




## Diferencias sociodemográficas y variables predictoras en la percepción de riesgo y resiliencia en la pandemia por COVID-19 en México

### *Sociodemographic differences and predictor variables in the perception of risk and resilience in the COVID-19 pandemic in Mexico*

Esperanza López Vázquez   
Centro de Investigación  
Transdisciplinar en Psicología (UAEM)  
[esperanzal@uaem.mx](mailto:esperanzal@uaem.mx)

Emmanuel Poblete Trujillo   
Centro de Investigación  
Transdisciplinar en Psicología (UAEM)  
[emmanuel.poblete@uaem.mx](mailto:emmanuel.poblete@uaem.mx)

Gabriela López Aymes   
Centro de Investigación  
Transdisciplinar en Psicología (UAEM)  
[gabriela.lopez@uaem.mx](mailto:gabriela.lopez@uaem.mx)

#### RESUMEN

**Palabras clave**  
percepción de riesgo,  
resiliencia,  
factores predictoros,  
pandemia,  
COVID-19.

La pandemia por COVID-19 ha sido un evento que nos ha marcado en muchos aspectos de la vida. La percepción de riesgo y la resiliencia personal tuvieron un papel importante en las respuestas frente a la pandemia. El objetivo del presente estudio fue analizar la diferencia entre la percepción de riesgo por pandemia del COVID-19 y la resiliencia personal en función de la edad, el sexo y el nivel de estudios en población mexicana, además se buscó identificar los factores que funcionen como predictores de las dos variables mencionadas. La investigación se realizó con una muestra de 791 personas adultas utilizando una escala de percepción de riesgo elaborada para el presente estudio y una de resiliencia individual en población adulta durante el periodo de la pandemia en 2020. Ambas escalas mostraron buenos índices de propiedades psicométricas, validez y confiabilidad. En cuanto al análisis se observa que la edad y el nivel de estudios influyen significativamente y son predictoras de las variables estudiadas. Se identificó que las personas con menor nivel de estudios, con menor edad y solteras tendieron a percibir mayor riesgo de la pandemia y las personas adultas y con estudios de posgrado son quienes presentan más altos niveles de resiliencia. Ante este panorama se sugiere tener acciones del manejo, gestión del riesgo e intervención para mejorar las estrategias resilientes, particularmente en este tipo de población en situaciones similares.

#### ABSTRACT

**Keywords**  
risk perception,  
resilience,  
instrument calibration,  
pandemic,  
COVID-19.

The COVID-19 pandemic has been an event that has affected many aspects of our lives. The risk perception and personal resilience played an important role in the responses to the pandemic. The aim of the present study was to analyze the differences in the risk perception during the COVID-19 pandemic and personal resilience based on age, gender and education level in the Mexican population. Additionally, the study sought to identify factors that act as predictors of the two aforementioned variables. The research was conducted with a 791-adult sample using a risk perception scale developed for the present study and an individual resilience scale for the adult population during the pandemic period in 2020. Both scales showed good psychometric properties indices, validity and reliability. The analysis shows that age and education level significantly influence and predict the studied variables. It was identified that people with lower education levels, younger age and single tended to perceive a higher risk from the pandemic, while adults and those with postgraduate studies presented lower resilience levels. In light of this, it is suggested to implement management, risk management, and intervention actions to improve resilient strategies, particularly in this type of population in similar situations.

**Citar como:** López-Vázquez, E., Poblete-Trujillo, E. y López-Aymes, G. (2024). Diferencias sociodemográficas y variables predictoras en la percepción de riesgo y resiliencia en la pandemia por COVID-19 en México. *Revista Iberoamericana ConCiencia*, 9(2), 120-134. <https://doi.org/10.70298/ConCiencia.9-2.9>

## Introducción

La pandemia de COVID-19 ha sido un evento cuya magnitud alcanzó niveles inimaginables de contagio a nivel mundial que no esperábamos en tan poco tiempo. Las epidemias, que pueden definirse como eventos de propagación de enfermedades a gran escala en áreas específicas (UC, 2020), registradas a lo largo de la historia han causado la muerte de millones de personas alrededor del mundo, desde la Peste Justiniana en el siglo VI, que aniquiló a más de la mitad de los habitantes de Constantinopla, hasta la epidemia de gripe aviar H3N3 en 1968, que también cobró millones de vidas (Pané, 2022).

Aunque los riesgos y estragos de las epidemias antes mencionadas fueron significativos, ninguno alcanzó la magnitud de la pandemia por COVID-19. A diferencia de las epidemias, que se limitan a áreas geográficas específicas, las pandemias se caracterizan por su expansión a nivel mundial (UC, 2020).

La pandemia de COVID-19 tuvo sus inicios en entre el 12 y 29 de diciembre de 2019 en Wuhan, China y se expandió con tal rapidez que, para el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró este evento como una emergencia de salud pública de preocupación internacional, y para el 11 de marzo de ese año queda oficialmente clasificada como pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 (OPS, 2020).

Hasta fines de abril de 2023, el saldo de muertes por este virus fue de aproximadamente 15 millones de decesos y los casos de contagio a nivel mundial fue de 764,474,387 (Ramírez y Cardiel, 2023). Afortunadamente, gracias a las vacunas, el nivel de riesgo disminuyó, y aunque la OMS decretó el fin de la pandemia el 5 de mayo de 2023, el riesgo no ha desaparecido y lo más conveniente es seguir trabajando desde las diferentes ciencias para comprender el fenómeno y sus niveles de afectación que han permanecido en las personas desde el punto de vista médico, económico, social, ambiental, de salud mental y psico-social.

Dentro este último ámbito, dado que estamos hablando de una situación que puso en peligro la integridad de las personas, es importante conocer la percepción de riesgo que se tuvo durante la pandemia, así como el nivel de resiliencia individual reportado. Para ello es necesario contar con instrumentos de medición

que nos permitan evaluar estos aspectos psicosociales de manera precisa. En el presente artículo presentamos la validación de una herramienta de medición psicosocial de la percepción de riesgo durante la pandemia y otra sobre resiliencia individual para afrontar situaciones estresantes. El primer instrumento fue elaborado exclusivamente para la situación de pandemia por COVID-19 y el segundo fue adaptado de un instrumento francés sobre resiliencia individual (Vinay et al., 2000; Vinay et al., 2004). Ambos instrumentos fueron administrados a cuatro meses de iniciada la pandemia y validados en población mexicana.

Para poder entender el marco conceptual de las herramientas que validamos, a continuación, haremos un breve recuento teórico de la percepción de riesgo y la resiliencia individual y posteriormente presentaremos los análisis de variables sociodemográficas como el sexo, la edad y el nivel educativo a partir de estos instrumentos.

La percepción de riesgo es un concepto teórico que permite entender cómo los sujetos evaluamos e interpretamos un estímulo amenazante al cual estamos expuestos de manera súbita o cotidiana. Esta percepción no es casual sino que se va construyendo a partir de nuestras experiencias, conocimientos, creencias y emociones que guardamos sobre las eventuales amenazas de nuestro entorno (Ivčević et al., 2020; López-Vázquez y Marván, 2018; Slovic, 2000; 1987; Slovic et al., 1982). Toda esta experiencia, aunada a la influencia del contexto específico en el cual vivimos, va a llevarnos a percibir el peligro con base en las condiciones tanto individuales como sociales, de manera que podamos enfrentar el peligro o bien evitarlo. Un factor que tiene una importante influencia en la percepción de riesgo es el hecho de haber vivido directamente un evento. En general, cuando nunca hemos experimentado un evento de peligro, la percepción de riesgo es mayor que cuando ya existe una experiencia previa (Wachinger et al., 2013). De manera contradictoria se ha observado que la vivencia de un evento puede tener efectos positivos y reforzar el comportamiento de precaución, o bien puede generar efectos negativos como un falso sentimiento de seguridad o falsa habilidad para afrontar la situación (Plapp y Werner, 2006; Siegrist & Gutscher, 2006; Miceli et al., 2008), lo cual puede llevar a no seguir las medidas preventivas.

En una revisión sistemática realizada por Cipoletta et al. (2022) se encontró que en estudios recientes sobre la percepción de riesgo durante la pandemia de COVID-19, se han identificado temas relevantes que fueron estudiados por diferentes científicos tales como el compromiso a tener comportamientos preventivos y la influencia de factores demográficos, personales, geográficos y temporales. Estos autores también encontraron que muchos estudios que fueron realizados de manera virtual no pueden ser generalizados pues abarca sólo un sector determinado de la sociedad, descartando a poblaciones que no tienen acceso a estos medios; además se resalta que la percepción de riesgo influye en los cambios de comportamiento respecto a las medidas preventivas y está relacionada a su vez con emociones como el miedo y la desconfianza. Otro ejemplo es el caso de China, en donde se encontró que la percepción de la salud pública estaba íntimamente ligada a la percepción de riesgo (Shi et al., 2023). También se encontró en algunos estudios que variables sociodemográficas como el sexo, la edad, la ocupación, los ingresos y el nivel de estudios influyen en la percepción de riesgo (Cipoletta et al. 2022). A ese respecto, en una población de farmacéuticos, en cuanto al sexo, se encontró que ser hombre está relacionado a una menor concienciación de riesgo (conocimiento y claridad de lo que conlleva una enfermedad) y una mayor percepción de riesgo (percepción del nivel de exposición) posiblemente influenciado por los medios masivos de comunicación (Karasneh et al., 2021), mientras que en otro estudio realizado en Bangladesh los hombres tendieron a no respetar la cuarentena y no preocuparse por la propagación del virus (Abrir et al., 2020). Tomando en cuenta la edad, los resultados son algo contradictorios: en algunos casos eran las personas mayores que percibían mayor riesgo y en otros eran los jóvenes (Roupa et al. 2021). Por otro lado, en un estudio realizado en Chile se encontró que las mujeres muestran un mayor nivel de preocupación y miedo ante la pandemia, no obstante, muestran mayor disposición a tener más conductas preventivas de higiene y distanciamiento social que los hombres. A su vez los participantes declaran un bajo nivel de confianza en las autoridades gubernamentales, siendo las mujeres las que declaran un nivel de confianza menor (Bronfman et al., 2021). En México, se encontró que una mayor percepción de la severidad del virus y la susceptibilidad a contraerlo aumenta la toma de medidas preventivas tanto en hombres como en mujeres (Cavazos-Arroyo y Pérez de Celis-Herrero, 2021).

En cuanto a la resiliencia, encontramos que es un término en construcción pero que desde una primera perspectiva puede entenderse como una habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (Melillo y Suárez Ojeda, 2001). Sight et al., (2018) afirman que la resiliencia es muy importante en la prevención de consecuencias negativas de situaciones que ponen en riesgo la estabilidad de las personas, además de que es cambiante en función de la experiencia de las mismas. La resiliencia se caracteriza por su facilidad para socializar emociones positivas y por la capacidad cognitiva de una persona para adaptarse a experiencias adversas y traumáticas (Luthar y Cicchetti, 2000; Luthans, et al., 2006) o estresantes (Lazarus, 2000) por ello es una variable muy importante para considerar en casos como la pandemia. También está constituida a partir de variables disposicionales, del temperamento, la personalidad y todas aquellas habilidades que permiten la respuesta proactiva a la situación adversa (Campbell-Sills, et al., 2006; Masten, 2001). La exposición repetida y exitosa a este tipo de experiencias da como resultado un estado resiliente (Bonanno, 2004). Desde la perspectiva de los desastres también se ha incluido este término para entender las respuestas positivas de recuperación en este tipo de situaciones (Suárez-Ojeda, 2001) por lo que se vuelve una temática pertinente para el estudio sobre la situación de pandemia que hemos vivido.

A este respecto, encontramos algunos estudios que vinculan la percepción de riesgo y la resiliencia con respecto a la pandemia de COVID-19. Estos estudios nos muestran como, por ejemplo, un estilo de afrontamiento negativo o pasivo actúa como un factor de riesgo para niveles bajos de resiliencia (Gao et al., 2022) por lo que se sugiere promover estrategias de afrontamiento adaptativas para mejorar la resiliencia y el bienestar psicológico en situaciones de crisis. Van Doren et al. (2023) encontraron que el uso de redes de apoyo social y ajustes en el estilo de vida, son esenciales para mantener la resiliencia durante eventos prolongados de estrés como fue el caso de la pandemia. Finalmente, Waterschoot et al. (2024) investigaron cómo la percepción del riesgo puede servir como un recurso motivacional para la adherencia a comportamientos protectores de la salud que fungen como recursos resilientes. Estos estudios confirman la importancia de haber considerado estas dos variables en el estudio del comportamiento de las personas en el periodo de la pandemia en el mundo.

## Método

*Diseño:* El presente estudio es una investigación cuantitativa de tipo exploratoria, transversal y ex post facto.

*Participantes:* La muestra es no probabilística, por conveniencia, recabada por bola de nieve y conformada por 791 personas adultas de entre 18 y 85 años (M= 36.5, DE= 12.5), todos de nacionalidad mexicana. Las características sociodemográficas se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1**  
*Caracterización de la muestra*

	n	(%)		n	(%)
<b>Género</b>			<b>Grupo etario</b>		
Hombre	167	(21.1)	Jóvenes (18 a 34 años)	407	(51.5)
Mujer	624	(78.9)	Adultos (35 a 59 años)	344	(43.5)
			Adultos mayores (60 a 85 años)	39	(4.9)
<b>Estado civil</b>			<b>Nivel de estudios</b>		
Soltera/a	275	(34.8)	Sin estudios	2	(0.3)
Casada/o	306	(38.7)	Primaria	2	(0.3)
Unión libre	158	(20.0)	Secundaria	26	(3.3)
Divorciadas	44	(5.6)	Preparatoria o técnico	92	(11.6)
Viudas	8	(1.0)	Licenciatura	390	(49.3)
			Posgrado	279	(35.3)

*Instrumentos:* Se aplicaron dos escalas las cuales se presentan a continuación:

### Escala de percepción del riesgo de la pandemia por COVID-19

Esta escala fue elaborada con fines específicos para evaluar la percepción de riesgo de la pandemia en marzo de 2020. Si bien ahora ya se han publicado varios instrumentos sobre el tema (Capone et al., 2021) que han abordado diferentes temáticas como la salud mental en trabajadores de la salud (Dai et al., 2020), aspectos cognitivos y temporo-espaciales del riesgo de contagio personal, familiar y de amigos (Dryhurst et al., 2020), riesgo de terror y exposición personal (Mendes Vieira et al., 2021), en ese momento no se encontraba elaborado ni publicado ningún tipo de instrumento relacionado con dicha temática de tal forma que la presente escala fue elaborada para la situación de pandemia y para la población mexicana. Debido a que el fenómeno de la pandemia por COVID-19 es reciente, es importante tener evidencia de la consistencia y propiedades psicométricas de esos instrumentos utilizados (Capone et al., 2021) por lo que presentaremos las principales propiedades de nuestras escalas en el presente documento.

La escala de Percepción de Riesgo de la Pandemia consta de 15 ítems, divididos de la siguiente manera: 6 ítems que preguntan sobre los riesgos de contagio y sus posibles consecuencias

(ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 15); 4 ítems sobre el riesgo de perder la vida (ítems 6, 7, 8 y 9) y 5 ítems sobre los riesgos económicos y sociales que puede conllevar la pandemia (ítems 10, 11, 12, 13 y 14). Todos los ítems se presentaron en escala tipo Likert, donde 1 correspondió a "Nada de riesgo" y 5 a "Muy alto riesgo".

A continuación, se presenta la lista de ítems de esta escala. La consigna era: *Evalúe las siguientes situaciones relacionadas con el COVID-19 en función del nivel de riesgo que representan para usted y su familia.*

1. Posibilidad de contagiarse por otras personas del COVID-19.
2. La posibilidad de quedarse con secuelas.
3. Que no haya suficientes pruebas rápidas para su detección en las instituciones de salud.
4. El aumento en la severidad de los síntomas de población vulnerable (personas con enfermedades respiratorias, niños y adultos mayores).
5. Los síntomas pueden confundirse con otras enfermedades como influenza o gripe estacional.
6. Que no haya cura.
7. Que nuestros seres queridos mueran.
8. Morir por el COVID-19.

9. Que un porcentaje importante de la población mundial desaparezca.
10. El aislamiento social.
11. Dependier de otros para realizar mis compras y otras necesidades.
12. El desabasto de productos por compras de pánico por la pandemia.
13. Perder mi trabajo o mi ciclo escolar por la pandemia.
14. La economía del mundo se puede venir abajo.
15. La posibilidad de contagiar a alguien cercano si yo fuera el portador del virus.

Se revisó la dimensionalidad de la Escala de percepción de riesgo mediante un análisis factorial exploratorio con el método de Mínimos Cuadrados no ponderados y rotación PROMAX. Los criterios de valoración fueron: 1) carga factorial igual o mayor a 0.4 y 2) que el ítem no cargue en más de un factor (teniendo al menos una diferencia de 0.5 puntos para considerarse como factor).

En el caso de la “Escala de percepción de riesgo”, esta fue elaborada por una de las autoras a partir de las situaciones observadas que se estaban viviendo durante los dos primeros meses de la pandemia, a partir de conversaciones con pares y personas en general, así como la escucha de la información dada en las noticias; además se integró el aspecto emocional, como es el de situaciones que generan miedo, el cual tiene una alta influencia en la percepción de riesgo de acuerdo a la literatura (Sjöberg, 2007; Siegrist y Árvál, 2020). Una vez obtenidos los resultados se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio de acuerdo con el criterio de Kaiser en el cual se extrajeron dos factores o dimensiones ( $\alpha=.90$ ;  $\Omega=.90$ ;  $KMO=.91$ ;  $\rho=.000$ ) que explican el 53.8% de la varianza. Se revisaron los ítems y las cargas obtenidas en consideración con la base teórica, y con base en el criterio de Catell, se llegó al consenso de conservar los dos factores cuya coherencia de constructo nos permitió nombrarlos de la siguiente manera:

- 1) El factor 1: percepción de las afectaciones a la salud por COVID-19 (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8;  $\alpha=.89$ ;  $\Omega=.89$ ;  $KMO=.89$ ;  $\rho=.000$ ).
- 2) El factor 2: consecuencias sociales de la pandemia (ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15;  $\alpha=.81$ ,  $\Omega=.81$ ;  $KMO=.84$ ;  $\rho=.000$ ); la correlación entre estos factores fue moderada-alta ( $r=0.68$ ).

**Escala de resiliencia individual:** Se compone de 9 ítems extraídos de una escala más amplia elaborada por el equipo de Sylvie Esparbès-Pistre de la Universidad de Toulouse Jean Jaurès (Vinay, et al. 2000; Vinay et al. 2004), la cual fue adaptada y traducida al español. Los ítems fueron los siguientes:

#### ***Dimensión teórica “Esperanza”***

1. Tengo confianza en el futuro
2. Tener esperanza en los momentos difíciles me da valor para avanzar.

#### ***Dimensión teórica “Autoestima”***

3. En general frente a las dificultades de la vida yo soy una persona fuerte.
4. Tengo confianza en mí mismo (tengo los recursos personales necesarios) en las situaciones difíciles.

#### ***Dimensión teórica “Sentimiento de control”***

5. Prefiero tomar las cosas en mis manos para arreglar los problemas en lugar de dejar que otros tomen todas las decisiones.
6. Siento que controlo mi vida

#### ***Dimensión teórica “Apoyo social”***

7. Tengo al menos un amigo que me puede ayudar cuando me siento estresado.
8. En periodo de crisis se con quién ir para encontrar ayuda.

#### ***Dimensión teórica “Espiritualidad”***

9. Mis creencias espirituales me ayudan a sentirme mejor en mi interior.

Para esta escala se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio donde se identificó una sola dimensión ( $\alpha=.90$ ;  $\Omega=.90$ ;  $KMO=.89$ ;  $\rho=.000$ ) que explica el 58.7% de la varianza. No se eliminó ningún ítem.

**Procedimiento:** Este estudio forma parte un proyecto más completo sobre la “Exploración de factores psicosociales, de salud mental, cognición y estrategias educativas y familiares derivadas de la contingencia sanitaria por COVID-19 en población adulta en México”, que el grupo de investigación

llevó a cabo durante el verano de 2020, a 4 meses de iniciada la pandemia por COVID-19. El instrumento se aplicó mediante un formulario de Google forms conformado por diferentes escalas y secciones; fue difundido por las redes sociales del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPsi), de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), así como en las redes personales de cada uno de los investigadores. El instrumento en línea contaba con la presentación de la investigación, así como una explicación de los objetivos de ésta; posteriormente se pasaba a la lectura del consentimiento informado y una vez aceptado se podía acceder a la encuesta. Sólo podía ser contestado por personas mayores de 18 años y se podía completar en varios momentos sin que la información se perdiera.

La encuesta quedó abierta durante 2 meses (junio y julio 2020), al término de los cuales ya no se podía acceder a ella. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CITPsi de la UAEM, con el Oficio No. CEI/23/2020.

#### *Análisis de datos:*

Dado que los datos no presentaron normalidad, se procedió a realizar análisis no paramétricos. Para examinar la relación entre las variables sociodemográficas con respecto a las dos escalas: percepción de riesgo y resiliencia, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar el nivel de percepción de riesgo y la resiliencia entre hombres y mujeres, mientras que el grupo de edad, nivel de estudios y el estado civil se empleó la prueba Kruskal-Wallis y en los casos de diferencias significativas entre grupos, se usó la prueba post hoc de Dunn con el método de emparejamiento (pairwise). Finalmente, se realizó un análisis de regresión logística binaria para determinar si las variables que resultaron significativas en los análisis univariados predicen el nivel de percepción de riesgo tanto general como las dos dimensiones del riesgo percibido y el nivel de resiliencia en el contexto de la COVID-19. La edad fue transformada para crear tres grupos: jóvenes de 18 a 34 años, adultos de 35 a 59 años y adultos mayores para 60 años y más. Para realizar la regresión se dicotomizaron las variables dependientes (percepción de riesgo y resiliencia), utilizando como punto de corte el segundo tercil; de tal manera que los participantes se dividieron en aquéllos con “bajo nivel de percepción de riesgo y bajo nivel de resiliencia” (dos primeros terciles) y

“alto nivel de percepción de riesgo y alto de resiliencia” (último tercil). Los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 27 para Windows.

## **Resultados**

Con el fin de conocer la relación y diferencias entre las variables sociodemográficas (sexo, grupo de edad, estado civil y nivel de estudios) con las variables percepción de riesgo y resiliencia se realizó un análisis de correlación de Spearman cuyos resultados se pueden observar en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Correlaciones de Spearman de las variables sociodemográficas y los niveles de percepción de riesgo y de resiliencia*

	<b>NPR</b>	<b>NPR_D1</b>	<b>NPR_D2</b>	<b>NRes</b>
Sexo				
Edad			-.163*	.125*
Estado civil	-.095*		-.100*	
Nivel de estudios	-.101*		-.172*	.179*

Nota: NPR= Nivel de Percepción de Riesgo; NPR\_D1= Nivel de percepción de las afectaciones a la salud por COVID-19; NPR\_D2= Nivel de percepción de las consecuencias sociales de la pandemia; NRes= Nivel de resiliencia

En la tabla anterior que únicamente las variables sociodemográficas de estado civil y nivel de estudios se encuentran correlacionadas negativamente con la percepción de riesgo general (NPR) y con el NPR\_D2, lo cual señalaría que las personas que viven solteras (ya que son las que fueron puntuadas con el número 1) y con menor nivel de estudios tienden a un mayor nivel de percepción de riesgo general y una mayor percepción de las consecuencias sociales de la pandemia.

En cuanto a la edad se muestra una correlación negativa con la dimensión 2 de la percepción de riesgo (NPR\_D2), lo cual indica que a menor edad existe mayor nivel de percepción de las consecuencias sociales de la pandemia. Además, se observa una correlación positiva de los niveles de resiliencia con la edad y el nivel de estudios, que se interpreta como las personas con

más edad y con mayor formación académica tienen mayor nivel de resiliencia.

De esta forma constatamos que existe correlación entre nuestras varias de las variables sociodemográficas del estudio, lo cual va a guiar el resto de nuestros análisis.

### Comparación entre grupos

Con la finalidad de conocer si existen diferencias significativas entre los diferentes grupos con respecto a la percepción de riesgo y la resiliencia se realizaron comparaciones de rangos con la prueba U de Mann-Whitney. Con la variable sexo no se encontraron resultados estadísticamente significativos.

Para identificar si había diferencias significativas en los niveles de percepción de riesgo general (NPR) y de las consecuencias sociales de la pandemia (NPR\_D2), así como los niveles de resiliencia entre los rangos de los grupos de

participantes en cuanto a las variables sociodemográficas, se llevó a cabo la prueba de Kruskal-Wallis (Tabla 3).

Esta prueba se llevó a cabo con las variables que salieron significativas en las correlaciones presentadas al inicio de esta sección. De tal forma que el análisis del NPR a partir de la comparación de los rangos tuvo resultados estadísticamente significativos para el estado civil ( $H[4]=10.11$ ,  $p=0.39$ ) y el nivel de estudios ( $H[5]=11.50$ ,  $p=0.042$ ). En el caso del NPR\_D2 se tuvieron resultados significativos con el grupo de edad ( $H[2]=19.91$ ,  $p<0.001$ ), el estado civil ( $H[4]=13.34$ ,  $p=.010$ ) y el nivel de estudios ( $H[5]=26.76$ ,  $p<0.001$ ) y finalmente, con la resiliencia se encontraron resultados significativos con la edad ( $H[2]=12.40$ ,  $p=0.002$ ) y el nivel de estudios ( $H[5]=26.17$ ,  $p<0.001$ ), pero no con el estado civil ( $H[4]=9.38$ ,  $p=>.05$ ). A continuación, presentamos la tabla que muestra el valor de los rangos de cada grupo sociodemográfico y las variables de estudio con quienes existieron correlaciones significativas.

**Tabla 3.** Diferencias entre grupos de edad, estado civil y nivel de estudios de los niveles de percepción de riesgo general (NPR) de las consecuencias sociales de la pandemia (NPR\_D2) y de resiliencia (NRes)

	n	Rango	p	n	Rango	p	n	Rango	p
NPR	<b>Grupo etario</b>		>.05	<b>Estado civil</b>		.039	<b>Nivel educativo</b>		.042
	Jóvenes	401	394.74	Soltero	267	412.40	Sin estudios	2	261.00
	Adultos	331	373.18	Casado	296	371.56	Primaria	2	261.00
	Adultos mayores	37	385.20	Viudo	8	309.13	Secundaria	25	399.60
				Divorciado	43	377.40	Preparatoria	91	421.77
NPR_D2	<b>Grupo etario</b>		<.001	<b>Estado civil</b>		.010	<b>Nivel educativo</b>		<.001
	Jóvenes	382	398.74	Soltero	258	402.37	Sin estudios	2	255.50
	Adultos	325	344.04	Casado	288	352.24	Primaria	2	255.50
	Adultos mayores	35	329.20	Viudo	7	308.57	Secundaria	23	433.17
				Divorciado	41	355.17	Preparatoria	89	409.94
NRes	<b>Grupo etario</b>		.002	<b>Estado civil</b>		>.05	<b>Nivel educativo</b>		<.001
	Jóvenes	407	374.26	Soltero	275	378.92	Sin estudios	2	284.00
	Adultos	344	416.05	Casado	306	410.66	Primaria	2	284.00
	Adultos mayores	39	435.92	Viudo	8	432.31	Secundaria	26	360.06
				Divorciado	44	445.80	Preparatoria	92	344.18
			Unión libre	158	381.62	Licenciatura	390	383.38	
						Posgrado	279	435.68	

Con la finalidad de reconocer en qué grupos se encontraban las diferencias expuestas anteriormente, se llevó a cabo la prueba de post hoc de Dunn mediante el método pairwise (emparejamiento) para lo cual se emparejaron los

diferentes grupos para poder ver en dónde se encontraban las diferencias significativas (ver Tabla 4). En los niveles de percepción de riesgo general se encontraron diferencias significativas entre los grupos emparejados de Casados-Solteros ( $p=.007$ ) y las Unión libre-Solteros ( $p=0.26$ ),



mientras que en el nivel educativo las diferencias estuvieron entre las de Posgrado-Licenciatura ( $p=.022$ ) y entre el de Posgrado-Preparatoria ( $p=.006$ ), por lo cual al revisar los rangos de cada

grupo en la tabla 3, se concluye que las personas solteras y con estudios de preparatoria o técnico son quienes presentan más altos niveles de percepción de riesgo general (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Diferencias de variables sociodemográficas en los niveles de percepción de riesgo general (NPR)*

	P		P
<b>Estado civil</b>		<b>Nivel educativo</b>	
Viudo-Casado	.334	Sin estudios-Primaria	1.000
Viudo-Unión libre	.335	Sin estudios-Posgrado	.432
Viudo-Divorciado	.325	Sin estudios-Licenciatura	.296
Viudo-Soltero	.110	Sin estudios-Secundaria	.295
Casado-Unión libre	.978	Sin estudios-Preparatoria	.212
Casado-Divorciado	.843	Primaria-Posgrado	.432
Casado-Soltero	<b>.007</b>	Primaria-Licenciatura	.296
Unión libre-Divorciado	.863	Primaria-Secundaria	.295
Unión libre-Soltero	<b>.026</b>	Primaria-Preparatoria	.212
Divorciado-Soltero	.237	Posgrado-Licenciatura	<b>.022</b>
		Posgrado-Secundaria	.312
		Posgrado-Preparatoria	<b>.006</b>
		Licenciatura-Secundaria	.889
		Licenciatura-Preparatoria	.194
		Secundaria-Preparatoria	.586

En lo que respecta al nivel de percepción de las consecuencias sociales de la pandemia se encontraron diferencias significativas entre los grupos emparejados de la variable de edad: Adultos Mayores-Jóvenes ( $p=.022$ ) y en Adultos-Jóvenes ( $p<.001$ ); en el estado civil los grupos de Casados-Solteros ( $p<.001$ ) y en Unión libre-Solteros ( $p=.036$ ) y por último en el nivel de escolaridad los

grupos de Posgrado-Licenciatura ( $p<.001$ ) y el de Posgrado-Preparatoria ( $p<.001$ ), por lo cual al revisar los rangos de cada grupo en la tabla 3, se concluye que las personas jóvenes, solteras y con estudios de preparatoria son quienes presentan más altos niveles de percepción de riesgo en el aspecto de las afectaciones sociales de la pandemia (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Diferencias de variables sociodemográficas en los niveles de percepción de riesgo de consecuencias sociales de la pandemia (NPR\_D2)*

	P		P		P
<b>Grupo etario</b>		<b>Estado civil</b>		<b>Nivel educativo</b>	
<b>Adultos Mayores-Adultos</b>	.628	Viudo-Casado	.508	Sin estudios-Primaria	1.000
<b>Adultos Mayores-Jóvenes</b>	<b>.022</b>	Viudo-Divorciado	.509	Sin estudios-Posgrado	.535
<b>Adultos-Jóvenes</b>	<b>&lt;.001</b>	Viudo-Unión libre	.396	Sin estudios-Licenciatura	.276
		Viudo-Soltero	.156	Sin estudios-Secundaria	.210
		Casado-Divorciado	.919	Sin estudios-Preparatoria	.162
		Casado-Unión libre	.457	Sin estudios-Primaria-Posgrado	.535
		Casado-Soltero	<b>&lt;.001</b>	Sin estudios-Primaria-Licenciatura	.276
		Divorciado-Unión libre	.741	Sin estudios-Primaria-Preparatoria	.210
		Divorciado-Soltero	.104	Sin estudios-Primaria-Secundaria	.162
		Unión libre-Soltero	<b>.036</b>	Sin estudios-Primaria-Preparatoria	<b>&lt;.001</b>
				Sin estudios-Primaria-Secundaria	<b>&lt;.001</b>
				Posgrado-Licenciatura	.007
				Posgrado-Preparatoria	.298
				Posgrado-Secundaria	.231
				Licenciatura-Preparatoria	.565
				Licenciatura-Secundaria	
				Preparatoria-Secundaria	





Por último, se encontraron en la prueba post hoc diferencias significativas con la resiliencia entre el grupo de edad: se encontraron diferencias de los grupos emparejados de Jóvenes-Adultos

( $p=.001$ ) y entre Jóvenes-Adultos mayores ( $p<.039$ ), por lo cual las personas adultas mayores y con estudios de posgrado son quienes presentan más altos niveles de esta variable (Tabla 6).

**Tabla 6**  
*Diferencias de variables sociodemográficas en los niveles de resiliencia*

	P		P
<b>Grupo etario</b>		<b>Nivel educativo</b>	
Jóvenes-Adultos	<b>.001</b>	Sin estudios-Primaria	1.000
Jóvenes-Adultos Mayores	<b>.039</b>	Sin estudios-Preparatoria	.637
Adultos-Adultos Mayores	.509	Sin estudios-Secundaria	.561
		Sin estudios-Licenciatura	.432
		Sin estudios-Posgrado	.231
		Primaria-Preparatoria	.637
		Primaria-Secundaria	.561
		Primaria-Licenciatura	.432
		Primaria-Posgrado	.231
		Preparatoria-Secundaria	.689
		Preparatoria-Licenciatura	.058
		Preparatoria-Posgrado	<b>&lt;.001</b>
		Secundaria-Licenciatura	.518
		Secundaria-Posgrado	<b>.039</b>
		Licenciatura-Posgrado	<b>&lt;.001</b>

**Variables predictoras del nivel de percepción de riesgo y de resiliencia**

Finalmente, se llevó a cabo una regresión logística en la que las variables dependientes fueron los niveles de percepción de riesgo general, la dimensión NPR\_D2 sobre las consecuencias sociales del COVID-19 y la resiliencia; las variables independientes fueron escogidas de aquéllas que fueron significativas en los análisis anteriores. El modelo del nivel de percepción de riesgo general

tuvo un ajuste adecuado (prueba de Hosmer y Lemeshow  $p = .598$ ). La tabla 7 muestra los resultados del modelo final con las variables que resultaron significativas de la percepción de riesgo general, las cuales explican menos del 1% de la varianza ( $R^2$  de Nagelkerke= .016). De estas variables, se observa que la categoría inferior del estado civil (personas solteras) que tuvo el mayor poder predictivo, al tener 0.8 veces más probabilidades de que esas personas percibieran mayor riesgo que las personas de las otras condiciones.

**Tabla 7**  
*Variables predictoras del nivel de percepción de riesgo general con variables sociodemográficas (nivel educativo y estado civil)*

	B	Error Estándar	Wald	gl	P	OR*	95% I.C.
Nivel educativo	-.108	.053	4.194	1	.041	.897	.809 -.995
Estado civil	-.215	.095	5.103	1	.024	.807	.669 -.972

Nota: \* odds ratio

El modelo del nivel de percepción de riesgo de las consecuencias sociales de la pandemia tuvo un ajuste adecuado (prueba de Hosmer y Lemeshow  $p = .550$ ). La tabla 8 muestra los resultados del modelo final del nivel de percepción

de riesgo de las consecuencias sociales de la pandemia con las variables que resultaron significativas de la percepción de riesgo general, las cuales explican menos del 1% de la varianza ( $R^2$  de Nagelkerke= .064). De estas variables, el nivel educativo tuvo el mayor poder predictivo, siendo



que las personas con mayor nivel de estudios tienen 0.9 veces más probabilidades de percibir

mayor nivel de riesgo que las personas de los otros grupos.

**Tabla 8**

*Variables predictoras del nivel de percepción de riesgo de las consecuencias sociales de la pandemia (NPR2) con variables sociodemográficas (edad, estado civil y nivel de estudios)*

	B	Error Estándar	Wald	gl	P	OR*	95% I.C.
Edad	-.549	.146	14.225	1	.000	.577	.434-.768
Estado civil	-.100	.055	3.380	1	.066	.905	.813-1.007
Nivel educativo	-.358	.101	12.498	1	.000	.699	.574-.853

Nota: \* odds ratio

El modelo del nivel de resiliencia tuvo un ajuste adecuado (prueba de Hosmer y Lemeshow  $p = .583$ ). La tabla 9 muestra los resultados del modelo final del nivel de resiliencia con las variables que resultaron significativas de la percepción de riesgo general, las cuales explican menos del 1% de la varianza ( $R^2$  de Nagelkerke=

.016). De estas variables, el nivel educativo tuvo el mayor poder predictivo, siendo que las personas con mayor nivel de estudios tienen 1.6 veces más probabilidades de desarrollar resiliencia que las personas de los otros grupos.

**Tabla 9**

*Variables predictoras del nivel de resiliencia con variables sociodemográficas (edad y nivel educativo)*

	B	Error Estándar	Wald	gl	P	OR*	95% I.C.
Edad	.363	.137	7.023	1	.008	1.438	1.099
Nivel educativo	.487	.114	18.303	1	.000	1.628	1.302

Nota: \* odds ratio

## Discusión

El análisis de las correlaciones de nuestro estudio con respecto a las variables sociodemográficas nos mostró resultados interesantes a considerar. Las diferencias con respecto al sexo no fueron significativas en ninguno de nuestros modelos analizados, sin embargo, la edad, el nivel educativo y el estado civil sí lo tuvieron. Lo más relevante es distinguir que en nuestros participantes, a menor edad, menor nivel educativo y el hecho de ser soltero o vivir solo hace que se tienda a tener mayor percepción de riesgo y menor nivel de resiliencia, lo cual se comprueba en cada uno de nuestros modelos de análisis incluyendo el modelo predictivo. En otros estudios relacionados con la salud, como en el caso del cáncer también se ha encontrado que estas variables son aspectos que influyen en la

percepción de la enfermedad, cuando ésta se percibe de forma más negativa y el riesgo percibido es mayor, las personas tienden a ser menos resilientes (Beebe-Dimmer, 2004; Haas, 2005; Martin, 2006) y por el contrario una mayor resiliencia disminuye la vulnerabilidad y el riesgo de muchas enfermedades como lo comprueban estudios realizados en Europa del este (Babić et al., 2020). Por otro lado, un estudio realizado en China exploró cómo la percepción del riesgo influye en la percepción de seguridad en la salud pública durante la pandemia y sugiere que, al aumentar la percepción de seguridad, se puede fortalecer la resiliencia (Shi et al., 2023), punto interesante a considerar para futuros estudios.

En una investigación realizada en Suiza que exploró la correlación y predictibilidad de las variables sociodemográficas con la percepción de riesgo en diferentes dominios o contextos, se

concluyó que se han identificado menor nivel de percepción de riesgos entre los hombres en general, personas con mayor nivel de estudios y personas con un empleo (Sundblad et al., 2007); lo correspondiente se confirma en nuestro estudio en cuanto al nivel de estudios pues encontramos menor percepción de riesgo en aquellas personas con más nivel de estudios (posgrado). Este tipo de constataciones nos llevan a sugerir que se necesita tener un mejor nivel de comunicación de riesgos de medidas preventivas que fortalezcan el conocimiento sobre la situación de riesgo dirigida particularmente a personas jóvenes y con menos nivel de estudios, pues también se ha encontrado que la conciencia del riesgo hacia el COVID-19 predice los comportamientos preventivos de las personas (Cipolletta et al., 2022). En un estudio relacionado al riesgo volcánico se encontraron resultados que van en este sentido, siendo que la población con menor nivel de estudios tendía a usar más estrategias de afrontamiento pasivas, y así mismo presentar mayor nivel de estrés por agotamiento que aquéllos con mayor nivel de estudios (López-Vázquez y Marván, 2012).

De acuerdo con nuestros resultados, se confirma que de manera general la edad, el nivel educativo y el estado civil son predictores tanto de la percepción de riesgo como de la resiliencia en los modelos de regresiones que llevamos a cabo y en el sentido que ya indicamos.

### **Conclusiones**

De acuerdo con nuestros resultados podemos concluir que tanto la percepción de riesgo como la resiliencia se van modificando y adaptando con la edad y la información que se obtiene cuando se tiene un mayor nivel de estudios. Nuestro estudio nos permite reflexionar en el hecho de que no todos percibimos de la misma manera y que hay factores que intervienen y que son importantes de tomar en cuenta. Contar con herramientas para poder enfrentar una situación estresante es importante para todos y necesitamos prepararnos cada vez más para poder hacer frente a las inclemencias que los fenómenos naturales nos imponen. Sin embargo, existe siempre sectores poblacionales que requieren mayor atención para darles mayores herramientas de afrontamiento que les permita ser más resilientes. De manera general es importante que siempre se maneje información adecuada, que como comunidad fortalezcamos las redes de apoyo social y que mejoremos los canales de comunicación de riesgo tanto gubernamentales, de especialistas y

comunitarios en el momento de alguna situación de emergencia.

En cuanto a la resiliencia, ésta juega un papel importante en la prevención de consecuencias negativas de situaciones de riesgo (Kaur et al., 2018). La resiliencia, al ser multidimensional tiene que considerar mayores aspectos que la componen para poder entender cómo apoyar en el fortalecimiento de ésta en una población determinada (Henderson y Milstein, 1996). El uso de redes de apoyo social en situaciones de crisis es esencial para mantener la resiliencia comunitaria. Igualmente, las políticas de salud pública deben fomentar la construcción de comunidades resilientes y el desarrollo de estrategias en ese sentido para mejorar la respuesta a futuras crisis (Van Doren et al., 2023).

Finalmente, resulta de gran importancia la continuación y profundización sobre las consecuencias psicosociales que se encuentran en el contexto de la pandemia. Además, pudimos validar la escala de percepción de riesgo de la pandemia y utilizar en español la escala de resiliencia que presentamos, cuya versión original está en francés. Ambos instrumentos tienen una sólida construcción y coherencia interna al presentar una fiabilidad muy alta en ambos casos.

Cabe resaltar también, la importancia de la promoción del fortalecimiento de recursos psicológicos para la preparación de la ciudadanía con el apoyo de equipos integrados por profesionales de la salud y tomadores de decisiones de diferentes niveles. Sería importante que se trabaje en una línea que fortalezca la prevención de riesgos tanto sanitarios como por fenómenos naturales o antropogénicos dentro de las agendas de los funcionarios públicos, las cuales deberían alinearse con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (NU, 2015) particularmente con la dimensiones 3 (Salud y Bienestar), 10 (Reducción de desigualdades y el 11 (Comunidades y ciudades sostenibles) los cuales pueden ser considerados en los esfuerzos locales de mejora de las políticas públicas para hacer frente cualquier riesgo sanitario o relacionado a otro tipo de emergencia.

### **Financiamiento**

No se contó con fondos de financiamiento para la elaboración del proyecto de investigación.

### **Conflicto de interés**

Las personas autoras del artículo declaran la inexistencia de algún conflicto.

### Referencias

- Abir, T., Kalimullah, N. A., Osuagwu, U. L., Yazdani, D. M. N.-A., Al Mamun, A., Husain, T., Basak, P., Permarupan, P. Y., & Agho, K. E. (2020). Factors associated with the perception of risk and knowledge of contracting the SARS-CoV-2 among adults in Bangladesh: Analysis of online surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5252). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155252>
- Babic, R., Babic, M., Curlin, M., Simik, J., Mandic, K. & Patlovic, K. (2020). Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina*, 32(2) 226-232. <https://hrcaj.srce.hr/262525>
- Beebe-Dimmer, J. L., Wood, D. P., Gruber, S. B., Chilson, D. M., Zuhlke, K. A., Claeys, G. B., et al. (2004). Risk perception and concern among brothers of men with prostate carcinoma. *Cancer*, 100(7), 1537-1544. <https://doi.org/10.1002/cncr.20121>
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bronfman, N. C., Cisternas, P. C., Repetto, P. B., Castañeda, J. V., & Guic, E. (2021). Understanding public perception of coronavirus disease 2019 (COVID-19) social distancing on Twitter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3114. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063114>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Capone, V., Marino, L., & Park, M. S. A. (2021). Perceived employability, academic commitment, and competency of university students during the COVID-19 Pandemic: An exploratory study of student well-being. *Frontiers in Psychology*, 12, 788387. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.788387>
- Cavazos-Arroyo, J., & Pérez de Celis-Herrero, C. (2022). Intención de vacunarse contra COVID-19 en la población de 40 años en adelante en México. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.96015>
- Cipolletta, S., Andregretti, G. R., & Mioni, G. (2022). Risk Perception towards COVID-19: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(8), 4649. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084649>
- Codori, A.-M., Waldeck, T., Petersen, G. M., Miglioretti, D., Trimbath, J. D., & Tillery, M. A. (2005). Genetic counseling outcomes: Perceived risk and distress after counseling for hereditary colorectal cancer. *Journal of Genetic Counseling*, 14(2), 119-132. <https://doi.org/10.1007/s10897-005-4062-2>
- Coulombe, S., Pacheco, T., Cox, E., Khalil, C., Doucerain, M. M., Auger, É., Meunier, S., & Lavoie, K. L. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
- Domanska, K., Nilbert, M., Soller, M., Silfverberg, B., & Carlsson, C. (2007). Discrepancies between estimated and perceived risk of cancer among individuals with hereditary nonpolyposis colorectal cancer. *Genetic Testing*, 11(2), 183-186. <https://doi.org/10.1089/gte.2007.9999>



- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S. & Combs, B. (2000). How Safe Is Safe Enough? A Psychometric Study of Attitudes Toward Technological Risks and Benefits. En: Slovic, P. (Ed.). *The Perception of Risk*, (80-103). Earthscan Publications Ltd.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Haas, J. S., Kaplan, C. P., Des Jarlais, G., Gildengorin, V., Pérez-Stable, E. J., & Kerlikowske, K. (2005). Perceived risk of breast cancer among women at average and increased risk. *Journal of Women's Health*, 14(9), 845-851. <https://doi.org/10.1089/jwh.2005.14.845>
- Ivčević, A., Bertoldo, R., Mazurek, H., Siame, L., Guignard, S., Ben Moussa, A., & Bellier, O. (2020). Local risk awareness and precautionary behaviour in a multi-hazard region of North Morocco. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101724. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101724>
- Karasneh, R., Al-Azzam, S., Muflih, S., Soudah, O., Hawamdeh, S., & Khader, Y. (2021). Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17, 1897-1902. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.027>
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.
- López-Vázquez, E., & Marván, M. L. (2018). Introduction to risk psychology. *Preventing Health and Environmental Risks in Latin America*, 1-12. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73799-7\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73799-7_1)
- Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human resource development review*, 5(1), 25-44. <https://doi.org/10.1177/1534484305285335>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Martin, W., & Degner, L. (2006). Perception of risk and surveillance practices of women with a family history of breast cancer. *Cancer Nursing*, 29(3), 227-235. <https://doi.org/10.1097/00002820-200605000-00010>
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Melillo, A., & Suárez, E. (2001). Resiliencia. *Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Mellon, S., Gold, R., Janisse, J., Cichon, M., Tainsky, M. A., Simon, M. S., et al. (2008). Risk perception and cancer worries in families at increased risk of familial breast/ovarian cancer. *Psycho-Oncology*, 17(8), 756-766. <https://doi.org/10.1002%2Fpon.1370>
- Mendes Vieira K., Potrich, A. C. G., Bressan, A. A., & Klein, L. L. (2021). Loss of financial well-being in the COVID-19 pandemic: Does job stability make a difference? *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 31, 100554.

- <https://doi.org/10.1016/j.jbef.2021.100554>
- Miceli, R., Sotgiu, I., & Settanni, M. (2008). Disaster preparedness and perception of flood risk: A study in an alpine valley in Italy. *Journal of environmental psychology*, 28(2), 164-173.  
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.10.006>
- Naciones Unidas (25 de septiembre de 2015). La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Organización Panamericana de la Salud (11 de marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia.  
<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Pané, G. H. (2022). Grandes pandemias de la historia.  
[https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178/4](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/4)
- Plapp, T., & Werner, U. (2006). Understanding risk perception from natural hazards: examples from Germany. En: *RISK21-coping with risks due to natural hazards in the 21st century* (pp. 111-118). CRC Press.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (UC). (2020). *Epidemia, pandemia o endemia. Observatorio de Bioética y Derecho*.  
<https://observatorio.medicina.uc.cl/epidemia-pandemia-o-endemia/>
- Quillin, J. M., McClish, D. K., Jones, R. M., Burruss, K., & Bodurtha, J. N. (2006). Spiritual coping, family history, and perceived risk for breast cancer - Can we make sense of it? *Journal of Genetic Counseling*, 15(6), 449-460. <https://doi.org/10.1007/s10897-006-9037-4>
- Ramírez, M., & Cardiel, A. (2023). Actualización técnica sobre situación COVID-19 a nivel mundial y en México. Análisis epidemiológico al 28 de abril de 2023.  
<https://www.esm.ipn.mx/assets/files/esm/docs/inicio/2023/05-mayo/02-05-23-actualizacion-de-covid-28abril2023.pdf>
- Roupa, Z., Polychronis, G., Latzourakis, E., Nikitara, M., Ghobrial, S., Chrysafi, A., & Noula, M. (2021). Assessment of knowledge and perceptions of health workers regarding COVID-19: A cross-sectional study from Cyprus. *Journal of Community Health*, 46, 251-258.  
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00949-y>
- Rowe, J. L., Montgomery, G. H., Duberstein, P. R., & Bovbjerg, D. H. (2005). Health locus of control and perceived risk for breast cancer in healthy women. *Behavioral Medicine*, 31(1), 33-40.  
<https://doi.org/10.3200/bmed.31.1.33-42>
- Shi, R., Liu, Q., & Wu, G. (2023). Risk Perception and Sense of Public Health Safety: The Mediating Role of Emotional Perception. *Sustainability*, 15(21), 15632.  
<https://doi.org/10.3390/su152115632>
- Siegrist, M., & Árvai, J. (2020). Risk perception: Reflections on 40 years of research. *Risk Analysis*, 40, 2191-2206.  
<https://doi.org/10.1111/risa.13599>
- Siegrist, M., & Gutscher, H. (2006). Flooding risks: A comparison of lay people's perceptions and expert's assessments in Switzerland. *Risk analysis*, 26(4), 971-979.  
<https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2006.00792.x>
- Singh, G., & Gujral, H. K. (2018). Moderating effect of resilience on role stress: A critical review. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research*, 8(1), 114-122.  
<https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:zijmr&volume=8&issue=1&article=010>
- Sjöberg, L. (2007). Emotions and risk perception. *Risk Management*, 9, 223-237.  
<https://doi.org/10.1057/palgrave.rm.8250038>
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280-285.

- <http://dx.doi.org/10.1126/science.3563507>
- Slovic, P. (2000). The perception of risk. Earthscan, Routledge.
- Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1982). Why study risk perception. *Risk Analysis*, 2(2), 83-93. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1982.tb01369.x>
- Suárez-Ojeda, E. (2001). Una concepción Latinoamérica: La Resiliencia Comunitaria. En: A. Melillo (Ed.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp.67-82). Paidós.
- Sullivan-Wiley, K. A., & Short Gianotti, A. G. (2017). Risk perception in a multi-hazard environment. *World Development*. <http://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.04.002>
- Sund, B., Svensson, M., & Andersson, H. (2017). Demographic determinants of incident experience and risk perception: Do high-risk groups accurately perceive themselves as high-risk? *Journal of Risk Research*, 20(1), 99-117. <https://doi.org/10.1080/13669877.2015.1042499>
- Sundblad, E.-L., Biel, A., & Gärling, T. (2007). Cognitive and affective risk judgements related to climate change. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 97-106. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.01.003>
- Tomczyk, S., Rahn, M., & Schmidt, S. (2020). Social distancing and stigma: Association between compliance with behavioral recommendations, risk perception, and stigmatizing attitudes during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11, 1821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01821>
- Van Doren, T. P., Zajdman, D., Brown, R. A., Gandhi, P., Heintz, R., Busch, L., ... & Paddock, R. (2023). Risk perception, adaptation, and resilience during the COVID-19 pandemic in Southeast Alaska Natives. *Social Science & Medicine*, 317, 115609. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115609>
- Vinay, A., Esparbès-Pistre, S., & Tap, P. (2000). Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient. *Revue Internationale d'éducation familiale*, numéro spécial résilience, 4(1), 9-35. [https://www.researchgate.net/publication/352552769\\_Vinay\\_A\\_Esparbes-Pistre\\_S\\_Tap\\_P\\_2000\\_Attachement\\_et\\_strategies\\_de\\_coping\\_chez\\_l'individu\\_resilient\\_La\\_Revue\\_Internationale\\_de\\_l'education\\_familiale\\_N\\_special\\_resilience\\_4\\_1\\_9-35](https://www.researchgate.net/publication/352552769_Vinay_A_Esparbes-Pistre_S_Tap_P_2000_Attachement_et_strategies_de_coping_chez_l'individu_resilient_La_Revue_Internationale_de_l'education_familiale_N_special_resilience_4_1_9-35)
- Vinay, A., Esparbès-Pistre, S., & Tap, P. (2004). Pour une articulation théorique: attachement, coping, résilience. En: E. Palacio-Quentin, J. M. Bouchard, & B. Terrisse (Eds.), *Questions d'éducation familiale* (pp. 193-208). Montréal: Les éditions Logiques. [https://www.researchgate.net/publication/352539372\\_Vinay\\_A\\_Esparbes-Pistre\\_S\\_Tap\\_P\\_2004\\_Pour\\_une\\_articulation\\_theorique\\_Resilience\\_attachement\\_coping\\_in\\_E\\_Palacio-Quentin\\_JM\\_Bouchard\\_et\\_B\\_Terrisse\\_Questions\\_d'education\\_familiale\\_pp\\_193\\_-\\_208\\_Montreal](https://www.researchgate.net/publication/352539372_Vinay_A_Esparbes-Pistre_S_Tap_P_2004_Pour_une_articulation_theorique_Resilience_attachement_coping_in_E_Palacio-Quentin_JM_Bouchard_et_B_Terrisse_Questions_d'education_familiale_pp_193_-_208_Montreal)
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, Ch. y Kuhkicke, Ch. (2013). The risk perception paradox: Implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6), 1049-1065. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2012.01942.x>
- Waterschoot, J., Morbée, S., Soenens, B., Van den Bergh, O., Raemdonck, E., Brisbois, M., ... & Vansteenkiste, M. (2024). Psychological need fulfillment as a source of resilience: Its protective role in concerns and symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(2), 632-652. <https://doi.org/10.1111/aphw.12508>