiento informado.

### Análisis

La corrección de las encuestas fue completada conforme los criterios previamente esta-

blecidos, dándole a las respuestas de opción múltiple valores que oscilan de 1 a 4 puntos conforme la elección del participante de menor a mayor presencia de los comportamientos valorados. Utilizamos las bases de datos en Excel, y luego analizados con *Jamovi 2.2*.

## RESULTADOS

Los datos de las dimensiones del instrumento no muestran una distribución normal, de

conformidad con el estadístico (Kolmogorov - Smirnov). Considerando esto, el resultado de la prueba No paramétrica (Mann Whitney) que se observa en la Tabla 1, indica que los hombres puntúan significativamente ( $p < .001$ ) por encima de las mujeres en lo que respecta a conductas resilientes. Ocurre lo contrario en conductas de afrontamiento ( $p < .001$ ) y en hábitos saludables ( $p < .001$ ). Por otro lado, se reportan tamaños de efecto muy pequeño ( $r = 0.1$  a  $0.49$ ).

TABLA 1.  
Comparación de dimensiones del instrumento según sexo.

	Grupo	N	X	SD	Mann-Whitney U		Tamaño del Efecto
					Estadístico	p	Rho
Resiliencia/conductas resilientes	Mujeres	898	12.66	3.66	141365	< .001	0.2358
	Varones	412	14.10	3.38			
Conductas de afrontamiento vs riesgo	Mujeres	898	17.61	3.26	147168	< .001	0.2044
	Varones	412	16.18	4.15			
Conductas proambiente	Mujeres	898	7.93	3.09	174411	0.095	0.0572
	Varones	412	7.61	3.24			
Conductas de búsqueda de apoyo social	Mujeres	898	4.81	2.42	174630	0.101	0.0560
	Varones	412	4.57	2.60			
Conductas de uso responsable de la información	Mujeres	898	9.90	1.84	172602	0.048	0.0670
	Varones	412	9.56	2.21			
Conductas de valoración de la gestión gubernamental	Mujeres	898	2.94	1.81	173013	0.055	0.0647
	Varones	412	2.77	1.96			
Factor conductas de hábitos saludables	Mujeres	898	3.17	1.63	161930	< .001	0.1246
	Varones	412	3.52	1.55			

Con respecto a la consulta de, “sí práctica una religión o no lo hace”, mostramos en la Tabla 2 que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de Resiliencia ( $p \leq 0.01$ ); conductas de afrontamiento ( $p \leq 0.05$ ); conductas de búsqueda de apoyo social ( $p \leq 0.01$ ); conductas de valoración de la gestión gubernamental ( $p \leq 0.05$ ), y en lo que respecta a hábitos saludables ( $p \leq 0.01$ ). El tamaño del efecto reportado es pequeño ( $r = 0.1$  a  $0.49$ ).

En la Tabla 3 presentamos los resultados de las correlaciones (Rho de Spearman) entre las dimensiones del instrumento. Se resalta correlaciones significativas ( $p < .01$ ) entre todos los factores, a excepción de Resiliencia y Hábitos saludables. No obstante, si bien son estadísticamente significativas, en todos los casos se tratan de correlaciones débiles ( $Rho < 0.40$ ).

TABLA 2.  
Comparación de dimensiones del instrumento según la práctica de religión.

	Religión	N	Mean	SD	Mann-Whitney U		Tamaño del Efecto
					Estadístico	p	Correlación Rb
Resiliencia/conductas resilientes	Si	988	13.40	3.49	131166	< .001	0.1754
	No	322	12.21	3.92			
Conductas de afrontamiento vs riesgo	Si	988	17.24	3.68	145072	< .005	0.0880
	No	322	16.92	3.43			
Conductas proambiente	Si	988	7.78	3.13	153195	0.317	0.0369
	No	322	7.97	3.18			
Conductas de búsqueda de apoyo social	Si	988	4.94	2.43	128845	< .001	0.1900
	No	322	4.11	2.54			
Conductas de uso responsable de la información	Si	988	9.84	1.94	150778	0.153	0.0521
	No	322	9.65	2.06			
Conductas de valoración de la gestión gubernamental	Si	988	2.99	1.90	142059	< .005	0.1069
	No	322	2.58	1.70			
Factor conductas de hábitos saludables	Si	988	3.37	1.58	140185	< .001	0.1187
	No	322	3.02	1.67			

TABLA 3.  
Correlaciones entre los factores.

		1	2	3	4	5	6	7
1. Resiliencia/conductas resilientes	r de Pearson	—						
	p	—						
2. Conductas de afrontamiento vs riesgo	r de Pearson	0.239	—					
	p	< .001	—					
3. Conductas proambiente	r de Pearson	0.107	0.293	—				
	p	< .001	< .001	—				
4. Conductas de búsqueda de apoyo social	r de Pearson	0.313	0.147	0.163	—			
	p	< .001	< .001	< .001	—			
5. Conductas de uso responsable de la información	r de Pearson	0.181	0.469	0.205	0.186	—		
	p	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
6. Conductas de valoración de la gestión gubernamental	r de Pearson	0.239	0.235	0.072	0.159	0.176	—	
	p	< .001	< .001	0.009	< .001	< .001	—	
7. Factor conductas de hábitos saludables	r de Pearson	0.353	0.040	0.131	0.212	0.098	0.168	—
	p	< .001	0.146	< .001	< .001	< .001	< .001	—

## DISCUSIÓN

En primer lugar, se destacan las diferencias entre hombres y mujeres tanto en conductas resilientes, donde los hombres demostraron mayores puntajes, como en las conductas afrontativas y de salud, donde las mujeres obtuvieron resultados más altos. Estos resultados van acordes a la investigación de San Román et al. (2019), quienes observa-

ron que las mujeres se orientan más a la acción afrontando situaciones de crisis, y por otro lado, los hombres responden más con optimismo y adaptación a la situación estresante.

En segundo lugar, los resultados encontrados sobre las personas que practican una religión coinciden con investigaciones realizadas anteriormente, en donde la reli-

giosidad se encuentra relacionada con componentes de resiliencia (San Román et al., 2019). Se encontró que en comparación con los que no practican una religión, los que son practicantes obtuvieron mayores puntajes en resiliencia, conductas de afrontamiento, conductas de búsqueda de apoyo social, conductas de valoración de la gestión gubernamental y hábitos saludables. Dichos hallazgos son semejantes a los encontrados en otra investigación realizada en población paraguaya durante la primera ola de COVID 19 (Coppari et al., 2020).

En último lugar, las correlaciones entre los factores resultaron ser significativas, lo cual es coherente con el concepto de la psicología positiva, en el que se estudian sus componentes de manera integral enfocándose en los factores que mantienen sanas a las personas y no en aquello que causa la enfermedad (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Rutter, 1992; Grotberg, 1997; Luthard y Cicchetti, 2000; Suarez, 2004).

#### Conclusiones

Debido a que la distribución de los datos no se ajusta a la curva de la normalidad, los resultados encontrados no se pueden generalizar a toda la población paraguaya. Para futuros trabajos, recomendamos realizar los ajustes necesarios, realizando un muestreo al azar que permita aplicar una prueba paramétrica apuntando a lograr generalización.

Los resultados encontrados sobre las diferencias según el sexo sugieren que las conductas realizadas en respuesta a la situación de pandemia han sido diferentes para hombres y mujeres. Consideramos necesario realizar más investigaciones que permitan profundizar en el estudio de estas brechas de sexo y que puedan brindar evidencias para la elaboración de políticas públicas diferenciadas.

En la misma línea, es posible que se dé una situación similar en el caso de las poblaciones rurales y de otras regiones del país, no obstante, no ha sido posible

representar en este estudio esos sectores poblacionales. Así mismo, existen numerosos grupos minoritarios en situación de vulnerabilidad, como la población campesina e indígena, en quienes se podrá focalizar en futuras investigaciones. Se destaca como aportes, más allá de las limitaciones, las evidencias que describen los comportamientos de acatamiento y adaptación de un sector importante de la ciudadanía paraguaya, y el poder contar con resultados que nos permitan, para estudios futuros mejorar, la recolección de los datos. La secuelas y consecuencias por el COVID 19 evidencian un escenario de segunda pandemia el Día Después, el del estado de la salud mental de nuestra población que seguro requiere ser investigado.

#### REFERENCIAS

- Appelbaum, R. P. & Chambliss, W. J. (1997). *Sociology* (2nd Ed.). Longman Pub Group.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H Freeman/Times Books/Henry Holt & Company.
- Bórquez, B., Luengo, M. X., Anguita M.V., Bascuñán, M. L., Pacheco, I. M., Michaud, P., & Vacarezza, R. (2020). Uso y difusión responsable de la información en pandemia: un imperativo ético. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 794-799. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.2420>
- Calderón, C., Soler, F., Pérez, A. (2020). El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(2), 1-8. <https://bit.ly/3jeleeJ>
- Coppari, N., Bagnoli, L., Gonzalez, H., Maidana, P., Ortiz, A., Recalde, J., Süß, G. & Escobar, G. (2020). El Día Después: Comportamientos Colectivos para la Prevención del COVID-19 durante y post-cuarentena. Libro de Memorias del Congreso Virtual de la



- Sociedad Interamericana de Psicología: Aportes de la Psicología ante la COVID-19 (p.30). Primera edición, San Juan, Puerto Rico © Sociedad Interamericana Psicología y Universidad Carlos Albizu. ISBN: 978-1-7361872-0-3
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481. <https://bit.ly/3jkEV5R>
- González, J., Soler, Y., Pérez, E., González, R. & Pons, S. V. (2021). Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Multimed*, 25(1), e2015. <https://bit.ly/3VfrktF>
- Grotberg, E. (1997). La resiliencia en acción. Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Universidad Nacional de Lanús, Fundación Van Leer.
- Gutiérrez, L., Coba, P. & Gómez, J. A. (2020). Las noticias falsas y desinformación sobre el COVID-19: análisis comparativo de seis países iberoamericanos. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 237-264. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1476>
- Gutiérrez H., M., Fanjul, L. F., Díaz, A., Reyes, P., Herrera, J. F., Enjuto, M. & Sho, T. (2021). COVID-19 lockdown and mental health in a sample population in Spain: the role of self-compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2103. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042103>
- Kerby, D. S. (2014). The simple difference formula: An approach to teaching nonparametric correlation. *Comprehensive Psychology*, 3, 2165–2228.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Martínez-Roca.
- Legler, T. (2021). Presidentes y orquestadores: la gobernanza de la pandemia de COVID-19 en las Américas. *Foro internacional*, 61(2), 333-385. <https://doi.org/10.24201/fi.v61i2.2833>
- Luthard, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Developmental and Psychopathology*, 12, 857-885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2021). *Paraguay Registra la Segunda Ola de Casos de COVID-19*. MSPBS. <https://bit.ly/3v3byrn>
- Navarrete, P., Velasco, J. & Loro, L. (2021). Automedicación en época de pandemia: COVID-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 350 - 355. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254. <https://bit.ly/3PLFeTu>
- OMS (2010). *¿Qué es una pandemia?* <https://bit.ly/2vmmr8Q>
- Palomino, M., Lovón, M. & Arellanos, R. (2020). La red sanitaria y su participación en la difusión o contención de las fake news y bulos relacionados con la COVID-19: el caso de Lima-Perú. Chasqui. *Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 93-118. <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4332>
- Park, N., Peterson, C. & Sun, J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31, 11-19. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Pelechano, V. (1992) Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos (1) (2). *Análisis y Modificación de Conducta*, 18(58), p. 167-201. <https://bit.ly/3jgdEkW>
- Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez-Brioso, M. & López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis COVID-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVII(4), 52-63. <https://bit.ly/3v7HJ8R>

- Ramírez Chinchilla, K. (2020) *Investigación de la UNED analiza conductas y percepciones de los costarricenses frente al COVID-19*. Acontecer Digital. <https://bit.ly/3YDHm3u>
- Ramírez, J., Castro, D. Lerma, C. Yela, F. & Escobar, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Rodríguez Piaggio, A. M., (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. <https://bit.ly/3YGJ6ZE>
- Rodríguez, J. & Ruiz, P. (2020) Recuperando la Esperanza. Salud Mental en Guatemala. *Experiencias 1997 - 2001*. Editado por la OPS/OMS. Guatemala. <https://bit.ly/3BRZq04>
- Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: Penguin Books
- R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from <https://bit.ly/3BSR4W5>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2021-04-01).
- San Román, S., Martínez, A., Zurita, F., Chacón, R., Puertas, P. & González, G. (2019). Capacidad de resiliencia según tendencia religiosa y género en universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21(1), e15. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e15.2016>
- Seligman, M. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Stuenkel, O. (2020). The Peril of a Rudderless Continent. *Americas Quarterly*. <https://bit.ly/3HQDo8>
- Ríos Sierra, J. (2020a). La inexistente respuesta regional a la COVID-19 en América Latina. *Geopolítica(s). Revista de Estudios Sobre Espacio y Poder*, 11(Especial), 209-222. <https://dx.doi.org/10.5209/geop.69324>
- Ríos Sierra, J. (2020b). Una aproximación (Geo) Politológica a la crisis de la COVID-19 en América Latina. *Journal of Latin American Geography* 19(3), 194-201. <http://doi.org/10.1353/lag.2020.0079>
- Suárez Ojeda, E. N. (2004) Perfiles de resiliencia. En E.N. Suarez Ojeda y M.A. Munist M, Kotliarenco (Eds). *Resiliencia: Tendencias y Perspectivas*. Ediciones de la UNLA.
- Tarazona, A. (2020). Relaciones en tiempos de pandemia: COVID-19 y bienestar animal, ambiental y humano. *Revista Facultad Nacional de Agronomía Medellín*. <https://doi.org/10.15446/rfnam.v73n2.86957>
- The Jamovi Project (2021). *Jamovi*. (Version 2.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://bit.ly/3hEPBM0>
- Zanon, C., Dellazzana, L., Wechsler, S., Fabretti, R., & Rocha, K. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da psicologia positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>

Todos los trabajos publicados en **Revista Salud & Sociedad (ISSNe:0718-7475)** están sujetos a una licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional



## RESUMO

**Antecedentes:** No Paraguai, as manifestações da pandemia de COVID-19 começaram em março (2020) com quarentena e medidas estritas de biossegurança. A 2ª Onda atingiu o país ultrapassando 1000 mortes por milhão. **Objetivo:** avaliar e descrever os comportamentos individuais e coletivos dos cidadãos paraguaios em relação à proteção e risco para enfrentar a segunda onda de COVID-19. **Método:** Os pesquisadores aplicaram a pesquisa "The Day After" modificada, em um desenho não experimental, descritivo-exploratório, transversal, com n= 1.292 participantes onde a maioria dos entrevistados eram mulheres (68, 41%) entre 18 e 30 anos de idade. **Resultados:** As mulheres pontuam melhor em comportamentos relacionados à aceitação de risco e comportamentos de autoeficácia. Por outro lado, os participantes que indicaram não praticar nenhuma religião apresentaram comportamentos pró-ambientais superiores aos que praticavam alguma religião. No entanto, em todas as comparações, eles relatam um tamanho de efeito pequeno.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19, comportamentos de saúde, impacto comportamental, resiliência, coping.

## RESUMEN

**Antecedentes:** En Paraguay, las manifestaciones de la pandemia de COVID-19 inician en marzo (2020) con cuarentena y medidas estrictas de bioseguridad. La 2da Ola azotó al país superando las 1000 muertes por millón. **Objetivo:** Evaluar y describir los comportamientos individuales y colectivos de la ciudadanía paraguaya de protección y riesgo para afrontar la segunda Ola del COVID-19. **Método:** Los investigadores aplicaron la encuesta "El Día Después" modificada, en un diseño no experimental, descriptivo-exploratorio, transversal, con n= 1,292 participantes donde la mayoría de las encuestadas fueron mujeres (68, 41%) de 18 a 30 años. **Resultados:** Las mujeres puntúan mejor en conductas relacionadas a la aceptación de riesgos y conductas autoeficaces. Por otra parte, los participantes que indicaron "No practicar alguna religión", mostraron conductas proambientales a mayor puntaje a los que sí practican una religión. No obstante, en todas las comparaciones se registra un pequeño tamaño del efecto.

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19, comportamientos de salud, impacto conductual, resiliencia, afrontamiento.