

Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el periodo de cuarentena

Factors associated with psychological coping with COVID-19 during quarantine period

Victor Juan Vera-Ponce¹ <https://orcid.org/0000-0003-4075-9049>

Mario J. Valladares-Garrido^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-0839-2419>

C. Ichiro Peralta³ <https://orcid.org/0000-0003-0971-8708>

David Astudillo⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5022-6954>

Jenny Raquel Torres-Malca⁵ <https://orcid.org/0000-0002-7199-8475>

Eder Jesús Orihuela-Manrique⁵ <https://orcid.org/0000-0002-7447-1601>

Edith Katherine Tello-Quispe⁵ <https://orcid.org/0000-0001-6674-3702>

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

²Universidad Continental. Lima, Perú.

³Facultad de Medicina, Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú.

⁴Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Universidad César Vallejo. Piura, Perú.

⁵Escuela de Psicología, Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: mvalladares@continental.edu.pe

RESUMEN

Introducción: Aunque se está generando múltiple evidencia clínica sobre la COVID-19, también es crítico abordar sobre las estrategias y acciones que han adoptado las personas para enfrentar situaciones estresantes durante la cuarentena obligatoria debido a la pandemia.

Objetivo: Determinar los factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 en la población general.

Métodos: Estudio transversal analítico. Se reclutaron los participantes a través de una encuesta en línea, durante el periodo de pandemia por la COVID-19. Se evaluó el nivel de afrontamiento pasivo y activo,

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

utilizando la escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. Adicionalmente, se utilizó la media de los puntajes de afrontamiento pasivo y activo, se evaluó la asociación con variables sociodemográficas, pertenencia a grupos, cumplimiento de aislamiento social y reporte de conocer alguien diagnosticado con la COVID-19. Se estimaron razones de prevalencia (RP) con el uso de modelos lineales generalizados.

Resultados: De 463 participantes, la mayoría era peruano (67,4 %), cumplía totalmente las medidas de aislamiento social (78,4 %). La media de puntuación de afrontamiento activo y pasivo fue de 54,1 y 30,3, respectivamente. El 57,2 % y 54 % de los participantes presentó nivel de afrontamiento activo y pasivo superior a la media, respectivamente. Los factores asociados a alto nivel de afrontamiento activo fueron alto nivel educativo (RP = 1,23) y cumplir completamente las medidas de aislamiento social (RP = 1,35).

Conclusión: Tener alto nivel educativo y el cumplimiento del aislamiento social estuvieron asociados positivamente a alto nivel de afrontamiento activo.

Palabras clave: afrontamiento; riesgos extremos; coronavirus; covid-19; Latinoamérica.

ABSTRACT

Introduction: Although multiple clinical evidence is being generated about COVID-19, it is also critical to address the strategies and actions that people have adopted to face stressful situations during the mandatory quarantine due to the pandemic.

Objective: To determine the factors associated with psychological coping to COVID-19 in the general population.

Method: Analytical cross-sectional study. Participants were recruited through an online survey during the COVID-19 pandemic period. The level of passive and active coping was evaluated, using the coping scale against extreme risks. Additionally, using the mean of the passive and active coping scores, the association with sociodemographic variables, group membership, compliance with social isolation and the report of knowing someone diagnosed with COVID-19 was evaluated. Prevalence ratios (PR) were estimated using generalized linear models.

Results: Of 463 participants, the majority was Peruvian (67,4 %), fully complying with social isolation measures (78,4 %). The mean active and passive coping scores were 54,1 and 30,3, respectively. 57,2 % and 54 % of the participants presented a level of active and passive coping above the mean, respectively.

The factors associated with a high level of active coping were a high educational level (RP = 1,23) and complete compliance with social isolation measures (RP = 1,35).

Conclusion: Having a high educational level and compliance with social isolation were positively associated with a high level of active coping.

Key words: coping; extreme risks; coronavirus; covid-19; Latin America.

Recibido: 01/08/2020

Aprobado: 12/11/2020

INTRODUCCIÓN

El afrontamiento es el conjunto de pensamientos y acciones que se utiliza para enfrentar situaciones estresantes, que resulta en esfuerzos cognitivos y comportamentales.⁽¹⁾ El afrontamiento activo está caracterizado con la solución al problema, y el afrontamiento pasivo se manifiesta como negación o evitación de él.⁽²⁾ Actualmente, en respuesta a la pandemia por COVID-19, los gobiernos latinos han decretado aislamiento social obligatorio.^(3,4,5,6,7,8) Sin embargo, el cierre de mercados, escuelas y la disminución de los servicios de salud pueden ocasionar impacto psicosocial.⁽⁹⁾ Durante los picos de la epidemia, en China, se han reportado impactos psicológicos (estrés, síntomas depresivos y ansiedad).⁽¹⁰⁾ En epidemias previas (AH1N1, ébola y SARS), se ha reportado desde temor a enfermar o morir, conductas de pánico y síntomas psicossomáticos^(11,12,13) hasta tasas significativas de morbilidad postraumática,⁽¹⁴⁾ depresión y ansiedad.⁽¹⁵⁾

La percepción de riesgo se ha visto asociada a mayores niveles de ansiedad en el contexto epidémico.⁽¹⁶⁾ En escenarios de desastres naturales, la percepción de riesgo se ha visto asociada al afrontamiento activo.⁽¹⁷⁾ En escenarios epidémicos, la morbilidad psicológica está asociada a estrategias de afrontamiento pasivas.^(14,18) En un estudio previo se evaluó el afrontamiento durante epidemias en poblaciones estudiantiles, el cual encontró que las estrategias de evitamiento representan un predictor de síntomas psicológicos, y todas las formas de afrontamiento se comportan como amortiguadores de los impactos negativos de los estresores relacionados con la epidemia.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, las mediciones fueron

realizadas durante el final de la epidemia, con un potencial sesgo de memoria.⁽¹⁸⁾ Mediciones de afrontamiento en el personal de salud durante el brote de SARS, mostraron al uso del humor como estrategia predominante, sin embargo, no son extrapolables a la población general.^(19,20) Mediciones de afrontamiento y morbilidad psicológica en la población general, muestran asociaciones ajustadas de movilidad postraumática con estrategias de afrontamiento pasivo y planificación.⁽¹⁴⁾ El enrolamiento solo abarcó población de centros de salud comunitarios y los resultados no pueden necesariamente generalizarse a poblaciones atendidas en centros de salud privados.⁽¹⁴⁾ El modelo ajustado no incluyó la covariable de cumplimiento de medidas aislamiento social.⁽¹⁴⁾ Existen evidencias que asocian al tiempo en cuarenta, con estrategias de afrontamiento, de evitación.⁽²⁰⁾

El objetivo es evaluar el nivel de afrontamiento y sus factores asociados en la población general.

MÉTODOS

Estudio transversal analítico realizado a través de una encuesta virtual, a partir del 22 de marzo al 28 de marzo del 2020, durante el periodo de aislamiento social debido a la COVID-19, en la población general de Perú y otros países hispano-latinoamericanos.

Se estudiaron 463 participantes, quienes aceptaron participar en el estudio, completaron el cuestionario en línea y reportaron residir en Perú u otros países de habla hispana.

El grupo investigador elaboró el cuestionario, con el uso del test de afrontamiento frente a riesgos extremos. Luego, se decidió recoger los datos de forma virtual, dado que no fue factible reclutar a los participantes físicamente por las medidas de aislamiento social. Se diseñó la encuesta en *Google Form*, se realizó estricto control de calidad de los datos capturados mediante una prueba piloto. Adicionalmente, la encuesta en línea fue publicada en diversas redes sociales.

El cuestionario estuvo conformado por dos secciones:

- 1) Sección sociodemográfica: 10 preguntas sobre características generales, cumplimiento de aislamiento social, pertenencia a grupos y reportar conocer alguien con COVID-19.
- 2) Preguntas para evaluar el afrontamiento psicológico frente a la COVID-19, utilizando el cuestionario de afrontamiento frente a riesgos extremos adaptada por *López-Vásquez y otros*.⁽²⁾

Este instrumento está conformado por 26 preguntas que evalúan el nivel de afrontamiento pasivo (12 preguntas) y activo (14 preguntas), cuyas opciones de respuesta son en escala de Likert (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre). Presenta adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,81; 0,85; 0,77 en global, activa y pasiva respectivamente, en Latinoamérica.⁽²⁾

La variable desenlace fue la presencia de afrontamiento activo y pasivo. El nivel de afrontamiento activo, caracterizado en la “búsqueda de estrategias para hacer frente a las situaciones y lidiar con sus consecuencias”, fue definido como el puntaje igual o mayor a la media de la sumatoria total de respuestas a las preguntas sobre afrontamiento activo.

El nivel de afrontamiento pasivo, caracterizado por “presentar estrategias de negación, rechazo y aceptación pasiva”, fue definido como el puntaje igual o mayor a la media de la sumatoria total de respuestas a las preguntas sobre afrontamiento pasivo.

Las variables de exposición fueron: país de residencia, sexo, edad en años, nivel educativo, estado civil, cantidad de hijos, situación laboral antes de medidas por la COVID-19, pertenencia a grupos, cumplimiento de aislamiento social y reportar conocer alguien con diagnóstico de la COVID-19.

Se realizó un análisis de regresión simple, se estimaron razones de prevalencia, se construyeron modelos lineales generalizados. Las variables que resultaron asociadas en la regresión simple, fueron incluidas en el modelo de regresión múltiple. Se trabajó con un nivel de confianza al 95 %.

Se obtuvo consentimiento informado virtualmente en los participantes antes de iniciar el cuestionario en línea, mencionando el propósito del estudio. La información recogida fue anónima, confidencial y voluntaria.

RESULTADOS

De 463 participantes, la mayoría residía en Perú (67,4 %), era mujer (74,7 %) y la mediana de edad fue de 29 años. El 5,7 % reportó estar desempleado antes de las medidas tomadas por la COVID-19 y el 21,4 % se encontraba afiliado en algún grupo de salud. El 78,4 % reportó cumplir totalmente las medidas de

aislamiento social. La media de afrontamiento activo y pasivo fue de 54,1 y 30,3 puntos, respectivamente (tabla 1).

Tabla 1 - Características de los participantes

Características	n (%)
País de residencia	
Extranjero	151 (32,6)
Perú	312 (67,4)
Sexo	
Femenino	346 (74,7)
Masculino	117 (25,3)
Edad (años)*†	29 (17 - 73)
Grado de instrucción†	
Secundaria/ Superior técnica	37 (8,3)
Superior universitaria incompleta	143 (31,9)
Superior universitaria completa	213 (47,5)
Posgrado	55 (12,3)
Estado civil	
Soltero	293 (63,3)
Casado	107 (23,1)
Conviviente	54 (11,7)
Viudo	1 (0,2)
Divorciado	8 (1,7)
Cantidad de hijos	
Ninguno	309 (66,7)
Uno	60 (13,0)
Dos	74 (16,0)
Tres	11 (2,4)
Cuatro	7 (1,5)
Cinco a más	2 (0,4)

Características	n (%)
Situación laboral antes de medidas por la COVID-19	
Desempleado	26 (5,7)
Estudiante	108 (23,5)
Estudiante/ Trabajador	50 (10,9)
Trabajador dependiente	206 (44,8)
Trabajador independiente	70 (15,2)
Pertenencia a grupos	
Ninguno	286 (61,8)
Salud	99 (21,4)
Seguridad	6 (1,3)
Abastecimiento de productos de primera necesidad	11 (2,4)
Entidades financieras	10 (2,2)
Producción y venta de combustible	5 (1,1)
Medios de comunicación	7 (1,5)
Funcionarios de sector público	39 (8,4)
Cumplimiento de aislamiento social	
No	3 (0,7)
Parcial	97 (21,0)
Total	362 (78,4)
Conocer a alguien diagnosticado con la COVID-19	
No	436 (94,2)
Sí	27 (5,8)
Afrontamiento activo (numérica)	54,1 ± 10,2
Afrontamiento activo (categorizada)	
< 54 puntos	198 (42,8)
≥ 54 puntos	265 (57,2)
Afrontamiento pasivo (numérica)	30,3 ± 5,3
Afrontamiento pasivo (categorizada)	
< 30 puntos	213 (46,0)
≥ 30 puntos	250 (54,0)

* Media ± desviación estándar

** Mediana (valor mínimo - valor máximo)

† Algunos valores no suman 463 debido a datos faltantes

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons 

En la tabla 2, se muestran los factores asociados al afrontamiento activo. Se usa la media como punto de corte para dicotomizar. La edad en años (RP = 1,01), el grado de instrucción universitaria completa / posgrado (RP = 1,23) y el cumplimiento de aislamiento social (RP = 1,34) estuvieron asociadas de forma positiva a afrontar activamente las medidas frente a la COVID-19. En la regresión múltiple, se mantuvo lo observado, excepto en la edad. La frecuencia de presentar alto nivel de afrontamiento activo incrementaba 23 % (RP = 1,23) y 35 % (RP = 1,35), en quienes reportaron grado de instrucción universitaria completa como mínimo y quienes cumplían completamente las medidas de aislamiento social respectivamente. En cuanto a los factores asociados a afrontamiento pasivo, no se identificaron covariables asociadas a una mayor frecuencia de presentar afrontamiento pasivo: sexo ($p = 0,538$), edad ($p = 0,651$), grado de instrucción ($p = 0,088$), estado civil ($p = 0,468$), tenencia de hijos ($p = 0,976$), situación laboral ($p = 0,702$), cumplimiento de aislamiento social ($p = 0,100$) y conocer alguien con diagnóstico de COVID-19 ($p = 0,822$).

Tabla 2 - Factores asociados al afrontamiento activo frente a la COVID-19

Variables		Afrontamiento activo***		Regresión simple		Regresión múltiple	
		< 54 (n = 198)	>= 54 (n = 265)	PR (IC 95 %)	p**	PR (IC 95 %)	p**
		n (%)	n (%)				
Sexo	Femenino	150 (43,4)	196 (56,7)	Ref.	-	-	-
	Masculino	48 (41,0)	69 (59,0)	1,04 (0,87- 1,24)	0,656	-	-
Edad (años)*		29 (18 - 65)	30 (17 - 73)	1,01 (1,00 -1,01)	0,022	1,00 (1,00 -1,01)	0,213
Grado de instrucción	Técnica/ universitaria incompleta	89 (49,4)	91 (50,6)	Ref.		Ref.	
	Universitaria completa/Posgrado	102 (38,1)	166 (61,9)	1,23 (1,03 - 1,46)	0,021	1,23 (1,02 - 1,47)	0,029
Estado civil	No soltero	66 (38,8)	104 (61,2)	Ref.		-	-
	Soltero	132 (45,1)	161 (55,0)	0,90 (0,77 - 1,05)	0,185	-	-
Hijos	No	59 (38,3)	95 (61,7)	Ref.	-	-	-
	Sí	139 (45,0)	170 (55,0)	0,89 (0,76 - 1,05)	0,162	-	-
Situación laboral antes de medidas por la COVID-19	No trabaja/ estudia	86 (46,7)	98 (53,3)	Ref.	-	-	-
	Trabaja	110 (39,9)	166 (60,1)	1,13 (0,96 - 1,33)	0,152	-	-
Pertenencia a grupos	No	74 (41,8)	103 (58,2)	Ref.		-	-
	Sí	124 (43,4)	162 (56,6)	0,97 (0,83 - 1,14)	0,743	-	-
Cumplimiento de aislamiento social	No/ parcial	55 (55,0)	45 (45,0)	Ref.	-	Ref.	-
	Total	143 (39,5)	219 (60,5)	1,34 (1,07 - 1,70)	0,013	1,35 (1,07 - 1,69)	0,011
Conocer a alguien diagnosticado con COVID-19	No	188 (43,1)	248 (56,9)	Ref.			
	Si	10 (37,0)	17 (63,0)	1,11 (0,82 - 1,50)	0,508	-	-

* Mediana (valor mínimo - valor máximo)

**Valores p obtenidos con modelos lineales generalizados (GLM), familia Poisson, función de enlace log, varianza robusta.

***Afrontamiento activo: categorizado, según media (54 puntos) como punto de corte.

DISCUSIÓN

Se observó que la media del puntaje de las respuestas a las 14 preguntas sobre afrontamiento activo fue de 54 puntos. Se conoce que el puntaje máximo que se podría obtener es 70 puntos, por tanto, esto sugiere que las personas han reportado estrategias y acciones directas para afrontar la pandemia de la COVID-19. En relación al afrontamiento pasivo, la media de puntaje correspondiente a las 12 preguntas evaluadas fue de 30 puntos, lo cual orienta que los participantes de esta investigación no han reportado una mayoría de acciones de afrontamiento pasivo, dado que el puntaje máximo es de 60 puntos. Estos resultados

difieren de lo reportado por *Kim* y otros,⁽²¹⁾ quienes observaron un estado emocional normal ante el brote de MERS-CoV en 2015, así como una baja preocupación de contagiarse y una actitud opuesta a las medidas de cuarentena.

En un estudio realizado en universitarios chinos en la etapa final del brote de SARS-CoV en 2003, se encontró que aquellos con un estilo de afrontamiento pasivo presentaban más frecuencia de síntomas psicológicos (somatización, síntomas obsesivos-compulsivos, síntomas depresivos o síntomas de fobia/ansiedad); mientras que aquellos con un estilo de afrontamiento activo reflejaban una mejor calidad de vida.⁽²²⁾ En un estudio comparativo por edad sobre afrontamiento y respuesta emocional al brote del SARS-CoV, *Yeung* y otros,⁽²³⁾ observaron una mejor respuesta emocional de adultos mayores sobre los jóvenes, así como una mejor capacidad para emplear estrategias de afrontamiento ante la epidemia.

En Latinoamérica, no existen datos precisos sobre estilos de afrontamiento ante epidemias similares a la COVID-19. También la escala de este estudio, se han reportado investigaciones sobre diversos temas relacionados con eventos catastróficos o de trauma colectivo.^(24,25,26,27,28,29) Dentro de estos estudios, *Navarro* y otros observaron de forma similar, que la población colombiana expuesta al riesgo de inundación, era más propensa a desarrollar estrategias de afrontamiento activo y pasivo.⁽²⁵⁾ Asimismo, *López-Vázquez* y otros hallaron que pobladores mexicanos expuestos a riesgo volcánico, empleaban una estrategia de afrontamiento activa.⁽²⁶⁾ Esto sugiere un comportamiento reactivo mixto en aquellas personas expuestas directamente al desastre natural.^(25,26) Esta similitud complementa la hipótesis de que existe una predisposición para la acción directa sobre el problema en la población afectada por las actuales medidas de aislamiento social.⁽²⁾

Se observó que la frecuencia de afrontamiento activo alto fue 23 % mayor en personas con al menos grado universitario, en comparación con personas con menor nivel educativo. Este resultado se asemeja a lo reportado en México por *López-Vázquez* y otros, quienes en el contexto de desastres naturales, evidenciaron que las personas con un mayor nivel de instrucción, empleaban con mayor frecuencia una estrategia de afrontamiento activa.^(26,27) *Luna* y otros, en un estudio colombiano, encontraron un menor nivel de afrontamiento pasivo y mayor sentimiento de control en escolares adolescentes cuyos padres tenían estudios universitarios.⁽²⁴⁾ Una posible explicación de la asociación encontrada radica en que las personas instruidas presentan mayor disponibilidad de recursos para obtener información válida y confiable. *Wang* y otros en ese sentido, mostraron que las personas quienes tenían información sobre

salud actualizada y específica, redujeron la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión.⁽³¹⁾ Esto, sugiere la necesidad de modificar estilos de afrontamiento inadecuados, tales como la evasión de situaciones estresantes (afrontamiento pasivo), que está relacionado con el uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas.^(31,32)

Experiencias previas han mostrado que la telemedicina puede ser un medio de transmisión de información segura y confiable, que configura un soporte a la salud mental dentro del contexto de una epidemia.^(33,34)

Este estudio muestra que el afrontamiento activo alto, se presentó con 35 % mayor frecuencia en las personas que reportaron cumplir estrictamente el aislamiento social, en comparación con aquellas que mencionaron incumplir esta medida. Actualmente, no se ha identificado literatura que evalúe asociación entre dichas variables. Una posible explicación de esta asociación sería la información confiable, efectiva y rápida que se ha transmitido, sobre la importancia del aislamiento social a través de diversos medios de comunicación.^(35,36,37) Una probable ventaja del aislamiento social es la oportunidad de comunicarse más con las personas que viven en el mismo hogar, sea familia, amigos o pareja. Esta mayor interacción permitiría mantener el soporte emocional deseado para las personas afectadas.⁽³⁷⁾ Sin embargo, tiempos prolongados de medidas de aislamiento social podrían desencadenar alteraciones psicológicas, como trastornos de ansiedad o síntomas depresivos.⁽³⁸⁾ Se deben considerar las consecuencias de las medidas de aislamiento social en el ámbito psicológico en cuanto al tiempo de aplicación, información brindada y mantenimiento de las necesidades básicas.^(37,38,39)

Este estudio tiene como principal limitación el autorreporte de las variables de interés, el cual puede introducir potencial sesgo de medición y podría conllevar a una mala clasificación de tipo diferencial o no diferencial. Recoger los datos a través de una encuesta en línea supone un probable incremento de la tasa de rechazo en la aceptación de respuesta. Existe potencial sesgo de selección debido al muestreo no probabilístico; por tanto, los hallazgos no son generalizables para la población en general. Sin embargo, dada la consecuencia de nuestros resultados, los datos reportados se deben considerar como parte de la rápida evidencia que se genera en el contexto evolutivo de la pandemia frente a la COVID-19. Además, el instrumento utilizado presenta adecuadas propiedades psicométricas de confiabilidad y validez en población latinoamericana.⁽²¹⁾

La COVID-19 representa un problema de vital importancia y en constante investigación. Este estudio explora aspectos de la salud mental que dan luces sobre la importancia de intervenciones futuras, tanto en la población en general como en el personal de salud, en el contexto de las medidas tomadas para enfrentar la epidemia.

En este estudio se encontró que tener grado de instrucción universitaria/ posgrado y el cumplimiento del aislamiento social estuvieron asociados a una mayor frecuencia de nivel alto de afrontamiento activo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. En: Gellman MD, Turner JR, editores. Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York, NY: Springer; 2013 [acceso: 7/4/2020]. p. 1913-5. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
2. López-Vázquez E, Marván ML. Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. Salud Pública México. 2004 [acceso: 7/4/2020];46(3):216-21. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6533>
3. Boletín Oficial de la República Argentina. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Buenos Aires: Legislación y avisos oficiales; 2020. [acceso: 7/4/2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
4. Comisión Presidencial para la Prevención COVID-19 ejecuta acciones para salvaguardar al pueblo venezolano. Caracas: Vicepresidencia; 2020. [acceso: 7/4/2020]. Disponible en: <http://vicepresidencia.gob.ve/comision-presidencial-para-la-prevencion-covid-19-ejecuta-acciones-para-salvaguardar-al-pueblo-venezolano//>
5. Presidencia de la República. Con ampliación de la Cuarentena Nacional por 14 días, Gobierno busca hacer seguimiento al ciclo de contagio del COVID-19, preparar al sector salud y reforzar protección a población vulnerable. Bogotá: Presidencia; 2020. [acceso: 7/4/2020]. Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/ampliacion-Cuarentena-Nacional-por-14-dias-Gobierno-busca-hacer-seguimiento-ciclo-contagio-COVID-19-preparar-sector-200406.aspx>
6. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del covid-19-decreto supremo-n°044-2020-pcm.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Lima: El peruano; 2020. [acceso: 7/4/2020]. Disponible en:

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>

7. Presidencia de la República del Ecuador. El presidente Lenín Moreno decreta Estado de Excepción para evitar la propagación del COVID-19. Quito: Presidencia; 2020. [acceso: 7/4/2020].

Disponible en: <https://www.presidencia.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-covid-19/>

8. El Presidente Nayib Bukele anuncia cuarentena domiciliar obligatoria para todos los salvadoreños por la pandemia del COVID-19. San Salvador: Gobierno; 2020 [acceso: 7/4/2020].

Disponible en: <https://covid19.gob.sv/el-presidente-nayib-bukele-anuncia-cuarentena-domiciliar-obligatoria-para-todos-los-salvadorenos-por-la-pandemia-del-covid-19/>

9. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. Bull World Health Organ. 2016 [acceso:7/4/2020];94(3):210-4. Disponible en:

<https://www.who.int/bulletin/volumes/94/3/15-158543/en/>

10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020 [acceso:

7/4/2020];17(5):1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>

11. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Ann Acad Med Singapore. 2020[acceso: 7/4/2020];49(1):1-3.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>

12. Hall RCW, Hall RCW, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. Gen Hosp Psychiatry. 2008[acceso: 7/4/2020];

30(5):446-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132410/>

13. Rubin GJ, Potts HWW, Michie S. 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 Technol Assess Winch Engl. 2010[acceso: 7/4/2020];14(34):183-266. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20630124/>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

14. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res.* 2010[acceso:7/4/2020];68(2):195-202. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094450/>
15. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O'Leary A, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Health.* 2018[acceso: 8/4/2020];3(2): e000471. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5873549/>
16. Goodwin R, Haque S, Neto F, Myers LB. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 («Swine flu»). *BMC Infect Dis.* 2009[acceso: 7/4/2020];9(1):166. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19807908/>
17. Navarro O, Chaves-Castaño L, Betancur MIN, Piñeres-Sus JD. Percepción del riesgo y estrategias de afrontamiento en población expuesta y no expuesta al riesgo de inundación. *Interamerican Journal of Psychology.* 2016[acceso: 6/4/2020];50(3):331-346. Disponible en:
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9916/1/NavarroOscar_206_PercepcionRiesgoEstrategias.pdf
18. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol.* 2011[acceso: 7/4/2020];58(3):410-23. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21574694/>
19. Phua DH, Tang HK, Tham KY. Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* 2005[acceso: 7/4/2020];12(4):322-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15805323/>
20. Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007[acceso: 7/4/2020];44(6):991-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16618485/>
21. Kim EY, Liao Q, Yu ES, Kim JH, Yoon SW, Lam WWT, et al. Middle East respiratory syndrome in South Korea during 2015: Risk-related perceptions and quarantine attitudes. *Am J Infect*

Control. 2016[acceso: 7/4/2020];44(11):1414-6. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316002418>

22. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol.* 2011[acceso: 7/4/2020];58(3):410-23. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21574694/>

23. Yeung DY-L, Fung HH. Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging Ment Health.* 2007[acceso: 7/4/2020];11(5):579-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17882596/>

24. Luna EG, Zambrano Guerrero CA, Ceballos Mora AK, Ojeda Rosero DE. Relación entre percepción del riesgo, estrés y afrontamiento a riesgos extremos en una comunidad estudiantil ubicada en zona de amenaza volcánica. *Psicol Desde El Caribe.* 2019[acceso: 7/4/2020]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2019000200207&script=sci_abstract&tlng=en

25. Navarro O, Chaves-Castaño L, Betancur MIN, Piñeres-Sus JD. Percepción del riesgo y estrategias de afrontamiento en población expuesta y no expuesta al riesgo de inundación. *Interam J Psychol.* 2016[acceso: 7/4/2020];50(3):331-46. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28450492003>

26. Vázquez EL, Garduño MLM, Argandar GD. La evacuación por inundaciones y su impacto en la percepción de riesgo y el estrés postraumático. *Psicol Salud.* 2015[acceso: 7/4/2020];25(2):261-71. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1826>

27. López-Vázquez E, Marván ML. Volcanic risk perception, locus of control, stress and coping responses of people living near the Popocatepetl volcano in Mexico. *J Risk Anal Crisis Response.* 2012[acceso: 7/4/2020];2(1):3-12. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/315391535_Volcanic_Risk_Perception_Locus_of_Control_Stress_and_Coping_Responses_of_People_Living_Near_the_Popocatepetl_Volcano_in_Mexico

28. Lemée C, Fleury-Bahi G, Navarro O. Impact of Place Identity, Self-Efficacy and Anxiety State on the Relationship Between Coastal Flooding Risk Perception and the Willingness to Cope. *Front Psychol.* 2019[acceso: 3/4/2020]; 10:499. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6421279/>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

29. Ruiz C, Hernández B. Emotions and coping strategies during an episode of volcanic activity and their relations to place attachment. *J Environ Psychol.* 2014[acceso: 7/4/2020];38:279-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494414000279>
30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020[acceso: 7/4/2020];17(5):1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
31. Amnie AG. Emerging themes in coping with lifetime stress and implication for stress management education. *SAGE Open Med.* 2018[acceso: 7/4/2020];6:2050312118782545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977550/>
32. Lanctot JQ, Stockton MB, Mzayek F, Read M, McDevitt-Murphy M, Ward K. Effects of Disasters on Smoking and Relapse: An Exploratory Study of Hurricane Katrina Victims. *Am J Health Educ.* 2008[acceso: 7/4/2020];39(2):91-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5423720/>
33. Gong K, Xu Z, Cai Z, Chen Y, Wang Z. Internet hospitals help prevent and control the epidemic of COVID-19 in China: a multicenter user profiling study. *J Med Internet Res.* 2020 [acceso: 7/4/2020];22(4):e18908. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250962/>
34. Benner T, Schachinger U, Nerlich M. Telemedicine in trauma and disasters--from war to earthquake: are we ready? *Stud Health Technol Inform.* 2004[acceso: 7/4/2020];104:106-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15747969/>
35. Recomendaciones para la Cuarentena por Coronavirus. Lima: Ministerio de Salud; 2020. [acceso: 20/4/2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459963-recomendaciones-para-la-cuarentena-por-coronavirus>
36. INSteractúa. ¿Por qué es importante el aislamiento social por coronavirus? [Pregunta de la semana]. Perú: Oficina General de Información y Sistemas (OEIDOC-OGIS) del Instituto Nacional de Salud. 2020. [acceso: 20/4/2020]. Disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2020/03/por-que-es-importante-el-aislamiento.html>
37. 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.*

2020[acceso: 7/4/2020];395(10227):912-20. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext)

38. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. Emerg Infect Dis. 2004[acceso: 7/4/2020];10(7):1206-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>

39. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, Ki M, Min J-A, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. 2016 [acceso: 7/4/2020];38: e2016048. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177805/>

Conflictos de interés

No se declara ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Victor Juan Vera-Ponce: diseñó y redactó el trabajo.

Mario J. Valladares-Garrido: diseñó, realizó el análisis e interpretación de los resultados y redactó el trabajo.

C. Ichiro Peralta: diseñó y redactó el trabajo.

David Astudillo: diseñó y redactó el trabajo.

Jenny Raquel Torres-Malca: diseñó y redactó el trabajo.

Eder Jesús Orihuela-Manrique: diseñó y redactó el trabajo.

Edith Katherine Tello-Quispe: diseñó y redactó el trabajo.

Los autores nombrados, se hacen individualmente responsables de la totalidad del trabajo presentado a publicar.