CAPÍTULO 1

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS AL RIESGO DE CONTAGIO EN TIEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA

Descriptive analysis of psychosocial variables associated with the risk of contagion during the covid-19 pandemic in Colombia

Palabras clave: pandemia, covid-19, riesgo, contagio, comorbilidades, estrés.
Keywords: pandemic, covid-19, risk, contagion, comorbidities, stress.

Melissa Judith Ortiz Barrero
Psicóloga, magíster en Psicología. Líder del grupo de investigación SOPHIE.
Docente investigadora de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia
meli.job@gmail.com, melissa.ortiz@unad.edu.co
https://orcid.org/0000-0002-4166-2911

Shadye Rocío Matar-Khalil
Bióloga, psicóloga, especialista en Psicología de la Salud, doctora en Psicología.
Egresada del programa de Psicología de la
Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
Docente investigadora en la Universidad del Sinú.
sharomakha@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-2250-9794

Introducción

La llegada del covid-19 tuvo consecuencias sin precedentes para la humanidad, el tiempo de pandemia ha lesionado drásticamente a la sociedad. Para describir algunos aspectos asociados a este fenómeno, desde el modelo biopsicosocial se intentó conocer la percepción de 2563 colombianos respecto al covid-19 y la situación de pandemia. Se realizó un cuestionario con 29 preguntas cerradas, de las cuales diez se clasificaron como sociodemográficas, siete hacen referencia al cuidado y experiencia ante el virus, cinco sobre la percepción de contagio y las últimas siete sobre enfermedades y comorbilidades relacionadas. En los resultados se evidencia que aspectos como asumir responsabilidad, el autocuidado, afectaciones a la familia y a la salud mental, específicamente el estrés, cobraron importancia durante la pandemia. En conclusión, la pandemia lleva a poner la psicología al servicio del ser humano en sus circunstancias de emergencia y al mismo tiempo a evaluar sus posibles efectos.

Marco referencial

Hace más de tres años que el coronavirus hace parte de la cotidianidad, sin embargo no deja de ser un tema aún reciente e importante. Hay muchos asuntos alrededor todavía por discutir, definir, describir y afrontar desde la psicología, y a lo cual este trabajo desea aportar.

Sus múltiples variantes, no solo en sí mismo, dada la mutación del virus, sino también en cuanto a las modificaciones del comportamiento individual y colectivo que generan las medidas de protección, el duelo por pérdida de personas cercanas a causa del virus u otras enfermedades, la zozobra, la incertidumbre, la amenaza permanente que el contagio representa; además de las consecuencias psicosociales, económicas, políticas, en la salud (covid-prolongado), o el tiempo de recuperación, entre otras, son algunas de las consideraciones relevantes para este análisis (Matar, 2022; Matar *et al*., 2021; Matar *et al*., 2023a; Matar-Khalil *et al*., 2023b; Ortiz-Barrero *et al*., 2023a; Ortiz-Barrero *et al*., 2023b).

Las afectaciones en salud mental derivadas de la pandemia por el SARS COV-2 (covid-19) aumentaron en diferentes grupos poblacionales en Colombia, como aquellos con condiciones preexistentes como trastornos de ansiedad, depresión, entre otros (Sánchez *et al*., 2021). Además, la infodemia influyó en que las personas no tuvieran claridad de cómo proceder, por lo cual los individuos pudieron experimentar sensación de miedo, tristeza, estrés, dificultad para dormir y ansiedad (DANE, 2020; Arroyo-Sánchez, Cabrejo y Cruzado, 2020). Así, la sociedad tuvo que hacer frente a riesgos percibidos y reales, donde la idea de vulnerabilidad estuvo en gran medida influenciada por creencias,

emociones, factores culturales y factores sociales (Communication Network covid-19, 2020; Hernández, 2020; Jones *et al*., 2015; Huarcaya-Victoria, 2020; Matar-Khalil *et al*., 2023 a; Matar-Khalil *et al.,* 2023 b; Matar-Khalil *et al*., 2021; Ortiz-Barrero *et al*., 2023 a; Ortiz-Barrero *et al*., 2023b).

Así, la evaluación de las variables psicosociales asociadas al riesgo de contagio es esencial para explicar las acciones preventivas en un individuo o comunidad; ello conduce a pensar que la percepción de un evento como amenazante, consiente emitir conductas consecuentes (Carró Pérez y Hernández Gómez, 2016). Por esto, para vislumbrar el concepto de vulnerabilidad frente a la pandemia por la covid-19, es obligatorio comprender la percepción de riesgo, que juega un papel importante en la afectación de la salud mental, por ser un factor mediador (Shen *et al*., 2020), la cual es entendida como la respuesta cognitiva a la experiencia de la pandemia actual; mientras que los síntomas serían las respuestas emocionales (Antiporta y Brunie, 2020; Orte *et al*., 2020; Shen et al., 2021; Xiang *et al*., 2020). Además, las variables sociodemográficas influyen tanto en la percepción como en la adopción de medidas preventivas.

Lo anterior, deja entrever la necesidad de una mirada biopsicosocial de la pandemia, para poder comprender los factores tanto de manera integral como de forma separada frente a las percepciones de riesgo individual y en las comunidades. Esta información es relevante en los programas de atención de salud pública (Matar Khalil *et al*., 2021; Matar-Khalil *et al*., 2023a) y desde la psicología, para aportar a la planeación, desarrollo, ejecución y evaluación de dichos programas.

Percepción y comportamiento ante el riesgo por covid-19

El autocuidado "investigado desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, que tiene sus inicios en el ámbito de la enfermería [...] pone énfasis en el componente físico-biológico" (Cancio-Bello, Lorenzo Ruiz y Alarcó Estévez, 2020, p. 1). Al abordar el tema del autocuidado en perspectiva psicológica, el modelo biopsicosocial ayuda a adentrarnos en las herramientas personales del cuidado, pero también desde los valores y comportamientos del cuidado mutuo tan esencial para el hecho de convivir en un ambiente de pandemia infecto-contagiosa como la del covid-19.

Ante una emergencia de carácter psicológico como el covid-19, primero se debe hacer una valoración o implementar primeros auxilios psicológicos (PAP). Cualquier persona con un poco de conocimiento y deseos de ayudar puede evaluar la emergencia, puede

gestionar sus propios recursos y los recursos potenciales en el contexto para derivar, acompañar o dar soluciones, en la medida de su alcance (Castañeda y Ramos, 2020). La seguridad sanitaria no es, por tanto, un asunto exclusivo del sector sanitario; es asunto de todos.

Modelo biopsicosocial

El enfoque bio-psico-social propone estudiar al sujeto como protagonista de su realidad; así, en su momento, es posible que las personas construyeran su propia interpretación en relación con la pandemia por covid-19 a partir de sus experiencias, integrando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Dicho enfoque permite un análisis individual y de interacción entre aquellas dimensiones (Traid *et al*., 2005).

De acuerdo con Dapueto (2016), el modelo biopsicosocial permite la comprensión de múltiples factores que afectan la salud, desde los internos del organismo, pasando por los interpersonales, comunitarios, sociales y culturales. No solo desde una perspectiva individual, sino desde el estudio de la interacción entre estas dimensiones. Esto contribuye a explicar las conductas saludables y de riesgo desde múltiples factores, con una visión integradora entre ellos.

Descripción de la afectación en la salud física por el covid-19

Hablar de salud es un tema base en cada una de las narrativas, tanto para explicar como para intentar construir conciencia colectiva del hecho histórico particular. En el *Clinical Characteristics of Patients with Coronavirus Disease (covid-19): Preliminary Baseline Report of Japan covid-19 Task Force, a Nation-wide Consortium to Investigate Host Genetics of covid-19,* un informe preliminar de 1645 pacientes (hospitalizados 99,6%) en Japón (Tanaka *et al*., 2021), se expone que: con una tasa de fatalidad relativamente baja (23%), en edades entre 45 y 71 años, más de la mitad (62,2%) de los pacientes eran hombres y menos de la mitad (41,2%) tenía alguna enfermedad grave. Las comorbilidades incluyeron hipertensión (34,6%), diabetes mellitus (22,9%), enfermedad de las arterias coronarias (9,9%) y enfermedad renal crónica (7,0%). Además, 231 casos se clasificaron como más graves (13,8%), 459 casos como graves (27,4%), 933 casos como leves (55,7%) y 51 casos como asintomáticos (3,0%). El síntoma más común fue fiebre, que se observó en el 79,3% de los pacientes (Tanaka *et al*., 2021).

Descripción de la afectación de la salud psíquica frente al covid-19

En Latinoamérica se destaca el artículo de González (2020) "Salud mental y crisis por covid 19, variables, problemas y aspectos críticos", cuyas variables son muy similares a las escogidas para este trabajo, aunque con otro enfoque integrador. Allí se expone "que el impacto, aunque es generalizado, no es uniforme. Intervienen muchas variables personales, familiares, económicas, políticas y sociales" (p. 86), donde el estado de emergencia pasa por la reacomodación laboral, por la vida familiar vista como algo positivo o una decepción, o algo difícil de compaginar; en el orden personal se utiliza un trinomio: soledad, aislamiento, depresión.

Al buscar estudios previos relacionados con variables de percepción de riesgo de covid-19 y afectaciones a la salud mental, se encontró la encuesta exploratoria de autopercepción de estrés durante la pandemia por covid-19 en Paraguay, aplicada a 2206 participantes mayores de 18 años. En ella se resalta cómo se intensifica la existencia de trastornos psicológicos (depresión, estrés, ansiedad), como efecto de la pandemia y la cuarentena (Torales *et al*., 2020); resultados similares se presentan en la investigación de Serafini *et al*. (2020).

El duelo es una etapa natural de la vida, aceptar la muerte de un ser querido nunca es algo fácil, pero en el caso del covid-19 existen factores que han convertido la muerte en un suceso aún más trágico (Moriconi y Valero, 2020). Las investigaciones señalan el estrés, la ansiedad y la depresión como las consecuencias psicológicas más relevantes de la pandemia por covid-19 y se identificó que el confinamiento aumentó los problemas psíquicos, asociado a un factor estresante adicional como lo es el distanciamiento social (Moriconi y Valero, 2020).

Los trastornos del estado de ánimo, también conocidos como "trastornos del humor o afectivos", se asocian a emociones como la tristeza y la alegría que hacen parte de nuestro diario vivir. La secuencia con la que se manifieste la emoción y los periodos de tiempo que permanezca en el sentir del ser humano, hace que se pueda llegar a presentar un trastorno. El diagnóstico de un trastorno del estado de ánimo se realiza en las situaciones en las que las emociones (tristeza o alegría) sean demasiado intensas, y donde la persona tenga limitaciones para tener una vida normal (Coryell, 2020).

En la vida cotidiana es normal que tengamos sentimientos de miedo o ansiedad por no saber cómo afrontar la situación de la pandemia, pero si la emoción ya pasa a ser una incertidumbre constante, se deben desarrollar estrategias para controlar los sentimientos, porque si no se realiza este proceso se puede ver afectada la salud mental.

Si la persona no tiene reposo y tranquilidad ante estas situaciones, el cuerpo producirá continuamente adrenalina y cortisol, que con el transcurso de las semanas, provocará depresión o ansiedad anormal y posibles trastornos del estado de ánimo (FESC, 2020).

Por otra parte, la pandemia por covid-19 cambió las dinámicas de trabajo en varias industrias; el trabajo en casa se hizo popular y de ahí se derivaron nuevas oportunidades, pero también situaciones amenazantes. Así, desde la psicología se puede contribuir conociendo los aspectos psicológicos del trabajo en casa, compartiendo información de la organización de actividades y el impacto emocional relacionado con la inseguridad laboral y el desempleo (Urzúa *et al*., 2020).

Es natural que después de una situación estresante se generen algunos síntomas, que tienden a desaparecer semanas después del acontecimiento estresante, de lo contrario se estaría presentando un trastorno del estrés agudo. La diferencia en la gravedad y la persistencia de los síntomas se puede comprender en ciertas ocasiones, por antecedentes psiquiátricos previos como depresión, ansiedad y drogadicción entre otros (Vidal, 2020).

La investigación parte de la siguiente pregunta: ¿cómo se relacionan variables sociodemográficas, variables de contagio y de percepción de riesgo por covid-19 en una muestra poblacional colombiana?

Objetivos

Objetivo general

Analizar variables psicosociales asociadas al contagio por covid-19 para determinar factores de riesgo en población colombiana.

Objetivos específicos

1. Describir las variables sobre el riesgo de contagio por covid-19 en los participantes.

2. Identificar las relaciones más relevantes entre algunas variables sociodemográficas y de contagio.

Metodología

Diseño y muestra

El posicionamiento metodológico del diseño es cuantitativo, tipo transversal, descriptivo para comprender las características de la muestra y las variables.

La muestra se compone de 2563 personas de las cuales 1070 (42%) son hombres y 1493 (58%) son mujeres, de cinco regiones de Colombia distribuidas de en las siguientes regiones: Andina, 1015 (39,6%); Atlántica, 1011 (39,4%); Amazónica, 70 (2,7%); Orinoquía, 88 (3,4%), y Pacífica, 379 (14,8%). Por tanto, la mayor población está concentrada entre las regiones Atlántica y Andina. En cuanto al nivel educativo, se categoriza de la siguiente manera: primaria, 254 (9,9%); secundaria, 623 (24%); técnico, 543 (21,2%); tecnológico 264 (10,3%); profesional, 624 (24,3%), y posgrado, 255 (9,9%). En cuanto a la edad en un rango de 18 a 30 años se encuentran 989 (38,6%); entre 31 a 40 años, 618 (24,1%); entre 41 a 50 años, 449 (17,5%), y más de 50 años, 507 (19,8%). Además, el 46,8% son empleados formales y 57,4% de los encuestados tienen entre 1 a 4 personas a su cargo (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población encuestada

Variable		Frecuencia	%
Rango de edad	Entre 18-30	989	38,6
	Entre 31-40	618	24,1
	Mayor de 50	507	19,8
	Entre 41-50	449	17,5
Región del país	Andina	1015	39,6
	Atlántica	1011	39,4
	Pacífica	379	14,8
	Orinoquía	88	3,4
	Amazonía	70	2,7
Personas a cargo (Rangos)	1 – 4	1470	57,4
	0	1032	40,3
	5 – 10	61	2,4
Modalidad de trabajo	Mixto	1124	43,9
	Oficina (presencial)	963	37,6
	Teletrabajo (virtual)	476	18,6

Variable		Frecuencia	%
Área de labor actual	Otro	709	27,7
	Ventas	403	15,7
	Ama de casa	309	12,1
	Ninguna	274	10,7
	Humanidades	257	10,0
	Ciencias médicas y de la salud	240	9,4
	Ingeniería y tecnología	221	8,6
	Ciencias agrícolas	84	3,3
	Ciencias básicas	66	2,6
Área de formación profesional	Ingeniería y tecnología	1213	47,3
	Ciencias agrícolas	403	15,7
	Ciencias básicas	350	13,7
	Ciencias médicas y de la salud	305	11,9
	Humanidades	179	7,0
	Ciencias sociales	83	3,2
	Ninguna	30	1,2

Fuente: Elaboración propia.

Instrumento

El instrumento utilizado es un cuestionario *ad hoc* que contiene 29 preguntas de selección múltiple, organizadas en cuatro grupos de la siguiente manera: 1. Diez de clasificación sociodemográfica para conocer las características de la población encuestada. 2. Siete preguntas generales de covid-19 que permiten conocer la percepción de los encuestados en términos de autocuidado y experiencia. 3. Cinco de percepción de variables covid-19, cuyo fin es conocer la perspectiva de los encuestados ante diferentes categorías relacionadas con la pandemia. 4. Siete de comorbilidades y enfermedades; este grupo de preguntas permite conocer si los encuestados padecen diferentes enfermedades y comorbilidades que pueden representar un riesgo adicional ante el covid-19.

Procedimiento

Se elaboró un cuestionario en línea que fue aplicado entre diciembre de 2020 y mayo de 2021, junto con el diligenciamiento del consentimiento informado correspondiente. Se tomó en cuenta el código bioético y deontológico del psicólogo según la Ley 1090, para dar cumplimiento a los requerimientos éticos, de confidencialidad y anonimato de la información. Para los análisis descriptivos se usaron medidas de frecuencia y porcentaje.

Resultados

El presente análisis contiene la descripción de las variables de contagio por covid-19 y tiene el fin de exponer la percepción de la muestra encuestada con respecto a las categorías evaluadas.

Variables sobre el riesgo de contagio

Variables de autocuidado y experiencia ante el virus

Los datos más representativos sobre "Diagnóstico covid-19" son: 2297 (89,6%) no han sido diagnosticados con el virus; 2244 (87,9%) manifestaron que sí acatan el "Seguimiento a instrucciones del Gobierno", 2034 (79,4%) señalan que no han tenido el "Fallecimiento de personas cercanas a causa de covid-19"; 2030 (79,2%) hacen un "Aislamiento preventivo si presenta síntomas", y el número de personas cercanas fallecidas es de 529 (20,64%), reportado por quienes perdieron a alguien. Además, el 47,2% de la muestra se "toma la prueba de diagnóstico de covid-19 si presenta síntomas", el 42,1% muestra algún tipo de "alergia al tapabocas" y que el 94% de la población "no se considera inmune ante el virus".

Comorbilidades y condiciones de salud derivadas de covid-19

Las variables biopsicológicas identificadas en la muestra (tabla 2) se dividen en tres grupos: a) enfermedades crónicas, b) trastornos del estado de ánimo y del afecto, y c) enfermedades autoinmunes. De acuerdo con la tabla 2, las enfermedades crónicas se manifiestan en un 21,6% de la población encuestada y las enfermedades autoinmunes, en el 1,5% de la población.

En la muestra, el grupo más representativo es de los trastornos del estado de ánimo con 1801 personas (70,3%), representando mayor riesgo ante el covid-19, en donde particularmente predomina el estrés, con un 39,6%.

Se tomó en cuenta el código bioético y deontológico del psicólogo según la Ley 1090, para dar cumplimiento a los requerimientos éticos...

Tabla 2. Comorbilidades y condiciones de salud

Variable		Frecuencia	%
Trastornos del estado de ánimo y del afecto	Estrés	1014	39,6
	Ansiedad	489	19,1
	Depresión	298	11,6
	Total	1801	70,3
	Dos trastornos	299	11,7
	Los tres trastornos	187	7,3
Enfermedades crónicas	Hipertensión	303	11,8
	Obesidad	206	8,0
	Cáncer	45	1,8
	Total	554	21,6
	Dos enfermedades	76	3,0
	Las tres enfermedades	1	0,04
Enfermedades autoinmunes	(EAI)	38	1,5
Ninguna de las anteriores	(NA)	170	6,6

Fuente: Elaboración propia.

Variables de percepción ante el contagio

En la tabla 3 se relacionan varios interrogantes relacionados con: la "Responsabilidad de combatir el virus", el "Motivo de la pandemia", las "Personas con mayor riesgo de contagio", las "Áreas de la sociedad afectadas por el covid-19" y los "Lugares con mayor riesgo de contagio". La mayoría de las personas, 1970 (76,9%), coincidió en que todos son responsables, y en segundo lugar se delega la responsabilidad al Gobierno 229 (8,9%). En cuanto a cuál creía que era el motivo de la pandemia por región, se encuentra que el porcentaje más significativo corresponde a "virus origen animal" con un 64,7%. Los participantes consideran que el mayor riesgo lo tienen aquellos que no obedecen los protocolos de bioseguridad (54,0%) y los profesionales de la salud (39,9%).

Las variables biopsicológicas identificadas en la muestra (tabla 2) se dividen en tres grupos: a) enfermedades crónicas, b) trastornos del estado de ánimo y del afecto, y c) enfermedades autoinmunes.

Tabla 3. Percepción de variables de contagio por covid-19

Variable		Frecuencia	%
Responsabilidad de combatir el virus	Todos	1970	76,9
	Gobierno	229	8,9
	China	181	7,1
	Otro	97	3,8
	OMS	93	3,6
	Europa	17	0,7
Motivo de la pandemia	Virus origen animal	1657	64,7
	Guerra de poderes entre países desarrollados	389	15,2
	Castigo divino	192	7,5
	Daño al medio ambiente	142	5,5
	Desarrollo de una vacuna	105	4,1
	Otro	84	3,3
Personas con mayor riesgo de contagio	No usan los protocolos de bioseguridad	1384	54,0
	Profesionales de la salud	1022	39,9
	No cumplen el distanciamiento físico	234	9,1
	Otro	91	3,6
	No tienen dinero	31	1,2
	No trabajan	18	0,7
Áreas de la sociedad afectadas por el covid-19	Familiar	873	34,1
	Financiera-económica	727	28,4
	Salud	686	26,8
	Laboral	668	26,1
	Social	648	25,3
	Personal	538	21,0
	Espiritual	199	7,8
	Ocio	183	7,1
	Otra	66	2,6
Lugares con mayor riesgo de contagio	Transporte público	727	28,4
	Trabajo	478	18,7
	Reuniones sociales	437	17,1
	Calle	405	15,8
	Instituciones de salud (hospitales, EPS)	364	14,2
	Reuniones familiares	185	7,2
	Otro	133	5,2
	Centros comerciales	129	5,0
	Restaurantes	71	2,8

Fuente: Elaboración propia.

Relaciones más relevantes entre variables sociodemográficas y de contagio

Diagnóstico covid-19

Como se observa en la tabla 4, la mayoría de las personas encuestadas, indica un diagnóstico negativo; en cuanto al diagnóstico positivo en la región Atlántica se encuentra el mayor número de personas con 13,7% y en el rango de 31 a 40 años con un porcentaje 12,0%.

Tabla 4. Diagnóstico covid-19 por región, edad y modalidad de trabajo

Diagnóstico		Positivo		Negativo	
Variable sociodemográfica		Frec.	%	Frec.	%
Región	Atlántica	139	13,7	872	86,3
	Pacífica	32	8,4	347	91,6
	Andina	84	8,3	931	91,7
	Orinoquía	5	7,1	65	92,9
	Amazonía	6	6,8	82	93,2
Edad	Entre 31 y 40	74	12,0	544	88,0
	Mayor de 50	59	11,6	448	88,4
	Entre 18 y 30	96	9,7	893	90,3
	Entre 41 y 50	37	8,2	412	91,8
Modalidad de trabajo	Teletrabajo (virtual)	69	14,5	407	85,5
	Oficina (presencial)	109	11,3	854	88,7
	Mixto	88	7,8	1036	92,2

Fuente: Elaboración propia.

Áreas de la sociedad afectadas por el covid-19, por región, edad y modalidad de trabajo

En la relación con la región, se identifican diferencias en el impacto que han tenido ciertas áreas: a) el área financiera —económica tiene un mayor impacto que el área familiar en la Orinoquía y la Amazonía; b) el área de la salud representa un nivel más alto de importancia en la región Atlántica, Pacífica y la Amazonía; c) las áreas laboral y social presentan un nivel diferente de percepción en las regiones Andina, Pacífica y la Amazonía; d) el ocio representa mayor importancia en las regiones Andina, Amazonía y Orinoquía (tabla 5).

La percepción de las áreas afectadas en relación con la edad de los encuestados tiene algunos cambios si se compara con la tendencia nacional, dichos cambios se muestran a continuación: la población entre 18 y 30 años —que es la moda dentro del rango de edades— da mayor importancia al área familiar con un 36,4%. Esta tendencia también es así percibida por las personas entre 31 a 40 años (25,8%) y por los mayores de 50 años (20,8%); para los primeros la diferencia es que el área social es más relevante que el área laboral, financiera - económica y salud, con porcentajes que oscilan entre los 37,3% a 40,9%; y para los segundos está seguido el área de salud y financiera con porcentajes igualmente menores de 30% (tabla 5).

Asimismo, es importante resaltar los cambios en relación con la región que permiten ver las diferencias de percepción de la afectación en otras áreas (económica-financiera, salud y social) atadas a ciertas regiones y rangos de edad. En la parte financiera y económica, las regiones Orinoquía y Amazonía y la población de 41 a 50 años percibe mayor afectación, inclusive que en la parte familiar. En el área de la salud se observa mayor afectación para las regiones Pacífica, Atlántica y Amazónica, así mismo para la población mayor de 50 años, y para el área social, en la región Andina, Pacífica, de la Amazonía, y las personas entre 18 y 30 años y las mayores de 50 años distingue mayor afectación.

Tabla 5. Áreas de la sociedad afectadas por el covid-19, por región, edad y modalidad de trabajo

Motivos		Familiar		Financiera-económica		Salud		Laboral		Social	
Variable sociodemográfica		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Región	Andina	441	50,5	332	45,7	293	42,7	334*	50,0	322*	49,7
	Atlántica	260	29,8	249	34,3	251*	36,6	203	30,4	195	30,1
	Pacífica	126	14,4	93	12,8	108*	15,7	92	13,8	97*	15,0
	Orinoquía	30	3,4	34*	4,7	15	2,2	24*	3,6	15	2,3
	Amazonía	16	1,8	19*	2,6	19*	2,8	15	2,2	19*	2,9
Edad	18 a 30	318	36,4	271	37,3	251	36,6	273*	40,9	285*	44,0
	31 a 40	225	25,8	179	24,6	178	25,9	168	25,1	150	23,1
	Más de 50	182	20,8	123	16,9	128*	18,7	83	12,4	84*	13,0
	41 a 50	148	17,0	154*	21,2	129	18,8	144*	21,6	129	19,9
Modalidad de trabajo	Mixto	376	43,1	336	46,2	291	42,4	316*	47,3	316*	48,8
	Presencial	300	34,4	263	36,2	257	37,5	225	33,7	194	29,9
	Teletrabajo	197	22,6	128	17,6	138*	20,1	127	19,0	138*	21,3
Total		873	100	727	100	686	100	668	100	648	100

Motivos		Personal		Espiritual		Ocio		Otra	
Variable sociodemográfica		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Región	Andina	281	52,2	87	43,7	112*	61,2	32	48,5
	Atlántica	162	30,1	78	39,2	37	20,2	26	39,4
	Pacífica	67	12,5	31	15,6	27	14,8	6	9,1
	Orinoquía	19*	3,5	1	0,5	4*	2,2	2	3,0
	Amazonía	9	1,7	2	1,0	3*	1,6	0	0,0
Edad	Entre 18 y 30	229	42,6	75	37,7	83*	45,4	34	51,5
	Entre 31 y 40	120	22,3	45	22,6	51*	27,9	10	15,2
	Mayor de 50	87*	16,2	38	19,1	15	8,2	15	22,7
	Entre 41 y 50	102	19,0	41	20,6	34	18,6	7	10,6
Modalidad de trabajo	Mixto	249	46,3	92	46,2	71	38,8	27	40,9
	Presencial	172	32,0	56	28,1	46	25,1	18	27,3
	Teletrabajo	117	21,7	51	25,6	66*	36,1	21	31,8
Total		538	100	199	100	183	100	66	100

*Variaciones de la percepción en relación con la tendencia nacional.

Fuente: Elaboración propia.

Lugares con mayor riesgo de contagio por región, edad y modalidad de trabajo

En cuanto a los lugares que se tuvieron en cuenta como de mayor riesgo de contagio por región, los resultados presentan lo siguiente: para las regiones Andina, Pacífica y Atlántica, el lugar más inseguro es el transporte público, diferente para la región Amazónica que considera de mayor riesgo la calle. En cuanto a los lugares menos peligrosos para el contagio están los centros comerciales y restaurantes; en la región Amazónica y de la Orinoquía creen que hay menor riesgo en las reuniones familiares. Pero las personas que tienen que trabajar presencialmente ven el mayor riesgo directamente en el sitio de trabajo (62,3%) (tabla 6).

Tabla 6. Lugares con mayor riesgo de contagio por región, edad y modalidad de trabajo

Motivos		Transporte público		Trabajo		Reuniones sociales		Calle	
Variable sociodemográfica		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Región	Andina	330	45,4	188	39,3	208*	47,6	153	37,8
	Atlántica	250	34,4	183	38,3	154	35,2	149	36,8
	Pacífica	124	17,1	70	14,6	53	12,1	64*	15,8
	Orinoquía	17	2,3	24*	5,0	10	2,3	14*	3,5
	Amazonía	6	0,8	13*	2,7	12	2,7	25*	6,2

Motivos		Transporte público		Trabajo		Reuniones sociales		Calle	
Variable sociodemográfica		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Edad	Entre 18 y 30	292	40,2	203	42,5	160	36,6	147	36,3
	Entre 31 y 40	161	22,1	133	27,8	122	27,9	83	20,5
	Mayor de 50	141	19,4	60	12,6	72*	16,5	97*	24,0
	Entre 41 y 50	133	18,3	82	17,2	83*	19,0	78	19,3
Modalidad de trabajo	Mixto	320	44,0	131	27,4	222*	50,8	220*	54,3
	Presencial	249	34,3	298*	62,3	126	28,8	125	30,9
	Teletrabajo	158	21,7	49	10,3	89*	20,4	60*	14,8
Total		727	100	478	100	437	100	405	100

Motivos		Instituciones de salud		Reuniones familiares		Otro		Centros comerciales		Restaurantes	
Variable sociodemográfica		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Región	Andina	157*	43,1	73	39,5	40	30,1	52*	40,3	37	52,1
	Atlántica	137	37,6	87	47,0	70	52,6	48	37,2	16	22,5
	Pacífica	51	14,0	19	10,3	13	9,8	19*	14,7	16	22,5
	Orinoquía	9	2,5	5	2,7	7	5,3	9	7,0	2	2,8
	Amazonía	10	2,7	1	0,5	3	2,3	1	0,8	0	0,0
Edad	18 a 30	136	37,4	71	38,4	50	37,6	57*	44,2	33	46,5
	31 a 40	67	18,4	34	18,4	30	22,6	24	18,6	15	21,1
	Más de 50	94*	25,8	53	28,6	31	23,3	34*	26,4	15	21,1
	41 a 50	67	18,4	27	14,6	22	16,5	14	10,9	8	11,3
Modalidad de trabajo	Mixto	170	46,7	93	50,3	68	51,1	63	48,8	31	43,7
	Presencial	129*	35,4	51	27,6	31	23,3	40*	31,0	28	39,4
	Teletrabajo	65*	17,9	41	22,2	34	25,6	26	20,2	12	16,9
Total		364	100	185	100	133	100	129	100	71	100

*Variaciones de la percepción en relación con la tendencia nacional.

Fuente: Elaboración propia.

Luego de analizar cada una de las variables, se infiere que las más importantes para la muestra es "Comorbilidades y condiciones de salud", donde el grupo más significativo es el de los trastornos del estado de ánimo con 1801 personas, predominando el estrés como trastorno con un porcentaje más representativo y en las enfermedades crónicas la predominante es la hipertensión.

Frente a las dinámicas que corresponden a diagnóstico, áreas de riesgo y lugar de riesgo, en los resultados se destacan datos concretos como: edades entre 18 y 30 años con mayores números de contagiados por covid-19, también que para entonces más del 88% de la muestra indicaba que no se había contagiado y en la región Andina, con

931 personas (91,7%), decían no haber tenido el virus, cuando claramente la tendencia nacional es que esta región fue la más afectada (Ministerio de Salud y Protección, 2021).

Para las áreas de afectación, en general se reconoce que la familia fue el espacio donde se percibieron mayores afectaciones durante el tiempo de pandemia. Esta variable se mantiene en preponderancia independiente de la modalidad de la región, trabajo o edad, las únicas diferencias se marcan en las regiones de Orinoquía y Amazonía en relación con la edad entre 41 a 50 años, ya que para estos grupos se percibe el mayor impacto a nivel económico o financiero por encima de lo familiar.

Igualmente, se destaca la variable "Responsabilidad de combatir el virus", donde la mayoría manifiesta que es responsabilidad de todos cuidarnos y seguir las medidas para poder combatir el virus y evitar que se propague; asimismo, señalan que las personas con mayor riesgo de contagio son aquellas que no usan los protocolos de bioseguridad de una manera adecuada.

Discusión

Es de resaltar que la mayoría de los participantes sigue las estrategias de autocuidado y prevención de la propagación del virus. El 87,6% manifiesta seguir las instrucciones del Gobierno y el 79,2% se aísla de manera preventiva. Así, se hace necesario considerar que los comportamientos de autocuidado se construyen a partir de procesos psicológicos relacionados con la autopercepción y la comprensión del estado de salud desde múltiples perspectivas, resaltando el papel del autocuidado como recurso para elevar la calidad de vida y el bienestar en tiempos de pandemia (Cancio-Bello, Lorenzo Ruiz y Alarcó Estévez, 2020).

Por otro lado, el 42,1% de los encuestados manifiesta tener alergias al tapabocas, por lo que su uso sería una conducta de orden convencional, tomada para contrarrestar la propagación del virus, que privilegia el bien común, pues el uso del tapabocas no solo protege al individuo sino a la comunidad; como conducta adaptativa en aquellos que presentan alergias, es necesario considerar si reduce los efectos al conciliar las expectativas individuales y colectivas (Moya y Willis, 2020).

En términos de salud, se conoce que hay ciertas condiciones médicas que agudizan el riesgo y las consecuencias que el covid-19 puede traer para las personas, en algunos casos a manera de antecedentes médicos (enfermedades crónicas y autoinmunes) y en otros, antecedentes psicológicos (trastornos del estado de ánimo y del afecto). Los trastornos del estado de ánimo y del afecto son la categoría de mayor relevancia con un 70,3%. La muestra de colombianos indicó padecer algún trastorno de este tipo (estrés

39,6%, ansiedad 19,1%, depresión 11,6%). De manera similar, el estudio realizado en siete países por el Comité Internacional de la Cruz Roja evidenció que el 51% de las personas encuestadas indicaron que la pandemia ha incidido negativamente en su salud mental (CICR, 2020). Se resalta entonces la importancia de la atención a la salud mental en tiempos de pandemia (Serafini *et al*., 2020). Asimismo, dentro de las condiciones de salud física, el 21,6% de la población manifiesta padecer algún tipo de enfermedad crónica y el 1,5% alguna enfermedad autoinmune, demostrando la necesidad de atención en salud a estas enfermedades (Tanaka *et al*., 2021).

Lo anterior invita a mencionar el papel de la salud pública dentro de los estamentos gubernamentales. Como respuesta al estado de emergencia por pandemia, se rescata entonces el modelo holístico de percepción de la realidad (Ministerios de Salud y Protección social, 2021, 25 de febrero; Organización Mundial de la Salud, 2020, 30 de enero). Según el 76,9% de la muestra colombiana se percibe que la responsabilidad de combatir el virus es de todos; aquí se resalta una visión basada en la unión para superar aquellas situaciones que condicionan, el marco de posibilidad humano no tiene límites infranqueables, cada uno es responsable de optar por el cuidado, con conductas proactivas, ya que "este asunto era de todos" como se dejó en claro desde un inicio la Organización Mundial de la Salud (2020).

Para el 34,1% de la población colombiana, el área familiar es la más afectada por el virus y por las medidas implementadas para contrarrestarlo. En concordancia con Moya y Willis (2020), la dimensión familiar se perturbó drásticamente al no poder interactuar con la familia cuando no viven juntos e incluso por situaciones difíciles como fallecimientos de familiares. Asimismo, la percepción de las áreas personal y económica se conectan con las afectaciones de salud mental revisadas previamente en este documento.

En términos generales, para la población colombiana, el transporte público es el lugar con mayor riesgo de contagio con un el 28,4%, y el 62,3% de la población que trabaja en modalidad presencial identifica al trabajo como un lugar de riesgo de contagio. En este sentido, se destaca cómo los ambientes compartidos y la exposición al virus requerían una reinterpretación dentro de la psicología espacial, cognición ambiental, ya que todo fenómeno acontece dentro de un espacio (Valera, 2021).

Finalmente, el presente análisis cuantitativo descriptivo ayudó a representar algunos de los retos que la pandemia por covid-19 implica desde el quehacer del psicólogo, desde una mirada biopsicosocial. De esta manera, tomando como base el principio de movimiento y cambio constante de la realidad, se asume que la psicología como tal debe adaptarse a su objeto de estudio y acompañar al sujeto en concreto, que hoy se encuentra en estado de crisis en el marco de una nueva normalidad.

Conclusiones

Así, a partir del análisis de las variables evaluadas relacionadas con el fenómeno de la pandemia por covid-19 en población colombiana, se logra estimar, comprender y describir algunas de las circunstancias de riesgo y efectos de la pandemia, y se obtienen las siguientes conclusiones:

- Las personas reconocen la importancia y responsabilidad del cuidado como parte del bienestar y la no propagación del contagio, esto siempre acompañado del autocuidado. Un ejemplo de ello es el uso del tapabocas, e incluso, aunque para muchos suponga una reacción alérgica, esto se enmarca en el sentido y la práctica del cuidado como un gesto social. Las personas vivieron el autocuidado y el cuidado de los otros desde una perspectiva de supervivencia; con base en esto, la psicología y posteriores investigaciones podrían abordar el hecho de pasar de la supervivencia a la pervivencia, empoderamiento y desarrollo social en clave de salud y bienestar.

- Los colombianos perciben que la responsabilidad de combatir el virus es de todos, lo cual es fundamental para la gestión de la salud y el bienestar.

- El cuidado de la salud mental ha de ser una de las prioridades en la pandemia y postpandemia debido a sus consecuencias por un periodo de tiempo extensivo; los temas principales a abordar son los relacionados con los trastornos del estado de ánimo y del afecto. Principalmente se deben incluir atenciones de lo psicosocial ya que el área de mayor afectación es la familiar.

- En un futuro se pueden hacer estudios más específicos por región, valorar grados de trastornos, diagnósticos y tratamientos pertinentes, sin dejar de tener en cuenta en ningún momento el desarrollo de la autoestima y de las habilidades sociales.

- En cuanto a las herramientas utilizadas, se encontró que el modelo biopsicosocial es pertinente para abordar de una manera conjunta al sujeto y su multidimensionalidad. Se interpreta que el principio humano válido y universal sigue siendo la necesidad de supervivencia. También se asume que dentro de un estado de emergencia –el fenómeno de la pandemia– el sujeto sigue reconstruyendo su *Ser* como posibilidad relacional, con sus ideas, perspectivas, necesidades, construcción del conocimiento, responsabilidad, pero sobre todo por el acto libre de cuidarse y de cuidar; esto lo sigue ubicando como actor transformador de la realidad y no sometido a sus condiciones biomédica, espaciales, temporales.

- Es recomendable realizar más estudios de este tipo que permitan conocer la percepción de la pandemia de manera longitudinal, con el fin de tener puntos de comparación en el tiempo y mayor documentación relacionada con la pandemia por covid-19 desde múltiples perspectivas.

- Se demuestra cómo la pandemia derivada del covid-19, incidió en las dinámicas sociales, culturales, económicas y políticas, afectando a gran parte de la población. De igual manera, se recomienda avanzar en el estudio de estas realidades desde el modelo biopsicosocial.

Referencias

Antiporta, D., & Bruni A. (2020). Emerging mental health challenges, strategies, and opportunities in the context of the covid-19 pandemic: Perspectives from South American decision-makers. *Pan American Journal of Public Health*, 44, e154. https://doi. org/10.26633/RPSP.2020.154

Arroyo-Sánchez, A., Cabrejo, J. y Cruzado, M. (2020). Infodemia, la otra pandemia durante la enfermedad por coranovirus 201. *Anales de la Facultad de Medicina, 81*(2), 230-233. https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17793

Cancio-Bello, A., Lorenzo Ruiz, A. y Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos, 20*(2), 119–138. https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9

Carró Pérez, E. H. y Hernández Gómez, A. S. (2016). Percepción de riesgo y prevención en un contexto de emergencia sanitaria: caso influenza A (H1N1), 2009. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.*, *7*(2), 20-32. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-18332016000200003&script=sci_abstract

Castañeda Guillot, C. y Ramos Serpa, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría 92*. http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549

Coryell W. (2020). Introducción a los trastornos del estado de ánimo. En *Manual MDS. Versión para público general*. https://www.msdmanuals.com/es-ar/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%-C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo

Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR]. (2020, 8 octubre). *Día Mundial de la Salud Mental: nueva encuesta de la Cruz Roja revela que la pandemia afecta la salud mental de una de cada dos personas* [Comunicado de prensa]. https://www.icrc.org/es/document/dia-mundial-de-la-salud-mental-nueva-encuesta-de-la-cruz-roja-revela-que-la-pandemia-afecta

Communication Network covid-19. J. (2020). *Salud pública digital en la respuesta al covid-19*. [Seminario].https://covid19communicationnetwork.org/es/event/digital-public-health-in-the-response-to-covid-19/

Dapueto, J. (2016). Campo disciplinar y campo profesional de la psicología médica. Enfoque biopsicosocial de la medicina: 30 años después. *Revista Médica*, *32*(3),197-204. http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v32n3/v32n3a09.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Salud mental en Colombia: una aproximación desde las estadísticas oficiales en contexto de la pandemia*. https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf

Fundación de Estudios Superiores [FESC]. (2020). *Protocolo de Bioseguridad 2020.* https://www.fesc.edu.co/portal/archivos/reglamentos/protocolo-bioseguridad.pdf

González, M. (2020, agosto). Salud mental y crisis por covid-19: variables, problemas y aspectos críticos. *Análisis de la realidad nacional, 9*(190), 84-103. https://www.academia.edu/43907929/Salud_mental_y_crisis_por_covid_19_variables_problemas_y_aspectos_cr%C3%ADticos?email_work_card=thumbnail

Hernández, J. (2020). Impacto de la covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. *24*(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37*(2), 327-34. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

Jones, C., Jensen. J., Scheer. C., Brown, N., Christy. K. y Weaver. J. (2015). El modelo de creencias en salud como marco explicativo en la investigación en comunicación: exploración de la mediación paralela, en serie y moderada. *Biblioteca Nacional de Medicina*, *30*(6) 76-566.

Matar-Khalil, S., Ortiz Barrero, M. J. y González-Campos, J. (2021). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de covid-19 en población colombiana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *38*(4), 512–520. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9298

Matar-Khalil, S. (2022). Neurocovid-19: effects of COVID-19 on the brain. *Pan American Journal of Public Health*. 46, 1–5. https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.108

Matar-Khalil, S., Ortiz Barrero, M. J. y González-Campos, J. (2023a) Percepción de la vacuna contra la covid-19 en población colombiana. *Revista Cubana de Farmacia, 56*(2) https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/887

Matar-Khalil, S., Ortiz Barrero, M. J. y González-Campos, J. (2023b). Percepción de riesgo de contagio covid-19 en población colombiana. *Revista Salud Pública de Cuba, 49(2).* https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3715

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 25 de febrero). Resolución 222 de 2021. Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus covid-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20222%20de%202021.pdf

Moriconi, V. y Valero, E. (2020). *El duelo durante la pandemia de covid-19.*

Moya, M. y Willis, G. (2020). La psicología social ante el covid-19: monográfico del International Journal of Social Psychology. *Revista de Psicología Social*, 2-11. [Preimpresión]. http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/fdn32

Organización Mundial de la Salud. (2020, 30 de enero). *Declaración del Director General de la OMS sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV).* [Comunicado]. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)

Organización Mundial de la Salud. (2020, 24 de febrero). *Press Conference of WHO-China Joint Mission on covid-19* [Conferencia de prensa de la misión conjunta OMS-China sobre covid-19]. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/joint-mission-press-conference-script-english-final.pdf?sfvrsn=51c90b9e_2

Ortiz Barrero, M. J., Matar-Khalil, S. y González-Campos, J. (2023a). Calidad de vida y Factores de Influencia en Universitarios Chilenos para el retorno a clases presenciales por la pandemia covid-19. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. *41*(3), 1-17. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12290

Ortiz Barrero M. J., Matar-Khalil, S. y González-Campos, J. (2023b). Percepción de la vacuna contra la covid-19 en población chilena. *Revista Ciencia y Cuidado. 20(3), 39-44* https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3814

Orte, C., Sánchez-Prieto, L., Domínguez, D., & Barrientos-Báez, A. (2020). Evaluation of distress and risk perception associated with covid-19 in vulnerable groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 9207. 10.3390/ijerph17249207.

Sánchez, M., Cabra, A. y Bareño Silva, J. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018* [Trabajo de grado para optar al título de especialistas en Promoción y Comunicación para la Salud, Universidad CES]. https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5192

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L. y Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine, 113*(8) 531-537. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201

Shen, Z., Zhong, Z., Xie, J., Ding, S., Li .S., & Li, C. (2021). Development and psychometric assessment of the public health emergency risk perception scale: Under the outbreak of covid-19. *International Journal of Nursing Science*, *8*(1), 87–94. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.12.012

Traid, V., Giner, D., Castillo, C., Misiego, J. y López, J. (2005, enero 3). Revisión histórica del modelo biopsicosocial. [Conferencia] *psiquiatría.com*. https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=revision-historica-del-modelo-biopsicosocial

Tanaka, H., Lee, H., Morita, A., Namkoong, S., Chubachi, S., Kabata, H., Kamata, H., Ishii, M., Hasegawa, N., Harada, N., Ueda, T., Ueda, S., Ishiguro, T., Arimura, K., Saito, F., Yoshiyama, T., Nakano, Y., Mutoh, Y., & Fukunaga, K. (2021, 30 de septiembre). Clinical Characteristics of Patients with Coronavirus Disease (covid-19): Preliminary Baseline Report of Japan covid-19 Task Force, a Nationwide Consortium to Investigate Host Genetics of covid-19. *International Journal of Infectious Diseases*, (113), 74-81. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.09.070

Torales, C., Ríos-González, C., Barrios, I., O´Higgins, M., González Urbieta, I., García, O., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). Self-Perceived Stress During the Quarantine of covid-19 Pandemic in Paraguay: An Exploratory Survey. *Psychiatry*, *11*, 558691. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.558691

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del covid-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica, 38*(1), *103-118.* https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103

Valera, S. (2021). Elementos básicos de psicología ambiental. *Universidad de Barcelona.* http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-1-introduccion

Vidal, V. (2020, mayo 27). Los consejos del Dr. Vidal: El trastorno de estrés postraumático del coronavirus. *Expansión*. https://www.expansion.com/directivos/2020/05/27/5ecd73a9e5fdea4e3d8b45f7.html

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. *Lancet Psychiatry*, *7*(3) 228–9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.

...El presente análisis cuantitativo descriptivo ayudó a representar algunos de los retos que la pandemia por covid-19 implica desde el quehacer del psicólogo, desde una mirada biopsicosocial.