



## ORIGINALES

### Miedo a la COVID-19, características sociodemográficas y de vulnerabilidad en adultos del Norte y Sur de México

Fear of COVID-19, socio-demographic and vulnerability characteristics in adults from the North and South of Mexico

Milton Carlos Guevara Valtier<sup>1</sup>

Martha Pérez Fonseca<sup>2</sup>

Alma Delia Santiago Mijangos<sup>2</sup>

María de los Ángeles Paz Morales<sup>2</sup>

Ana Belén Sánchez García<sup>3</sup>

Jesús Melchor Santos Flores<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México. [carlos\\_valtier7@hotmail.com](mailto:carlos_valtier7@hotmail.com)

<sup>2</sup> Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Minatitlán, Veracruz, México.

<sup>3</sup> Facultad Enfermería Universidad de Murcia. Murcia. España.

<sup>4</sup> Secretaría de Salud de Nuevo León, Hospital General de Sabinas Hidalgo, Sabinas Hidalgo, Nuevo León, México.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.489541>

Recibido: 16/08/2021

Aceptado: 28/11/2021

#### RESUMEN:

**Introducción:** La pandemia de COVID 19, continúa siendo un problema de salud pública sin precedentes en todo el mundo tanto en las personas enfermas y sanas.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el miedo al COVID-19 con las características sociodemográficas y el estado de vulnerabilidad.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Muestra: 197 participantes a partir de 18 años pertenecientes a centros de atención comunitaria de Monterrey, Nuevo León y Minatitlán, Veracruz. Muestreo intencional. Instrumento: Escala de Miedo a la COVID-19. El análisis de los datos se realizó con el SPSS versión 22, recurriendo al empleo de estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** El miedo a la COVID-19 se asoció con el sexo, mas no con el estado de vulnerabilidad y las otras variables sociodemográficas como la edad, escolaridad, situación laboral y lugar de residencia.

**Conclusión:** Con base al propósito del estudio se encontró que únicamente el sexo se asocia con el miedo a la COVID-19. Mas hombres que mujeres reportaron tener menos miedo, lo que puede explicar las principales prevalencias de esta enfermedad en este grupo poblacional.

**Palabras claves:** Miedo, infecciones por Coronavirus, Adultos, Atención Comunitaria.

## ABSTRACT:

**Introduction:** The COVID 19 pandemic continues to be an unprecedented public health problem worldwide for both sick and healthy people.

**Objective:** Determine the association between the fear of COVID-19 with the socio-demographic characteristics and the status of vulnerability.

**Material and methods:** Descriptive, cross-sectional and correlational study. Sample: 197 participants 18 or older who belong to community-care centers in Monterrey, Nuevo León and Minatitlán, Veracruz. Intentional sampling. Instrument used: Fear of COVID-19 scale. Data assessment was performed with SPSS version 22, using descriptive and inferential statistics.

**Results:** Fear of COVID-19 was associated with the person's sex, but not with the status of vulnerability and the other socio-demographic variables such as age, schooling, employment status, and place of residence.

**Conclusion:** Based on the purpose of the study, it was found that only the sex variable was associated with fear of COVID-19. More men than women reported having less fear, which may explain the higher prevalence of this disease in this population group.

**Keywords:** Fear, Coronavirus infections, Adults, Community Care.

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 en Whan, China <sup>(1)</sup> inicia lo que hoy en día se conoce como una situación alarmante en salud pública causada por el brote de una cepa viral de tipo SARS-CoV-2 al que se lo denominó COVID-19 <sup>(2,3)</sup>. Una de sus principales características es su facilidad de infección por lo que su propagación no tardó en cruzar fronteras y ser causa de enfermedad, discapacidad y muerte a nivel mundial, siendo Estados Unidos, uno de los países con mayor registro de casos y defunciones de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial los casos confirmados y muertes continúan en ascenso <sup>(4,5)</sup>.

En México, el primer caso de COVID-19 fue detectado en febrero del 2020, el número de casos confirmados aumentó exponencialmente (2.348.873 casos), con ello muertes por esta causa (200.000) cifras que ubican al país en tercer puesto detrás de la problemática experimentada en Estados Unidos, aunado a esto se apreciaron consecuencias como exceso de hospitalizaciones o una alta demanda de servicios de atención, costos elevados, riesgos para el acceso, cobertura y la capacidad de respuesta del sistema sanitario <sup>(6-8)</sup>.

La COVID-19 ha causado efectos negativos a nivel biopsicosocial, uno de estos es el miedo a enfermar de esta condición. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la forma de vivir a nivel poblacional, por ejemplo, sus costumbres diarias <sup>(9)</sup>, la dinámica y reorganización familiar para cubrir necesidades de los roles de los integrantes de la familia, ausencia escolar, cierres de empresas y lugares públicos, cambios en las rutinas laborales, aislamiento social generando como consecuencia sentimientos de impotencia y abandono <sup>(10)</sup>.

Al respecto existen factores que podrían suponer un rol importante en el fenómeno del miedo experimentado ante la COVID-19, cada vez son más los casos cercanos; es decir, familiares, amigos, incluso el personal sanitario que presentan esta condición. Otro factor implicado consiste en ver y escuchar noticias que difunden y magnifican la situación de salud-enfermedad, acompañadas de imágenes perturbadoras que generan niveles altos de miedo lo que aumenta la posibilidad de agravar los trastornos de salud mental <sup>(9)</sup>.

Por otra parte, las personas que experimentan miedo para enfermarse de la COVID-19, violan las recomendaciones entre las que destacan como el confinamiento, el distanciamiento social, el lavado de manos de forma correcta, así como el uso de mascarillas, por ello las cifras aumentan cada vez más <sup>(11)</sup>. A pesar de que la OMS en el 2020 publicó recomendaciones para apoyar el bienestar mental y social <sup>(12)</sup> es necesario establecer acciones conjuntas con el sistema social y de salud para reducir el impacto a nivel mental <sup>(13)</sup>.

En México se han establecido redes de servicios de apoyo emocional por COVID-19 dirigidos a la población para mitigar los daños que afectan a la salud social y mental<sup>(14)</sup>, sin embargo, sigue siendo un panorama incierto, por lo que es necesario reforzar las medidas de prevención; en este sentido, las personas que siguen las recomendaciones posiblemente experimenten niveles menores de miedo y ejecuten de una manera eficaz las medidas para mantener su nivel de salud, incluso personas que siguen las recomendaciones se convierten en promotores de salud rompiendo el ciclo de la infección.

En Nuevo León y Veracruz (Norte y Sur de México), el panorama desalentador no es la excepción ya que las cifras de casos nuevos detectados y de muertes por la COVID-19 son preocupantes, ambos estados se encuentran entre los primeros diez lugares de morbilidad por esta causa en el país <sup>(8)</sup>, a pesar de ser regiones distantes, existe la posibilidad de que los habitantes de ambos estados experimenten la sensación del miedo y, por tanto, utilicen este recurso a favor o en contra, es decir como un factor protector que favorece las medidas de prevención; o bien personas con niveles altos de miedo tengan dificultades para tomar decisiones como usar correctamente la mascarilla, así mismo niveles bajo de miedo podrían asociarse a una omisión de asumir recomendaciones para romper el ciclo de infección.

Sin embargo, hasta este momento no existe evidencia que ponga de manifiesto lo anterior. Por lo que el propósito del estudio fue conocer la asociación entre el miedo a la COVID-19 y características sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad, estado de vulnerabilidad y lugar de residencia.

## MÉTODOS

Se realizó un diseño de estudio descriptivo, transversal y correlacional. La población diana estuvo formada por 380 personas adultas a partir de 18 años pertenecientes a centros de atención comunitaria de Monterrey (Nuevo León) y Minatitlán (Veracruz); entre febrero y junio de 2021 finalmente se registró una muestra de 197 personas, de estas 100 de Nuevo León y 97 de Veracruz. Para la selección de cada participante se verificaba la edad, y posteriormente se contactaba de forma telefónica. Se incluyeron a todos los usuarios que tras recibir una llamada telefónica aceptaron participar en el estudio, este procedimiento se realizó en tres ocasiones, de no encontrarse se contactaba a otra persona del registro. Participaron sólo los que tras recibir la explicación del estudio aceptaron participar de manera voluntaria y mostraban disponibilidad de aproximadamente diez minutos para contestar las preguntas. Se determinó un 95% de nivel de confianza y precisión del 3% en una proporción del 5%. El tipo de muestreo fue intencional, en un marco muestral proporcionado por los directivos de los centros comunitarios. Una vez recibida la comunicación con informe favorable del comité de investigación de ambos centros de atención primaria, se

proporcionó a los participantes un documento de información y consentimiento informado asegurando el anonimato.

El instrumento utilizado fue la Escala FCV-19S validada de Miedo a la COVID-19 la cual consta de 7 ítems con buenas propiedades psicométricas que se utiliza para evaluar el miedo de las personas ante la COVID-19, esta consta de 7 ítems <sup>(15)</sup>, las preguntas presentan una escala tipo Likert va de totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, es decir con un valor de 1 hasta 5 puntos, lo que indica un valor mínimo de 7 y máximo de 35; a mayor puntaje mayor miedo a la COVID-19 <sup>(16)</sup>. Este cuestionario ha demostrado una alfa de Cronbach de 0.83 a 0.94 en población peruana y argentina, respectivamente <sup>(17)</sup>.

Las variables sociodemográficas registradas fueron la edad, sexo (femenino o masculino), escolaridad, situación laboral (Trabaja/Hogar/desempleado), lugar de residencia (Nuevo León y Veracruz), además se analizó el estado de vulnerabilidad para enfermar de la COVID-19 evaluada de 0 a 10, lo que indicaba el cumplimiento de las medidas preventivas para no enfermar de esta condición para esto se asignaban puntos que van del 0 al 10, lo que equivale a las prácticas nulas y buenas prácticas (uso de mascarillas, lavados de manos, mantener la sana distancia y confinamiento social). Estos factores pueden ser variables de interés debido a su influencia en el estado emocional y psicológico durante la pandemia. Cabe mencionar que las medidas sanitarias para el control de la COVID-19 y la propia enfermedad tienen un efecto potencial psicológico como el miedo a la COVID-19.

El presente estudio se apegó a las disposiciones generales de la Ley General de Salud en materia de investigación en los capítulos I de las Disposiciones Comunes, en los Artículos 13, 16, 17, 20, y 21; además en el Capítulo II de la Investigación en Comunidades los artículos 28, 29 y 33.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

## RESULTADOS

La media de edad fue de 36.3 años ( $DE= 11.216$ ), la mayoría fueron mujeres (78.2%), la media de años de estudio fue de 14.37 años ( $DE = 4.414$ ). El 50.8% eran residentes de Nuevo León (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resultados descriptivos de las variables de estudio (n=197)

| <b>Variable</b>                 | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| <b>Edad (años)</b>              |          |          |
| 20-30                           | 74       | (37.6)   |
| 31-40                           | 57       | (28.9)   |
| 41-50                           | 44       | (22.3)   |
| 51-67                           | 22       | (11.2)   |
| <b>Sexo</b>                     |          |          |
| Femenino                        | 154      | (78.2)   |
| Masculino                       | 43       | (21.8)   |
| <b>Escolaridad</b>              |          |          |
| Primaria                        | 27       | (13.7)   |
| Secundaria                      | 34       | (17.3)   |
| Preparatoria                    | 42       | (21.3)   |
| Licenciatura                    | 59       | (29.9)   |
| Posgrado                        | 35       | (17.8)   |
| <b>Situación laboral</b>        |          |          |
| Trabaja                         | 62       | (31.5)   |
| Hogar/Desempleado               | 135      | (68.5)   |
| <b>Lugar de residencia</b>      |          |          |
| Nuevo León                      | 100      | (50.8)   |
| Veracruz                        | 97       | (49.2)   |
| <b>Estado de vulnerabilidad</b> |          |          |
| Prácticas nulas                 | 86       | (43.7)   |
| Buenas prácticas                | 111      | (56.3)   |

La tabla 2 presenta los resultados obtenidos en cuanto al miedo a la COVID-19 y las características sociodemográficas y estado de vulnerabilidad mediante la prueba exacta de *Fisher* y la prueba *Chi-cuadrada de Pearson*. Con respecto a la muestra total el 62.4% tenían miedo, En Veracruz la prevalencia de miedo fue más alta (64.9% vs 60%; respectivamente). No se encontraron diferencias significativas entre el miedo y la residencia ( $p = .285$ ), escolaridad ( $X^2 = 6.659$ ,  $p = .857$ ) y estado de vulnerabilidad (.658). Se encontraron diferencias significativas entre el miedo y el sexo ( $p = .029$ ) el sexo femenino presentó una mayor prevalencia que el sexo masculino (66.2 vs 48.8%).

**Tabla 2.- Miedo al COVID-19 según características sociodemográficas y vulnerabilidad (n= 197)**

|                                 |                  | Si         | No        | Fisher          |
|---------------------------------|------------------|------------|-----------|-----------------|
|                                 |                  | f (%)      | f (%)     | p               |
| <b>Miedo</b>                    |                  |            |           |                 |
|                                 |                  |            |           |                 |
| <b>Residencia</b>               | Nuevo León       | 60 (60)    | 40 (40)   | .285            |
|                                 | Veracruz         | 63 (64.9)  | 34 (35.1) |                 |
| <b>Sexo</b>                     | Femenino         | 102 (66.2) | 52 (33.8) | .029*           |
|                                 | Masculino        | 21 (48.8)  | 22 (51.2) |                 |
| <b>Estado de vulnerabilidad</b> | Prácticas nulas  | 52 (60.5)  | 34 (39.5) | .658            |
|                                 | Buenas prácticas | 71 (64)    | 40 (36%)  |                 |
|                                 |                  | Si         | No        | X <sup>2</sup>  |
|                                 |                  | f (%)      | f (%)     | (p)             |
| <b>Escolaridad</b>              | Primaria         | 13 (48.1)  | 14 (51.9) | 6.659<br>(.857) |
|                                 | Secundaria       | 26 (76.5)  | 8 (23.5)  |                 |
|                                 | Preparatoria     | 29 (69.0)  | 13 (31.0) |                 |
|                                 | Licenciatura     | 34 (57.6)  | 25 (42.4) |                 |
|                                 | Posgrado         | 21 (60.0)  | 14 (40.0) |                 |
| <b>TOTAL</b>                    |                  | 123 (62.4) | 74 (37.6) |                 |

La media de edad para los participantes sin miedo fue de 34.5 años ( $Mdn = 33$ ,  $DE = 10.911$ ,  $n = 74$ ), escolaridad de 14.1 ( $Mdn = 15$ ,  $DE = 5.035$ ,  $n = 74$ ). En cuanto a los participantes que reportaron puntajes altos de miedo, la media de edad fue de 37.3 años ( $Mdn = 36$ ,  $DE = 11.312$ ,  $n = 123$ ), escolaridad de 14.5 ( $Mdn = 14$ ,  $DE = 4.008$ ),  $n = 123$ ). Respecto a la edad, no se encontró relación con el miedo ( $r_s = .037$ ;  $p = .601$ ).

## DISCUSIÓN

En el presente estudio la mayoría de la población tuvo nivel medio a la COVID-19 (74.6%), resultados que coinciden con lo reportado en un estudio realizado en Estados Unidos; se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de miedo de COVID-19 entre las principales regiones donde el miedo parece estar concentrado en las regiones con los casos más altos de COVID-19 reportados ( $p < 0,01$ )<sup>(18)</sup>; así como en estudio realizado en población española donde la presencia del miedo fue en un 75.5%; y en población de Andalucía donde el miedo a la COVID-19 fue en el 50.8%<sup>(9,19)</sup>; otro estudio realizado en población griega se reportó alto nivel de miedo en un 35.7%<sup>(20)</sup>. Sin embargo, difiere con lo reportado en un estudio realizado en población de Bosnia y Herzegovina donde fue en un 18.06%<sup>(21)</sup>; en otro estudio realizado en la India en población general, donde la puntuación media de miedo fue de  $17,87 \pm 4,48$ <sup>(22)</sup> y en estudio realizado en población argentina donde el puntaje medio fue de 16,97 ( $DE=5,70$ )<sup>(23)</sup>.

Es importante destacar que no se percibió la presencia de mucho miedo a la COVID-19, lo que puede indicar que la percepción del miedo se está convirtiendo en algo natural, se subestime donde la conducta sea reincidente y con ello se convierta en población de riesgo con la posibilidad de presentar la infección de la COVID-19, donde esta sensación sea aceptada para no para cuidarse y abandone las medidas preventivas establecidas por el sistema de salud ejerciendo estilos de vida y los hábitos que suele hacerse en la cotidianidad, como es la convivencia social, no lavarse las manos, acudir a eventos públicos, relajar las medidas preventivas;

mientras que para otras personas la sensación del miedo le conduzcan a realizar las prácticas de salud positivas que le alienten a continuar la protección ante la COVID-19 en su vida cotidiana, de tal forma que le permita disminuir el nivel de miedo.

Por otro lado, en este estudio no se encontró relación entre la edad y el miedo a la COVID-19, dato que difiere que reporta la investigación de Bosnia 2020, donde ser mayor de edad es otro predictor independiente para desarrollar miedo <sup>(22)</sup>.

En el presente estudio existió una asociación entre el miedo a la COVID-19 y el sexo, las mujeres reportaron percibir un aumento del miedo en comparación con el sexo masculino, estos resultados coinciden con la mayoría de los estudios antes mencionados; es decir las mujeres parecen particularmente más vulnerables al impacto psicológico negativo de la pandemia <sup>(23)</sup>. A lo anterior, Oliver, Baber, Roomp y Roomp reportaron que las mujeres se mostraron en general más vulnerables para presentar miedo y la aparición de síntomas derivado de esta sensación <sup>(24)</sup>.

Si bien en este estudio no se encontró asociación entre miedo a la COVID-19 y el estado de vulnerabilidad, Mamzer advierte que el COVID-19 y las medidas para prevenirlo se presentan como una interrupción brusca del sentido de seguridad ontológica, que permite a las personas organizar su cotidianidad hasta ese momento, generando sentimientos negativos como el miedo, que pueden agravarse según la persistencia y el desarrollo del virus <sup>(25)</sup>.

Por otra parte, el miedo enfoca a posibles fuentes de amenaza o daño. Las personas que se involucran más en actividades preventivas asumen comportamientos cuando perciben la amenaza como grave. Además, el miedo puede desencadenar comportamientos de seguridad lo que posiblemente motive a las personas a seguir medidas precautorias como realizar lavado de manos con agua y jabón con el fin de mitigar amenazas, en este caso la transmisión, pero paradójicamente también podría aumentar el miedo y la ansiedad por mantener la salud debido al miedo a enfermarse.

Así mismo el miedo dependerá de la zona sociodemográfica debido a que la cultura juega un papel importante a la hora de enfrentar situaciones de peligro como el COVID-19 como lo manifestó este estudio y el realizado por Tzur Bitan et al. <sup>(26)</sup>

En lo que refiere a la asociación entre el miedo a la COVID-19 y la situación laboral, las emociones ocupan un eje central debido al impacto que estas tienen sobre la misma y es que las emociones no se pueden separar de los trabajadores. Sin embargo, ciertas emociones logran ser disfuncionales para la situación laboral al afectar el desempeño de los individuos, como es el caso del miedo. Estudios realizados han logrado evidenciar que el miedo afecta a los trabajadores, incluso el miedo a enfermarse por COVID-19 o a perder su trabajo, por esta situación se encuentra latente en los trabajadores, porque el desplazamiento hacia sus lugares de trabajo implica un riesgo de enfermarse, así como permanecer en ellos. Sin embargo, las personas que se encuentran desempleadas no experimentan el mismo miedo, debido a que no se encuentran expuestas, pero sí presentan ansiedad por la incertidumbre de no contar con un ingreso económico que satisfaga sus necesidades básicas <sup>(27)</sup>.

Niveles altos o bajos de miedo podrían ser agentes protectores o de riesgo, esto depende de la capacidad de las personas para asimilar la situación y afrontar la

amenaza de manera efectiva <sup>(20)</sup>.

En una pandemia las medidas de seguridad para la salud se plantean y promueven para lograr efectos como prevenir la propagación de infecciones; sin embargo, cuando son demasiado prolongadas o estrictas como es el caso actual, pueden tener consecuencias negativas como el miedo <sup>(10)</sup>. Por lo tanto, este fenómeno valioso para indagar con otras variables como la ansiedad, el apoyo social, entre otras.

## CONCLUSIÓN

Con base al propósito del estudio se encontró que únicamente el sexo se asocia con el miedo a la COVID-19. Mas hombres que mujeres reportaron tener menos miedo, lo que puede explicar las principales prevalencias de esta enfermedad en este grupo poblacional.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuevo coronavirus-China [Internet]. [Enero de 2020]. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 [Internet]. [Marzo de 2020]. OMS. Disponible: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Johnson MC, Saletti CL, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia COVID19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [Consultado Jun 2020]; 25: 2447-56. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702447&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447&tlng=es)
4. Organización Mundial de la Salud. Geo-HubCOVID-19. Sistema de Información para la Región de las Américas [Internet]. [Febrero de 2021]. OMS. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
5. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS [Internet]. [Abril de 2021]. OMS. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
6. Suárez V, Suárez-Quezada M, Oros-Ruiz S, Ronquillo-De Jesús E. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: From the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 [Consultado Nov 2020]; 220(8): 463-71. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
7. Informe Técnico Diario [Internet]. México: Secretaría de Salud. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634718/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2021.05.02.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634718/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.05.02.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud. Distribución Geográfica por el coranovirus-19 en la Américas [Internet]. [Mayo de 2021]. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-20656313.6818%2C-3596894.4332%2C1611932.8945%2C7390469.7606%2C102100&site=paho>
9. Hernández, JR. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electron* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]; 24:1-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

10. Balluerka, LN, Gómez BJ, Hidalgo MM, Gorostiaga MA, Espada SJ, Padilla GJ et al. Las consecuencias psicológicas de COVID-19. Informe de Investigación. [Internet]. España: Servicio de Publicaciones de las Universidades del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua. Disponible en: [https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICIN1N/Universidades/Ficheros/Consecuencias\\_psicologicasCOVID19.pdf](https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICIN1N/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf)
11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]; 395(10227): 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
12. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID-19 [Internet]. [Marzo de 2021]. OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
13. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID19 [Internet] [Marzo de 2020]. OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
14. Gobierno de México. México: Salud Mental-Coronavirus: 2020. [Internet] [Febrero de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
15. Huarcaya-Victoria J, Villareal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addiction* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]: 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
16. Ahorsu, DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths, MD y Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]: 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
17. Furman H, Griffiths M, Pkpour AH, Simkin, H. Evidencia de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-195) en el contexto argentino. *Psocial* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]; 6(2): 1-11: Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1231854011/index.html>
18. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [Internet] 2020 [Consultado Feb 2021]; 12(S1): S17-S21. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000924>
19. Cabrera LA. Sánchez-Cantalejo C. Características y resultados de encuestas sobre el impacto de la enfermedad COVID-19. [Internet]. [Abril de 2020]. España. Escuela andaluza de Salud Pública. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/tag/andres-cabrera/>
20. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri GN et al. Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Front Psychiatry* [Internet] 2020 [Consultado Mar 2021]; 11: 821. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00821>
21. Šljivo A, Kačamaković M, Quraishi I, Džubur Kulenović A. Fear and Depression among Residents of Bosnia and Herzegovina during COVID-19 Outbreak Survey. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2020 [Consultado Mar 2021]; 32(2): 266-72. <https://doi.org/10.24869/psy.2020.266>
22. Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2021 [Consultado Mar 2021]; 57:102543. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102543>
23. Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez CR.

- Psychological effects during the COVID-19 outbreak in Argentina. Rev Fac Ciencias Med de Cordoba [Internet]. 2020 [Consultado Mar 2021]; 77(3): 176-81. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>
24. Oliver N, Barber X, Roomp K, Roomp K. Assessing the Impact of the COVID-19 Pandemic in Spain: Large-Scale, Online, Self-Reported Population Survey. J Med Internet Res. [Internet] 2020 [Consultado Mar 2021];22(9): e21319. <https://doi.org/10.2196/21319>
25. Mamzer H. Postmodern society and COVID-19 pandemic: old, new and scary. Society Register [Internet] 2020 [Consultado Mar 2021]; 4(2), 7-18. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.01>
26. Tzur Bitan D, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. Psychiatry Res [Internet] 2020 [Consultado Mar 2021]; 289. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
27. Bedoya Dorado C, García Solarte M. Efectos del miedo en los trabajadores y la organización. Estud Gerenc [Internet] 2016 [Consultado Mar 2021];32(138):60-70. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.10.002>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia