



# SUMA PSICOLÓGICA

<http://sumapsicologica.konradlorenz.edu.co>



## Respuestas psicológicas a la cuarentena por pandemia de COVID-19 en población colombiana

Erika Yohanna Bedoya Cardona <sup>a,\*</sup>, María Camila Arboleda Gil <sup>b</sup>,  
Cristian Yesid Durango Gallo <sup>b</sup>, Laura Hernández Torres <sup>b</sup>, Juliana López López <sup>b</sup>,  
Diana Carolina Osorio Ruiz <sup>b</sup>, Lady Johanna Pereira Moreno <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia

<sup>b</sup> Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia

Recibido el 29 de septiembre de 2021; aceptado el 23 de febrero de 2022

### PALABRAS CLAVE

COVID-19,  
estrategias de afrontamiento,  
estrés percibido,  
impacto de la cuarentena,  
malestar psicológico,  
regulación emocional

**Resumen Introducción:** el presente estudio analiza el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, su regulación emocional, impacto y malestar psicológico, durante la cuarentena por la pandemia de COVID-19 en la población colombiana. **Método:** muestra no probabilística de 356 adultos que respondieron un cuestionario en línea. **Resultados:** se encontraron puntuaciones medias y altas en estrategias de afrontamiento y regulación emocional activas y puntuaciones bajas en estrés, malestar psicológico e impacto de la cuarentena. El 38.76% presentó puntuaciones que indican riesgo de trastorno por estrés postraumático. Las mujeres, los menores de 35 años, los bachilleres, los estudiantes y las personas que viven solas presentan mayores afectaciones. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas de estrés con todas las variables, excepto con apoyo social y convivientes durante la cuarentena. Por último, se encontró asociación positiva del estrés con desahogo, supresión expresiva, impacto de la cuarentena y malestar psicológico; y asociación negativa con planificación, aceptación, reevaluación cognitiva y edad mayor de 25 años. **Conclusiones:** los resultados contribuyen a comprender las respuestas ante la cuarentena e identificar factores de vulnerabilidad para diseñar programas de prevención e intervención.

© 2022 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Psychological responses to the COVID-19 pandemic quarantine in Colombian population

### KEYWORDS

COVID-19,  
coping strategies,  
perceived stress, impact of  
quarantine, psychological  
distress, emotional  
regulation

**Abstract Introduction:** The aim of this study was to analyze the perceived stress, coping strategies, emotional regulation, impact of the event, and psychological distress during quarantine due to COVID-19 pandemic in the Colombian population. **Method:** Non-probabilistic sample made up of 356 adults who answered an online questionnaire. **Results:** It was found medium and high scores in active coping strategies and emotional regulation, and low scores in stress, psychological distress and impact of quarantine. The 38.76% presented scores that indicate risk of post-traumatic stress disorder. Women, people under 35 years of age, high

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [erika.bedoyac@campusucc.edu.co](mailto:erika.bedoyac@campusucc.edu.co)

school graduates, students, and living alone during the quarantine showed higher affectation. Statistically significant correlations of stress with all variables except with social support and cohabitants during quarantine were found. Finally, it was found a positive association of stress with venting, expressive suppression, the impact of quarantine, and psychological distress, and negative association with planning, acceptance, cognitive reappraisal, and age over 25 years. **Conclusions:** These results contribute to understanding responses to quarantine and to identify vulnerability factors to design prevention and intervention programs.

©2022 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La cuarentena por la pandemia de COVID-19 afecta en las esferas social, laboral, académica, familiar y personal, pues representa un colapso no solo del sistema sanitario y económico sino también en términos de salud mental (Cifuentes-Avellaneda et al., 2020). Esto es particularmente evidente en los países en vías de desarrollo (Pablos-Méndez et al., 2020; Palacio-Ortiz et al., 2020), dentro de los cuales se encuentra Colombia con un sistema sanitario poco desarrollado y altos índices de inequidad socioeconómica, que hacen que la población más vulnerable haya sufrido mayor afectación durante la pandemia (Sanabria-Mazo, Useche, Ochoa, Rojas, Mateo et al., 2021; Sanabria-Mazo, Useche, Ochoa, Rojas & Sanz, 2021).

Con la cuarentena, la población ha tenido que adaptarse a nuevas formas de relacionarse y, al mismo tiempo, desarrollar las actividades diarias, lo cual ha significado un factor de estrés (Orben et al., 2020). Este último se define como un estado en el que las demandas externas superan los recursos internos y, a su vez, generan una respuesta neuroendocrina (Lazarus, 1993), consecuencia de la alteración a la homeostasis bioquímica, fisiológica, inmunológica y psicológica. Ello significa que el estrés puede convertirse en una alarma constante, que mantiene el organismo en estado de alerta, lo cual, si se vuelve crónico, conlleva a una activación neuronal y hormonal permanente, que genera cambios genéticos, neuroquímicos y neurofisiológicos cerebrales, sobre todo en niños y adolescentes, que se encuentran en plena fase del neurodesarrollo (Berretz et al., 2021; Cortés, 2020).

Estudios previos de neuroimagen han reportado relación entre el estrés con variaciones en la amígdala (Kennis et al., 2022). Asimismo, durante la actual pandemia, también se han reportado cambios volumétricos de materias gris en la amígdala, el putamen y la corteza temporal anterior ventral, en personas sin patologías mentales u orgánicas previas, ni infección por COVID-19, probablemente debido a la incertidumbre por los cambios inesperados (Khan et al., 2020; Salomon et al., 2021; Valenzano et al., 2020).

La pandemia de COVID-19, como vivencia altamente estresante, es un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y otras afecciones psicofisiológicas y comportamentales (Pfeifer et al., 2021). Estudios previos han reportado que el alto consumo de drogas y alcohol genera neuroadaptaciones disfuncionales en los ejes hipotalámicos, adrenocorticales y simpáticos, que conllevan desregulación en la respuesta del cortisol y, por ende, déficits en la regulación emocional, ante el malestar psicológico, lo cual explicaría el aumento de la necesidad de consumo como respuesta (Clay & Parker, 2020). Así también, según estudios en animales, una excesiva secreción de

corticoesterona puede generar neurotoxicidad en regiones del cerebro implicadas en procesos como la memoria y la función ejecutiva, indispensables para el aprendizaje. Sin embargo, falta evidencia que confirme los efectos a largo plazo, derivados del estrés asociado a la pandemia (Cortés et al., 2021), a nivel mundial, en Latinoamérica y en Colombia.

Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19, el Gobierno colombiano, al igual que la mayoría de países, reaccionó con urgencia para responder a la amenaza biológica y económica. Sin embargo, ha sido poco el esfuerzo dirigido a las afectaciones de la salud mental y psicosocial (Pérez-Gómez et al., 2021), incluso reconociendo que esta puede generar efectos psicológicos negativos (Balmford et al., 2020; Brooks et al., 2020; di Fronso et al., 2022; Luo et al., 2020; Mækelæ et al., 2020) y, por tanto, debería atenderse también el malestar psicológico durante la cuarentena, para evitar sus efectos a largo plazo (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

La mayoría de estudios sobre poblaciones en cuarentena en el siglo XXI, desarrollados en Asia, Norteamérica, Europa y Australia, han evaluado variables como ansiedad, TEPT y depresión, en personal sanitario, en poblaciones específicas sometidas a aislamiento, población general y universitarios (Jeong et al., 2016; Lee et al., 2018; Reynolds et al., 2008; Wu et al., 2009), lo cual evidencia la necesidad de realizar estudios para identificar también factores protectores, como las estrategias de afrontamiento (Polizzi et al., 2020), en poblaciones vulnerables y países latinoamericanos, dadas sus condiciones sociopolíticas y económicas.

Lo anterior cobra sentido al considerar que las incertidumbres y su repercusión en la salud mental representan un desafío científico y académico. Por ende, comprender cómo las personas responden a situaciones de emergencia como la pandemia puede ayudar a la formulación de políticas de salud pública durante la crisis y proponer medidas de prevención, promoción e intervención de la salud a largo plazo (Rubin & Wessely, 2020). Por estas razones, el objetivo del presente estudio fue analizar el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la regulación emocional, el impacto del evento y el malestar psicológico, durante la fase inicial de la cuarentena por la pandemia de COVID-19 en población colombiana.

## Método

La investigación es cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional; con tipo de muestreo no probabilístico bola de nieve, mediante el uso de un cuestionario en línea dirigido a adultos colombianos.

## Instrumentos

El estrés percibido se evaluó con la adaptación colombiana de *The Perceived Stress Scale* (PSS; Campo et al., 2009). Esta contiene catorce ítems que evalúan percepción de estrés ante situaciones inesperadas durante el último mes, mediante una escala tipo Likert de 0 (*nunca*) a 4 (*muy a menudo*). En este estudio, la escala presenta un alfa de Cronbach de .88.

Las estrategias de afrontamiento se evaluaron con la adaptación colombiana de *The Coping Orientations to Problems Experienced* (COPE; Bonilla et al., 2018). Contiene 60 ítems que evalúan quince estrategias de afrontamiento. Se puntúa en una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = *No lo hago nunca*, 2 = *Lo hago a veces*, 3 = *Lo hago con frecuencia*, 4 = *Lo hago muchas veces*). Puede aplicarse de manera *disposicional*, cuando se refiere al afrontamiento habitual del estrés; y de manera *situacional*, en respuesta a alguna experiencia estresante en los últimos tres meses, para el presente estudio se usó esta última refiriéndose a la cuarentena. En el presente estudio, el instrumento mostró un alfa de Cronbach de .88 para la escala total, y para las subescalas osciló entre .20 y .95.

La regulación emocional se evaluó con la versión española de *The Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ; Rodríguez-Carvajal et al., 2006). Consta de diez ítems que se clasifican en una escala tipo Likert de 7 puntos, desde *totalmente en desacuerdo* hasta *totalmente de acuerdo*. En este estudio, el alfa de Cronbach para la escala total fue .75, y para las subescalas reevaluación cognitiva (.68) y supresión emocional (.87).

El impacto de la cuarentena como un evento traumático se evaluó con la versión española de *The Impact of Event Scale-Revised* (IES-R; Báguena et al., 2001). Contiene 22 ítems que se califican en una escala tipo Likert de 0 (para *nada*) a 4 (*extremadamente*), diseñada para evaluar la angustia subjetiva actual resultante de un evento de vida traumático. En este estudio, el alfa de Cronbach para la escala total fue de .95, y para las subescalas evitación (.86), intrusión (.91) e hiperactivación (.88).

Los síntomas psicopatológicos se evaluaron con la adaptación colombiana de *The Symptom Check-List-90 Revised* (scl-90-r; Londoño et al., 2018). Compuesta por 90 ítems organizados dentro de diez dimensiones y una Escala total de Malestar Psicológico. Se puntúa con una escala tipo Likert de 0 a 4 (*Nada*, *Muy poco*, *Poco*, *Bastante*, *Mucho*). En este estudio el alfa de Cronbach para la escala total fue de .99; y para las subescalas osciló entre .82 y .95.

## Procedimiento

Una vez aprobada la propuesta por el comité de bioética de una universidad privada, se realizó una prueba piloto, luego de lo cual se aplicó el cuestionario creado con Google Forms®, enviando el enlace por correo electrónico, WhatsApp, Instagram y Facebook, etc., durante los meses de abril-junio de 2020. Además, se solicitó a los participantes responder voluntariamente y compartir el enlace con sus contactos.

## Análisis de datos

No faltaron datos en ninguno de los cuestionarios. Se calculó el alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad de las escalas y dado que, para la comparación de grupos, los valores superiores a .7 se consideran satisfactorios (Bland & Altman, 1997), en el estudio no se incluyeron en análisis las subescalas COPE con valores inferiores. Se realizaron pruebas de normalidad, para identificar el tipo de distribución de cada variable (Shapiro-Wilk). A partir de esto, se determinó que ninguna presenta una distribución normal, por tanto, se realizaron estadísticas no paramétricas.

Para comparar las diferencias en las medianas entre dos grupos se empleó la prueba U de Mann-Whitney; y para más de tres grupos, Kruskal-Wallis con comparaciones por pares *post hoc* con la prueba de Dunn con corrección de Bonferroni. Para explorar la relación entre variables, se realizaron correlaciones de Spearman; se verificó la no existencia de multicolinealidad a través del factor de inflación de la varianza (VIF), se emplearon modelos lineales generalizados (GLM) univariados y multivariados, que son una extensión de los modelos lineales que permiten el uso de distribuciones no normales y varianzas no constantes, con distribución gaussiana e identidad de enlace. Finalmente, se verificó la distribución residual normal en cada modelo.

Para todos los análisis, los valores de  $p < .05$  se consideraron estadísticamente significativos. El análisis se realizó utilizando el *software* Stata, versión 16.

## Resultados

El cuestionario fue respondido por 356 adultos colombianos, de los cuales 113 fueron hombres (31.74%) y 243, mujeres (68.26%), con edades de 15-76 años (media = 33.71;  $DE = 13.8$ ). Del total, 81 (22.75%) tienen bachillerato y 275 (77.25%) tienen estudios profesionales o de posgrado; 169 (47.5%) son estudiantes universitarios (de los cuales 66 –18.54%– también trabajan); 166 (46.63%) son trabajadores (de los cuales 10 –2.81%– en el sector salud; y 55 –33.13%– son profesores universitarios); otros once (3.09%) son desempleados; cinco más (1.40%) son amas de casa y cinco (1.40%), jubilados.

Por otro lado, 204 (87.93%) tuvieron cambios en sus condiciones de trabajo durante la cuarentena, tales como realizar teletrabajo (72.84%), pasar de tiempo completo a tiempo parcial (8.62%), trabajar solo en días alternos o por horas (5.17%), tener que usar vacaciones acumuladas (4.31%), solicitar subsidio de desempleo (.86%) y despido (9.05%). Además, 175 (75.43%) consideran que la remuneración recibida por su trabajo no fue suficiente para la calidad de vida durante la cuarentena.

Veintidós personas (6.17%) vivieron solos o con otras personas, sin vínculo afectivo durante la cuarentena; mientras que nueve (2.53%) vivieron con amigos o colegas; el resto convivió con familiares. Además, 37 (10.45%) tuvieron que residir en un lugar diferente a su hogar habitual, debido a la cuarentena. A la fecha de recolección de los datos, solo uno (.28%) respondió que había tenido el virus; 81 (22.75%) no sabían si lo habían tenido; siete (1.97%) reportaron que algún familiar se contagió; tres (.84%), colegas; y 24 (6.74%), algún vecino o conocido.

En la tabla 1, se presentan las puntuaciones en todas las variables psicológicas. Según el punto de corte de 33, establecido por los autores de la escala IES-R, para determinar el riesgo de TEPT. En el presente estudio, 138 participantes (38.76%) puntuaron por encima de este valor.

Al realizar análisis comparativo del estrés, el impacto de la cuarentena y el malestar psicológico según las características sociodemográficas, se encontró que las mujeres, los menores de 35 años, los bachilleres, los estudiantes y las personas que viven solas presentan mayores puntuaciones. Estas diferencias son estadísticamente significativas,

excepto en el impacto de la cuarentena por género y en convivientes (tabla 2).

En la tabla 3, se presentan las correlaciones estadísticamente significativas del estrés percibido con todas las variables. Sin embargo, de las escalas de impacto del evento y malestar psicológico, solo se incluyen las puntuaciones totales, ya que sus respectivas subescalas presentaron coeficientes de correlación similares. Las únicas variables que no se relacionaron significativamente con el estrés fueron *apoyo social* y *convivientes durante la cuarentena*.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

Variable	Escala/subescalas	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
<b>Estrés percibido</b>		4	54	23.31	9.5
<b>Estrategias de afrontamiento</b>					
	Apoyo social	8	32	18.33	5.5
	Religión	4	16	10.54	3.7
	Humor	4	16	8.03	3.5
	Consumo alcohol o drogas	4	16	4.82	2.1
	Planificación	6	24	15.23	3.9
	Desahogo emociones	4	16	8.38	2.8
	Aceptación	4	16	11.48	2.6
	Reinterpretación positiva	3	12	8.46	2.1
<b>Regulación emocional</b>					
	Reevaluación cognitiva	6	42	30.45	7.7
	Supresión expresiva	4	28	14.76	5.4
<b>Impacto de la cuarentena</b>					
	Intrusión	0	32	9.91	7.5
	Evitación	0	31	10.48	6.9
	Hiperactivación	0	23	7.11	6.0
	Total impacto del evento	0	76	27.51	19.5
<b>Malestar psicológico</b>					
	Somatización	0	48	11.97	12.1
	Obsesivo-compulsivo	0	39	11.32	10.7
	Sensibilidad interpersonal	0	32	6.85	7.8
	Depresión	0	51	13.77	13.3
	Ansiedad	0	40	8.56	9.83
	Hostilidad	0	24	3.90	5.0
	Ansiedad fóbica	0	28	5.32	6.3
	Ideación paranoide	0	22	4.27	5.6
	Psicoticismo	0	35	6.50	8.1
	Trastorno del sueño	0	12	3.62	3.7
	Total malestar psicológico	0	311	79.35	77.8

**Tabla 2.** Comparación de medianas (RIC) del estrés percibido, impacto de la cuarentena y malestar psicológico por características sociodemográficas

Características Sociodemográficas	Estrés Percibido	Impacto de la cuarentena	Malestar psicológico
Género (DT <sup>a</sup> ):	****	.09	****
Mujeres	24 (13)	27 (33)	61 (113)
Hombres	20 (11)	24 (31)	28 (91)
Edad (DT <sup>b</sup> ):	****	***	****
1 (15-24 años)	28 (11)	35 (34)	96 (148)
2 (25-34 años)	23 (11)	22.5 (32.5)	58 (98)
3 (35-44 años)	19 (12)	22 (26)	38 (66)
4 (45-54 años)	17 (9)	19 (26)	26 (59)
5 (55-76 años)	17 (10)	15 (27)	12 (35)
Diferencias entre grupos <sup>b</sup>	1:2*** 1:3**** 1:4**** 1:5**** 2:3** 2:4** 2:5***	1:2* 1:3** 1:4** 1:4**	1:2* 1:3**** 1:4**** 1:5**** 2:5***
Nivel educativo (DT <sup>a</sup> ):	****	****	****
Bachillerato	28 (12)	35 (29)	113 (130)
Profesional/Pposgrado	21 (12)	23 (31)	38 (96)
Ocupación (DT <sup>a</sup> ):	****	****	****
Estudiante	26 (13)	32 (33)	94 (138)
Empleado/otros	20 (11)	21 (26)	35 (70)
Convivientes (DT <sup>a</sup> ):	.23	.31	.47
Familia/amigos	23 (12)	25 (32)	48 (106)
Solo	25 (16)	36 (35)	105 (134)

Nota: \*\*\*\* $p < .0001$ . \*\*\* $p < .001$ . \*\* $p < .01$ . \* $p < .05$ ; RIC: rango intercuartil; DT: diferencia total; <sup>a</sup> U de Mann-Whitney; <sup>b</sup> Kruskal Wallis y *post hoc* Dunn-test con corrección de Bonferroni.

En la tabla 4 se presenta un modelo que incluye asociación positiva (aumento) del estrés percibido con la estrategia de afrontamiento desahogo, la estrategia de regulación emocional supresión expresiva, impacto de la cuarentena y malestar psicológico. Mientras que las variables asociadas negativamente (disminuyen) al estrés son las estrategias de afrontamiento, planificación y aceptación, la de regulación emocional reevaluación cognitiva, y los grupos etarios de más de 25 años.

## Discusión

En el presente estudio, en general se presentaron puntuaciones bajas en estrés percibido, tal como en el estudio de Pedrozo-Pupo et al. (2020), quienes usaron la misma escala y, además, reportaron asociación del estrés con inconsistencia percibida por los colombianos entre las decisiones gubernamentales y las recomendaciones científicas. En cuanto al impacto de la cuarentena, según el punto de corte establecido por los autores de la escala IES-R para determinar riesgo de TEPT, en el presente estudio el 38.76% de los participantes puntuó por encima, dato superior a estudios previos que han usado esta misma escala (Hawryluck et al., 2004; Sim et al., 2010). También, en cinco países de

América Latina, Palomera-Chávez et al. (2021) encontraron que el 33% de los participantes mostró niveles moderados o altos de impacto del evento.

Aunque la pandemia de COVID-19 puede considerarse un traumatismo masivo, complejo y múltiple (Kira et al., 2021), no afecta igualmente a todas las personas, ya que, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, APA, 2014), el trauma se define como una respuesta emocional a un evento real o inminente de lesión o muerte, propia o de seres cercanos, tal como un accidente, una violación o un desastre natural. Pero este concepto no se ajusta estrictamente con lo experimentado por la población colombiana durante la fase inicial de la cuarentena.

Lo descrito también podría indicar que, si bien la población ha experimentado estrés y malestar psicológico, no alcanza a ser tan grave como para generar un TEPT, como se reporta en un estudio en Nueva Zelanda (Sibley et al., 2020), donde las etapas iniciales del confinamiento generaron impacto mínimo en la salud física y mental, salvo un aumento moderado del estrés. Al igual que en el estudio de Makarowski et al. (2020), donde se encontró que la pandemia no supuso aumento del estrés percibido, mientras que se comprobó un uso moderado de planificación como estrategia efectiva para reducirlo.

**Tabla 3.** Correlaciones (Spearman) del estrés percibido con estrategias de afrontamiento, regulación emocional, impacto de la cuarentena, malestar psicológico y características socio-demográficas

Variable	Estrés Percibido
<b>Estrategias de afrontamiento</b>	
Apoyo social	-.03
Religión	-.15**
Humor	-.10**
Consumo alcohol o drogas	.27****
Planificación	-.35****
Desahogo emociones	.57****
Aceptación	-.32****
Reinterpretación positiva	-.35****
<b>Regulación emocional</b>	
Reevaluación cognitiva	-.35****
Supresión expresiva	.19***
Impacto de la cuarentena	.65****
Malestar psicológico	.74****
<b>Características sociodemográficas</b>	
Género	.23****
Edad	-.50****
Nivel educativo	-.29****
Ocupación	-.35****
Convivientes durante la cuarentena	.04

Nota: \*\*\*\*  $p < .0001$  \*\*\*  $p < .001$  \*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$ .

Por otra parte, Veer et al. (2020) reportaron que existe relación entre factores como la resiliencia, flexibilidad cognitiva, capacidad de aprendizaje y confianza con mayor salud mental. Otra explicación puede darse desde la metáfora del “efecto ojo del tifón” propuesta por Xie et al. (2011), en la cual se argumenta que las personas dentro de las áreas epidémicas, por lo general, están menos ansiosas que aquellas en áreas no epidémicas. A ello se suma que, aunque en la actual pandemia no existen zonas libres de contagios en Colombia, podría suponerse que esta misma condición explique los datos reportados. Además, un alto nivel educativo, como el que presenta la mayoría de muestra de este estudio, puede ser un factor protector (Hossain et al., 2020), pues las personas tienen acceso a información confiable sobre cómo protegerse durante una pandemia, en términos físicos y mentales (Martínez-Taboas, 2020).

Otro hallazgo interesante en el presente estudio fue el bajo uso de la estrategia consumo de drogas o alcohol que, contrario a la literatura donde se reporta que durante el período de confinamiento el consumo ha aumentado exponencialmente (Alexander et al., 2020; Avena et al., 2021; Calina et al., 2021; Morris, 2020), nuestro resultado es similar al de Pérez-Gómez et al. (2021), quienes lo explican a partir de que, culturalmente, la población colombiana suele consumir alcohol u otras sustancias en eventos sociales; y al estar restringido este tipo de actividades, además del cierre de establecimiento para su venta y consumo durante la cuarentena, era de esperarse un bajo reporte no solo del consumo real sino también de su uso como estrategia para afrontar el estrés.

Los resultados del presente estudio también pueden interpretarse debido a las condiciones históricas de violencia, injusticia y pobreza en Colombia (Cuartas-Ricarte et al., 2019), y a la luz del concepto de sindemia (Horton, 2020; Mendenhall, 2020), a partir de la cual, en una situación de crisis, se genera una interacción entre los factores socioeconómicos y biológicos que aumentan la vulnerabilidad (Sanabria-Mazo, Useche, Ochoa, Rojas & Sanz, 2021).

**Tabla 4.** Modelo lineal generalizado (GLM) multivariado de estrés percibido con estrategias de afrontamiento, regulación emocional, impacto de la cuarentena, malestar psicológico y grupos etarios

Estrés percibido		Coeficiente	EE	95% IC		Parámetro p
				LI	LS	
Estrategias de afrontamiento	Planificación	-.40	.08	-.55	-.24	<.001
	Desahogo	1.01	.12	.77	1.26	<.001
	Aceptación	-.55	.11	-.78	-.33	<.001
Regulación emocional	Reevaluación cognitiva	-.15	.04	-.23	-.08	<.001
	Supresión expresiva	.13	.05	.02	.23	.018
	Impacto de la cuarentena	.09	.02	.05	.13	<.001
	Malestar psicológico	.03	.00	.01	.04	<.001
<b>Edad (15-24 años ref)</b>						
	25-34 años	-1.38	.74	-2.82	.06	.062
	35-44 años	-3.44	.80	-5.01	-1.88	<.001
	45-54 años	-4.03	1.04	-6.07	-1.99	<.001
	55-76 años	-4.85	1.01	-6.83	-2.86	<.001

Nota: EE: error estándar; IC: intervalo de confianza; LI: límite inferior; LS: límite superior; REF: referencia.

Sin embargo, para explicar las bajas puntuaciones que denotan baja afectación en la presente muestra, podría pensarse que las mismas condiciones de desventaja social, política y económica a la hora de enfrentar dificultades de gran magnitud, parecen representar un factor de fortalecimiento de estrategias como la resiliencia, las redes de apoyo social, las creencias religiosas, los planes comunitarios y la adaptación al cambio, etc., que sirven de amortiguador ante eventos adversos (Hewitt-Ramírez et al., 2016).

Al comparar las respuestas de estrés, impacto de la cuarentena y malestar psicológico, según las características sociodemográficas, se encontró que las mujeres, los menores de 35 años, los bachilleres, los estudiantes y las personas que viven solas presentan puntuaciones significativamente mayores, al igual que en estudios previos (Alon et al., 2020; Broche-Pérez et al., 2022; Odriozola-González et al., 2020; Pieh et al., 2020; Sun & Su, 2020).

En cuanto al objetivo de analizar la asociación entre el estrés percibido con todas las variables, en el presente estudio se encontraron resultados similares a los de Main et al. (2011), quienes reportaron que las estrategias de afrontamiento positivas predicen satisfacción con la vida y sirven como amortiguadores del impacto negativo del estrés. Además, cabe señalar que el que las variables convivientes durante la cuarentena y la estrategia de apoyo social no hayan presentado relación estadísticamente significativa con el estrés puede explicarse debido a que esto es solo una pequeña parte de las consecuencias negativas de un evento estresante. Mientras que los recursos personales de afrontamiento por sí solos pueden reducir su impacto negativo sin necesidad de recurrir a otras personas (Popa et al., 2014).

Por otra parte, también Flesia et al. (2020) hallaron relación positiva del apoyo social con estrés. Sin embargo, no fue predictivo de este, lo cual se podría explicar debido a que la subescala de apoyo social del COPE incluye ítems relativos a aspectos sociales, emocionales, instrumentales, de desahogo, etc., que pueden ser más o menos adaptativos, dependiendo del contexto. Por último, en el modelo multivariado reportado en el presente estudio, también se encontró asociación del estrés con edades de 15 a 24 años, correspondiente a la adolescencia tardía, siendo altamente susceptibles al estrés dadas sus condiciones neurobiológicas en desarrollo y la plasticidad neuronal (Orben et al., 2020).

Si bien el presente estudio presenta las ventajas de ser uno de los primeros en evaluar este tipo de variables en población colombiana, y que dicha evaluación se realizó durante el periodo en el cual se estaba en plena medida de cuarentena, tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. El tipo de muestreo bola de nieve y el pequeño tamaño muestral no permiten alcanzar una representatividad de la población colombiana.

Sumado a ello, en su mayoría, los participantes fueron estudiantes universitarios y trabajadores, lo que dificulta la generalización de los hallazgos y su aplicación a poblaciones socioeconómicamente menos favorecidas o que presentan otros aspectos de vulnerabilidad. Finalmente, al tratarse de un estudio transversal y correlacional, no se puede inferir la causalidad. Por tanto, se requieren estudios longitudinales con el fin de conocer las consecuencias de la cuarentena desde un punto de vista psicosocial.

Para concluir, los resultados de la presente investigación que, a su vez, corroboran estudios previos (Bedoya-Car-dona et al., 2021; Chire-Saire, 2020; Martínez et al., 2020; Martínez Miranda & Wilches., 2021; Pérez-Herrera et al., 2021; Reyes et al., 2021), pueden contribuir a la comprensión de las reacciones ante la pandemia y la cuarentena en un país latinoamericano. Además, pueden contribuir a identificar la urgencia de monitorear la salud mental en grupos vulnerables, como mujeres, jóvenes y estudiantes, para diseñar programas de promoción, prevención y toma de conciencia desde el empoderamiento de las comunidades y grupos sociales, a fin de fomentar el autocuidado y cuidado del otro (tanto físico como mental), como medida de prevención de contagios y manejo de aspectos psicosociales durante la pandemia (Xiang et al., 2020).

## Financiamiento

Universidad Cooperativa de Colombia, Convocatoria de Proyectos para la Implementación de Estrategias Institucionales con Garantía de Instancias Rectorales 2020 (ID proyecto 2781).

## Aspectos éticos

Estudio aprobado por la Facultad de Psicología y el Comité de Ética de la Universidad Cooperativa de Colombia, con Acta número 03, del 17 de abril de 2020.

## Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la publicación de los resultados del estudio.

## Referencias

- Alexander, G. C., Stoller, K. B., Haffajee, R. L., & Saloner, B. (2020). An epidemic in the midst of a pandemic: opioid use disorder and COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 57-58. <https://doi.org/10.7326/M20-1141>
- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). *The impact of COVID-19 on gender equality* (NBER Working Paper Series, No. 26947) National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w26947>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Editorial Médica Panamericana.
- Avena, N. M., Simkus, J., Lewandowski, A., Gold, M. S., & Potenza, M. N. (2021). Substance use disorders and behavioral addictions during the COVID-19 pandemic and COVID-19-related restrictions. *Frontiers in Psychiatry*, 16(12), 653674. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.653674>
- Balmford, B., Annan, J. D., Hargreaves, J. C., Altoè, M., & Bateman, I. J. (2020). Cross-country comparisons of COVID-19: Policy, Politics and the price of life. *Environmental and Resource Economics*, 76(4), 525-551. <https://doi.org/10.1007/s10640-020-00466-5>
- Báguena, M. J., Villarroja, E., Beleña, A., Díaz, A., Roldán, C., & Reig R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Revisada de Impacto del Estresor. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(114), 581-604.

- Bedoya-Cardona, E. Y., Popa, I., Morandi, A., & Montomoli, C. (2021). Mental health during the COVID-19 quarantine in five countries. *One Health & Risk Management*, 2(4), 65-75. <https://doi.org/10.38045/ohrm.2021.4.06>
- Berretz, G., Packheiser, J., Kumsta, R., Wolf, O. T., & Ocklenburg, S. (2021). The brain under stress-A systematic review and activation likelihood estimation meta-analysis of changes in BOLD signal associated with acute stress exposure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 124, 89-99. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.001>
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Cronbach's alpha. *BMJ*, 314(7080), 572. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>
- Bonilla-Cruz, N.-J., Bahamón, M. J., Forgiony-Santos, J., Mora-Wilches, K., & Montánchez-Torres, M. L. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento para la intervención psicológica en adolescentes Cope. *Revista AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2881>
- Broche-Pérez, Y., Fernández, Z., Jiménez, E., Fernández, E., & Rodríguez, B. C. (2022). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 83-91. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it. Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Calina, D., Hartung, T., Mardare, I., Mitroi, M., Poulas, K., Tsatsakis, A., Rogoveanu, I., & Docea, A. O. (2021). COVID-19 pandemic and alcohol consumption: impacts and interconnections. *Toxicology Report*, 8, 529-535. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.03.005>
- Campo, A. Bustos, G., & Romero, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichán*, 9(3), 271-280.
- Chire Saïre, J. E. C. (2020). *How was the Mental Health of Colombian people on March during Pandemics COVID19?* (p. 2020.07.02.20145425). medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.07.02.20145425>
- Cifuentes-Avellaneda, A., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S. M., Castaño, L. M., Royo, M., & Rivas-García, J. C. (2020). *Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia*. Asociación Profamilia. <https://bit.ly/3wN9y6L>
- Clay, J. M., & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*, 5(5), e259. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8)
- Cortés, M. E. (2020). COVID-19 como amenaza a la salud mental de los adolescentes. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 4(4), 192-194. <https://doi.org/10.35839/repis.4.4.757>
- Cortés, M. E., Maluenda, L. H., & Alfaro, A. A. (2021). COVID-19 pandemic and its effects on adolescents' neuropsychological development. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(3), e1825.
- Cuartas-Ricaurte, J., Karim, L. L., Martínez Botero, M. A., & Hessel, P. (2019). The invisible wounds of five decades of armed conflict. Inequalities in mental health and their determinants in Colombia. *International Journal of Public Health*, 64(5), 703-711. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01248-7>
- di Fronso, S., Costa, S., Montesano, C., Di Gruttola, F., Ciofi, E. G., Morgilli, L., & Bertollo, M. (2022). The effects of COVID-19 pandemic on perceived stress and psychobiosocial states in Italian athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(1), 79-91. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1802612>
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the COVID-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3350. <https://doi.org/10.3390/jcm9103350>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hewitt-Ramírez, N., Juárez, F., Parada, A. J., Guerrero, J., Romero, Y. M., Salgado, A. M., & Vargas, M. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25, 125-140. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*, 26, 396(10255), 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*, 23(9), 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2022). The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 380-386. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00367-0>
- Kennis, M., Gerritsen, L., van Dalen, M., Williams, A., Cuijpers, P., & Bockting, C. (2020). Prospective biomarkers of major depressive disorder. A systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 25(2), 321-338. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0585-z>
- Kira, I. A., Shuwiekh, H. A., Rice, K. G., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Fahmy-Sous, M. S., Alhuwailah, A., Ali-Baali, S. B., Azdaou, C., Oliemat, E. M., & Jamil, H. J. (2021). Measuring COVID-19 as traumatic stress. Initial psychometrics and validation. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3), 220-237. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1790160>
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions. A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-22. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 Mers outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003>
- Londoño, N. H., Agudelo, D. M., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D. C., & Arias, J. F. (2018). Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. *MedUNAB*, 21(2), 45-59. <https://doi.org/10.29375/01237047.2807>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public —A systematic

- review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Mækela, M. J., Reggev, N., Dutra, N., Tamayo, R. M., Silva, R. A., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2020). Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries. *Royal Society Open Science*, 7, 200644. <https://doi.org/10.1098/rsos.200644>
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>
- Makarowski, R., Piotrowski, A., Predoiu, R., Görner, K., Predoiu, A., Mitrache, G., Malinauskas, R., Bochaver, K., Dovzhik, L., Cheropov, E., Vazne, Z., Vicente-Salar, N., Hamzah, I., Miklósi, M., Kovács, K., & Nikkhah-Farkhani, Z. (2020). Stress and coping during the COVID-19 pandemic among martial arts athletes – A cross-cultural study. *Archives of Budo*, 161-171.
- Martínez, L., Valencia, I., & Trofimoff, V. (2020). Subjective well-being and mental health during the COVID-19 pandemic. Data from three population groups in Colombia. *Data in Brief*, 32, 106287. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106287>
- Martínez Miranda, M. A., & Wilches, J. H. (2021). Mental health of colombian general practitioners during the pandemic: reflections from a brief survey. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 17-19. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.3>
- Martínez Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mendenhall, E. (2020). The COVID-19 syndrome is not global: context matters. *Lancet*, 396(10264), 1731. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32218-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32218-2)
- Morris, J. (2020, 26 de marzo). *Covid-19 and alcohol: an enduring effect on home drinking habits?* <https://www.addiction-ssa.org/COVID-19-and-alcohol-an-enduring-effect-on-home-drinking-habits/#>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruñia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Pablos-Méndez, A., Vega, J., Aranguren, F. P., Tabish, H., & Raviglione, M. C. (2020). COVID-19 in Latin America. *BMJ*, 370, Article m2939. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2939>
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño, J. P., Nanclares, A., Robledo, P., & Quintero, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Palomera-Chávez, A., Herrero, M., Carrasco, N. E., Juárez, P., Barrales, C. R., Hernández, M. I., Llantá, M. C., Lorenzana, L., Meda, R. M., & Moreno, B. (2021). Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 83-93. <https://doi.org/10.14349/rtp.2021.v53.10>
- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo, M. J., & Campo, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia. An online survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00090520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090520>
- Pérez-Gómez, A., Villamil-Sánchez, A., & Orlando-Scoppetta, D. G. (2021). Mental health self-assessment system in the pandemic in Colombia. *Journal of Addiction Medicine and Therapeutic Science*, 7(1), 001-003.
- Pérez-Herrera, L. C., Moreno, S., Peñaranda, D., Pérez, I. C., García, E., Corredor, G., Chapman, E., & Peñaranda, A. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health, daily and occupational activities of otolaryngologists and allergists in Colombia. A national study. *IFAR*, 11(11), 1599-1603. <https://doi.org/10.1002/alr.22831>
- Pfeifer, L. S., Heyers, K., Ocklenburg, S., & Wolf, O. T. (2021). Stress research during the COVID-19 pandemic and beyond. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 131, 581-596. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.045>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of COVID-19. Pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. <https://doi.org/10.36131/CN20200204>
- Popa, B., Guillet, L., & Mullet, E. (2014). Cultural differences in the appraisal of stress. *Psicológica*, 35, 745-760.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Reyes-Ruiz, L., Dávila, Y., Lizarazo, M., Pertuz, D., & Solano, G. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2006). *Cuestionario de regulación emocional. Versión española*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*, 368, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Salomon, T., Cohen, A., Barazany, D., Ben-Zvi, G., Botvinik-Nezer, R., Gera, R., Oren, S., Roll, D., Rozic, G., Saliy, A., Tik, N., Tsarfati, G., Tavor, I., Schonberg, T., & Assaf, Y. (2021). Brain volumetric changes in the general population following the COVID-19 outbreak and lockdown. *NeuroImage*, 239, 118311. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118311>
- Sanabria-Mazo, J. P., Useche, B., Ochoa, P. P., Rojas, D. F., Mateo, C., Carmona, M., Crespo, N., Selva, C., Muro, A., Méndez, J. L., Feliu, A., Luciano, J. V., & Sanz, A. (2021). Social Inequities in the Impact of COVID-19 lockdown measures on the mental health of a large sample of the Colombian population (psy-COVID Study). *Journal of Clinical Medicine*, 10(22), 5297. <https://doi.org/10.3390/jcm10225297>
- Sanabria-Mazo, J. P., Useche, B., Ochoa, P. P., Rojas, D. F., & Sanz, A. (2021). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia*. Editorial CES.

- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, *75*(5), 618-630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., & Wen-Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, *68*(2), 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Sun, Q. H., & Su, Y. (2020). Psychological crisis intervention for college students during novel coronavirus infection epidemic. *Psychiatry Research*, *289*, 113043. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113043>
- Valenzano, A., Scarinci, A., Monda, V., Sessa, F., Messina, A., Monda, M., Precenzano, F., Mollica, M. P., Carotenuto, M., Messina, G., & Cibelli, G. (2020). The Social Brain and Emotional Contagion: COVID-19 Effects. *Medicina*, *56*(12), 640. <https://doi.org/10.3390/medicina56120640>
- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhlmann, L., Engen, H., Köber, G., Bögemann, S., Weermeijer, J., Ušciško, A., Mor, N., Marciniak, M. A., Askelund, A. D., Al-Kamel, A., Ayash, S., Barsuola, G., Bartkute-Norkuniene, V., Battaglia, S., Bobko, Y., ... Kalisch, R. (2020). *Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/4z62t>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China. Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(5), 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Xiang, Y-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, *7*(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xie, X. F., Stone, E., Zheng, R., & Zhang, R. G. (2011). The 'Typhoon eye effect'. Determinants of distress during the SARS epidemic. *Journal of Risk Research*, *14*, 1091-1107. <https://doi.org/10.1080/13669877.2011.571790>