

Ansiedad, comportamientos preventivos y percepciones frente al COVID-19 en Perú

Abril 2023, Vol. 15,
N°1, 46-56

revistas.unc.edu.ar/index.php/racc

Monge-Rodríguez, Fredy Santiago^a; Alvarado-Yépez, Andy Jossimar^{b, c}

Artículo Original

Resumen

Abstract

Tabla de Contenido

El objetivo del presente estudio fue describir las diferencias entre personas que informaron presentar ansiedad ante el COVID-19 y aquellas que no. Asimismo, analizamos cómo los comportamientos preventivos y las percepciones se vinculan con la ansiedad frente al COVID-19. La muestra comprendió a 438 participantes de Perú. Se utilizó el método de encuesta en línea empleando la plataforma LimeSurvey. Los resultados indicaron diferencias significativas entre los grupos con y sin ansiedad, respecto al sexo, las amenazas percibidas, el grado de confianza en la información y la autoconfianza ante el COVID-19. La ansiedad correlacionó significativamente con las amenazas percibidas. No se encontraron diferencias significativas respecto a edad, grado de instrucción, ingreso económico, religión, comportamientos preventivos, percepciones comprobadas, mitificadas y probabilidad de contagio. Considerando estos hallazgos, se discute la importancia de los comportamientos preventivos, y el acceso a la información oportuna y confiable para reducir el malestar psicológico.

Anxiety, preventive behaviours and perceptions of COVID-19 in Peru. The aim of the present study was to describe the differences between participants who reported experiencing anxiety related to COVID 19 and those who did not. We also analysed how preventive behaviours and perceptions are linked to anxiety in the face of COVID-19. The sample involved 438 participants from Peru. An online survey method using the LimeSurvey platform was used. The results showed significant differences between the groups with and without anxiety, with respect to gender, perceived threats, degree of confidence in the information and self-confidence in COVID-19. Anxiety was significantly correlated with perceived threats. No significant differences were found with respect to age, educational level, economic income, religion, preventive behaviours, evidence-based and mythologized perceptions, and probability of contagion. Considering these findings, the importance of preventive behaviours and access to reliable and appropriate information to reduce psychological distress is discussed.

Introducción	46
Método	47
Participantes	47
Procedimiento	47
Instrumentos	48
Análisis de datos	48
Resultados	48
Discusión	51
Agradecimientos	53
Referencias	53

Palabras clave:

Ansiedad, comportamientos preventivos, percepción, COVID-19.

Keywords:

Anxiety, preventive behaviours, perception, COVID-19.

Recibido el 2 de febrero de 2022; Aceptado el 14 de abril de 2022.

Editaron este artículo: Jazmín Cevalco, Paula Abate, Belén Vera y Federico Giovannetti.

Introducción

A finales del 2019, se identificó en China, la nueva enfermedad asociada a coronavirus designada COVID-19 producida por un nuevo virus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), de origen zoonótico en Asia (Shi et al., 2020). La misma se propagó rápidamente y fue reconocida oficialmente como pandemia por la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2020) el 11 de marzo de 2020 (Escobar, Matta, Taype, Ayala, & Amado, 2020). Como consecuencia, se implementaron medidas obligatorias, como contención, cuarentena, control comunitario, cierres de escuelas y negocios (Islam, Bodrud-Doza, Khan, Haque, & Mamun 2020). Se han reportado 2207510 casos positivos de personas infectadas

^a Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Psicología, Lima, Perú

^b Universidad Peruana Cayetano Heredia, EMERGE, Lima, Perú

^c Centro de Investigación Ambiente, Comportamiento y Sociedad

*Enviar correspondencia a: Monge-Rodríguez, F. S. E-mail: fredy.monge@upch.pe

Citar este artículo como: Monge-Rodríguez, F. S., & Alvarado-Yépez, Andy. J. (2023). Ansiedad, comportamientos preventivos y percepciones frente al COVID-19 en Perú. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(15), 46-56.

por COVID-19 en Perú y en la región de Cusco 74394 hasta la fecha del 8 de noviembre del 2021 (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2021).

En este contexto, según Yıldırım, Geçer, y Akgül (2021), la salud mental de las personas se ha visto deteriorada, debido a las restricciones de aislamiento, distanciamiento y los contagios que están en aumento. Estas circunstancias han provocado que la ansiedad, como sistema natural de alerta frente a peligros potenciales como la actual pandemia por COVID-19, presente niveles alarmantes y elevados de angustia psicológica. Resultados similares se reportaron en brotes previos como el SARS en el 2003 y el MERS en el 2014 (Pappa et al., 2020). La ansiedad se manifiesta mediante síntomas como fatiga, insomnio y conductas de evitación generalizada (Simonetti et al., 2021; Vera-Gonzales et al., 2020). Los efectos negativos de las respuestas psicológicas (ansiedad, depresión, estrés, miedo) afectan la salud mental de las personas en tiempos de crisis de salud (Pappa et al., 2020; Salazar et al., 2020). Existe evidencia de síntomas moderados y severos relacionados con la ansiedad frente al COVID-19 (Qiu et al., 2020), con mayor presencia de angustia debido al temor de ser infectados por COVID-19. Por otro lado, se han identificado diferencias significativas entre grupos de personas con ansiedad y sin ansiedad, en el temor y el peligro percibido por contagio (Asmundson et al., 2020).

Según Abdelrahman (2020), los comportamientos preventivos que reducen los contagios, y son adecuadamente comunicados por expertos y el estado, actúan de reguladores del impacto y la dinámica de propagación del virus. En tanto las personas presenten percepciones adecuadas sobre los riesgos personales y sociales, tendrán comportamientos que ayuden a reducir la propagación del virus (Reluga, 2010; Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Úrizar, & Polanco-Carrasco, 2020; Van Bavel et al., 2020). En relación con esto, la manera de percibir es un determinante importante en la voluntad del público para cooperar y adoptar comportamientos preventivos como el lavado frecuente de manos, el distanciamiento físico, evitar los lugares públicos y usar máscaras faciales (Bish & Michie, 2010; Heydari et al., 2021; Oyetunji, Ogunmola, Oyelakin, Olorunsogbon, &

Ajayi, 2021). En esta línea, se ha reportado que los comportamientos frente al COVID-19, se asocian a la forma de percibir los riesgos (Dryhurst et al., 2020). Sin embargo, estudios previos sugieren que en el proceso de percepción se configuran otros factores a tomar en cuenta, como las preocupaciones desmesuradas (Aleixandre-Benavent, Castelló-Cogollos, & Valderrama-Zurián, 2020), que podrían causar expectativas fatalistas, ideación suicida o pensamientos sobre el fin del mundo (Mejía et al., 2020; Perz, Lang, & Harrington, 2020). A medida que el SARS-CoV-2 continúa propagándose, afectando a más países, es importante obtener indicios de las secuelas psicológicas y sus consecuencias para el comportamiento (Michie & West, 2020).

Considerando estos antecedentes, el presente estudio analiza las diferencias entre grupos de personas que presentan ansiedad y las que no, con respecto a la práctica de comportamientos de evitación y comportamientos recomendados. Además, analizamos las percepciones comprobadas y mitificadas, las amenazas percibidas, la información recibida y la confianza en uno mismo, entre estos dos grupos. Por último, analizamos el nivel de relación que podrían presentar estas variables. Considerando los resultados de estudios previos, esperamos que existan diferencias entre el grupo con ansiedad y el grupo sin ansiedad en relación con los comportamientos y percepciones respecto al COVID-19 (Bults et al., 2011; Goodwin, Haque, Hassan, & Dhanoa, 2011; Goodwin, Wiwattanapantuwong, Tuicomepee, Suttiwan, & Watakakosol, 2020; Júnior et al., 2020).

Método

Participantes

Participaron 438 personas de los distritos de Cusco ($n = 191$, 43.6%), Wánchaq ($n = 84$, 19.2%), San Jerónimo ($n = 68$, 15.5%) y San Sebastián ($n = 95$, 21.7%). Respecto al género, 256 fueron mujeres (58.4%) y 182 varones (41.6%). Las edades se agruparon en jóvenes de 18-38 años ($n = 346$, 79%), adultos de 39-59 años ($n = 75$, 17.1%) y adultos mayores a 60 años ($n = 9$, 2.1 %), con una media de edad de 26.65 años ($DE = 8.45$).

Procedimiento

Se utilizó la metodología *online* (Risso, 2002). Durante el periodo de pandemia por COVID-19 el uso de internet ha demostrado ser un método óptimo como las entrevistas telefónicas y el correo electrónico (De Marchis, 2012). Los datos se recopilaron en Perú, durante los meses de julio hasta agosto del 2020. Todos los encuestados dieron su consentimiento informado antes de participar. Estos datos fueron procesados en R-Studio. El estudio fue aprobado por el comité de Bioética de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco con código CBI-006-C2020-002.

Instrumentos

GAD-7. La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006) comprende 7 preguntas puntuables en una escala de 0 = nada en absoluto a 3 = casi todos los días. Las preguntas fueron, por ejemplo, “*tengo problemas o dificultades para relajarme*”. Para el presente estudio el alfa de Cronbach fue de .93.

Cuestionario de comportamientos de respuestas psicológicas ante el COVID-19 (Qian et al., 2020). Comprende dos dimensiones con respuestas dicotómicas de *sí* y *no*. La primera dimensión evalúa conductas de evitación con tres ítems, por ejemplo, “*Durante la semana pasada, ¿alguna vez evitó comer fuera debido al nuevo brote de coronavirus?*”. La confiabilidad de esta dimensión de la escala fue de $\alpha = .82$. La segunda dimensión evalúa comportamientos recomendados con tres ítems, por ejemplo, “*Durante la semana pasada, ¿alguna vez aumentó la limpieza de la superficie debido al nuevo brote de coronavirus?*”. Esta dimensión mostró adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha = .52$).

Cuestionario de percepciones sobre respuestas psicológicas ante el COVID-19 (Qian et al., 2020). Comprende cinco ítems agrupados en dos dimensiones que evalúan la percepción de las medidas contra el contagio de COVID-19, con opciones de respuesta que van de 1 = ineficaz a 3 = eficaz. La primera dimensión evalúa las creencias comprobadas, por ejemplo, “*Usted cree que lavarse las manos frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19*”. Esta dimensión mostró una confiabilidad de $\alpha = .82$. La segunda dimensión, evalúa las percepciones de medidas

mitificadas o erróneas, por ejemplo, “*Usted cree que lavarse la boca con agua salada reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19*”. Esta dimensión mostró una confiabilidad de $\alpha = .62$.

Cuestionario de percepciones de las amenazas percibidas ante el COVID-19 (Qian et al., 2020). Se emplearon 2 ítems para evaluar la percepción de las amenazas percibidas ante el COVID-19, por ejemplo, si es *más probable de contraer* y *más grave* que virus previos, con respuestas de 1 = muy improbable a 5 = muy probable. Esta escala mostró una confiabilidad de $\alpha = .54$.

Cuestionario de grado de información respecto al COVID-19 (Qian et al., 2020). Se emplearon 2 ítems para evaluar cómo los participantes perciben la confiabilidad de la información respecto al COVID-19, con respuestas de 1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo.

Autopercepción de confianza para enfrentar el COVID-19 (Qian et al., 2020). Se utilizó una pregunta “*¿Creo que puedo tomar medidas para protegerme contra el coronavirus?*”, las respuestas van de 1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo.

Análisis de datos

Se utilizó la prueba *Kruskal-Wallis* y la prueba *U* de Mann Whithney (para datos no paramétricos) con el fin de comparar los grupos. Además, se empleó el método de ajuste de Bonferroni, para corregir el error de tipo I inflado sin aumentar indebidamente el error de tipo II con una corrección más estricta, dado que, es el más reservado para ver diferencias. Seguidamente, se consideraron correlaciones *Rho* de Spearman. Para cada correlación, se indicará el intervalo de confianza del 95%. El intervalo de confianza es un rango plausible de correlaciones poblacionales que podrían haber causado la correlación muestral (Cumming, 2014).

Resultados

Análisis de Grupos

La Tabla 1, muestra que el grupo con ansiedad difería significativamente en términos de sexo ($U_{\text{Mann-Whitney}} = 10.26, p = < 0.001, r = 0.23$). Las mujeres presentan mayor ansiedad. No se observan diferencias significativas en el resto de

variables sociodemográficas.

La **Tabla 2**, muestra las diferencias en los comportamientos preventivos entre los grupos con y sin ansiedad. No se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, se observa que el grupo con ansiedad practicó más estos comportamientos y redujo las visitas a lugares públicos.

Tabla 1.
Comparación de datos Sociodemográficos con ansiedad

Variable	Total (N= 438) n (%)	No ansiedad (N= 240) n (%)	Ansiedad (N= 198) n (%)	χ^2/W
Género				10.26***
Mujer	256 (58.4)	116 (45.6)	140 (54.7)	
Varón	182 (41.6)	124 (68.1)	58 (31.9)	
Edad				1.44
18 a 38 años	346	197 (56.9)	149 (43.1)	
39 a 59 años	75	37 (49.3)	38 (50.7)	
60 años a más	9	5 (55.6)	4 (44.4)	
Religión				7.38
Católico	316 (72.1)	161 (50.9)	155 (49.1)	
Evangélico	35 (8)	23 (65.7)	12 (34.3)	
Adventista	14 (3.2)	8 (57.1)	6 (42.9)	
Mormón	3 (0.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	
Testigo de jehová	11 (2.5)	8 (72.7)	3 (27.3)	
Otro	59 (13.5)	38 (64.4)	21 (35.6)	
Grado de Instrucción				2.8
Primaria	2 (0.5)	2 (100)	---	
Secundaria	54 (12.3)	29 (53.7)	25 (46.3)	
Técnico Superior	73 (16.7)	44 (60.3)	29 (39.7)	
Superior universitaria	309 (70.5)	165 (53.4)	144 (46.6)	
Ingreso Económico				2.45
500 a 1000 soles	320 (73.1)	170 (53.1)	150(46.9)	
1001 a 2000 soles	70 (16)	40 (57.1)	30 (42.9)	
2001 a 4000 soles	36 (8.2)	23 (63.9)	13 (36.1)	
4001 a 6000 soles	8 (1.8)	4 (50)	4 (50)	
6001 a más	4 (0.9)	3 (75)	1 (25)	

Nota. Se usaron las pruebas χ^2 (Kruskal-Wallis) y W (U Mann-Whitney).

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La **Tabla 3**, muestra que no existen diferencias significativas en las percepciones comprobadas y mitificadas. Los comportamientos recomendados son percibidos como eficaces en ambos grupos. Por otro lado, los comportamientos mitificados, son considerados como ineficaces. Sin embargo, el consumo de la vitamina C es algo evidente en ambos grupos.

La **Tabla 4**, muestra diferencias significativas respecto a la gravedad percibida en caso de contagio ($\chi^2_{Kruskal Wallis (4)} = 16.78$, $p = 0.002$, $\epsilon^2_{ordinal} = 0.04$). Específicamente, el grupo con ansiedad percibe como grave o muy grave la infección por COVID-19.

Tabla 2.
Comparación de los comportamientos de evitación y recomendados con grupos con síntomas y sin síntomas de ansiedad

Variable	Total (N= 438) n (%)	No ansiedad (N= 240) n (%)	Ansiedad (N= 198) n (%)	χ^2
Usted cree que lavarse las manos frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería ...				0.60
Ineficaz	9 (2.1)	6 (66.7)	3 (33.3)	
Considerable	151 (34.5)	81 (53.6)	70 (46.4)	
Eficaz	278 (63.5)	153 (55)	125 (45)	
Usted cree que usar una mascarilla facial frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.77
Ineficaz	11 (2.5)	6 (54.4)	5 (45.5)	
Considerable	163 (37.2)	81 (49.7)	82(50.3)	
Eficaz	264 (60.3)	153 (58)	111 (42)	
Usted cree que evitar salir frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.57
Ineficaz	15 (3.4)	11(73.3)	4 (26.7)	
Considerable	111 (25.3)	63 (56.8)	48 (43.2)	
Eficaz	312 (71.2)	166 (53.2)	146 (46.8)	
Usted cree que lavarse la boca con agua salada reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.38
Ineficaz	215 (49.1)	124 (57.7)	91 (42.3)	
Considerable	183 (41.8)	98 (53.6)	85 (46.4)	
Eficaz	40 (9.1)	18 (45)	22 (55)	
Usted cree que tomar vitamina C o tomar un producto de la medicina tradicional reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.42
Ineficaz	66 (15.1)	41 (62.1)	25 (37.9)	
Considerable	287 (65.5)	157 (54.7)	130 (45.3)	
Eficaz	85 (19.4)	42 (49.4)	43 (50.6)	

Nota. se usaron las pruebas χ^2 (Kruskal-Wallis) y W (U Mann-Whitney).

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 3.
Comparación de las percepciones comprobadas y mitificadas con grupos con síntomas y sin síntomas de ansiedad

Variable	Total (N = 438) n (%)	No ansiedad (N = 240) n (%)	Ansiedad (N = 198) n (%)	X ²
Usted cree que lavarse las manos frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería ...				0.60
Ineficaz	9 (2.1)	6 (66.7)	3 (33.3)	
Considerable	151 (34.5)	81 (53.6)	70 (46.4)	
Eficaz	278 (63.5)	153 (55)	125 (45)	
Usted cree que usar una mascarilla facial frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.77
Ineficaz	11 (2.5)	6 (54.4)	5 (45.5)	
Considerable	163 (37.2)	81 (49.7)	82(50.3)	
Eficaz	264 (60.3)	153 (58)	111 (42)	
Usted cree que evitar salir frecuentemente reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.57
Ineficaz	15 (3.4)	11(73.3)	4 (26.7)	
Considerable	111 (25.3)	63 (56.8)	48 (43.2)	
Eficaz	312 (71.2)	166 (53.2)	146 (46.8)	
Usted cree que lavarse la boca con agua salada reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.38
Ineficaz	215 (49.1)	124 (57.7)	91 (42.3)	
Considerable	183 (41.8)	98 (53.6)	85 (46.4)	
Eficaz	40 (9.1)	18 (45)	22 (55)	
Usted cree que tomar vitamina C o tomar un producto de la medicina tradicional reduce el riesgo para contraer el nuevo coronavirus o COVID-19; este comportamiento sería...				2.42
Ineficaz	66 (15.1)	41 (62.1)	25 (37.9)	
Considerable	287 (65.5)	157 (54.7)	130 (45.3)	
Eficaz	85 (19.4)	42 (49.4)	43 (50.6)	

Nota. Se usaron las pruebas X² (Kruskal-Wallis).

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

La **Tabla 5**, muestra diferencias significativas en ambos grupos respecto a la confianza en la información recibida ($X^2_{\text{Kruskal Wallis}}(4) = 20.15, p < 0.001, \epsilon^2_{\text{ordinal}} = 0.05$). Específicamente, el grupo con ansiedad presentó mayor confusión o preocupación respecto a la información recibida. Además, la percepción de autoconfianza mostró diferencias significativas ($X^2_{\text{Kruskal Wallis}}(4) = 10.96, p = 0.027, \epsilon^2_{\text{ordinal}} = 0.03$).

Tabla 4.
Comparaciones de las amenazas percibidas con grupos con síntomas y sin síntomas de ansiedad

Variable	Total (N = 438) n (%)	No ansiedad (N = 240) n (%)	Ansiedad (N = 198) n (%)	X ²
¿Cuán probable cree Usted que contraerá la nueva infección por coronavirus durante el próximo mes?				4.98
Muy improbable	49 (11.2)	31 (63.3)	18 (36.7)	
Improbable ni improbable	65 (14.8)	34 (52.3)	31 (47.7)	
ni probable	195 (44.5)	98 (50.3)	97 (49.7)	
Probable	108 (24.7)	66 (66.1)	42 (38.9)	
Muy probable	21 (4.8)	11 (52.4)	10 (47.6)	
¿Qué tan grave cree que sería la nueva infección por coronavirus si la contrajera?				16.78**
Muy leve	24 (5.5)	16 (66.7)	8 (33.3)	
Leve	108 (24.7)	71 (65.7)	37 (34.3)	
Moderado	182 (41.6)	102(56)	80 (44)	
Grave	87 (19.9)	38 (43.7)	49 (56.3)	
Muy grave	37 (8.4)	13 (35.1)	24 (64.9)	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Tabla 5.
Comparaciones entre información y confianza en uno mismo respecto al COVID-19 con la ansiedad

Variable	Total (N = 438) n (%)	No ansiedad (N = 240) n (%)	Ansiedad (N = 198) n (%)	X ²
¿La información que he recibido sobre el brote del nuevo coronavirus es suficiente?				1.85
Muy en desacuerdo	33 (7.5)	16 (48.5)	17 (51.5)	
Desacuerdo	119 (27.5)	63 (52.9)	56 (47.1)	
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	135 (30.8)	74 (54.8)	61 (45.2)	
De acuerdo	142 (32.4)	83 (58.5)	59 (41.5)	
muy de acuerdo	9 (2.1)	4 (44.4)	5 (55.6)	
¿Con qué frecuencia se ha sentido confundido o preocupado sobre la confiabilidad de la información que recibirán?				20.15***
Nunca	16 (3.7)	14 (87.5)	2 (12.5)	
Casi nunca	54 (12.3)	37 (68.5)	17 (31.5)	
A veces	253 (57.8)	142 (56.1)	111 (43.9)	
Casi siempre	93 (21.2)	38 (40.9)	55 (59.1)	
Siempre	22 (5)	9 (40.9)	13 (59.1)	
¿Creo que puedo tomar medidas para protegerme contra el coronavirus?				10.96*
Muy en desacuerdo	9 (2.1)	7 (77.8)	2 (22.2)	
Desacuerdo	16 (3.7)	5 (31.3)	11 (68.8)	
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	51 (11.6)	24 (47.1)	27 (52.9)	
De acuerdo	253 (57.8)	134 (53)	119 (47)	
muy de acuerdo	109 (24.9)	70 (64.2)	39 (35.8)	

Nota. Se usaron las pruebas X² (Kruskal-Wallis) y W (U Mann-Whitney).

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Correlaciones

La Tabla 6 muestra que la ansiedad se correlaciona con las amenazas percibidas $r = .25$, $p < .01$, el comportamiento de evitación se relaciona con los comportamientos recomendados $r_s = .36$, $p < .01$, y presenta relación negativa con percepciones de medidas comprobadas, $r_s = -.25$, $p < .01$, $r_s = -.21$, $p < .01$ y $r_s = -.15$, $p < .01$. Por

otra parte, observamos relaciones significativas entre los comportamientos comprobados con mitificados, amenaza percibida y confianza $r_s = .15$, $p < .01$, $r_s = .26$, $p < .01$ y $r_s = .29$, $p < .01$. Por último, la confianza se relacionó con las amenazas percibidas $r_s = .17$, $p < .01$.

Tabla 6.
Correlación de Variables

Variable	M	SD	1	2	3	4	5	6
1. Ansiedad	4.98	4.47						
2. Evitación	3.7	0.94	-0.03 [-.13, .06]					
3. Recomendados	3.8	0.92	-0.02 [-.12, .07]	.36** [.27, .44]				
4. Comprobados	7.87	1.28	0.02 [-.08, .11]	-.25** [-.34, -.16]	-0.08 [-.17, .02]			
5. Mitificados	3.64	1.01	0.08 [-.01, .17]	-0.02 [-.11, .08]	-0.08 [-.18, .01]	.15** [.06, .24]		
6. Amenaza Percibida	13.71	2.6	.25** [.16, .34]	-.21** [-.30, -.12]	-0.04 [-.13, .06]	.26** [.17, .34]	0.06 [-.03, .15]	
7. Confianza	4	0.84	-0.04 [-.14, .05]	-.15** [-.24, -.06]	0.03 [-.06, .12]	.29** [.20, .37]	0.01 [-.08, .11]	.17** [.07, .26]

Nota. Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada correlación
* $p < .05$., ** $p < .01$.

Discusión

Nuestro objetivo fue examinar las diferencias en percepciones y comportamientos preventivos frente al COVID-19 por parte de personas con presencia de ansiedad y sin ansiedad relacionado con la práctica de comportamientos de evitación y comportamientos recomendados.

Considerando los resultados de estudios previos, esperamos que las personas sin ansiedad presentaran comportamientos y percepciones más adecuados, en comparación con los que presentan ansiedad. Hasta donde sabemos, esta es la única investigación que aborda estos temas en la región Sud América.

Los resultados indicaron que las personas con presencia de ansiedad mostraron mayor percepción de amenaza del COVID-19, y se encontraban más preocupados sobre la confiabilidad de la información recibida. Se identificó que las mujeres presentan mayor ansiedad, que es convergente con los estudios de Bigalke, Greenlund y Carter (2020). Por otro lado, encontramos que las personas sin ansiedad

mostraron mayor autoconfianza para hacer frente al virus (Williams & Krane, 1992).

En nuestro estudio, no identificamos diferencias significativas respecto a comportamientos de evitación y comportamientos recomendados entre los grupos con y sin presencia de ansiedad (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020). A pesar de esto, identificamos que la situación que evitaron ambos grupos en mayor medida fue las visitas a lugares públicos. Hallazgos similares fueron reportados por Heydari et al. (2021). A su vez ambos grupos aumentaron la limpieza de las superficies. En relación con este resultado, Wong, Hung, Alias y Lee (2020) evidenciaron que la ansiedad y las medidas preventivas aumentaron junto con la tasa de COVID-19. Cabe destacar que estos comportamientos están asociados con las medidas dictadas por el gobierno durante la primera ola del COVID-19 en Perú (Lavander, 2020). A su vez, se observaron diferencias de género, las cuales sugieren que las mujeres presentan mayor ansiedad en contexto del COVID-19 (Abdelrahman, 2020).

Nuestros resultados sugieren que las percepciones sobre las medidas comprobadas para reducir el riesgo de COVID-19, no presentan diferencias significativas entre los grupos (Gómez-Álvarez, 2020; Petzold et al., 2020). Sin embargo, indican que los comportamientos percibidos como eficaces para reducir el riesgo de contagio incluyeron evitar salir de casa con frecuencia, lavado de manos y el uso de mascarilla (Broomell, Chapman, & Downs, 2020; Stickley, Matsubayashi, Sueki, & Ueda, 2020). Estos hallazgos coinciden con las campañas de salud implementadas por el Ministerio de Salud, y las medidas de cuarenta y aislamiento impuestas por el gobierno: Decreto Supremo n°184-2020-PMC (Presidencia del Consejo de Ministros, 1 de diciembre de 2020) y Decreto Supremo n°201-2020-PCM (Presidencia del Consejo de Ministros, 22 de diciembre de 2020). Aun así, cabe destacar que a pesar de los esfuerzos de las instancias de salud por promover comportamientos preventivos (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, 2021), nuestros hallazgos sugieren que las percepciones sobre las medidas mitificadas o erróneas son identificadas como eficaces. En relación con esto, el grupo con ansiedad percibe que consumir vitamina C puede reducir el riesgo de contagio para contraer COVID-19, aunque esto no haya sido comprobado (López & de Luis-Román, 2020). Este resultado puede relacionarse con el desabastecimiento de vitamina C, en las farmacias durante la primera ola (Goodwin et al., 2020). Resultados similares fueron encontrados por Asmundson & Taylor (2020), quienes reportaron que las personas con ansiedad son más propensas a participar en comportamientos socialmente perturbadores, como comprar por pánico e ir innecesariamente a hospitales. En esta misma línea, se reportó que personas con ansiedad son más susceptibles a considerar todo tipo de información, incluida la información falsa (*misinformation*), lo que influye en su capacidad de toma de decisiones (Bults et al., 2011; Lee et al., 2020; Taglioni et al., 2013).

Nuestros resultados también indicaron que las personas con ansiedad tenían más posibilidad de percibir la gravedad del COVID-19, y al mismo tiempo percibir mayor autoconfianza para practicar medidas y protegerse contra el COVID-19. Cypryańska y Nezlek (2020) precisan que la

ansiedad cumple un rol mediador para las conductas preventivas. Por otro lado, Rossi et al. (2020), reportan que la cuarentena y el aislamiento pueden intensificar los sentimientos de soledad y pensamientos de muerte. En este sentido la autoconfianza podría llevar a amortiguar estas amenazas, por lo que en los sectores más vulnerables puede jugar un papel importante para enfrentar el coronavirus (Liu & Wu., 2020; Ye & Lyu, 2020).

Considerados conjuntamente, estos hallazgos sugieren que la confianza en la información es crucial para enfrentar las pandemias (Taylor, 2019). En relación con esto, puede sugerirse que un aporte relevante de nuestro estudio es que identificó que las personas con ansiedad tienen mayor posibilidad de sentirse confundidos o preocupados sobre la confiabilidad de la información que recibían, en comparación con los que no presentan ansiedad. Esto podría deberse a que la información compartida en redes sociales tiende a ser falsa (Lázaro & Herrera, 2020; Mejía et al., 2020; Villegas-Tripiana, Villalba-Díaz, & López-Villegas, 2020). De acuerdo con Alexandre-Benavent et al. (2020), la información falsa generó ansiedad, empeorando enfermedades preexistentes (Ahmed, Alrawili, & Alkhawaja, 2020; Tang et al., 2020).

Aunque esta investigación ha hecho contribuciones significativas para tener una mejor comprensión sobre los comportamientos y efectos adversos como el de la ansiedad durante el brote de una pandemia como el COVID-19, tuvo algunas limitaciones. Entre ellas, cabe destacar que el muestreo de criterio por conveniencia no permite la generalización de los resultados. A su vez, la metodología online, omite población que no hace uso de internet. Por último, las variables consideradas en el presente estudio no abordaron la complejidad de factores que influyen en el estudio como, aspectos emocionales, cognitivos, culturales y experienciales.

En conclusión, puede proponerse que cualquier nueva pandemia puede generar ansiedad considerable, la cual puede motivar comportamientos deseables e indeseables, y que para ello se necesita de información precisa y de una comunicación efectiva de fuentes confiables. Se recomienda que próximos estudios, puedan incluir y ampliar más variables, como las

emocionales, para un estudio en profundidad de las alteraciones psicológicas en el contexto de pandemia.

Disponibilidad de datos

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio fue publicado en el repositorio de <https://osf.io> y puede ser accedido en <https://osf.io/cxum/>

Disponibilidad de métodos analíticos

Todos los métodos analíticos realizados en R Studio se encuentran descritos en las sintaxis y puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://osf.io/cxum/>

Disponibilidad de materiales

Todos los materiales empleados en el presente estudio se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://osf.io/cxum/>

Agradecimientos

Agradecemos al Centro de Ambiente, Comportamiento y Sociedad. Agradecemos a Gordon J. G. Asmundson por su apoyo durante el desarrollo de nuestro estudio.

Nuestro trabajo fue realizado con el aporte del subsidio del Centro de Investigación Ambiente Comportamiento y Sociedad de la Universidad Nacional del San Antonio Abad del Cusco (CU-161-2020-UNSAAC) y de la beca otorgada a Fredy S. Monge Rodríguez por la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (R-446-2020-UNSAAC).

No tenemos ningún conflicto de intereses que revelar.

Referencias

- Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 237–248. doi: 10.1007/s11469-020-00352-7
- Ahmed, N. J., Alrawili, A. S., & Alkhawaja, F. Z. (2020). The Anxiety and Stress of the Public during the Spread of Novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of Pharmaceutical Research International*, 32(7), 54-59. doi: 10.9734/jpri/2020/v32i730460
- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J. C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Profesional de la Información*, 29(4), e290408. doi: 10.3145/epi.2020.jul.08
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Asmundson, G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102271. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102271
- Bigalke, J. A., Greenlund, I. M., & Carter, J. R. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology Sex Difference*, 11, 56. doi: 10.1186/s13293-020-00333-4
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and Attitudinal Determinants of Protective Behaviours during a Pandemic: A Review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797–824. doi: 10.1348/135910710X485826.
- Broomell, S. B., Chapman, G. B., & Downs, J. S. (2020). Psychological predictors of prevention behaviors during the COVID-19 pandemic. *Behavioral Science Policy*, 6(2), 43-50.
- Bults, M., Beaujean, D. J., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenberghe, J. E. ... Voeten, H. A. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health*, 11, 2. doi: 10.1186/1471-2458-11-2
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (2021). *Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del COVID-19 en el Perú*. Lima: Concytec.
- Cumming, G. (2014). The New Statistics: Why and How. *Psychological Science*, 25(1), 7–29. doi: 10.1177/0956797613504966
- Cypryańska, M., & Nezlek J. B. (2020) Anxiety as a mediator of relationships between perceptions of the threat of COVID-19 and coping behaviors during the onset of the pandemic in Poland. *PLoS ONE* 15(10), e0241464. doi: 10.1371/journal.pone.0241464
- De Marchis, G. P. (2012). La validez externa de las encuestas en la web. Amenazas y su control/The

- external validity of surveys conducted via the web. Threats and control. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 18(special issue), 263-272. doi: 10.5209/rev_ESMP.2012.v18.40980
- Presidencia del Consejo de Ministros (1 de diciembre de 2020). *Decreto Supremo n° 184-2020-PCM*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1368342-184-2020-pcm>
- Presidencia del Consejo de Ministros (22 de diciembre de 2020). *Decreto Supremo n° 201-2020-PCM*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1431543-201-2020-pcm>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M. ... van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006. doi: 10.1080/13669877.2020.1758193
- Escobar, G., Matta, J., Taype, W., Ayala, R., & Amado, J. (2020). Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 180-185. doi: org/10.25176/rfmh.v20i2.2940
- Gómez-Álvarez, D. (2020). Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 6(3), 148-149. doi: 10.56239/rhcs.2020.63.442
- Goodwin, R., Haque, S., Hassan, S. B., & Dhanoa, A. (2011). Representations of swine flu: perspectives from a Malaysian pig farm. *Public Understanding of Science (Bristol, England)*, 20(4), 477-490. doi: 10.1177/0963662510392484
- Goodwin, R., Wiwattanapantuwong, J., Tuicomepee, A., Suttiwan, P., & Watakakosol, R. (2020). Anxiety and public responses to covid-19: Early data from Thailand. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 118-121. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.06.026
- Heydari, S. T., Zarei, L., Sadati, A. K., Moradi, N., Akbari, M., Mehralian, G., & Lankarani, K. B. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health*, 21(1), 54. doi: 10.1186/s12889-020-10125-5
- Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. *Heliyon*, 6, e04399. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04399
- Júnior, F. J., Sales, J. C., Monteiro, C. F., Costa, A. P., Campos, L. R., Miranda, P. I. ... Lopes-Júnior, L. C. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. *BMJ Open*, 10(7), e039426. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039426
- Lavander, S. M. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, 145, 235-258.
- Lázaro, P., & Herrera, E. (2020). Noticias sobre COVID-19 y 2019-nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento. *El profesional de la Información (EPI)*, 29(3), e290302. doi: 10.3145/epi.2020.may.02
- Lee, J. J., Kang, K. A., Wang, M. P., Zhao, S. Z., Wong, J. Y. H., O'Connor, S., ... Shin, S. (2020). Associations between COVID-19 misinformation exposure and belief with COVID-19 knowledge and preventive behaviors: cross-sectional online study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22205. doi: 10.2196/22205
- Liu, W. J., & Wu, G. (2020). Convincing the confidence to conquer COVID-19: From epidemiological intervention to laboratory investigation. *Biosafety and Health*, 2(4), 185-186. doi: 10.1016/j.bsheal.2020.11.0057
- López, J. J., & de Luis-Román, D. A. (2020). Verdades y mitos sobre el tratamiento nutricional en el COVID-19 (La nutrición y la evidencia científica en el COVID-19). *Nutrición Clínica en Medicina*, 14(2), 85-96. doi: 10.7400/NCM.2020.14.2.5091
- Mejía, C. R., Quispe-Sancho, A., Rodriguez-Alarcon, J. F., Ccasa-Valero, L., Ponce-López, V. L., Varela-Villanueva, E. S., ... Vera-Gonzales, J. J. (2020). Factors associated with fatalism in the face of COVID-19 in 20 Peruvian cities in March 2020. *Revista Habanera Ciencias Médicas*, 19(2), e3233.
- Michie, S., & West, R. (2020). Behavioural, environmental, social, and systems interventions against covid-19. *BMJ*, 370, m2982. doi:10.1136/bmj.m2982
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 66*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Oyetunji, T. P., Ogunmola, O. A., Oyelakin, T. T., Olorunsogbon, O. F., & Ajayi, F. O. (2021). COVID-19-related risk perception, anxiety and protective behaviours among Nigerian adults: a cross-sectional study. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 1-9. doi: 10.1007/s10389-021-01502-4
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020).

- Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Perz, C. A., Lang, B. A., & Harrington, R. (2020). Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 273-283. doi: 10.1007/s11469-020-00356-3
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maričić, L. M., Betzler, F., ... Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10(9), e01745. doi: 10.1002/brb3.1745
- Qian, M., Wu, Q., Wu, P., Hou, Z., Liang, Y., Cowling, B. J., & Yu, H. (2020). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. *BMJ Open*, 10, e040910. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040910
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. doi: org/10.1136/gpsych-2020-100213
- Reluga, T. C. (2010). Game Theory of Social Distancing in Response to an Epidemic. *PLoS Computational Biology*, 6(5), e1000793–9. doi: 10.1371/journal.pcbi.1000793
- Risso, A. (2002). Metodología de investigación de las www. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 4(1), 487-491.
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (2020). The Anxiety-Buffer Hypothesis in the Time of COVID-19: When Self-Esteem Protects from the Impact of Loneliness and Fear on Anxiety and Depression. *Frontiers in Psychology*, 11, 2177. doi: org/10.3389/fpsyg.2020.02177
- Ministerio de Salud del Perú (2021). *Sala situacional COVID-19 Perú*. Recuperado de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Salazar, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., ... Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48-57. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.022
- Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S. ... Lu, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(7), e2014053. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.14053
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. doi: 10.1111/pcn.12988
- Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G. ... Cicolini, G. (2021). Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9-10), 1360-1371. doi: 10.1111/jocn.15685
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 166(10), 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Stickley, A., Matsubayashi, T., Sueki, H., & Ueda, M. (2020). COVID-19 preventive behaviors among people with anxiety and depression: Findings from Japan. *Public Health*, 189, 91-93. doi: 10.1016/j.puhe.2020.09.017
- Taglioni, F., Cartoux, M., Dellagi, K., Dalban, C., Fianu, A., Carrat, F., & Favier, F. (2013). The influenza A (H1N1) pandemic in Reunion Island: knowledge, perceived risk and precautionary behaviour. *BMC Infectious Diseases*, 13, 34. doi: org/10.1186/1471-2334-13-34
- Tang, T., Liang, J., Zhang, H., Mohammedosman, M., He, Q. & Wang, P. (2021). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & Health*, 36(2), 164-178. doi: 10.1080/08870446.2020.1782410
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Vancouver: Cambridge Scholars Publishing.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. doi: 10.4067/S0718-48082020000100103
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460-471. doi: 10.1038/s41562-020-0884-z
- Vera-Gonzales, J. J., Avalos-Reyes, M. S., Chamorro-Espinoza, S. E., Marticorena-Flores, R. K., Varela-

- Villanueva, E. S., Ponce-López, V. L., ... Mejía, C. R. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-13.
- Villegas-Tripiana, I., Villalba-Díaz, A., & López-Villegas, A. (2020). Análisis de la información sobre COVID-19 en sitios web de organizaciones de salud públicas sanitarias. *Revista Española de Comunicación en Salud, Suplemento 1*, 234-242. doi: 10.20318/recs.2020.5437
- Williams, J. M., & Krane, V. (1992). Coping styles and self-reported measures of state anxiety and self-confidence. *Journal of Applied Sport Psychology*, 4(2), 134-143. doi: 10.1080/10413209208406457
- Wong, L. P., Hung, C. C., Alias, H., & Lee, T. S. (2020). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20(1), 376. doi: 10.1186/s12888-020-02786-8
- Ye, M., & Lyu, Z. (2020). Trust, risk perception, and COVID-19 infections: Evidence from multilevel analyses of combined original dataset in China. *Social Science & Medicine*, 265, 113517. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113517
- Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The Effect of COVID-19 Anxiety on General Health: The Role of COVID-19 Coping. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 1110-1121. doi: 10.1007/s11469-020-00429-3