

Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana

J. ISAAC URIBE ALVARADO¹, ALEXANDRA VALADEZ JIMÉNEZ², NANCY E. MOLINA RODRÍGUEZ³, Y BEATRIZ ACOSTA CUEVAS⁴

^{1,3}Universidad de Colima, ²Universidad de Guadalajara,
⁴Instituto de Terapia Gestalt de Occidente

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

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

Resumen

La pandemia provocada por el virus SARS-coV-2, que origina la enfermedad COVID-19, ha causado cientos de miles de muertes en el mundo, lo que, a su vez, ha tenido impacto no solo en la salud física, sino en la salud mental de personas que han logrado sobrevivir a la enfermedad y de las familias de quienes enferman o mueren. El propósito de este estudio fue determinar en qué medida la percepción de riesgo y los miedos a enfermar o morir por COVID-19 indican algunas acciones de confinamiento. Participaron 459 personas, de las cuales el 66.9% eran mujeres y el 33.1%, hombres de diversas edades. Se aplicó un cuestionario que fue contestado mediante un formulario en línea. Los resultados señalan que los miedos a contagiarse y morir por la enfermedad predicen las acciones de confinamiento en mujeres y hombres. Se recomiendan algunas acciones para la atención de personas en el ámbito de la salud mental.

Palabras clave: COVID-19, percepción de riesgo, salud mental, confinamiento, miedos

Perception of risk, fear of get infected and disease of COVID-19 and predictive variables of social confinement in a Mexican sample

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección: Isaac Uribe Alvarado
Facultad de Psicología, Universidad de Colima.
iuribe@ucol.mx

RMIP 2020, Vol. 12, Núm. 1, pp. 35-44

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Abstract

The pandemic caused by the virus SARS-coV-2 that generates COVID-19 disease has hundreds of thousands of cases in the world, which in turn has impacted not only the physical health but also the mental health of those who have managed to survive the disease and the families of those who fall ill or die. The purpose of this study was to determine to what extent the perception of risk and the associated fears of falling ill or dying from COVID-19 predict some confinement actions; 459 people participated in this study; 66.9% women and 33.1% men, of various ages. The results, obtained via an online questionnaire indicated that fears of getting sick and dying from the disease predicted the actions of confinement in women and men. Some actions are recommended for the care of people in the field of mental health.

Keywords: COVID-19, risk perception, mental health, confinement, fears

INTRODUCCIÓN

Ante la pandemia causada por el COVID-19, pocos sistemas de salud pública en el mundo han podido responder de manera eficiente a las demandas de atención por la gran cantidad de contagios y enfermedad, así como el agravamiento de estos en pocos días; ningún sistema de salud estaba preparado para hacerle frente. Lo anterior se ha reflejado en la cantidad de infecciones y muertes por esta enfermedad. Es claro que la realidad actual en el ámbito de la salud pública

mundial ha rebasado las posibilidades de atención médica, y un aspecto que no ha sido atendido reflexivamente es el de la salud mental, pues la pandemia y, sobre todo, la letalidad del virus SARS-coV-2 generan en la población, además de incertidumbre, algunas alteraciones emocionales por las medidas de confinamiento, miedos a enfermar y morir, o que algún familiar enferme y muera.

En México, las autoridades sanitarias emprendieron, el 25 de marzo de 2020, la Jornada Nacional de Sana Distancia, mediante la cual se informó a la población del país sobre las acciones de confinamiento temporal que limitarían, en la medida de lo posible, los contagios masivos y, con ello, la necesidad de atender a mayor número de personas que tuviesen complicaciones en su salud a causa del coronavirus, sin que la capacidad hospitalaria instalada colapsara. Tales acciones, en su parte esencial, han estado dirigidas a mitigar la propagación del virus al reducir la movilidad y la concentración de personas; además, la cuarentena domiciliar es una de las más importantes medidas para prevenir la propagación y disminuir la transmisión del COVID-19 (Jia *et al.*, 2020; Perlman, 2020).

La citada jornada nacional apostó también por la capacidad y voluntad de las personas a implementar cambios en sus hábitos cotidianos y en sus labores, al limitar la movilidad en las ciudades, así como en sus interacciones con las personas cercanas, además del cuidado personal; esto, a fin de mitigar el contagio.

Dichos cambios en las rutinas cotidianas (trabajo, estudios, reuniones sociales y de diversión) han tenido un costo en la parte económica, social y de salud, pues las personas con menos recursos son quienes presentan mayor vulnerabilidad al contagio, aunado a que en México, desde hace décadas, el problema de mala alimentación o consumo de alimentos con alto contenido calórico y pocos nutrientes contribuyen a la epidemia del sobrepeso y la obesidad (Shamah, Amaya y Cuevas, 2015), que se agravan con la escasa actividad física de una gran parte de la población; esto ha originado que el problema de obesidad

y *Diabetes mellitus* se convierta ahora en una de las principales causas de comorbilidad por COVID-19.

La pandemia mundial por el coronavirus SARS-coV-2 y el miedo al contagio y a enfermar por COVID-19 es singular; el impacto psicológico ha sido notorio y se vive en la actualidad con una sensación permanente de miedo al contagio y a contagiar a otras personas, sobre todo a familiares o personas cercanas. Lo anterior ha propiciado un impacto en el entorno individual y social de las personas de cualquier edad, puesto que la enfermedad ha suscitado una percepción generalizada de amenaza a la vida y a la salud física y psicológica.

En su estudio reciente, Cohen, Hoyt y Dull (2020) indican que, en una muestra de jóvenes que han estado en situación de confinamiento por la pandemia, estos perciben más estrés por la enfermedad, lo que causa diversas alteraciones en la salud de ellos mismos y sus familias. Brooks *et al.* (2020) reportan que uno de los factores que afectan a la población en general durante la cuarentena son los temores por infectarse, la frustración y el aburrimiento, entre otros aspectos.

Por su parte, Balluerka *et al.* (2020) señalan que uno de los principales miedos de las personas durante la pandemia es perder a sus seres queridos, ya que un 82.5% de la muestra de su estudio respondió lo anterior, además de la preocupación por contraer enfermedades graves, incluida la COVID-19 (71%); a esto se suman los problemas de sueño (61.4%), sentimientos depresivos (57%), sensación de irritación/enfado (56%), cambios de humor repentinos (53%), entre otras manifestaciones.

Lo anterior deja claro que las emociones humanas, como el miedo, la tristeza y el enojo, son reacciones adaptativas ante las diferentes situaciones, y pueden constituir un riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales (Piqueras *et al.*, 2009); asimismo, durante la pandemia, las personas estamos más expuestas y vulnerables a experimentar miedo, frustración, ansiedad y tristeza, pues el contexto sanitario actual exige cambios de hábitos y comportamientos con la finalidad

de salvaguardar la salud propia y la de los demás, cambios que limitan la interacción y la expresión emocional cara a cara.

La pandemia por el coronavirus SARS-coV-2 ha provocado un punto de inflexión en las diversas disciplinas científicas vinculadas a la atención de la salud pública; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), “resultan esenciales los estudios para evaluar características epidemiológicas y clínicas en diferentes contextos”, lo que implica estudios sobre comportamiento humano y salud mental y psicosocial. En el caso del comportamiento humano, es muy importante comprender las dinámicas sociales y de movilidad que pueden acelerar, o no, la epidemia, además de que los estados emocionales y las cogniciones están vinculadas a las dinámicas de movilidad e interacción social, es decir, entre mayor percepción de riesgo respecto al contagio, mayor será el desarrollo de comportamientos de autocuidado y cuidado colectivo, y entre mejor o mayor nivel de bienestar psicosocial, mejor proceso evolutivo del impacto.

En una encuesta aplicada en marzo de 2020 se reportó que las consecuencias psicológicas del confinamiento y resguardo en casa son la ansiedad, el miedo y la apatía, las cuales aparecen debido a la incertidumbre por información errónea acerca de la pandemia y aspectos como malestar, cansancio físico y frustración (Cepsim, 2020). De acuerdo con Kobayashi *et al.* (2020), en esta pandemia se debe hacer frente, además de los problemas de salud, a la incertidumbre que ocasiona el riesgo de muerte por COVID-19; las personas de alto riesgo deben ser identificadas utilizando enfoques que puedan abordar los tres problemas mencionados.

De acuerdo con la experiencia de pandemias pasadas, es necesario que en los centros de salud y hospitales se atiendan los miedos por la infección (Perlman, 2020). En el ámbito de las intervenciones psicológicas ante la pandemia se ha destacado repetidamente cómo evitar el trauma indirecto y el agotamiento ocupacional y se ha puesto mayor hincapié en la evaluación de la efectividad de las intervenciones psicológicas vía

internet; sin embargo, el mecanismo de enlace de los servicios de salud mental debe fortalecerse y mejorarse. Sumado a lo anterior, algunos hospitales mentales carecen de suficiente conciencia preventiva y medidas en este brote en comparación con los hospitales generales, lo que lleva a un cierto número de infecciones en pacientes psiquiátricos hospitalizados (Ying *et al.*, 2020). Por lo tanto, debe reforzarse la educación biomédica, incluidos los cursos de capacitación sobre COVID-19 (Shi *et al.*, 2020).

En el contexto de la salud pública nacional y mundial, el grupo de profesionales de la salud mental todavía no pueden satisfacer las necesidades de intervención psicosocial durante la pandemia, en especial las necesidades fuera de los hospitales, por ejemplo, los familiares de los pacientes con COVID-19. Asimismo, la mayoría de los trabajadores de salud mental carecen de capacitación profesional para la intervención en crisis psicológicas, por lo cual el equipo de profesionales de este campo debe ampliarse y fortalecerse (Yang *et al.*, 2020) tomando como base el conocimiento científico.

En el contexto de la salud pública mundial, el 6 de marzo de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (2020) consideró que informar a la población acerca de los riesgos para la salud ocasionados por COVID-19, así como de las acciones que se deben tomar para protegerse, es una medida clave para reducir las probabilidades de que las personas se infecten y para mitigar la propagación de la nueva enfermedad.

La percepción de riesgo está asociada a ciertos comportamientos para evitarlo; las personas que perciben riesgos altos a su salud o a su integridad tienden a moderarse en comportamientos de riesgo, por ejemplo, consumo de alcohol (Méndez-Ruiz *et al.*, 2018) o percepción de riesgo ante la incertidumbre o el peligro, o amenazas externas en una sociedad (Chávarro, 2018); incluso, se puede tener información sobre algunos riesgos de enfermedades contagiosas sin que aumente la percepción del riesgo acerca de ellas (Fong *et al.*, 2015).

Según Banerjee y Nair (2020), después de una

pandemia o algún desastre biológico, los efectos psicológicos en las personas prevalecen más que la propia infección y generan ansiedad y miedo. Por lo tanto, ante la situación de salud física y mental en el mundo se requieren explicaciones científicas propias de este fenómeno; aparte de retomar explicaciones genéricas, es muy importante explorar los aspectos emocionales de las personas en su dimensión individual y social. Uno de los efectos de la pandemia es el miedo que esta ha causado a las personas, sobre todo en un contexto de confinamiento social y limitación de las actividades sociales para atenuar contagios. Tomando como base lo citado, en este estudio planteamos como objetivos principales analizar la relación entre la percepción de riesgo y los miedos a enfermar por COVID-19, y determinar en qué medida la percepción de riesgo y los miedos al contagio predicen las acciones de confinamiento en una muestra de mujeres y hombres en México.

METODOLOGÍA

MÉTODO

En este proyecto aplicamos un enfoque metodológico cuantitativo, mediante un estudio descriptivo correlacional y predictivo.

INSTRUMENTOS

El 9 de abril de 2020 elaboramos y colocamos en la plataforma de Google un cuestionario con 35 reactivos referentes a los miedos de contagio por COVID-19, acciones preventivas y percepción social de la pandemia; dos semanas después, el 16 de abril, incluimos siete preguntas más sobre percepción de riesgo y emociones antes del confinamiento y con el confinamiento. Realizamos análisis factoriales exploratorios para evaluar la validez del cuestionario. Resultado de lo anterior, obtuvimos cuatro factores, y de cada uno efectuamos un análisis de fiabilidad para obtener el nivel de consistencia interna y confiabilidad del factor. El resultado fue el siguiente: el análisis factorial exploratorio y el análisis de consistencia interna se agruparon en cuatro factores ($KMO=.875$, $p<$

$.000$), los cuales describimos a continuación:

- Factor 1, denominado miedos asociados al contagio y muerte por enfermedad COVID-19; tiene un valor alfa= .90 y una varianza de 35%; contiene ocho reactivos.
- Factor 2, refiere las medidas de confinamiento y quedarse en casa; tiene siete reactivos, una confiabilidad alfa de Cronbach de .89 y varianza de 11%.
- Factor 3, mide miedos por contagio comunitario, alfa de .90 y varianza de 10.4%.
- Factor 4, mide acciones preventivas personales, alfa de .76 y varianza de .9%.

PARTICIPANTES

En este estudio participaron 459 personas; el 66.9% ($N=307$) eran mujeres y el 33.1% ($N=152$), hombres. La edad promedio de las mujeres era de 39 años y de los hombres, 41. El 48% de la muestra total tenía estudios de licenciatura; el 26%, de maestría; y el 11.5%, de doctorado. El 12.9% cursaba la preparatoria y menos de 1% tenía primaria.

PROCEDIMIENTO

El cuestionario elaborado fue contestado mediante un formulario en línea; la invitación para responderlo se hizo a través de las redes sociales Twitter, Facebook, WhatsApp y correo electrónico, entre el 9 y el 27 de abril de 2020. En el formulario solicitamos el consentimiento informado y aseguramos el uso confidencial de los datos y respuestas de quienes respondieron el cuestionario. Las respuestas fueron anónimas. No pedimos información particular ni de redes sociales que pudieran identificar a la persona.

RESULTADOS

Con relación a la fase tres de la pandemia en México, el 82% de la muestra respondió no tener preocupación por enfermar y que los hospitales estén llenos cuando esto ocurriese; más de la mitad de la muestra le preocupa que no haya vacuna aún, y la percepción de riesgo de contagio es alta en el 50% de la muestra; además, el 5.4% no confía y el 36.4% confía muy poco en las medidas

sanitarias determinadas para la contingencia, es decir, hay una percepción social de desconfianza y miedo en el 41% de la muestra. En una condición mundial afectada por los contagios del coronavirus, el miedo a enfermarse emerge como una condición humana y ahora se expresa en el contexto de la enfermedad.

Para determinar en qué medida correlacionan las diversas variables o factores entre sí, desarrollamos pruebas *r* de Pearson con el total de la muestra. La tabla 1 reporta una correlación positiva significativa entre el miedo que las personas tienen a enfermarse gravemente con las acciones de confinamiento ($r=396$), además de una correlación moderada significativa entre el miedo a enfermarse gravemente con el miedo al contagio comunitario ($r=732$) y con las acciones preventivas de contagio, entre otras correlaciones también significativas. Es de resaltar que la relación entre las acciones de confinamiento y los miedos a la enfermedad pueden explicarse en un primer momento por la propia ansiedad que genera la

activa significativa entre el miedo que las personas tienen a enfermarse gravemente con las acciones de confinamiento ($r=396$), además de una correlación moderada significativa entre el miedo a enfermarse gravemente con el miedo al contagio comunitario ($r=732$) y con las acciones preventivas de contagio, entre otras correlaciones también significativas. Es de resaltar que la relación entre las acciones de confinamiento y los miedos a la enfermedad pueden explicarse en un primer momento por la propia ansiedad que genera la

Tabla 1. Correlaciones entre miedos a contagio de COVID-19, acciones de confinamiento y preventivas de cuidado personal. N= 459

	1 Miedos a contagio y enfermedad Covid-19	2 Acciones de confinamiento	3 Miedo a contagio comunitario
2 Acciones de confinamiento	.396**		
3 Miedo a contagio comunitario	.732**	.382**	
4 Acciones preventivas	.171**	.312**	.294**

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

En la tabla 2 presentamos correlaciones entre la percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19 y los miedos a contagiarse y morir, contagio comunitario y que aún no haya vacuna. Se reportan correlaciones entre la percepción de riesgo a enfermarse o morir por COVID-19 y miedos al

contagio comunitario (ciudad o estado); resaltan las correlaciones entre la percepción de riesgo a enfermarse gravemente, a enfermarse y morir, y miedo al contagio en mi ciudad o estado; además, se muestra una correlación significativa moderada entre miedo a enfermarse gravemente y morir ($r=756$), y correlaciones medias significativas con el contagio comunitario ($r=603$) y que todavía no

exista vacuna para la enfermedad ($r=558$).

Tabla 2. Correlaciones entre percepción de riesgo de contagio, miedos a contagio y enfermarse de COVID-19 y contagios comunitarios

	1. Percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19	2. Miedo de enfermarse gravemente	3. Miedo de contagiarme y morir	4. Miedo al contagio en mi ciudad o estado
2. Miedo a enfermarse gravemente	.385**			
N	77			

3. Contagiarme y morir	.304**	.756**		
N	77	459		
4. Miedo al contagio en mi ciudad y estado	.309**	.603**	.572**	
N	77	459	459	
5. Que aún no haya una vacuna	.248*	.558**	.540**	.567**
N	77	459	459	459

** p< 0.01 * p< 0.05

La tabla 3 contiene las correlaciones de cada una de las preguntas de los miedos al contagio de la COVID-19. Destaca la correlación positiva a contagiarse gravemente y enfermar, con la pre-

gunta contagiarse y morir (R= .756), además de requerir hospitalización cuando los hospitales se encuentren llenos. Todas las correlaciones entre cada una de las preguntas son significativas de manera media a moderada.

Tabla 3. Correlaciones entre miedos de contagio y muerte por COVID-19. N= 459

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1 Contagiarme y enfermar gravemente	---					
2 Contagiarme y morir	.756**	---				
3 Contagiar a un familiar	.563**	.583**	---			
4 Contagiar a un familiar y que enferme gravemente	.487**	.538**	.849**	---		
5 Que un familiar se contagie y que muera	.483**	.532**	.696**	.745**	---	
6 Requerir hospitalización cuando los hospitales estén llenos	.626**	.646**	.543**	.514**	.528**	---
7 Que no haya aún una vacuna	.558**	.540**	.501**	.463**	.428**	.563**

Tomando como referencia que las correlaciones entre las diversas variables fueron significativas, efectuamos un análisis de regresión lineal múltiple con el propósito de determinar en qué medida los miedos al contagio por la COVID-19 advierten las acciones de confinamiento. Realiza-

ción de regresión lineal múltiple con el propósito de determinar en qué medida los miedos al contagio por la COVID-19 advierten las acciones de confinamiento. Realiza-

mos análisis para grupos de hombres y mujeres, cuyos resultados se presentan en la tabla 4. Para el grupo de hombres, es notorio que las variables que apuntan las acciones de confinamiento son los miedos al contagio comunitario, es decir, el contagiar a otras personas o que en la comunidad o ciudad exista alto nivel de contagios, además del temor al contagio y muerte por la enfermedad. Para el grupo de mujeres, la única variable

que predice el confinamiento es el miedo a contagiarse y morir por enfermedad de COVID-19. En el caso del grupo de hombres, los miedos al contagio comunitario y muerte por COVID-19 y los miedos sociales predicen en un porcentaje significativo (R=30.7%) las medidas de confinamiento. Para el de mujeres, el principal predictor de las acciones de confinamiento es el miedo a la muerte por COVID-19.

Tabla 4. Predictores de acciones de confinamiento por sexo

Sexo	Variables independientes predictoras	R2	b	F	p
Hombre	a) Miedos contagio comunitario	.26.8	518	54.9	.000
	b) Miedos al contagio y muerte por COVID-19	.30.7	323	32.9	.001
Mujer	c) miedos al contagio y muerte por COVID-19	.12.3	350	42.6	.000

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo de nuestro estudio y tomando en cuenta los resultados, es evidente que la percepción de riesgo se relaciona con el miedo a enfermarse y morir por la COVID-19, además de predecir las acciones de confinamiento. Las emociones humanas permiten la adaptación de las personas a diferentes situaciones, prueba de ello es que el miedo ante la COVID-19, aunque 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.

De no ser por esta emoción, probablemente, disminuiría o evitaría llevar las acciones preventivas necesarias para salvaguardar la salud propia y el contagio comunitario. El miedo a contagiarse

a los demás también suele ser un componente importante en el tema de autocuidado. Nuestro estudio demuestra que los temores a enfermarse y morir por COVID-19 son notorios, como lo citan Brooks *et al.* (2020) y Cohen *et al.* (2020), quienes refieren que el confinamiento genera mayor estrés y miedo de infectarse, aunados a la incertidumbre que ocasiona el riesgo de morir (Kobayashi *et al.*, 2020).

La relación positiva entre la tristeza y el enojo, la frustración y la soledad, puede deberse, en parte, a la falta de identificación adecuada de las emociones o a un enmascaramiento de estas. En el caso de los hombres, por aprendizaje sociocultural, se permiten emociones de enojo o frustración, pero no de tristeza; en cambio, existe evidencia de que las mujeres tienen mayores competencias de inteligencia emocional (Rodríguez

guez *et al.*, 2019), por lo que valdría la pena analizar en futuras investigaciones cómo se comportan las emociones en hombres y mujeres durante el confinamiento. La presencia de mayor miedo por parte de los hombres al contagio comunitario se podría explicar por la atribución que se hace a este de tener un rol de protector, mientras que en las mujeres no se encuentra dicha asociación.

La sociedad actual es una sociedad en la que el miedo está presente en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, desde equivocarse en una actividad laboral hasta por la inseguridad y violencia en las calles; somos una sociedad que a diario convive con el miedo y, en el contexto de la pandemia por COVID-19, esta enfermedad se instauró en nuestra forma de vida como algo que al parecer será permanente.

Socialmente, no es una característica de las personas aceptar que se tiene miedo, incluso miedo a la muerte; formamos parte de una sociedad que tiende a reprimir las emociones consideradas dañinas: tener miedo es sentirse vulnerable; sin embargo, en el caso de la pandemia que causa la enfermedad de COVID-19, el miedo a enfermar o morir ha sido un modo de salvaguardar la propia salud y la vida.

Es conveniente tomar en cuenta que la salud mental debe ser un aspecto importante de considerar en tiempos de pandemia por COVID-19 y después de esta; entre otros efectos de la enfermedad, se deben atender los miedos de las personas por la infección (Perlman, 2020). Aunado a lo anterior, hay que reconocer que aún no se ha podido satisfacer la gran cantidad de necesidades en salud mental de las personas que han sido infectadas o sus familias; por ello, se vuelve indispensable un proceso de habilitación y capacitación a personal hospitalario y a profesionales de la salud mental (Yang *et al.*, 2020).

Finalmente, sugerimos estudiar en futuras investigaciones la función que ejercen emociones socialmente categorizadas como positivas en las conductas de protección propias y comunitarias, además de considerar como parte medular en la adaptación de conductas de confinamiento la importancia del miedo; por lo tanto, el cono-

cimiento de la información sin atenuarla puede provocar una reacción emocional adecuada para seguir las indicaciones sanitarias. Una disminución de la percepción del miedo podría llevar a descuidar dichas medidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L. y Santed Germán, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Universidad del País Vasco.
- Banerjee, D. & Nair, V. S. (2020). Handling the COVID-19 pandemic: Proposing a community based toolkit for psycho-social management and preparedness. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102152>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Chávarro, L. A. (2018). Riesgo e incertidumbre como características de la sociedad actual: ideas, percepciones y representaciones. *Revista Reflexiones*, 97 (1), enero-junio, 65-75.
- Cohen, A., Hoyt, I. & Dull, B. (2020). A descriptive study of Coronavirus disease 2019 –related experiences and perspectives of a national sample of college students in spring. *Journal of Adolescent Health* (en prensa).
- Fong Estrada, J. A., Brook Hechavarría, O., Pullés Fernández, M. C., Tabares, L. y Fong, O. (2015). Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. *Medisan*, 19 (9), 2012-2017.
- Jia, J., Ding, J., Liu, S., Liao, G., Li, J., Duan, B., Wang, G. & Zhang, R. (2020). Modeling the control of COVID-19: *Impact of policy interventions and meteorological factors*. Recuperado de arXiv.org (Cornell University).
- Kobayashi, T., Jung, S.-M., Linton, N. M., Kinoshita, R., Hayashi, K., Miyama, T., Anzai, A., Yang, Y., Yuan, B., Akhmetzhanov, A. R., Suzuki, A. y Nishiura, H. (2020). Comunicando el riesgo de muerte por nueva enfermedad de coronavirus (COVID-19). *J. Clin. Medicina*, 9, 580.
- Méndez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G. y Villegas-Pantoja, M. Á. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18 (4), octubre-diciembre, 438-448.
- Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus. *The New England Journal of Medicine*, 1-2.
- Piqueras, R. J., Ramos, L. V., Martínez, G. A. y Oblitas, G. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Shamah, L., Amaya, C. y Cuevas, N. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*, 16(5). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>
- Yang, J., Tong, J., Meng, F., Feng, Q., Ma, H., Shi, C., Yuan, J., Yang, S., Liu, L., Xu, L., Jun, Y. X., Wentian, L., Rohlf, H., Zhao, X. & Kang, C. (2020). Characteristics and challenges of psychological first aid in China during the COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 113-114.

Recibido: 22 de agosto de 2020
Revisión final: 26 de octubre de 2020
Aceptado: 20 de enero de 2021

