

**Estudio de la Percepción de Riesgo de COVID-19,
Bienestar, Apoyo Social y Salud Mental en las Fuerzas
y Cuerpos de Seguridad del Estado**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Xavier Meijide Castro

Tutora: Gladys Rolo González

Curso Académico 2020-21

Resumen

La crisis sanitaria mundial ha conllevado adaptarse a una nueva situación, repercutiendo de diferentes formas en la población. El colectivo laboral de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE) es uno de los más expuestos a la COVID-19, puesto que son quienes preservan las normas de obligado cumplimiento durante la pandemia. Por lo que, se hace necesario estudiar qué efectos sobrellevan los agentes, específicamente, con el objetivo de analizar la relación entre percepción de riesgo de COVID-19, bienestar, salud mental y apoyo social. La muestra total fue de 186 agentes de las FFCCSE de los cuerpos de Guardia Civil y Policía Nacional. Los resultados encontrados indican la existencia de relación en bienestar, salud mental y apoyo social, así como entre percepción de riesgo de COVID-19, salud mental y bienestar. No se encontró diferencias entre las variables de estudio y el puesto o escala/rango de los agentes. Se muestra la similitud de los resultados de las variables de estudio de los dos cuerpos de las FFCCSE, destacando el apoyo social como única diferencia significativa.

Palabras clave: percepción de riesgo, COVID-19, bienestar, salud mental, apoyo social, policías.

Abstract

The global health crisis has led to adapting to a new situation, affecting the population in different ways. The workforce of the State Security Forces and Bodies (FFCCSE) is one of the most exposed to COVID-19, since they are the ones who preserve the mandatory regulations during the pandemic. Therefore, it is necessary to study what effects the agents bear, specifically, in order to

analyze the relationship between COVID-19 risk perception, well-being, mental health and social support. The total sample consisted of 186 agents of the FFCCSE of the Civil Guard and National Police corps. The results found indicate the existence of a relationship in well-being, mental health and social support, as well as between perception of risk of COVID-19, mental health and well-being. No differences were found between the study variables and the position or scale / rank of the agents. The similarity of the results of the study variables of the two bodies of the FFCCSE is shown, highlighting social support as the only significant difference.

Keywords: risk perception, COVID-19, well-being, mental health, social support, police officers.

Introducción

La actualidad sigue enmarcada por la situación mundial de crisis sanitaria debido a la pandemia de COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la categoriza como una enfermedad respiratoria resultante de un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, que puede cursar de diferentes formas abarcando desde personas que pueden pasar la enfermedad de forma asintomática, hasta personas que la sufren con síntomas o reacciones de gran virulencia. Estas reacciones al virus pueden variar, desde las más simples que se pueden confundir con una gripe con fiebre, tos y fatiga, hasta los casos más graves que puede producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a los infectados a la muerte (Pérez y cols., 2020).

La COVID-19 está considerada una enfermedad muy infecciosa (OMS, 2020), que unido al estrecho contacto interpersonal que mantienen las personas en nuestra sociedad facilita la propagación del virus. A lo anterior hay que añadir que muchas personas se resisten a cambiar ciertos hábitos y conductas en la interacción social determinando comportamientos de mayor riesgo para la transmisión de la enfermedad.

En consecuencia, la emergencia de COVID-19, considerada pandemia desde el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020), ha conllevado adaptarse a una nueva situación y después más de un año conviviendo con el coronavirus es importante investigar qué consecuencias y qué costes psicológicos puede provocar en las personas que están más expuestas a la COVID-19.

Los colectivos laborales pertenecientes a los cuerpos de emergencia que están sometidos a una gran exposición a la enfermedad debido a que por las funciones y tareas que desempeñan están en contacto directo con la población afectada. En este grupo de profesionales podemos destacar a los sanitarios, los bomberos y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCS).

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCS), bajo la dependencia del Gobierno, tiene como misión proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades y garantizar la seguridad ciudadana, tal y como se recoge en el artículo 104 de la Constitución Española (CE, 1978). Aunque, las FFCCS comprenden tanto los cuerpos nacionales como los cuerpos de las comunidades autónomas, bajo el mandato del estado se encuentran exclusivamente las denominadas Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE) con competencias

nacionales como recoge la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Las FFCCSE están compuestas por dos cuerpos, la Guardia Civil y la Policía Nacional, quienes a través de los agentes respectivos prestan un servicio de cara al ciudadano en sus diferentes demarcaciones y competencias (L.O 2/86, de 13 de marzo).

Desde el inicio de la pandemia han surgido numerosas investigaciones en Latinoamérica sobre la COVID-19 y sus efectos en sanitarios (Meza, 2020; Palacios Cruz y cols., 2021; Samaniego y cols., 2020) y en policías (Caycho-Rodríguez y cols., 2020; Rojas y cols., 2021).

Sin embargo, en España no ha habido interés por extender o ampliar los estudios sobre los efectos y consecuencias de la COVID-19 en los cuerpos de emergencia. Por ello, es necesario invertir recursos en el estudio de los efectos de la COVID-19 en aquellos colectivos que se someten a una alta exposición a la enfermedad como las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Los agentes de las FFCCSE son quienes cada día preservan las normas de obligado cumplimiento, donde las circunstancias de la pandemia han llevado a imponer normas más restrictivas de los derechos fundamentales, aumentando así el volumen de trabajo y las interacciones de los agentes con los ciudadanos en su día a día (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19).

Esta especial condición de servicio conlleva un gran contacto con todo tipo de personas, muchas veces en situaciones de emergencia, en el cual se

desconoce el estado de COVID-19 en esas mismas personas, donde a menudo tienen que violar la directriz de la distancia social aumentando el riesgo como apunta Frenkel y cols., (2021) en su estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los agentes de policía europeos.

Medir el impacto que tiene la COVID-19 en los miembros de las FFCCSE pasa por evaluar a los agentes ante la nueva realidad, específicamente, la *percepción de riesgo* posibilita medir que probabilidad consideran los agentes sobre la ocurrencia de un acontecimiento no deseado, como contagiarse, de acuerdo a la información de su entorno y al contacto social, así como la percepción del daño potencial sobre las personas (García y Castillo, 2012).

En primer lugar, el riesgo hace referencia a la probabilidad de que una característica o factor del entorno aumente las consecuencias adversas, siendo una probabilidad estadística de que en el futuro se produzca un acontecimiento no deseado (Pita y cols., 1997). Sin embargo, el riesgo depende de varios factores que comprenden el plano real y subjetivo, y el plano individual y grupal (García y Castillo, 2012).

En consecuencia, por un lado, la lucha contra la pandemia de la COVID-19 contribuye a una visión de riesgo real y colectiva, puesto que se considera basada en indicadores objetivos (marcados por el Ministerio de Sanidad), pero de evolución incontrolable en gran medida, que afecta a un gran número de personas. Por otro lado, una persona puede tener enfermedades previas y esto conllevar un riesgo objetivo mayor de letalidad al contagiarse de COVID-19, por lo que, es un riesgo real e individual. Mientras que, desde el enfoque subjetivo, tanto individual como colectivo, va a depender de la valoración que la persona

haga sustentada en sus creencias personales, por lo que tendrá una gran variabilidad (García y Castillo, 2012).

En segundo lugar, la percepción se define como el proceso cognitivo que consiste en reconocer, interpretar y dar significado para elaborar un juicio en torno a las sensaciones que nos suministra el contexto (Vargas, 1994). También es conceptualizado como el proceso cognitivo que organiza un juicio o valor determinado por la información que sustenta de diferentes cuestiones (Pastor, 2000 citado en García y Castillo, 2012).

Por lo tanto, la *percepción del riesgo de COVID-19*, se entiende por la valoración que estima una persona en base a la información de la que dispone, asumiendo la existencia de la probabilidad de contraer la enfermedad en un futuro cercano debido a las circunstancias de las que se rodea, en este caso la pandemia. Por ello, la percepción de riesgo es un factor determinante en los comportamientos, actitudes y conductas de las personas a la hora de afrontar el riesgo de sufrir algún daño, ya sea individual o colectivo (Restrepo, 2016).

Bajo estas circunstancias, el estudio de Meza (2020) en un hospital de México donde trataban con pacientes COVID-19, evaluó la percepción de riesgo sobre la COVID-19 en los sanitarios, desglosando que el 82,5% de los sanitarios indicaron valores medios de riesgo, el 15,5% percibió valores altos de riesgo y el 2% percibió valores bajos de riesgo ante la COVID-19. Por otro lado, en un estudio de la población de Paraguay se encontró que la percepción de riesgo de COVID-19 resultó de valores bajos (Rios, 2020).

La percepción de riesgo puede suponer una amenaza al bienestar de las personas, como así indican la correlación negativa encontrada entre ambas

variables de algunos estudios (Cheng y cols.,2006; Li y cols.,2020 citados en Krok y Zarzycka, 2020), y también específicamente, durante la pandemia en sanitarios polacos (Krok y Zarzycka, 2020), así como el contacto directo con la COVID-19 puede afectar al bienestar mental de las personas implicadas (Schudy y cols., 2020). En sanitarios de Marruecos y Francia se encontró que la percepción de riesgo puede explicar los cambios del bienestar y la mala salud (Giurgiu y cols., 2016).

El *bienestar* es un concepto que ha abarcado muchas definiciones dependiendo de la rama de estudio. Sin embargo, el *bienestar* se puede entender desde un punto de vista subjetivo, es decir, como una valoración personal sobre la satisfacción vital, la felicidad y los afectos positivos (Díaz y cols., 2006; García y González, 2000 citados en Vivaldi y Barra, 2012).

Desde esta perspectiva subjetiva, se ha venido estudiando los componentes que integran el bienestar, donde cabe resaltar dos factores independientes que comprenden la variable. Por un lado, el Afecto Positivo, referido a la emocionalidad positiva, energía, afiliación y dominio de una persona, y por otro lado, el Afecto Negativo, representado por la emocionalidad negativa, pesimismo, quejas somáticas e insatisfacción (Robles y Páez, 2003). Postura que sustenta el *bienestar* de una persona como la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo (Vázquez y cols., 2009).

Dentro del ámbito laboral, el *bienestar* es entendido como la parte del estado afectivo en el que se encuentra la persona en su entorno de trabajo, medidos tanto por su activación como por el grado de placer experimentado (Wright y Doherty, 1998 citado en Mañas y cols., 2007).

El bienestar tiene relación con el apoyo social, ya que aquellas personas que perciben alto nivel de apoyo social manifiestan mayores niveles de bienestar, como se puede apreciar en las personas sin pareja estable, donde constatan un menor bienestar que las personas casadas, por lo que, el apoyo social se considera un factor influyente (Vivaldi y Barra, 2012). Además, uno de los mayores predictores del bienestar es la evaluación que realiza la persona sobre sus recursos, como el apoyo social percibido de su red social (Hicks y cols., 2001 citado en Vivaldi y Barra, 2012).

El *apoyo social*, es definido como “provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y los amigos íntimos” (Lin y cols., 1986 citado por De Roda y Moreno, 2001). Además, el *apoyo social* tiene un enfoque dentro del contexto laboral, el cual refleja el apoyo que perciben los trabajadores por sus superiores, subordinados y/o compañeros de trabajo (Deelstra, 2000 citado en Pérez, 2011), donde este apoyo se transmite en forma de conductas de ayuda en tareas, amistad o afecto positivo (Chiaburu y Harrison, 2008 citado en Pérez 2011).

De este modo, el *apoyo social* comprende dos dimensiones, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional (Vivaldi y Barra, 2012). La primera dimensión proyecta la cantidad de relaciones que tiene una persona en su red social, como familia y amigos, referido como apoyo social recibido. Mientras que la segunda dimensión recoge la apreciación subjetiva que realiza la persona de las relaciones significativas con su red social y del apoyo que recibe de este, considerado como apoyo social percibido (Escobar, Puga y Martín, 2008 citado en Vivaldi y Barra, 2012).

En relación al apoyo social y la salud mental, aquellas personas que perciben apoyo social obtienen un efecto amortiguador en su salud mental ante los sucesos negativos de la vida (De Roda y Moreno, 2001). Aunque, también se encontró que un apoyo social excesivo puede perjudicar la salud mental de las personas (Yeh y cols.,2008 citado en Liu y cols.,2021).

El estudio de Liu y cols., (2021) sobre población china durante la pandemia, indica que la percepción de riesgo de COVID-19 tiene relación con síntomas de depresión, debido al miedo que genera el virus en las personas y como estas perciben un alto grado de incontrolabilidad de la pandemia perjudicando su salud mental. Además, encontraron que el apoyo social correlaciona negativamente con síntomas de trastornos mentales, valorando así el apoyo social como variable moduladora de percepción de riesgo y salud mental durante la pandemia.

La relación que suscita la percepción de riesgo y salud mental no está del todo clara. Sin embargo, algunos estudios recogen que la percepción de amenaza de COVID-19 en población china puede influir negativamente en la salud mental (Lai y cols., 2020; Li y cols.,2020 citados en Krok y Zarzycka, 2020). Aunque también un mala salud mental puede influir e incrementar una mayor percepción de riesgo ante las amenazas (Lanciano y cols., 2020 citado en Ríos, 2020).

Asimismo, la OMS (2019) establece una interrelación de la buena salud mental con el bienestar psicológico, fomentando buscar la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales para favorecer la salud mental.

La *salud mental*, es un término que a lo largo de los años ha sido estudiado en diferentes ámbitos, pero que no goza de definiciones muy claras. Aunque la primera conceptualización oficial la propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1950 citado en Echavarría y Diego, 2012, p. 64), definiendo la *salud mental* como:

“una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”.

Otro punto de vista, es que la *salud mental* de una persona depende de que esta se encuentre satisfecha consigo misma, se sienta bien con los demás y sea capaz de satisfacer las demandas de la vida (Pacheco, 2005 citado en Mebarak y cols., 2009).

En definitiva, de las definiciones anteriores se desprende que la *salud mental* es un conglomerado de varios factores como la salud, la satisfacción y el bienestar, y la ausencia de otros factores, como el no presentar trastornos mentales, tales como depresión, ansiedad generalizada o específica y estrés.

Cabe mencionar que, al inicio de la pandemia se encontró la presencia común de depresión, ansiedad y estrés, especialmente en las enfermeras y aquellas otras personas que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Es decir, que la pandemia de COVID-19 en sí tiene un impacto negativo en la salud mental de las personas y con mayor incidencia en aquellas personas más expuestas a la enfermedad (Huarcaya-Victoria, 2020).

A pesar de la abundante investigación tras la pandemia sobre percepción de riesgo de COVID-19 y su impacto en diversas poblaciones, presenta numerosas incógnitas en cuanto a su relación con variables psicológicas muy importantes en las personas, como son el bienestar, el apoyo social y la salud mental. El presente estudio tiene como objetivo analizar las relaciones de estas variables comentadas a lo largo del apartado, en uno de los colectivos laborales más expuestos a la COVID-19, los agentes de las FFCCSE.

Objetivos e hipótesis del trabajo

El **primer objetivo** del trabajo es analizar la relación entre las variables percepción de riesgo de COVID-19, bienestar, apoyo social y salud mental en agentes de las FFCCSE. Para ello, se proponen las siguientes hipótesis:

- **H1a:** Las personas con altos niveles de apoyo social, manifestarán mayor percepción de bienestar y salud mental.
- **H1b:** Los participantes que reporten puntuaciones altas en percepción de riesgo de COVID-19, indicarán peores niveles de bienestar y salud mental.
- **H1c:** Los participantes presentarán diferencias en percepción de riesgo de COVID-19, bienestar y salud mental en función del puesto desempeñado.
- **H1d:** Los participantes presentarán diferencias en percepción de riesgo de COVID-19, bienestar y salud mental en función a la escala/rango al que pertenezcan.
- **H1e:** Las variables percepción de riesgo de COVID-19 y apoyo social explicarán las puntuaciones de bienestar en los agentes.

Dada la existencia de dos grupos de agentes en la investigación se plantea un **segundo objetivo**, el cual trata de analizar las posibles diferencias existentes entre Guardia Civil y Policía Nacional con respecto a las variables expuestas, a través de las siguientes hipótesis:

- **H2a:** Los policías nacionales presentarán mayores niveles de percepción de riesgo de COVID-19 que los guardias civiles.
- **H2b:** Los guardias civiles indicarán mayores puntuaciones en bienestar y salud mental que los policías nacionales.

Metodología

Participantes

El trabajo contó con la participación de 186 agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE), un 58,60% pertenecientes al cuerpo de la Guardia Civil, y un 41,40% pertenecientes al cuerpo de la Policía Nacional.

De la muestra total, el 72,58% eran hombres y el 27,42% mujeres. La edad media fue de 42,94 años ($DT=7,19$) con un mínimo de 22 y un máximo de 63 años. El estado civil de los participantes se correspondió con el 18,30% de soltero/as, 57% de casado/as, 9,10% de separado/as o divorciado/as, y 15,90% de parejas de hecho o conviviendo en pareja. El número medio de convivientes en el domicilio de los participantes fue de 2,80 ($DT=1,26$), como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los agentes por cuerpos de seguridad

	Guardia Civil	Policía Nacional
Sexo		
Hombres	73,40%	71,40%
Mujeres	26,60%	28,60%
Edad		
Media	44,35%	40,95%
Desviación típica	6,94	7,15
Estado civil		
Soltero/a	20,80%	16,50%
Casado/as	49,40%	62,40%
Separado/as	9,10%	9,20%
Parejas de hecho	20,80%	11,90%
Número de convivientes		
Media	2,82	2,78
Desviación típica	1,34	1,14

Del total de agentes, el 93% correspondía con un rango/escala básica y el 7% restante de rango/escala superior. En cuanto al puesto de trabajo desempeñado por los agentes, un 24,60% desempeñaba sus tareas en puestos de oficina, y 75,4% en puestos de patrulla en carretera o ciudad. La antigüedad en el cuerpo de los agentes abarcó desde 1,60% con 5-10 años de antigüedad al 36,60% con más de 20 años de antigüedad, como se puede observar en la Tabla 2.

En relación al turno de trabajo ejercido por los agentes, 5,90% trabajaba en turno fijo de mañana; 0,50% en turno fijo de tarde; 1,60% trabajaba en turno fijo de noche; 6,50% en turno fijo de mañana-tarde; 13,40% trabajaban en turno rotatorio de mañana-tarde; y 59,10% en turno rotatorio de mañana-tarde-noche.

En cuanto al número de horas trabajadas, comprendían jornadas de 7 horas (10,80%), 7,5 horas (24,2%), 8 horas (62,40%) y de 12 horas (2,70%), como se puede observar en la Tabla 2

Tabla 2
Datos laborales de los agentes por cuerpos de seguridad

	Guardia Civil	Policía Nacional
Rango/escala		
Básica	91,80%	94,80%
Superior	8,20%	5,20%
Puesto		
Oficina	21,10%	29,90%
Patrullaje	78,90%	70,10%
Antigüedad en el cuerpo		
0-5 años	2,80%	10,40%
5-10 años	-	3,90%
10-15 años	20,10%	32,50%
15-20 años	29,40%	32,50%
+20 años	47,70%	20,80%
Turno de trabajo		
Fijo de mañana	15,60%	23,40%
Fijo de tarde	-	1,30%
Fijo de noche	-	3,90%
Fijo de mañana-tarde	1,80%	13%
Rotatorio mañana-tarde	9,20%	19,50%
Rotatorio mañana-tarde-noche	73,40%	39%
Horas de trabajo		
7 horas	2,80%	22,10%
7,5 horas	23,90%	24,70%
8 horas	70,60%	50,60%
12 horas	2,80%	2,60%

Instrumentos

Se elaboró un instrumento que contenía las siguientes escalas:

1. **Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales:** cuestionario de elaboración propia sobre datos personales y de trabajo, tales como: género, edad, estado civil, número de personas convivientes, institución a la que pertenece, rango o escala, puesto, antigüedad en la institución, etc.
2. **Escala de Percepción de Riesgo de COVID-19:** de elaboración propia, evalúa en qué medida los participantes en el estudio perciben la posibilidad de contagio de COVID-19 y las consecuencias para sí mismos, su familia, y su comunidad. La escala consta de 14 afirmaciones (ver **Anexo I**), tales como “El coronavirus es un grave riesgo para mi propia salud” o “En las actuaciones policiales me siento más seguro/a trabajando ahora, que hace un año”. La escala de respuesta es tipo Likert de 1 a 7 puntos desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”.
3. **Escala PANAS:** de Watson, Clark y Tellegen (1988), se utilizó la adaptación al español realizada por López-Gómez y cols., (2015). Escala que evalúa el bienestar a través de dos dimensiones, el afecto positivo y el afecto negativo. La persona debe indicar cómo se siente durante la última semana, utilizando 10 adjetivos para ello, 5 adjetivos hacen referencia al afecto positivo como “Interesado/a” o “Entusiasmado/a”, y 5 para afecto negativo como “Culpable” o “Nervioso/a”. Se emplea una escala de respuesta tipo Likert desde 1 (“totalmente en desacuerdo”) a 5 (“totalmente de acuerdo”).
4. **Subescala de Apoyo Social - extraída del *Working Design Questionnaire (WDQ)*:** desarrollada por Morgeson y Humphrey (2006),

adaptada al español por Fernández Ríos y cols., (2017). La subescala de apoyo social mide de forma general el nivel de apoyo social percibido por el trabajador por parte de sus compañeros de trabajo y supervisores. La escala consta de 6 afirmaciones, tales como “Tengo la oportunidad de desarrollar estrechas amistades en mi trabajo”, con alternativas de respuesta tipo Likert de 1 a 7 puntos desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”.

- 5. Escala de Salud General - *General Health Questionnaire (GHQ-12)*:** elaborado por Goldberg y Williams (1988), se utilizó la adaptación al español de Sanchez-López y Dresch (2008). Su objetivo es detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en población general. Está formado por 12 ítems, divididos en dos factores independientes, 6 de los ítems de sentencias positivas, tales como “¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?”, y los otros 6 de sentencias negativas, tales como “¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?”. La escala de respuesta es tipo Likert de 0 a 3 puntos desde “No en absoluto” a “Mucho más que lo habitual”.

Procedimiento

El proceso de recogida de los datos se realizó mediante dos cuestionarios, uno centrado en los agentes pertenecientes a la Guardia Civil y otro para los agentes de la Policía Nacional. Ambos cuestionarios solo diferían en la información que los agentes debían indicar sobre la escala/rango a la que pertenecían y el puesto desempeñado, mientras que el resto de preguntas eran iguales. Dichos cuestionarios se realizaron de forma on-line, a través de una plataforma especialmente dedicada a este formato, Google Forms. Para ello se

dispuso de un enlace a los cuestionarios distribuido por WhatsApp a personas con algún tipo de relación con las FFCCSE.

El enlace iba acompañado de un texto, el cual realizaba una petición de colaboración de los agentes de las FFCCSE para realizar una investigación académica, con motivo del trabajo de fin de grado de un grupo de alumnos del Grado de Psicología de la Universidad de La Laguna, sin ofrecer nada más a cambio que su colaboración voluntaria en el estudio.

Los miembros de las FFCCSE tras recibir el enlace y clicarlo, se les redirigía al cuestionario equivalente al cuerpo al que pertenecían, donde los agentes debían aceptar el consentimiento informado, el cual les advertía del tratamiento de los datos con fines académicos y de la posibilidad de abandonar de forma voluntaria el cuestionario en cualquier momento.

Una vez aceptado el consentimiento, los participantes dieron comienzo a la cumplimentación del cuestionario, cuya duración era aproximadamente de 8 a 10 minutos. Las respuestas a cada cuestionario se recogieron durante 25 días, desde el 5 al 30 de abril de 2021.

Por último, tras la conclusión de la fecha para cumplimentar el cuestionario, los datos fueron descargados como una base de datos en formato .xlsx para el programa Excel 2016 para, posteriormente, codificar y reconvertir el archivo en un documento .sav correspondiente al “Statistical Package of Social Sciences” (SPSS) versión 25 para Windows, programa utilizado para realizar los análisis estadísticos para los objetivos y el contraste de hipótesis.

Resultados

La primera prueba que se realizó fue la prueba de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov* para muestras de más 50 participantes. La siguiente prueba fue el cálculo de los estadísticos y el índice de fiabilidad, *Alfa de Cronbach*, de las escalas utilizadas, incluido las dos dimensiones que compone el bienestar (Afecto Positivo y Afecto Negativo). Tras ello, para responder a los objetivos e hipótesis del trabajo se procedió con el análisis de correlación bivariada de *Pearson* para las variables de estudio (Apoyo Social, Bienestar, Salud Mental y Percepción de Riesgo de COVID-19). Continuando con dos análisis de regresión lineales para explicar, por un lado, la influencia entre las variables de estudio y, por otro lado, entre la Percepción de Riesgo de COVID-19 y algunas variables sociodemográficas y laborales. Finalmente, para buscar las diferencias en los cuerpos de las FFCCSE se realizó una diferencia de medias mediante la prueba *t* de Student para el contraste de muestras independientes.

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de las escalas utilizadas. En la tabla 3 se puede observar que las medias son elevadas en todas las escalas de rango de respuesta de 1 a 7, percepción de riesgo de COVID-19 ($M=5,04$; $DT=,743$) y, apoyo social ($M=5,44$; $DT=1,09$). Por el otro lado, la escala de respuesta de 5 niveles de afecto positivo mostró, también, una media elevada ($M=3,74$; $DT=,787$), mientras que la dimensión de afecto negativo arrojó una media más baja ($M=1,78$; $DT=,813$). La escala de salud mental de 4 niveles de respuesta, también, resultó con una media elevada ($M=3,09$; $DT=,589$).

Tabla 3*Estadísticos descriptivos, prueba de normalidad e índice de fiabilidad por escalas*

Variables	<i>M</i>	<i>DT</i>	Mín.	Máx.	<i>K-S</i>	α
Percepción Riesgo COVID-19	5,04	,743	2,29	6,14	,125	,83
Apoyo Social	5,44	1,09	1,83	7,00	,105	,80
Salud Mental	3,09	,589	,67	4,00	,119	,83
Bienestar						
Afecto Positivo*	3,74	,787	1,40	5,00	,166	,84
Afecto Negativo*	1,78	,813	1,00	4,60	,141	,86

Nota. *. Dimensiones independientes que componen la variable Bienestar, K-S= Kolmogorov-Smirnov, α = índice de fiabilidad del Alfa de Cronbach

Como se observa en la tabla 3, la prueba de normalidad de *Kolmogorov-Smirnov* para las variables percepción de riesgo COVID-19, apoyo social, salud mental, afecto positivo y afecto negativo, no resultó significativo, es decir, que la muestra sigue una distribución normal. En cuanto al índice de consistencia interna de las escalas utilizadas, en la Tabla 3 se muestra unos índices elevados, iguales o superiores .80 en el *Alpha de Cronbach* en cada una de las escalas.

Seguidamente, se llevó a cabo los análisis pertinentes para la comprobación de los objetivos e hipótesis del trabajo. Para responder al **primer objetivo** del trabajo que buscaba *analizar las relaciones entre las variables percepción de riesgo de COVID-19, bienestar, apoyo social y salud mental en agentes de las FFCCSE*, y contrastar sus respectivas hipótesis, se realizaron varios análisis estadísticos. De esta manera se presenta los resultados obtenidos en cada prueba de forma escalonada.

En primer lugar, para el contraste de la hipótesis **H1a** que indicaba que *las personas con altos niveles de apoyo social percibido manifestarán mayor*

percepción de bienestar y salud mentales, y **H1b** que planteaba que los participantes que reporten puntuaciones altas en percepción de riesgo de COVID-19, indicarán peores niveles de bienestar y salud mental, se efectuó un análisis de correlación bivariada de Pearson.

Tabla 4
Correlación bivariada de Pearson entre las variables del estudio

	Percepción Riesgo COVID19	Apoyo social	Salud mental	Afecto positivo	Afecto Negativo
Percepción Riesgo COVID19	1	,007	,160*	-,034	,205**
Apoyo social		1	,443**	,370**	-,305**
Salud mental			1	,694**	-,761**
Afecto Positivo				1	-,499**
Afecto Negativo					1

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel $p < 0,05$ (bilateral)
**. La correlación es significativa en nivel $p < 0,01$ (bilateral)

La tabla 4 muestra los índices de correlación entre las variables. Se observa una relación positiva significativa, con una probabilidad $p < 0,05$, entre Percepción de Riesgo de COVID-19 y Salud Mental ($r = ,160$). Por otro lado, también se observa correlaciones positivas y significativas, con una $p < 0,01$, entre Percepción de Riesgo de COVID-19 y Afecto Negativo ($r = ,205$); Apoyo Social y Salud Mental ($r = ,443$); Apoyo Social y Afecto Positivo ($r = ,370$); Salud Mental y Afecto Positivo ($r = ,694$). Por otro lado, se obtuvieron correlaciones negativas significativas con $p < 0,01$ entre Apoyo Social y Afecto Negativo ($r = -,305$); Salud Mental y Afecto Negativo ($r = -,761$); así como, entre Afecto Positivo y Afecto Negativo ($r = -,499$). Tras los resultados obtenidos la H1a es aceptada. Sin embargo, con estos resultados la H1b es aceptada parcialmente con

respecto a la correlación negativa entre Percepción de Riesgo de COVID-19 y Afecto Positivo.

En segundo lugar, para responder las hipótesis **H1c** que indicaba que *los participantes presentarán diferencias en percepción de riesgo de Covid-19, bienestar y salud mental en función del puesto desempeñado*, y **H1d** que consideraba que *los participantes presentarán diferencias en percepción de riesgo de Covid-19, bienestar y salud mental en función a la escala/rango al que pertenezcan*, se efectuaron dos análisis mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes. Los resultados obtenidos para las hipótesis de H1c y H1d fueron no significativos, por lo que, ambas hipótesis se rechazan.

En tercer lugar, para contrastar la hipótesis H1e que planteaba que *las variables percepción de riesgo de COVID-19 y apoyo social explicarán las puntuaciones de bienestar en los agentes*, se ejecutó un análisis de regresión lineal utilizando como variables predictoras la percepción de riesgo de COVID-19, apoyo social y bienestar, y como variable criterio la salud mental. El modelo de regresión resultante, indica que el Afecto Positivo, Afecto Negativo y el Apoyo Social explican el 72,8% de la varianza total de la salud mental de la muestra de los participantes del estudio ($R^2=72,8\%$; $F(3, 182)= 162,48$; $p<0,001$), quedando excluida del modelo la variable percepción de riesgo de Covid-19. Por lo que, se acepta parcialmente la hipótesis H1e.

En la Tabla 5 podemos observar la varianza que explica cada variable, donde la que más influye es el afecto negativo, seguido del afecto positivo y por último, en menor medida, el apoyo social.

Tabla 5
Influencia de las variables de estudio en el Bienestar

V.I	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
Afecto Positivo	,283	,035	,378	8,16	,000
Afecto Negativo	-,384	,033	-,530	-11,74	,000
Apoyo Social	,076	,023	,141	3,36	,001

Nota. V.D= Salud Mental

En último lugar, para comprobar el **segundo objetivo** en el que se buscaba *analizar las posibles diferencias existentes entre Guardia Civil y Policía Nacional con respecto a las variables expuestas*, y para el contraste de las respectivas hipótesis **H2a** que planteaba que *los policías nacionales presentarán mayores niveles de percepción de riesgo de COVID-19 que los guardias civiles*, y **H2b** que indicaba que *los guardias civiles indicarán mayores puntuaciones en bienestar y salud mental que los policías nacionales*, se llevó a cabo un análisis mediante una prueba *t* de Student para muestras independientes, usando como variable de agrupación los cuerpos de las FFCCSE, Guardia Civil y Policía Nacional.

Tabla 7
Análisis de la diferencia de medias entre Guardia Civil y Policía Nacional

Variables	Cuerpo	n	M	DT	t	gl	Sig. (Bilateral)
Percepción Riesgo COVID19	GC	109	5,00	,757	-,836	184	,404
	PN	77	5,09	,725			
Apoyo Social	GC	109	5,27	1,08	-2,681	184	,008
	PN	77	5,70	1,07			
Salud Mental	GC	109	3,06	,588	-,828	184	,409
	PN	77	3,13	,592			
Bienestar Afecto Positivo	GC	109	3,74	,821	,033	184	,973
	PN	77	3,74	,741			
Afecto Negativo	GC	109	1,77	,835	-,349	184	,728
	PN	77	1,81	,787			

Nota. GC = Guardia Civil; PN= Policía Nacional, n= número de agentes

La tabla 7 muestra que las medias de la Guardia Civil están por debajo de las medias de la Policía Nacional, exceptuando en la variable Afecto Positivo donde quedan igualadas. No obstante, solo resultó ser significativa la diferencia de medias en apoyo social, por lo que se rechazan las hipótesis H2a y la H2b.

Discusión

El primer objetivo del presente estudio consideraba *analizar la relación entre las variables percepción de riesgo de COVID-19, bienestar, apoyo social y salud mental en agentes de las FFCCSE*, donde observamos resultados significativos

En relación a la hipótesis **H1a**, *las personas con altos niveles de apoyo social manifestarán mayor percepción de bienestar y salud mental*, se puede observar la aceptación de ambas predicciones. Esto sigue la línea marcada por otros estudios, donde se establece que valores altos de apoyo social ejerce influencia positiva sobre el bienestar (Hicks y cols.,2001; Vivaldi y Barra, 2012). Cabe destacar, que el apoyo social correlaciona positivamente con el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo, apoyando así que el bienestar es la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo como indica Vázquez y cols., (2009). En cuanto a la relación del apoyo social con la salud mental, encontramos que correlaciona positivamente, ejerciendo el apoyo social como un factor protector sobre la salud mental ante la pandemia de COVID-19, en la misma línea de los estudios de De Roda y Moreno (2001) y Liu y cols., (2021).

Por otro lado, la hipótesis **H1b**, *los participantes que reporten puntuaciones altas en percepción de riesgo de COVID-19, indicarán peores*

niveles de bienestar y salud mental, fue aceptada parcialmente. Específicamente, los resultados obtenidos muestran una correlación negativa entre la percepción de riesgo de COVID-19 y la dimensión afecto negativo del bienestar, tal y como se hipotetizó, siguiendo la línea de que la percepción de riesgo modula el bienestar (Cheng y cols., 2006; Giurgiu y cols., 2016; Krok y Zarzycka, 2020; Li y cols., 2020; Schudy y cols., 2020). Sin embargo, cabe mencionar que la segunda parte de la hipótesis no solo no se cumple, sino que el resultado es contrario al planteamiento realizado. Es decir, se encontró una correlación positiva entre percepción de riesgo de COVID-19 y salud mental, contradiciendo la línea marcada de otros estudios (Huarcaya-Victoria 2020; Lai y cols., 2020; Li y cols., 2020; Liu y cols., 2021).

Sería interesante ahondar en los motivos que hay detrás de esta correlación positiva entre percepción de riesgo de COVID-19 y salud mental. Un motivo de no encontrar la correlación negativa puede ser que los países tras un año de la situación mundial han controlado mejor la pandemia, además de obtener gran información de la enfermedad a raíz de la multitud de estudios generados, por lo que, las personas ya no perciben una alta incontrollabilidad de la COVID-19 y no les genera miedo por desconocimiento, como sí lo hacían al inicio de la pandemia, tal y como recogen en Liu y cols., (2021). Otra explicación puede ser que los agentes toleren mejor la pandemia debido a la preparación ante situaciones de emergencia, los estilos de afrontamiento y la experiencia personal (Frenkel y cols., 2021).

A través de los resultados obtenidos, también podemos extraer en conclusión la interrelación que se establece entre la salud mental y el bienestar, dado que la primera correlaciona positivamente con el afecto positivo y

negativamente con el afecto negativo, por lo que, una buena salud conllevará bienestar psicológico y viceversa, tal y como indica la OMS (2019).

Las hipótesis **H1c**, *los participantes presentarán diferencias en percepción de riesgo de COVID-19, bienestar y salud mental en función del puesto desempeñado*, y **H1d**, *los participantes presentarán diferencias en percepción de riesgo de COVID-19, bienestar y salud mental en función a la escala/rango al que pertenezcan*, se rechazaron al no presentar ningún tipo de diferencia en función del puesto desempeñado o la escala/rango a la que pertenecían los agentes.

El segundo objetivo del estudio era *analizar las posibles diferencias existentes entre Guardia Civil y Policía Nacional con respecto a las variables analizadas*.

En relación a las hipótesis **H2a**, *los policías nacionales presentarán mayores niveles de percepción de riesgo de COVID-19 que los guardias civiles*, y **H2b**, *los guardias civiles indicarán mayores puntuaciones en bienestar y salud mental que los policías nacionales*, fueron ambas rechazadas al no haber diferencias significativas, salvo en apoyo social, donde recae una diferencia significativa en favor de los policía nacionales. La diferencias encontradas en apoyo social, podría deberse a las naturalezas de los cuerpos, donde la Guardia Civil es una institución militar y la Policía Nacional una institución de carácter civil. Los resultados no significativos obtenidos se podrían deber a la naturaleza similar de los cuerpos que conforman las FFCCSE, dado que se enmarcan en el mismo marco legal, difiriendo solo en las demarcaciones territoriales de

actuación y en algunas competencias exclusivas que propugna la ley (L.O 2/86, de 13 de marzo).

Hay que mencionar que las medias observadas en las FFCCSE para la percepción de riesgo de COVID-19 son valores medios-altos, en consonancia con lo encontrado en los estudios de Meza (2020) sobre los sanitarios de un hospital en México en contacto con la COVID-19, donde los sanitarios obtienen valores medios-altos sobre la percepción de riesgo al coronavirus.

El presente estudio aporta más información en la investigación de la percepción de riesgo de COVID-19, y refuerza el estudio de las variables psicológicas más relevantes de las últimas décadas, bienestar, salud mental y apoyo social, en uno de los colectivos profesionales más expuesto a la COVID-19, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE), que hasta ahora no se habían tenido en cuenta en el panorama de investigación nacional. Por ello, las fortalezas del trabajo radican en el esfuerzo por estudiar estos fenómenos tras convivir más de una año con la situación de pandemia.

Las posibles limitaciones del estudio podemos encontrarlas en la poca variedad de agentes que representa a las escalas/rango de los cuerpos, la dependencia de la evaluación del autoinforme realizado por los participantes, y la realización de los cuestionarios de forma online que dificultan el control ambiental en la cumplimentación.

Entre las principales conclusiones del estudio cabe señalar:

- Los resultados muestran que las relaciones siguen las líneas marcadas en anteriores trabajos, pero también abre una nueva línea de investigación entre percepción de riesgo de COVID-19 y salud mental.

- No hay diferencias en función del puesto o escala/rango de los agentes.
- El apoyo social resultó ser la única diferencia significativa entre Guardia Civil y Policía Nacional, poniendo de manifiesto la similitud entre los cuerpos en relación a las variables de estudio.

Referencias

- Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., Vilca, L. W., Heredia-Mongrut, J., y Gallegos, M. (2020). COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *ACTA MEDICA PERUANA*, 37(3), 396–404. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1503>
- Constitución Española (CE, 1978). *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, 311, 29313-29424. Recuperado el 30 de mayo de [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- De Roda, A. B. L., y Moreno, E. S. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7841>
- Echavarría, L., y Diego, J. (2012). Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. *Tesis Psicológica*, 7, 60-75. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139025258009>
- Fernández Ríos, M., Ramírez Vielma, R. G., Sánchez García, J. C., Bargsted Aravena, M., Polo Vargas, J. D., y Ruiz Díaz, M. Á. (2017). Adaptación al español del Cuestionario de diseño del trabajo de Morgeson y Humphrey (WDQ). *Revista Española de Psicología*, 20, E28. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.24>
- Frenkel, M. O., Giessing, L., Egger-Lampl, S., Hutter, V., Oudejans, R. R. D., Kleygrewe, L., Jaspaert, E., & Plessner, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands, and coping resources. *Journal of Criminal Justice*, 72, 101756. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101756>
- García, J. A., y Castillo, D. (2012). CONCEPTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. *Salud y Drogas*, 12(2), 133–151. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>
- Giurgiu, D. I., Jeoffrion, C., Roland-Lévy, C., Grasset, B., Dessomme, B. K.,

- Moret, L., Roquelaure, Y., Caubet, A., Verger, C., El Houssine Laraqui, C., Lombrail, P., Geraut, C., & Tripodi, D. (2016). Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: A multicenter study in Morocco and France. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–361. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- López-Gómez, I., Hervás, G., y Vázquez, C. (2015). Adaptación de las “escalas de afecto positivo y negativo” (panas) en una muestra general Española. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 23(3), 529–548. Recuperado de <https://www.researchgate.net/profile/Carmelo-Vazquez/publication/287391848>
- Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. *Boletín Oficial del Estado*, 63, de 14 de marzo de 1986, 9604-9616. Recuperado el 30 de mayo de <https://www.boe.es/eli/es/lo/1986/03/13/2>
- Mebarak, M., De Castro, A., Del Pilar Salamanca, M., y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde El Caribe*, 23, 83–112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Meza, D. M. (2020). *Percepción del riesgo por SARS-CoV-2 y satisfacción laboral del personal de enfermería en un Hospital Público del Callao*. (Tesis Doctoral). Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/52881>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 1950). *Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la segunda reunión*. Ginebra, 11-16 de septiembre de 1950. Organización Mundial de la Salud. Serie de informes técnicos, No. 31. Recuperado el 5 de junio de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38043>

- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado el 5 de junio de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado el 5 de junio de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., y León Juárez, M. (2021). COVID-19, Una emergencia de Salud Pública Mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., y Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Pérez, V. (2011). *Percepción de apoyo social dentro y fuera del entorno laboral y su relación con las actitudes hacia el trabajo y los riesgos psicosociales en trabajadores con discapacidad*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/11373/Tesis_Vanesa_P%C3%A9rez_07_11_2011_registro_URJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pita, S., Vila Alonso, M.T., y Carpena, J. (1997). Investigación: Determinación de factores de riesgo Determinación de factores de riesgo. *Cuadernos de Atención Primaria*, 4, 75-78. Recuperado de <https://www.academia.edu/29405077>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín del Estado*, 67, de 14 de marzo de 2020, 25390-25400. Recuperado el 30 de mayo de <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/15/int226>

- Restrepo, J. E. (2016). El concepto de riesgo: avances hacia un modelo de percepción de riesgo en salud. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 10(16), 174-200. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5578187>
- Rios, C. (2020). Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 12(2), 4–15. <https://doi.org/10.18004/rdn2020.dic.02.004.015>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., y Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores de salud en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista interamericana de Psicología*, 54(1), e1298. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Schudy, A., Żurek, K., Wiśniewska, M., Piejka, A., Gawęda, Ł., & Okruszek, Ł. (2020). Mental Well-Being During Pandemic: The Role of Cognitive Biases and Emotion Regulation Strategies in Risk Perception and Affective Response to COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589973>
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., y Billings, J. (2020). Prevalencia mundial y factores de riesgo de problemas de salud mental en el personal policial: revisión sistemática y metanálisis. *Medicina ocupacional y ambiental*, 77, 737-747. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre El Concepto Percepción. *Revista Chilena de Literatura*, 4(8), 47–53. <https://doi.org/10.4067/s0718-22952008000100003>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28. Recuperado el 2 de junio de <https://www.academia.edu/38716925>
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23–29. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000200002>

Anexos

Anexo I

Escala de Percepción de Riesgo de COVID-19

Instrucciones



A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la pandemia de Covid-19. Léalas e indique el grado en que cree que cada afirmación le describe a usted y su realidad profesional, utilizando la escala de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo).

Responda pensando exclusivamente en los cambios que han tenido lugar en el último año en su entorno familiar, social y laboral debidos a la pandemia de Covid-19.

No existen respuestas correctas o incorrectas, dado que se trata de su percepción sobre sus propias experiencias. Por favor, conteste con sinceridad.

El coronavirus es un grave riesgo para mi propia salud. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

El coronavirus es un grave riesgo para mi situación económica. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

El coronavirus es un grave riesgo para la salud de mis familiares y amistades. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

El coronavirus es un grave riesgo para la situación económica de mis familiares y amistades. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

El coronavirus es un grave riesgo para la salud de los/as vecinos/as de mi pueblo/ciudad. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

El coronavirus es un grave riesgo para la situación económica de los/as vecinos/as de mi pueblo/ciudad. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

...

Ha existido en mi puesto de trabajo grave riesgo de contagiarme de coronavirus. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

Creo que en mi puesto de trabajo, después de un año de pandemia, sigue habiendo riesgo de contagio de coronavirus. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo						

El estar preocupado/a por la posibilidad de contagiarme de coronavirus es un problema importante para mi. *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

La Pandemia ha cambiado la forma de actuación policial en el trabajo diario. *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

En las actuaciones policiales me siento más seguro/a trabajando ahora, que hace un año. *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

Si ha sido vacunado/a contra la Covid-19, ¿Cuántas dosis ha recibido? *

- Una dosis
 - Dos dosis
 - Ninguna
-

Después de un año, en las actuaciones policiales sigo percibiendo el riesgo de contraer el COVID-19. *

1 2 3 4 5 6 7

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

...

En relación con su entorno laboral... (marque tantas alternativas como desee) *

- Algún compañero/a de trabajo ha estado contagiado/a y ha estado en aislamiento domiciliario.
 - Algún compañero/a de trabajo se ha contagiado/a y ha requerido hospitalización, sin ingreso en UVI.
 - Algún compañero/a de trabajo se ha contagiado/a y ha requerido hospitalización, con ingreso en UVI.
 - Algún compañero/a de trabajo ha fallecido a causa del virus.
 - Que yo conozca, nadie de mi entorno laboral se ha contagiado.
-