

INTERACCIONES

Revista de Avances en Psicología

// ISSN 2411-5940 e-ISSN 2413-4465

www.revistainteracciones.com



ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información

Emotional perception of COVID-19 in Mexico: Comparative study between phase 1, phase 2 and the media

Isaías Vicente Lugo-González^{1*}, Yuma Yoaly Pérez-Bautista¹, Ana Leticia Becerra-Gálvez², Margarita Fernández-Vega³, y Leonardo Reynoso-Erazo¹

¹ División de Investigación y Posgrado, Residencia en Medicina Conductual, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla de Baz, México.

² Residencia en Medicina Conductual, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

³ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Tlalpan, México.

* Correspondencia: isaiasvlg@comunidad.unam.mx.

Recibido: 12 de junio de 2020 | Revisado: 04 de octubre de 2020 | Aceptado: 10 de noviembre de 2020 | Publicado Online: 18 de enero de 2021.

CITARLO COMO:

Lugo-González, I. V., Pérez-Bautista, Y. Y., Becerra-Gálvez, A. L., Fernández-Vega, M., & Reynoso-Erazo, L. (2021). Percepción emocional del COVID-19 en México: Estudio comparación entre la fase 1, fase 2 y medios de información. *Interacciones*, 7, e164. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.164>

RESUMEN

Introducción: Desde el registro de los primeros casos de COVID-19 en México, se han derivado una serie de respuestas emocionales caracterizadas por miedo y estrés. Dicho impacto emocional se debe en gran medida a la inundación de información paralela a las fases de la pandemia y la transición entre ellas y la percepción que los individuos tienen de la enfermedad. El objetivo del presente trabajo fue comparar la percepción del COVID-19 entre la fase 1 y 2 de la pandemia y entre los medios de información usados para informarse en población mexicana. **Método:** Considerando un muestreo en cadena, se realizó un estudio comparativo en el que se diseminó por medio de correo electrónico y redes sociales una batería de evaluación que respondieron 1560 participantes. **Resultados:** La preocupación por las consecuencias del COVID-19 y su impacto emocional incrementaron al pasar de la fase 1 a la fase 2 de la pandemia. Además, se identificó que el impacto emocional fue mayor en quienes se informaron a través de Facebook® y televisión. **Conclusiones:** La pandemia tendrá un impacto emocional progresivo en medida en que avancen sus fases y en la importancia de informarse en medios adecuados para prevenir consecuencias emocionales.

Palabras clave: COVID-19; Percepción de enfermedad; Percepción emocional; Modelo de Sentido Común.

ABSTRACT

Background: Since the first COVID-19 cases in Mexico there have been a variety of emotional responses which have in common fear and stress. The emotional impact of COVID-19 is builded in some way because the information flooding parallel to the pandemic phases, the transition between them and illness perception. The aim of the present work was to compare the perception of COVID-19 between phase 1 and 2 of the pandemic and between the information

media used to inform themselves in the Mexican population. **Methods:** Considering a chain sampling, a comparative study was carried out in which an evaluation battery was disseminated through email and social networks, which was answered by 1560 participants. **Results:** The concern about the consequences of COVID-19 and its emotional impact increased when going from phase 1 to phase 2 of the pandemic. In addition, it was identified that the emotional impact was greater in those who reported through Facebook® and television. **Conclusions:** The pandemic will have a progressive emotional impact as its phases progress and the importance of informing oneself in adequate means to prevent emotional consequences.

Key words: COVID-19; Illness perception; Emotional perception; Common Sense Model.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se informó de un incremento en el número de casos de neumonía, en China, dicha enfermedad se diseminó localmente, a otras partes de la región y posteriormente, a otras partes del mundo (Dong et al., 2020; Gandhi, Lynch, & del Río, 2020; Veity et al., 2020). Derivado de los análisis realizados a los pacientes que presentaron neumonía, fue identificado un nuevo coronavirus que posteriormente se denominó como SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Este nuevo virus presenta como síntomas principales, fiebre, tos, disnea, pérdida de sabor u olor y en algunos casos dolor muscular, de cabeza y garganta y de manera más severa, favorece hiperinflamación, tormenta de citosinas y elevación de los biomarcadores de lesión cardíaca (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Di Napoli, 2020; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020a; Dong et al., 2020; Veity et al., 2020).

La enfermedad COVID-19, tanto en México como en otros países, ha representado un desafío en diferentes niveles y dimensiones, por ejemplo; a nivel sanitario, médico, educativo, social, económico y por supuesto emocional (Douglas, Katikireddi, Taulbut, McKee, & McCartney, 2020; Holmes et al., 2020; Lai et al., 2020; Lazcano-Ponce & Alpuche-Aranda, 2020; Mukhtar, 2020).

En relación con este último aspecto, se sabe que el impacto emocional de una pandemia como la del COVID-19 estará determinada por la evaluación que se haga de dicho evento, dicho de otra manera, estará en función de la manera en la que se perciba la amenaza a la que se enfrenta (Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; Taylor, 2019). Autores como Rubin, Potts y Michie (2010) sugieren que la percepción de una pandemia varía a lo largo del tiempo, principalmente por la preocupación que genera sus consecuencias y evidentemente el miedo de contraer la enfermedad. Aunado a esto, se sabe que existen grupos con un mayor riesgo de percibir más amenazante la pandemia, entre los que se encuentran; mujeres, personas que tienen a su cargo el cuidado de terceros (como niños o adultos mayores) e individuos con un menor nivel educativo (Molero-Jurado, Herrera-Peco, Pérez-Fuentes, & Gázquez-Linares, 2020).

Otro de los elementos que favorece un impacto emocional adverso y una preocupación excesiva por las consecuencias de la pandemia, es la exposición a diversas fuentes de información (Rubin et al., 2010; Taylor, 2019) que muchas veces es errónea, no corroborada y favorece la desinformación, así como una percepción poco funcional de la enfermedad (Garfin, Silver, & Holman, 2020; Taylor, 2019). Un individuo que está expuesto a dicha información en televisión y redes sociales puede cambiar su forma de percibir la enfermedad o la situación que vive

(por ejemplo, el confinamiento social) u orientarlos a realizar conductas de riesgo o desadaptativas y en consecuencia a experimentar emociones negativas (Sweeny, Melnyk, Miller, & Shepperd, 2010), de aquí la relevancia de estar en contacto con fuentes confiables de información.

Considerando entonces que la percepción de la enfermedad, la exposición información y las vivencias de los individuos son primordiales en proceso de adaptación a una pandemia, el Modelo de Sentido Común y Percepción de la Enfermedad (MSCPE) (Leventhal et al., 1980) puede dar explicación, de cómo se percibe el COVID-19, lo que este representa, así como el impacto emocional que está teniendo en las personas.

Según el MSCPE, un individuo percibe una amenaza a la salud en dos dimensiones, *la percepción cognitiva y la emocional* (Broadbent et al., 2006; Leventhal et al., 1980; Moss-Morris et al., 2002), estas a su vez se dividen en: 1) *Identidad:* experiencia perceptual de la enfermedad, tipo, lugar y cantidad de síntomas o sensaciones somáticas asociadas a esta; 2) *Temporalidad:* percepción de duración de la enfermedad (aguda, crónica o cíclica); 3) *Causas:* razones percibidas sobre lo que causó la enfermedad; 4) *Consecuencias:* repercusiones percibidas y experimentadas en diferentes áreas de la vida; 5) *Control personal:* capacidad percibida para controlar la enfermedad; 6) *Control del tratamiento:* impacto percibido que el tratamiento tendrá sobre el padecimiento; 7) *Coherencia:* claridad con la que se entiende la enfermedad; y 8) *Percepción emocional:* percepción de repercusiones emocionales asociadas a la enfermedad.

Para poder realizar una evaluación de cada uno de los elementos de la etapa perceptual del MSCPE, en el contexto de la COVID-19 se dispone de instrumentos de medición como el Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad (BIPQ, Broadbent et al., 2006), adaptado en español de manera reciente (Molero-Jurado et al., 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020) y el Cuestionario Revisado de Percepción de Enfermedad (IPQ-R, Moss-Morris et al., 2002), empleado en México, contando con datos de confiabilidad y validez (Lugo-González, Fernández-Vega, Reynoso-Erazo, Becerra-Gálvez, & Pérez-Bautista, 2020).

Dado el impacto psicosocial que la pandemia de COVID-19 está generando en México y otras partes del mundo, así como su correlato con la exposición a diversos medios de información (Brooks et al., 2020; Douglas et al., 2020; Holmes et al., 2020; Lai et al., 2020; Pérez-Gay Juárez et al., 2020) realizar una evaluación de la percepción del COVID-19, así como de su impacto emocional resulta necesaria, por ello, el objetivo del presente estudio fue comparar la percepción de la enfermedad COVID-19 entre la fase 1 y 2 de la pandemia y dependiendo de los medios de información usados por adolescentes y adultos mexicanos.

MÉTODO

Diseño

De acuerdo con la descripción de Méndez, Namihira, Moreno y Sosa (2001) se realizó un estudio descriptivo y comparativo.

Participantes

Considerando un muestreo en cadena o por redes (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014) se invitó a participar de manera voluntaria a 1,560 adolescentes y adultos de diferentes estados de la República Mexicana con un promedio de edad de 31.88 años ($DE=11.045$, Rango= 15-77 años). En su mayoría los participantes fueron de la Ciudad de México, 597 (38.3%) y del Estado de México 553 (35.4%), siendo 410 (26.3%) de diversos estados del centro, sur y norte de la República Mexicana. Del total, 885 (37.5%) eran solteros, 340 (31.1%) casados, 239 (15.3%) vivían en unión libre, el resto 96 (16.1%) en diferentes modalidades de convivencia. Respecto del nivel educativo, 1106 (70.9%) tenía licenciatura, 207 (13.3%) preparatoria, 156 (10%) posgrado y el resto, 91 (5.8%), carrera técnica, secundaria o primaria. En cuanto a su ocupación, 535 (34.3%) reportó ser profesionista, 382 (24.5%) estudiantes, 359 (23%) empleados, 93 (6%) estar desempleado, 70 (4.5%) ser comerciantes, 69 (4.4%) dedicarse al hogar y 52 (3.3%) dedicarse a otra actividad.

Respecto de otras características, 728 (46.7%) reportaron informarse sobre COVID-19 vía Facebook® y televisión, 317 (20.3%) solo por televisión, 306 (19.6%) solo por Facebook® y 209 (13.4%) por otros medios como Twitter®, WhatsApp®, YouTube® o periódico.

Instrumentos

Cédula de datos sociodemográficos: Conjunto de ítems para reunir información sobre datos de residencia, familiares, educativos, ocupacionales y uso de medios de información, entre otros.

Cuestionario Revisado de Percepción de Enfermedad-COVID-19 (IPQ-R; Lugo-González et al., 2020): instrumento para evaluar la percepción cognitiva y emocional de la COVID-19 en México, el cual está constituido por una evaluación de identidad con una lista de 12 síntomas asociados al COVID-19, así como 16 ítems correspondientes a las subdimensiones de, consecuencias (siete ítems), control personal (tres ítems) y percepción emocional (seis ítems). La escala cuenta con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos que va de *totalmente en desacuerdo*, a *totalmente de acuerdo*, y cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach de .886.

Procedimiento

El instrumento de evaluación se desarrolló en Google-Forms Online® y fue diseminada por medio de correo electrónico y redes sociales como Facebook® y WhatsApp® desde el 22 de marzo y hasta el cuatro de abril, un día previo al inicio oficial de la Jornada Nacional de Sana Distancia determinado por la Secretaría de Salud de México (SSa). Dicha evaluación estuvo activa durante la última semana de la fase 1 y la primera semana de la fase 2 de la pandemia COVID-19 decretada por la SSa en México.

Análisis de resultados

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows y se realizaron análisis de normalidad de los datos para así determinar el tipo de estadístico a utilizar con fines de comparación de las variables. Dado el tamaño de muestra y el programa de análisis se empleó la prueba Shapiro-Wilk (W) ello conforme a las recomendaciones de Pedrosa, Juarros, Robles, Basteiro y García (2015). Posteriormente, se realizaron los análisis descriptivos (medidas de dispersión y de tendencia central) para las variables sociodemográficas y de percepción del COVID-19.

El análisis comparativo se realizó agrupando a los participantes que respondieron la evaluación en la fase 1 y a quienes lo hicieron en la fase 2, además, se construyeron variables en función de los medios por los que los participantes reportaron informarse, siendo: Facebook®, Televisión, Facebook® y Televisión y otros medios (Twitter®, WhatsApp®, YouTube® o periódico). Para el primer contraste se usó la prueba estadística U de Mann-Whitney y para el segundo la prueba de análisis de varianza de Kruskal-Wallis con análisis post hoc, considerando una $p < .05$ para diferencias significativas entre grupos. Además, se calculó el tamaño de efecto (r de Rosenthal) con los siguientes puntos de corte: efecto pequeño ($.1 < .3$); efecto moderado ($.3 < .5$); y efecto grande ($\geq .5$) (Cohen, 1988), llevando a cabo la siguiente ecuación ($r = z / \sqrt{n_1 + n_2}$) (Field, 2009).

Aspectos éticos

Los participantes podían responder el formulario previa aceptación de la información bajo su consentimiento y debido al problema global de la pandemia de COVID-19, no se consideraron elementos de inclusión o exclusión. El proyecto fue evaluado y aceptado por el comité de ética en investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) de la Ciudad de México, bajo el siguiente número de registro asignado por el comité: S02-20.

RESULTADOS

Análisis descriptivos

Los datos en las pruebas de normalidad mostraron que las subdimensiones de percepción de enfermedad no se comportaron de manera normal ($W = .860$ y $.976$, $g = 1560$; $p < .01$). Respecto de la percepción de enfermedad se observa que los participantes identifican en promedio siete de 12 síntomas principales asociados al COVID-19, los cuales fueron: fiebre, disnea, tos seca, dolor de cabeza, dolor de garganta, cansancio y dolor muscular y de articulaciones.

Las consecuencias percibidas es una de las áreas donde más se está generando malestar, ya que la evaluación se centra en el impacto percibido que la enfermedad tendrá en términos temporales, problemas para comprender y controlar al COVID-19, así como los efectos sobre la vida de las personas en general (familia, economía y estabilidad emocional); respecto de este último aspecto, el impacto se vincula con las experiencias de preocupación, ansiedad, enojo y cambios en el estado de ánimo (depresión) (ver Tabla 1). Sin embargo, a pesar del impacto emocional y las consecuencias percibidas del COVID-19, los participantes consideran un elevado control personal para evitar infectarse de la enfermedad.

Análisis comparativos

Una vez agrupados los participantes que respondieron durante cada fase, se ubicaron a 972 participantes que respondieron durante la primera fase y 580 durante la segunda (ver Tabla 2). Al realizar los contrastes entre la fase de la pandemia y las subdimensiones de percepción del COVID-19, se identificó que las personas que respondieron la evaluación durante la fase 2 (primera semana) puntuaron más alto en las subescalas de consecuencias percibidas y percepción emocional, hallándose diferencias estadísticamente significativas, aunque con un tamaño de efecto bastante pequeño.

En relación con el impacto emocional derivado la exposición a diferentes medios de comunicación (Ver tabla 3) se identificó que en cada una de las categorías de medios de información existe una variación en la percepción emocional, no así en las otras subdimensiones del MSCPE. Sin embargo, las diferencias estadísticamente significativas únicamente se hallan entre los participantes que reportaron informarse vía Facebook® y televisión y otros medios (Twitter®, WhatsApp®, YouTube® o periódico). A pesar de ello, el efecto que tiene el medio de información sobre la percepción emocional es muy pequeño.

DISCUSIÓN

Se corroboró que la percepción de consecuencias, de diversa índole, asociadas al COVID-19 y el impacto emocional tienden a incrementar de manera progresiva y en función del avance de

la pandemia. Además, se evidenció el efecto de la exposición a medios de comunicación y redes sociales sobre la experiencia de preocupación, ansiedad, tristeza y enojo.

En el caso de la percepción de consecuencias se sabe que es uno de los elementos que más impacta en las preocupaciones de la gente, ya que en medida en que el distanciamiento social sea mayor, el impacto emocional y las preocupaciones serán mayores y las medidas de prevención tenderán a no aplicarse conforme el avance de la pandemia (Cava, Fay, Beanlands, McCay, & Wignall, 2005; Day, Park, Madras, Gumel, & Wu, 2006; Sandín, Valiente, García-Escalera, & Chorot, 2020). En este contexto, se debe de mencionarse que en México las recomendaciones de distanciamiento social fueron adelantadas en aras de favorecer una trasmisión paulatina, lo que se tradujo en un incremento en los días determinados para la cuarentena

Como se mencionó en la descripción del procedimiento la presente evaluación se realizó en los momentos iniciales de la pandemia en México (una semana por cada fase de la pandemia) y a pesar de ello la evaluación logró identificar cambios en las consecuencias percibidas y el impacto emocional del COVID-19 (percepción emocional). Datos que concuerdan con los resultados presentes, son los proporcionados por Wang et al. (2020) quienes identificaron que en la fase inicial del COVID-19 en China, un número importante de personas consideró que el impacto psicológico de la pandemia era moderado a severo, además de reportar síntomas importantes de ansiedad y preocupación por las consecuencias del COVID-19.

Tabla 1. Resultados descriptivos sobre percepción del COVID-19.

Instrumento	Subdimensiones del MSCPE	M	Mdn	AI	Mínimo	Máximo
IPQ-R-COVID19	Identidad	7.08	7	3	0	12
	Consecuencias	19.14	20	5	7	28
	Control personal	9.08	9	3	3	12
	Percepción emocional	14.38	14	7	6	24

Nota: Mdn: Mediana. AI: Amplitud Intercuartil.

Tabla 2. Comparación de la percepción del COVID-19 entre la fase 1 y 2 de la pandemia.

Instrumento	Subdimensiones del MSCPE	Fase 1 (n= 972)		Fase 2 (n= 588)		Z	p	r
		Mdn	AI	Mdn	AI			
IPQ-R-COVID19	Identidad	7	2	7	3	-0.282	0.778	0.02
	Consecuencias	19	5	20	6	-2.709	0.007	0.06
	Control personal	9	3	9	3	-0.41	0.682	0.24
	Percepción emocional	14	6	15	7	-2.056	0.04	0.05

Nota: Mdn: Mediana. AI: Amplitud Intercuartil. r: Tamaño del efecto r de Rosenthal

Tabla 3. Comparación de la percepción del COVID-19 y medios de información.

Variable	Medios de información	Mdn	AI	X ²	gl	p	Post hoc	Z	r
Percepción emocional	1. Facebook®	14.5	7	8.009	3	.046*	3 > 4**	-2.8	0.09
	2. Televisión	14	6						
	3. Facebook® y televisión	15	7						
	4. Otros	13	7						

Nota: Mdn: Mediana. AI: Amplitud Intercuartil. r: Tamaño del efecto r de Rosenthal. ** significancia adicional: .029

Del mismo modo, una evolución negativa (tras las fases de la pandemia y del tiempo de distanciamiento social) de las preocupaciones y el impacto emocional ya se había identificado durante el brote del virus SARS en 2003 (Cava et al., 2005; Day et al., 2006) el de influenza H1N1 del 2009 (Rubin et al., 2010) en estudios de evaluación emocional y COVID-19 (Alyami, Henning, Krägeloh, & Alyami, 2020; Lee, 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020; Pérez-Gay Juárez et al., 2020; Sandín et al., 2020) y está reportado en las diversas revisiones realizadas de manera actual sobre los efectos psicológicos del COVID-19 y otras enfermedades infecciosas (Brooks et al., 2020; Mukhtar, 2020; Taylor, 2019).

Otro de los elementos a discutir es la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales sobre el impacto emocional de la enfermedad. En la presente investigación se identificó que la exposición a Facebook® y televisión tenía efectos sobre la percepción emocional del COVID-19 y dado que el efecto fue muy pequeño, se puede hipotetizar que en medida que la pandemia avance, el impacto será mayor, esto, en gran medida no solo por el miedo a lo que puede suceder sino también a que al paso de la pandemia se viven paulatinamente sus secuelas. De igual manera, durante el brote de influenza H1N1 del 2009 (Rubin et al., 2010), el de Ebola del 2014 y otros eventos traumáticos vividos en los Estados Unidos (Garfin et al., 2020) han demostrado que el reporte de preocupaciones e impacto emocional iba en aumento en medida en que la gente se exponía más a los medios de comunicación y las noticias tenían contenidos adversos (declaración de pandemia y rebrote). De manera más actual, se ubicó que en población española la exposición a medios de comunicación es uno de los predictores más importantes para experimentar un impacto emocional negativo, además de preocupación por enfermar y morir por COVID-19, por la carencia de productos básicos, por el distanciamiento social, así como por el trabajo y la estabilidad económica (Sandín et al., 2020).

Como se mencionó anteriormente, la exposición excesiva a medios de comunicación puede favorecer que las personas entren en contacto con información errónea, la cual impacta de manera negativa en las actitudes y percepciones de la gente ante la enfermedad, disminuye la percepción de vulnerabilidad de contraer la enfermedad, favorece comportamientos no funcionales como la compra excesiva de productos básicos, práctica de conductas de exposición, entre otras (Brooks et al., 2020; Garfi et al., 2020; Holmes et al., 2020; Mukhtar, 2020; Sweeny et al., 2010; Zarocostas, 2020); de aquí la importancia de los ayunos de información y la puesta en práctica de conductas incompatibles con la exposición excesiva a los medios de comunicación y redes sociales.

En los resultados también se ubicó que los participantes contaban con una percepción elevada de control personal para prevenir el contagio de COVID-19, dicha variable también puede funcionar como un elemento de protección en los momentos de la pandemia. De hecho, la evidencia actual sugiere que variables de este tipo se vinculan con efectos emocionales positivos y el fortalecimiento de estos aspectos perceptuales es central dentro de los tratamientos psicológicos y psiquiátricos propuestos durante la pandemia de COVID-19 (Douglas et al., 2020;

Duan & Zhu, 2020; Holmes et al., 2020; Mukhtar, 2020; Sandín et al., 2020; Wang et al., 2020).

Finalmente, es claro que los procesos de transición interfase en una pandemia, por su simple dominación, debido a la falta de información o al uso de información errónea favorecerá que se perciba como grave y se tenga repercusiones a nivel emocional. Es importante recordar que no todo es negativo respecto de la exposición a redes sociales y a la televisión. En el contexto de México se programaron actividades educativas y de dispersión, de hecho, por redes sociales se diseminaba información especializada y recomendaciones para afrontar de manera funcional la pandemia. Por tanto, el problema no es el medio informativo sino el uso que se le da al medio y por supuesto el tipo de información que se consulta.

Aunado a esto, desde la fase 1 de la pandemia la SSA de México dio conferencias informativas diarias a las siete de la noche, donde los responsables en la toma de decisiones informaban del avance de la enfermedad, número de contagiados, número de muertos y diversas características sociodemográficas y clínicas de riesgo de las personas que enfermaban y morían. En este contexto, será importante contar con evidencia del efecto de este tipo de comunicaciones, del papel de los expertos en salud como modelos que ofrecen información y de la preferencia de fuentes de información por parte de las personas (oficial o no oficial).

Por otro lado, se retoma la relevancia y la utilidad del MSCPE como constitución teórica para describir y explicar la percepción que las personas tienen del COVID-19. Es importante recordar que la forma de percibir la amenaza será diferente para cada persona y no necesariamente vinculada con los criterios de los especialistas (Diefenbach & Leventhal, 1996; Leventhal et al., 1980). Desde el MSCPE se considera que cada persona está en un proceso continuo de adaptación ya que cada individuo entenderá la enfermedad con base en su percepción, dicha percepción se modificará a través del tiempo, por lo ésta influirá de manera constante y cambiante en las repercusiones emocionales experimentadas (Diefenbach & Leventhal, 1996).

Las principales limitaciones del estudio se vincularían, por un lado, con la evaluación por medio digitales ya que se pueden considerar inexactos o métodos donde se sobre estime el autoinforme de las variables evaluadas, a pesar de ello, también hay evidencias sobre su utilidad, funcionalidad y equivalencia con las formas de evaluación tradicional (Stirratt et al. 2015; Pérez-Bautista & Lugo-González, 2017; Weigold, Weigold, & Russell, 2013).

Otra área de oportunidad es el tipo de muestreo, dada la distribución de la muestra, donde en su mayoría las participantes fueron mujeres, con un nivel educativo elevado. Sin embargo, estos datos corresponden con diversos estudios a nivel mundial sobre COVID-19, donde las mujeres que participan en los estudios corresponden con la mayor proporción (Dai, Hu, Xiong, Qiu, & Yuan., 2020; Molero-Jurado et al., 2020; Shacham et al., 2020).

Finalmente, se sugiere para futuras investigaciones dar cuenta de la transición entre la fase dos, tres y en la posibilidad de un rebrote, todo ello, en lo relativo al impacto a nivel emocional, incorporando lo que implica la información en el proceso de

adaptación a la nueva normalidad.

ORCID

Isaías Vicente Lugo-González. <https://orcid.org/0000-0002-2024-2598>

Yuma Yoaly Pérez-Bautista. <https://orcid.org/0000-0003-1032-1126>

Ana Leticia Becerra-Gálvez. <https://orcid.org/0000-0002-5075-6098>

Margarita Fernández-Vega. <https://orcid.org/0000-0001-6479-7889>

Leonardo Reynoso-Erazo. <https://orcid.org/0000-0001-9793-1431>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Isaías Vicente Lugo-González: Investigación, Análisis formal, Escritura borrador-original y Administración del proyecto.

Yuma Yoaly Pérez-Bautista: Conceptualización, Investigación, Análisis formal y Escritura borrador-original.

Ana Leticia Becerra-Gálvez: Investigación, Escritura revisión-edición.

Margarita Fernández-Vega: Investigación y Recursos.

Leonardo Reynoso-Erazo: Investigación, Escritura revisión-edición.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. David Villarreal-Zegarra fue el editor responsable de la edición de este artículo.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

La base de datos se adjunta en el artículo como un material suplementario 1.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores y los editores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en este artículo.

REFERENCIAS

- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric evaluation of the Arabic version of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>
- Broadbent, E., Petrie, K., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637. DOI:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020
- 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. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In *StatPearls [internet]*. StatPearls Publishing.
- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). Risk perception and compliance with quarantine during the SARS outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 343-347. DOI: [10.1111/j.1547-5069.2005.00059.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00059.x)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020a). Symptoms of Coronavirus. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. EUA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the

coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. MedRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>

Day, T., Park, A., Madras, N., Gumel, A., & Wu, J. (2006). When is quarantine a useful control strategy for emerging infectious diseases? *American Journal of Epidemiology*, 163(5), 479-485. DOI: 10.1093/aje/kwj056

Diefenbach, M. A., & Leventhal, H. (1996). The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 5(1), 11-38. DOI: 10.1007/BF02090456

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*, e20200702-30. <http://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>

Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*, 369, 1-6. doi: 10.1136/bmj.m1557

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: and sex, drugs and rock'n'roll*. London: SAGE Publications, Ltd.

Gandhi, R., Lynch, J., & del Río, C. (2020). Mild or Moderate Covid-19. *The New England Journal of Medicine*. 1-9. doi: 10.1056/NEJMc2009249

Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, C., Cohen-Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madsen, I., Michie, S., Przybylski, P., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 1-14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, H., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, Z. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e204006-12. <http://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lazcano-Ponce, E., & Alpuche-Aranda, C. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Pública De México*, 1-10. <http://doi.org/10.21149/11408>

Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. En: S. Rachman (Ed). *Contributions to Medical Psychology Volume II* (pp. 9-33). U.K: Pergamon Press Ltd.

Lee, S. A. (2020). Measuring coronaphobia: the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Neurological Sciences*, 33, 0-0. DOI: 10.14744/DAJPN-NS.2020.00069

Lugo-González, I. V., Fernández-Vega, M., Reynoso-Erazo, L., Becerra-Gálvez, A. L., & Pérez-Bautista, Y. Y. (2020). COVID-19 perception and preventive behaviors: A descriptive, comparative study by severity and perceived risk. *Salud Mental*, 43(6), 285-292. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.039>

Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., y Sosa, C. (2001), *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.

Molero-Jurado, M. M., Herrera-Peco, I., Pérez-Fuentes, M. D. C., & Gázquez-Linares, J. J. (2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atención Primaria*. <https://doi.org/doi:10.1016/j.aprim.2020.05.001>

Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health*, 17(1), 1-16. DOI: 10.1080/08870440290001494

Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-5. DOI: 10.1177/0020764020925835

Pedrosa, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J., & García, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245. doi:10.11144/javeriana.upsy14-1.pbad

Pérez-Bautista, Y. Y., & Lugo-González, I. V. (2017). Aplicación de un instrumento de conducta sexual a través de dos métodos de recolección de datos. *Trabajo presentado en el Sexto Seminario Internacional sobre Comportamiento y Aplicaciones (SINCA)*. Tlaxcala, México.

Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Oropesa-Ruiz, N. F., Mar-

- tos-Martínez, Á., Simón Márquez, M. D. M., Herrera-Peco, I., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1196-1207. doi:10.3390/jcm9041196
- Pérez-Gay Juárez, F., Reynoso-Alcántara, V., Flores González, R., Contreras-Ibáñez, C., Castro-López, C., Martínez, L. & The COVID-Stress International Collaboration (2020). Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Reporte de los resultados de la encuesta global COVIDISTRESS.
- Rubin, G. J., Potts, H. W. W., & Michie S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*. 14(34):183–266. DOI: 10.3310/hta14340-03
- Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). doi:10.3390/ijerph17082900
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(1), 1-22. doi: 10.5944/rppc.27569
- Stirratt, M. J., Dunbar-Jacob, J., Crane, H. M., Simoni, J. M., Czajkowski, S., Hilliard, M. E., Aikens, J. E., Hunter, C. M., Velligan, D. I., Huntley, K., Ogedegbe, G., Rand, C., Chron, E., & Nilsen, W. J. (2015). Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use. *Translational Behavioral Medicine*, 5(4), 470-482. DOI: 10.1007/s13142-015-0315-2
- Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W., & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology*, 14(4), 340-353. DOI: 10.1037/a0021288
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Weigold, A., Weigold, I. K., & Russell, E. J. (2013). Examination of the equivalence of self-report survey-based paper-and-pencil and internet data collection methods. *Psychological Methods*, 18(1), 53. DOI:10.1037/a0031607
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)