

REACCIONES PSICOLÓGICAS DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE AISLAMIENTO POR COVID-19 EN MÉXICO

PSYCHOLOGICAL REACTIONS DURING THE FIRST WEEK OF ISOLATION BY COVID-19 IN MEXICO

LUCÍA DEL CARMEN QUEZADA-BERUMEN¹ Y
MÓNICA TERESA GONZÁLEZ-RAMÍREZ¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Quezada-Berumen, L. C. y González-Ramírez, M. T. (2021). Reacciones psicológicas durante la primera semana de aislamiento por COVID-19 en México [Psychological Reactions during the First Week of Isolation by COVID-19 in Mexico]. *Acción Psicológica*, 18(1), 179–188. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.27915>

Resumen

La cuarentena o el aislamiento social deficiente, pueden tener implicaciones negativas para la salud física y emocional de las personas. Por lo anterior, conocer las reacciones psicológicas y emocionales producto del aislamiento voluntario en función del motivo y número de salidas de casa, la rutina y la realización de actividades placenteras durante el aislamiento voluntario en casa por COVID-19 en población general de México resulta de gran importancia. Las personas que realizaron sólo salidas

necesarias presentaron mejores puntajes en las diferentes variables evaluadas. Se encontró diferencia significativa en la mayoría de las variables, a favor de quienes reportaron haber realizado actividades placenteras en la última semana, que hace mucho tiempo que no hacían. Se sugiere la elaboración de intervenciones y la promoción de actividades placenteras en la población para sobrellevar el malestar psicológico generado por el aislamiento.

Palabras clave: variables psicológicas; aislamiento; COVID-19; México.

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Mónica Teresa González-Ramírez, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico.

Email: monygzz77@yahoo.com

ORCID: Lucía del Carmen Quezada Berumen (<https://orcid.org/0000-0003-4705-3225>) y Mónica Teresa González-Ramírez (<https://orcid.org/0000-0002-9058-9626>).

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico.

Recibido: 12 de abril de 2021.

Aceptado: 25 de junio de 2021.

Abstract

Quarantine or poor social isolation, can have negative implications for people's physical and emotional health. Therefore, to know the psychological and emotional reactions as a result of voluntary isolation based on the reason and number of home exits, the routine and the performance of pleasant activities during voluntary isolation at home by COVID-19 in the general population of Mexico is important. People who went out only what was necessary got the best scores in the different variables. In addition, a significant difference was found in most of the variables, in favor of those who reported having done pleasant activities in the last week, which they had not done for a long time. Developing interventions and promoting pleasant activities to cope with psychological distress is suggested.

Keywords: psychological variables; isolation; COVID-19; Mexico.

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2). El 30 de enero de 2020 la epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo se declaró como pandemia, identificándose un creciente número de casos en diversos países durante este año, incluido México (OMS, 2020).

La amenaza de brote de enfermedades infecciosas puede provocar la implementación de medidas de control para la salud pública (Johal, 2009), por lo que, a partir del 14 de marzo del mismo año, las Secretarías de Salud y de Educación Pública del Gobierno de México presentaron las medidas de prevención y atención recomendadas por la OMS para contener las afectaciones por COVID-19. Todas las actividades escolares y laborales no esenciales para la población, fueron suspendidas, implementando una cuarentena o aislamiento voluntario entre los habitantes (Secretaría de Gobernación, 2020).

Las cuarentenas actuales incluyen una variedad de estrategias de control de enfermedades que pueden usarse individualmente o en combinación, incluyendo: quedarse voluntariamente en el hogar, restricción de la reunión de grupos de personas, cancelación de eventos públicos, cierre de sistemas de transporte público y otras restricciones de viaje (Johal, 2009). La finalidad de esta medida de control es separar a las personas potencialmente expuestas a un agente infeccioso (y por lo tanto en riesgo de enfermedad) de la comunidad en general. Aunque en general representa un bien público, la cuarentena suele ser una experiencia desagradable para quienes la padecen. La separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento, pueden crear efectos indeseados. Por lo anterior, los potenciales beneficios de las cuarentenas masivas deben sopesarse cuidadosamente contra los posibles costos psicológicos (Hawryluck et al., 2004; Rubin y Wessely, 2020).

Cada persona reacciona de manera diferente a situaciones estresantes, como puede ser el brote de una enfermedad infecciosa que requiere distanciamiento social, cuarentena o aislamiento. Las personas pueden sentir ansiedad, estrés, preocupación o miedo relacionados a su estado de salud, la de sus seres queridos, el monitoreo para detectar signos y síntomas de la enfermedad, el tiempo libre del trabajo y la pérdida potencial de ingresos y seguridad laboral, el reto de asegurar los artículos de primera necesidad, la preocupación por cuidar eficazmente a personas vulnerables, incertidumbre o frustración sobre la duración del suceso, incertidumbre sobre el futuro, soledad, ira, aburrimiento y frustración por no poder realizar la rutina diaria, deseo de utilizar alcohol y drogas, sintomatología depresiva (sentimientos de desesperanza, cambios en el apetito o sueño) y síntomas de estrés posttraumático (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias [SAMHSA], 2014).

En el 2008, un estudio informó de las principales consecuencias psicológicas en personas que estuvieron en cuarentena por contacto cercano con alguien que potencialmente tenía SARS; estas consecuencias incluyeron el aburrimiento, aislamiento, frustración, fastidio, preocupación, soledad, indefensión, ira, miedo, nerviosismo, tristeza, culpa y en un menor porcentaje, la felicidad y el ali-

vio (Reynolds et al., 2009). De igual forma, en estudios anteriores, se ha reportado que una proporción sustancial de personas en cuarentena reportan angustia, así como desórdenes de ansiedad (i.e., trastorno de estrés postraumático) y sintomatología depresiva (Rubin y Wessely, 2020).

En este sentido, la angustia provocada por el aburrimiento y el aislamiento durante las cuarentenas debe ser tomada en cuenta, por lo que se debe informar a las personas sobre algunas acciones que puedan implementarse para evitar dicha condición. Asimismo, es recomendable proporcionar a las personas información práctica sobre el uso de técnicas que ayuden al manejo y reducción del estrés producido por el encierro (Brooks et al., 2020).

Derivado de lo anterior, el estudio de las actividades que impactan positivamente en la salud psicológica forma sólido cuerpo de estudio, el cual permite el enfoque en las cualidades, potencialidades y capacidades para vivir ante la adversidad (Zúñiga, 2004). Se denomina pasatiempo a la actividad o resultado mental que la persona vincula con el uso de su tiempo libre y que por lo tanto, se vincula a la percepción de elementos satisfactorios dentro de lo cotidiano; son producto de una búsqueda libre sobre el qué hacer con un tiempo determinado (Lloyd et al., 2007; Trenberth y Dewe, 2005).

Las cuarentenas por brotes infecciosos ponen a las personas en situaciones incómodas que pueden afectar su bienestar y calidad de vida, sin embargo, el incumplimiento de las mismas, ponen en riesgo la salud y la vida de las personas. La presencia de reacciones emocionales y psicológicas negativas durante la cuarentena han sido documentadas (estrés, ansiedad, preocupación, frustración, incertidumbre, aburrimiento, ira, miedo, tristeza y culpa, entre otras), no obstante, los estudios llevados a cabo para identificar estas reacciones son mayormente enfocados a personal médico, trabajadores de la salud, pacientes o personas en contacto con algún caso positivo. Por lo anterior, la importancia de estudiar las reacciones psicológicas y emocionales en personas sanas bajo aislamiento voluntario, se ha convertido en una necesidad debido a las medidas adoptadas por varios países del mundo, incluido México. Esta información podría proporcionar guías a los servicios de salud para orientar a las personas a cuidar su sa-

lud emocional durante una emergencia, pensar con claridad y reaccionar ante las necesidades urgentes de protegerse y proteger a su familia.

Debido a que desde el 14 de marzo de 2020 el gobierno mexicano implementó una serie de medidas de control, entre las que se encuentran la cuarentena para contener las afecciones por COVID-19 en la población general, el presente trabajo pretende conocer las reacciones psicológicas y emocionales producto del aislamiento voluntario en función del motivo y número de salidas de casa, la rutina y la realización de actividades placenteras durante la cuarentena, en población general de México. Para lograr lo anterior, se consideraron como variables psicológicas: la tolerancia al estrés, depresión, ansiedad, estrés, afecto positivo y negativo, preocupación y satisfacción con la vida.

Método

Participantes

Se trató de un estudio ex post facto de corte transversal, comparativo, utilizándose un muestreo no aleatorio, donde participaron 673 personas. Como criterio de inclusión para considerar el aislamiento voluntario, se estableció que las personas reportaran un máximo de siete salidas de casa (una diaria en promedio) durante la última semana. Se conservó una muestra de 652 personas, con una edad promedio de 31.7 años ($DE = 11.6$ y rango de 16 a 79 años), poco más de la mitad se reportaron solteros (57.8 %), un 37.1 % casados o en unión libre y el resto divorciados, separados o viudos; participaron 61.3% mujeres ($n = 400$) y 38.7 % hombres ($n = 252$).

De los participantes en el estudio, 70 indicaron vivir solos (10.7 %), aunque en promedio se reportó que vivían 3.4 personas en la misma casa ($DE = 1.6$), con una mediana de 3.0 y un rango de 1 a 11 personas. Además 466 (71.5 %) indicaron que tienen algún tipo de mascota.

Instrumentos de evaluación

Escala de tolerancia al estrés (DTS; Simons y Gaher, 2005) en su validación para México (González-Ramírez et al., 2019). Consiste en 15 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1 = muy de acuerdo a 5 = Muy en desacuerdo) con un rango en sus puntuaciones de 1 a 75. El ítem 6 es negativo, por lo que su valor debe invertirse. A mayor puntuación, mayor tolerancia al estrés. Cuenta con 4 subescalas para evaluar la habilidad percibida para tolerar el estrés emocional (*tolerancia*), la valoración subjetiva del estrés (*valoración*), atención a emociones negativas (*absorción*) y esfuerzos para aliviar el estrés (*regulación*). La consistencia interna por el alfa de Cronbach para la escala completa es de .88 para población general y de .89 para universitarios. En el presente estudio la confiabilidad fue de .91.

Escala de afecto positivo y negativo (PANAS; Watson et al., 1988) en la adaptación al español (López-Gómez et al., 2015). La escala se compone por dos subescalas: *Afecto positivo* (AP) y *Afecto negativo* (AN), cada una con 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (de 1 = nada o muy ligeramente a 5 = mucho). La persona debe indicar cómo ha sentido cada afecto durante la última semana. El total de cada subescala es la suma de la puntuación otorgada en los 10 ítems que la conforman, la cual que oscila entre 10 y 50 puntos; una mayor puntuación indica mayor presencia del afecto determinado. El coeficiente alfa de Cronbach para el factor AP fue de .92 y de .88 para el factor AN. Los coeficientes encontrados en el presente estudio fueron .95 y .91 respectivamente.

Versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) en su versión validada al español (Daza et al., 2002). Es una escala multidimensional de autoinforme diseñada para evaluar los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cada dimensión consta de siete ítems, los cuales se responden de acuerdo a la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana; escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. Se les pide a los participantes que respondan en qué medida aplica en ellos cada afirmación durante la semana pasada. El puntaje de cada dimensión se obtiene sumando los ítems, el cual varía entre 0 y 21 puntos. La escala presenta un coeficiente alfa

de .96 para la escala total, siendo de .93 para depresión, .86 para ansiedad y .91 para estrés. Los coeficientes encontrados con la muestra de este estudio fueron de .95, .90 .89 y .91 respectivamente.

Adaptación española del Cuestionario de preocupación (PSWQ-11; Meyer et al., 1990; Sandín et al., 2009). Evalúa el grado de preocupación permanente e inespecífico que caracteriza al trastorno de ansiedad generalizada. Consta de 11 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (5 = muy típico de mí; 1 = nada típico de mí), con puntajes que van de 11 a 55 puntos. Puntuaciones más altas indican un mayor grado de preocupación. La consistencia interna del PSWQ-11 es excelente, con un alfa de Cronbach de .92. La confiabilidad en este estudio fue .96.

Versión al español de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS; Diener et al., 1985) en su versión al español por Atienza et al. (2000). Es una escala de 5 ítems que evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida. Las opciones de respuesta oscilan entre 1 y 5 (1 = totalmente en desacuerdo, y 5 = totalmente de acuerdo), con un rango en su puntaje de 1 a 25; mayores puntajes indican mayor satisfacción. El índice de confiabilidad calculado para la escala a través del alfa de Cronbach, indica buena consistencia interna ($\alpha = .84$). La confiabilidad encontrada en el presente trabajo fue de .78.

Procedimiento

Para la realización de este estudio se obtuvo la aprobación de la Subdirección de Investigación de la Facultad de Psicología de la UANL. Los cuestionarios se difundieron a través de internet con la aplicación de administración de encuestas Google Forms. Se informó a los participantes del propósito y la relevancia del estudio, al igual que se proporcionaron los nombres de los responsables y un correo electrónico para que los participantes pudieran solicitar cualquier información en relación al estudio. La encuesta estuvo en línea del 23 al 29 de marzo, siguiéndose el método de muestreo bola de nieve o guiado por el participante, teniendo como requisitos identificarse como mexicano y residir en el país, e informar encontrarse en aislamiento domiciliario voluntario al menos durante última semana. Se indagó sobre: el número de veces que las per-

Tabla 1.

Motivos para salir de casa durante el aislamiento voluntario

Motivo principal de la salida	Durante la última semana ¿Cuántas veces ha salido de casa?								Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	
No he salido	74	0	0	0	0	0	0	0	74
Comprar alimentos y artículos de primera necesidad	0	132	143	91	29	36	9	9	449
Comprar medicamentos	0	18	2	8	1	1	0	0	30
Realizar pagos	0	14	7	4	1	3	1	0	30
Pasear a mi mascota	0	1	2	3	0	5	1	5	17
Visitar familiares	0	7	11	2	2	2	0	1	25
Salir a comer en restaurantes	0	0	3	1	1	0	0	3	8
Salí a despejarme	0	9	3	3	3	0	0	1	19
Total	74	181	171	112	37	47	11	19	652

sonas salieron de casa durante el aislamiento y el motivo principal; la rutina de los participantes (Tu rutina durante la última semana en aislamiento ¿qué tan parecida es a tu rutina antes del aislamiento?); y si realizaron actividades placenteras que hace tiempo no realizaban como producto del aislamiento (Durante la última semana ¿has realizado actividades placenteras que hace mucho no realizabas?).

Se solicitó a cada persona su consentimiento a participar. Los cuestionarios incompletos, así como aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión, se descartaron del estudio. Todos los datos se trataron siguiendo los principios éticos de la American Psychological Association (2017).

Análisis de datos

Se utilizó IBM® SPSS® Statistics 20 para el análisis estadístico. Se realizó un análisis descriptivo de las variables. La distribución normal se contrastó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, lo que indicó que las puntuaciones de todas las variables de estudio (tolerancia al estrés,

afecto positivo, afecto negativo, depresión, ansiedad, estrés, preocupación y satisfacción con la vida) no se ajustaron a una distribución normal ($p < .05$). Para identificar las diferencias entre los distintos grupos de estudio, se utilizaron las pruebas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney con un nivel de significación en los resultados menor a .05 para ser considerados significativos.

Resultados

Los participantes reportaron un promedio de 2.2 salidas de casa en la última semana ($DE = 1.7$). En la Tabla 1 se pueden observar las principales razones por las que los participantes salieron de casa, siendo la compra de alimentos y artículos de primera necesidad la razón más frecuente.

Sobre la similitud en la rutina de los participantes antes y durante el aislamiento, las respuestas fueron variadas (Tabla 2). Asimismo, el 66.1 % de los participantes indica-

Tabla 2.

Similitud de la rutina y actividades placenteras realizadas antes y durante el aislamiento

Similitud	Rutina (n = 652)		Actividades placenteras (n = 431)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>Nada parecida</i>	226	34.7	157	36.4
<i>Muy poco</i>	150	23.0	105	24.4
<i>Medianamente</i>	179	27.5	108	25.1
<i>Muy parecida</i>	82	12.6	54	12.5
<i>Mi rutina es la misma</i>	15	2.3	7	1.6

ron que, durante la última semana en aislamiento, habían realizado actividades placenteras que hace tiempo que no realizaban.

Las variables anteriormente descritas se tomaron en cuenta para comparar por grupos el estado de las variables psicológicas evaluadas en la muestra de personas en aislamiento voluntario. En este sentido, de manera general se presentan los estadísticos descriptivos para cada una de las variables psicológicas (Tabla 3).

Tabla 3.

Descripción de variables psicológicas

	Media	DE	Mediana
Tolerancia al estrés	47.6	13.1	48.0
Afecto Positivo	33.0	9.2	34.0
Afecto Negativo	19.1	7.4	17.0
DASS-21 Depresión	3.0	3.9	1.0
DASS-21 Ansiedad	2.6	3.7	1.0
DASS-21 Estrés	4.3	4.5	3.0
Preocupación	26.7	12.4	24.0
Satisfacción con la vida	18.2	4.2	19.0

Nota: DE: Desviación Estándar.

En relación al ajuste a la normalidad por la prueba de Kolmogorov-Smirnov y debido al resultado ($p < .01$), se procedió a realizar pruebas no paramétricas. El primer análisis comparativo fue entre las variables psicológicas y los motivos para salir (ver Tabla 1), los cuales se recodifi-

caron en tres grupos: (a) no ha salido en la última semana, (b) salidas necesarias (compra de alimentos o medicamentos, realizar pagos o pasear a la mascota) y (c) salidas no necesarias (comer en restaurantes, visitar familiares y salir para despejarse).

Al realizar la prueba de Kruskal-Wallis para comparar los grupos (Tabla 4), puede observarse que existen diferencias significativas, reportando menor tolerancia al estrés y afecto positivo, así como mayor afecto negativo, síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y preocupación el grupo de personas que no ha salido en la última semana. En relación a la satisfacción con la vida, las diferencias no fueron significativas. Al comparar a detalle los grupos mediante la U de Mann Whitney, se confirma que las diferencias significativas son entre el grupo que no ha salido y el grupo que reporta salidas necesarias ($p < .01$), indicando que aquellos que no han salido durante la última semana, son quienes presentan menor afecto positivo, mayor afecto negativo, síntomas de depresión, ansiedad, estrés, y preocupación.

Se compararon los puntajes de las variables psicológicas de acuerdo a la similitud de la rutina antes y después del aislamiento con la realización de actividades placenteras utilizando la prueba Kruskal-Wallis; no se encontraron diferencias significativas en estos análisis ($p > .05$). No obstante, al comparar a quienes reportaron haber realizado alguna actividad placentera con quienes no habían reali-

Tabla 4.

Estado de las variables psicológicas, de acuerdo a los motivos informados para salir de casa en la última semana

	No ha salido (n = 74)			Salidas necesarias (n = 526)			Salidas no necesarias (n = 52)			Kruskal Wallis	
	M	DE	Me	M	DE	Me	M	DE	Me	χ^2	p
Tolerancia al estrés	43.3	12.5	43.0	48.4	13.2	49.0	46.0	11.2	45.5	11.210	.004
Afecto Positivo	30.1	9.0	30.0	33.7	9.3	34.0	30.2	8.2	30.0	15.660	.001
Afecto Negativo	22.4	7.8	22.0	18.5	7.2	17.0	20.2	7.5	17.5	22.101	.001
DASS depresión	4.4	4.2	4.0	2.8	3.9	1.0	3.1	3.6	2.0	17.121	.001
DASS ansiedad	3.9	4.0	3.0	2.4	3.7	1.0	3.2	3.8	2.0	15.953	.001
DASS estrés	5.8	4.6	5.0	4.1	4.4	3.0	4.4	4.6	3.0	12.213	.002
Preocupación	31.8	12.4	30.0	25.9	12.3	23.0	27.9	11.6	26.5	16.120	.001
Satisfacción con la vida	17.6	4.7	18.0	18.3	4.2	19.0	17.8	4.1	18.0	2.014	.365

Nota: M: Media, DE: Desviación Estándar; Me: Mediana.

Tabla 5.

Comparación de las variables psicológicas entre personas que realizaron y no realizaron actividades placenteras como producto del aislamiento y que hace tiempo no hacían.

	Sí (n = 431)			No (n = 221)			U de Mann Whitney	
	M	DE	Me	M	DE	Me	Z	p
<i>Tolerancia al estrés</i>	48.7	12.8	49.0	45.6	13.4	45.0	-2.877	.004
<i>Afecto Positivo</i>	34.4	8.7	35.0	30.3	9.6	30.0	-5.176	.001
<i>Afecto Negativo</i>	18.6	7.1	17.0	20.0	7.8	18.0	-2.105	.035
<i>DASS depresión</i>	2.7	3.7	1.0	3.6	4.3	2.0	-2.737	.006
<i>DASS ansiedad</i>	2.4	3.6	1.0	3.1	4.0	2.0	-2.395	.017
<i>DASS estrés</i>	3.8	4.3	3.0	5.2	4.8	4.0	-3.834	.001
<i>Preocupación</i>	26.2	12.2	23.0	27.7	12.6	26.0	-1.492	.136
<i>Satisfacción con la vida</i>	18.6	4.2	19.0	17.4	4.2	18.0	-3.352	.001

Nota: M: Media, DE: Desviación Estándar; Me: Mediana.

zadas actividades placenteras, se encontraron diferencias significativas (Tabla 5) en todas las variables, con excepción de la escala que evalúa preocupación. El grupo que informó haber realizado actividades placenteras en la última semana (en aislamiento) obtuvo puntajes más altos tolerancia al estrés, afecto positivo y satisfacción con la vida, así como puntajes más bajos en afecto negativo, depresión, ansiedad y estrés.

Discusión

El presente estudio se realizó con el propósito de conocer las reacciones en algunas variables psicológicas durante la primera semana de haber iniciado la cuarentena en México, para lo cual se consideraron el motivo y número de salidas de casa, los cambios o similitudes en la rutina y la realización de actividades placenteras.

Los resultados indicaron que las personas que realizaron sólo salidas necesarias (compra de alimentos o medicamentos, realizar pagos o pasear a la mascota) presentaron mejores puntajes en las diferentes variables evaluadas que quienes no habían salido ninguna ocasión durante la última semana; éstos últimos reportaron menor afecto positivo, mayor afecto negativo, síntomas de depresión, ansiedad, estrés, y preocupación. En este sentido, es posible que las personas que no han salido de casa estén más preocupadas por el contagio, como también es posible que al estar únicamente en casa se dedique más tiempo a pensar

en los peores escenarios. Otro aspecto a considerar es que se puede generar en las personas la percepción de no ser tan útil como antes, debido a que no están trabajando o participando en actividades fuera de casa.

Barratt et al. (2011) indican que se ha encontrado que tener cierto control sobre la experiencia de aislamiento parece ser una mejor estrategia de afrontamiento. Asimismo, Husain et al. (2020) reportaron que, en India, las personas en cuarentena por COVID-19 perciben pérdida de control en sus vidas. Por lo anterior, las personas que han realizado salidas necesarias, se sientan con mayor control de su situación y por ende mejores resultados en las variables de estudio.

El hallazgo más relevante de este estudio fue la diferencia significativa entre quienes reportaron haber realizado actividades placenteras en la última semana, que hace mucho tiempo que no hacían; dichas actividades pueden ser aquellos pasatiempos para los cuales las personas no habían tenido oportunidad de realizar en su rutina anterior. En relación a lo anterior, se ha documentado que los pasatiempos logran un bienestar psicológico ante los estresores cotidianos (Lloyd et al., 2007), por lo que la pandemia y aislamiento pueden ser vistos como estos estresores en las personas. La pandemia por sí misma constituye un estresor importante, especialmente en términos de ansiedad crónica y dificultades económicas, incluso para quienes se encuentran en hogares libres de contagio (Van Bavel et al., 2020) y puede ser un predictor de los síntomas del trastorno estrés agudo (Brooks et al., 2020). Dichos

efectos pueden verse exacerbados por políticas de autoaislamiento que pueden aumentar el aislamiento social y dificultar las relaciones interpersonales (Van Bavel et al., 2020).

Por lo anterior, la preocupación puede hacerse presente en las personas en aislamiento, sin importar la realización de actividades placenteras o no, tal como se encontró en el presente estudio. No es factible atribuir que la preocupación se asocie únicamente por la situación del aislamiento, por lo que, las preocupaciones o miedos de las personas podrían asociarse también a otros factores, como la salud de sus seres queridos, los problemas laborales y las pérdidas de ingresos, así como las consecuencias derivadas.

Es importante mencionar que los puntajes de las diferentes escalas se alejan del puntaje máximo posible, por lo que se considera que las personas que respondieron tenían, al momento de la evaluación, bajos niveles de estrés, ansiedad, depresión y afecto negativo; los puntajes de la escala de preocupación se ubican a la mitad del rango posible, y la tolerancia al estrés, la satisfacción con la vida, al igual que el afecto positivo, reflejan mayor presencia en la muestra. Lo anterior pudiera deberse al momento de la evaluación, ya que las personas tenían pocos días en aislamiento. No obstante, se ha documentado que el aislamiento de dos semanas se ha asociado con altas tasas de síntomas de ansiedad e ira (Jeong et al, 2016) e incluso, de acuerdo a Brooks et al. (2020), las personas ya pueden mostrar síntomas del trastorno de estrés agudo en un periodo de nueve días en cuarentena.

Brooks et al. (2020), reporta que la duración de la cuarentena se asocia con peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo, por lo que se esperaría que la tendencia para algunas personas sea el agravamiento de las variables negativas (depresión, ansiedad, estrés, preocupación, afecto negativo), Lo anterior resulta congruente con el estudio de Jeong et al. (2016), quien encontró que aun cuatro o seis meses después de la retirada del aislamiento, las personas seguían presentando efectos sobre su salud mental.

Puede suponerse que algunas personas logren una adaptación a la situación de aislamiento y mejoren en las variables positivas (satisfacción con la vida, afecto posi-

tivo). Por lo que, Van Bavel et al. (2020) sugieren intervenciones que promuevan el reconocimiento de la tendencia que las personas tienen hacia el estrés por situaciones relevantes o significativas, así como sugerir acciones para obtener una ganancia positiva de dicha respuesta al estrés. Estos autores proponen que inducir una percepción más adaptativa sobre el estrés, podría aumentar las emociones positivas, reducir los síntomas de salud negativos y aumentar el funcionamiento fisiológico en el estrés agudo.

Este estudio cuenta con varias limitaciones que vale la pena mencionar. Por el diseño de investigación no es posible determinar la causalidad de las variables, por lo que una evaluación del mismo grupo antes del aislamiento hubiera sido ideal. No obstante, ante la situación imprevisible, este diseño constituyó la mejor opción posible. Al emplear un muestreo no probabilístico, la generalización de los datos no es posible. De igual forma, cabe resaltar la falta de representatividad de la muestra, ya que la mayoría de los participantes fueron personas residentes del norte y centro del país. Se sugiere para futuros estudios, evaluaciones de seguimiento que determinen el impacto psicológico y emocional generado por la pandemia por COVID-19, con la finalidad de expandir y mejorar la comprensión de este fenómeno sobre la salud mental.

Con base en los resultados del presente estudio, se concluye que aquellas personas que consideraron la cuarentena como una oportunidad para retomar actividades placenteras, tuvieron una mejor adaptación y esto pudiera lograr, como lo sugieren Van Bavel et al. (2020) una ganancia positiva.

Referencias

- Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2014). *Tips For Social Distancing, Quarantine, And Isolation During An Infectious Disease Outbreak* [página web]. Recuperado el 21 de abril de 2020 <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/tips-social-distancing-quarantine-isolation-031620.pdf>

- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. With the 2016 Amendment to Standard 3.04*. Autor.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y Merita, M. G. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes [Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale in Adolescents]. *Psicothema*, 12(2), 314–319.
- Barratt, R., Shaban, R. y Moyle, W. (2011). Patient Experience of Source Isolation: Lessons for Clinical practice. *Contemporary Nurse*, 39(2), 180–193. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.39.2.180>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and how to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195–205.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- González-Ramírez, M. T., Landero-Hernández, R. y Quezada-Berumen, L. C. (2019). Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad [Distress Tolerance Scale: Psychometric Properties in a Mexican Sample and its Relationship with Perceived Stress and Age]. *Ansiedad y Estrés*, 25, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.004>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. y Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Husain, S. S., Hasan, K., Talib, S. y Saxena, S. (2020). COVID-19 and Lockdown: A Study on the Impact on Mental Health. *Mukt Shabd Journal*, 9(4), 1477–1489.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J. y Chae, J. H. (2016). Mental Health Status of People Isolated Due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, Artículo e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Johal, S. S. (2009). Psychosocial Impacts of Quarantine during Disease Outbreaks and Interventions that may Help to Relieve Strain. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 122(1296), 47–52.
- Lloyd, C., King, R., McCarthy, M. y Scanlan, M. (2007). The Association between Leisure Motivation and Recovery: A Pilot Study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 33–41. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00648.x>
- López-Gómez, I., Hervás, G. y Vázquez, C. (2015). Adaptación de la “Escala de afecto positivo y negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Psicología Conductual*, 23(3), 529–548.
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. y Borkovec, T. D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487–495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. 28 de febrero de 2020. OPS/OMS. Recuperado el 30 de abril de 2020

<https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>

- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. y Styra, R. (2008). Understanding, Compliance and Psychological Impact of the SARS Quarantine Experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rubin, G. J. y Wessely, S. (2020). The Psychological Effects of Quarantining a City. *BMJ*, 368, Artículo m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M. y Lostao, L. (2009). Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: Estructura factorial y propiedades psicométricas [Spanish Validation of the PSWQ: Factor Structure and Psychometric Properties]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2), 107-122. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070>
- Secretaría de Gobernación. (2020). ACUERDO por el cual se modifica y adiciona el diverso ACT-EXT PUB/20/03/2020.02 en el sentido de suspender provisionalmente las sesiones del Pleno de este Instituto en concordancia con el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), de la Secretaría de Salud, publicado en la edición vespertina de 24 de marzo de dos mil veinte. [Internet]. Diario oficial de la Federación. Recuperado el 31 de marzo de 2020 ww.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590793&fecha=31/03/2020&print=true
- Simons, J. S. y Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102.
- Trenberth, L. y Dewe, P. (2005). An Exploration of the Role of Leisure in Coping with Work Related Stress. *British Journal of Guidance & Conselling*, 33(1), 101-116. <https://doi.org/10.1080/03069880412331335885>
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J., H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, A., Jetten, J., Kitayama, S.,...y Willer, R. (2020). Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z1-12>
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Zúñiga, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, 10, 82-88.