

APOYO PSICOLÓGICO ONLINE DURANTE EL PRIMER ESTADO DE ALARMA EN ESPAÑA A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA IENCUIST

LUCÍA HALTY

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS

AMAIA HALTY

INVESTIGADORA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA FAMILIA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS

ELENA GISMERO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS

RESUMEN

El 14 de marzo de 2020 se decretó en España el primer estado de alarma relacionado con la pandemia del COVID-19. Se impuso uno de los confinamientos más estrictos de Europa. La herramienta online iENCUIST fue diseñada para reducir el impacto psicológico, tanto en la población confinada como en los profesionales que estaban al frente de la lucha contra la pandemia. En este estudio se presentan los perfiles psicológicos de los confinados y de los profesionales que habían solicitado ayuda psicológica. Los resultados indican que las mujeres confinadas presentan puntuaciones más elevadas en las variables de ansiedad, ira o asco, colocando a este grupo en mayor riesgo de presentar problemas psicológicos. En cuanto a los profesionales, aquellos con que enfrentaron crisis pasadas tienen mayor estabilidad emocional, siendo un factor clave en la gestión de crisis.

Estos resultados han dado lugar al desarrollo de una aplicación llamada Sperantia. App que pretende evitar el colapso del sistema de salud mental ofreciendo Asistencia Psicológica Personalizada y Digitalizada a los españoles en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, ayuda psicológica online, iENCUIST, Sperantia.App.

ABSTRACT

A state of alarm was decreed in Spain on March 14, 2020, where one of the strictest confinements in Europe was imposed on its citizens. The iENCUIST online tool was designed to reduce the psychological impact, both on the confined population and on professionals who were at the forefront of the fight against the pandemic. The psychological profiles of confined individuals and professionals who had requested psychological help are presented in this study. The results indicate that confined

women present higher scores in the variables of anxiety, anger, or disgust, placing this group at a greater risk for presenting psychological problems. As for professionals, those with faced past crises have greater emotional stability, being a key factor in crisis management.

These results have led to the development of an application called Sperantia.App to prevent the collapse of the mental health system by offering Personalized and Digitized Psychological Assistance to Spaniards at risk of presenting psychological problems derived from the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, online psychological help, iENCUIST, Sperantia.App.

1. INTRODUCCIÓN

Desde la declaración a finales de diciembre de los primeros casos de personas afectadas por el nuevo coronavirus COVID-19 (coronavirus disease 2019) en la provincia de Wuhan, hasta la declaración de la situación de pandemia el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020) apenas pasaron tres meses. Esta enfermedad se ha propagado por todo el mundo a una velocidad sin precedentes. A principios de junio de 2020, se estima que a nivel mundial son más de 400.000 fallecidos por COVID-19 y más de 7 millones de infectados (Coronavirus Resource Center, 2020).

En España, el 14 de marzo de 2020 se decretó el Estado de Alarma a nivel estatal (Real Decreto 463/2020, BOE, 2020) y, con ello, se imponía a todo el país uno de los confinamientos más duros de Europa. En España, a diferencia de otros países, se le exigía a la ciudadanía permanecer en sus domicilios en todo momento, autorizándose únicamente las actividades dirigidas a adquirir bienes de primera necesidad o la asistencia a centros sanitarios o de trabajo. La sociedad española actual, al igual que la de muchos otros países, se enfrentaba por primera vez a una situación de aislamiento y los expertos auguran que tendrá repercusiones en la salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión, abuso de sustancias, violencia doméstica o abuso infantil, entre otros (Galea, Merchant y Lurie 2020). Una revisión sobre experiencias previas de confinamiento en otros países también expone que algunas consecuencias psicológicas probables son síntomas de estrés post-traumático, confusión e ira (Brooks, et al. 2020).

Actualmente, son pocos los estudios que han evaluado el impacto de esta pandemia en la salud mental de la población. Uno de los primeros artículos en población china informó que más de la mitad de los encuestados manifestaba un impacto psicológico moderado o severo y un tercio reportaba síntomas moderados o severos de ansiedad (Wang et al., 2020). En población italiana se encuentran datos similares, donde un 32,6% de personas presenta ansiedad moderada o extrema, más de un 50% presenta síntomas de estrés moderado o severo y un 24,2% de personas presenta síntomas de depresión (Cellini, Canale, Mioni y Costa, 2020). Wang et al. (2020), además, evaluaron la evolución temporal de esta sintomatología y encontraron que, en el periodo de un mes, los índices de estrés, depresión y ansiedad no variaban significativamente.

Por otro lado, el estado de emergencia sanitaria ha provocado el despliegue de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para el control del estado de alarma, así como el reclutamiento de personal sanitario y de centros de mayores para hacer frente

a la enfermedad. Estos profesionales se han visto sometidos a altas cargas de trabajo, mayor riesgo de contagiarse y de contagiar a sus familiares, aumento de las horas de jornada laboral, toma de decisiones éticas y médicas bajo mucha presión y, en muchas ocasiones, carencia de materiales de protección suficientes para desarrollar su trabajo. Asimismo, también han carecido de actividades lúdicas, deportivas o relativas al ocio y tiempo libre que permitiesen la canalización de factores estresantes derivados del trabajo. Investigaciones recientes sobre el impacto psicológico sobre personal sanitario informan que más del 50% reportan síntomas de depresión, el 44,6% ansiedad, el 34% insomnio y más del 70% presentan estrés (Lai et al., 2020). Además, investigaciones realizadas sobre epidemias similares anteriores como la del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003 muestran múltiple sintomatología patológica en el personal sanitario durante la epidemia (Wei, Han, Liu, Liu, y Huan, 2004; Wu et al., 2009), así como años después (Wu et al., 2008; Reynolds et al., 2008).

Son varios los autores que consideran necesario actuar rápidamente frente a esta situación de crisis, ofreciendo a los ciudadanos y a los profesionales recursos para contener los posibles efectos negativos (Pfefferbaum y North, 2020; Galea, S., Merchant, R. M., y Lurie, N. 2020). Orrù et al. (2020) sugieren que los profesionales de la salud mental deberían crear herramientas o cuestionarios de fácil difusión, capaces de detectar la presencia de indicadores psicopatológicos y, si es posible, que pudiesen ir acompañados de recomendaciones acordes a sus necesidades.

Para crear este tipo de herramientas es importante tener en cuenta que no todas las personas reaccionan igual frente a situaciones de estrés y que, por tanto, no resultan igual de válidos los mismos recursos. En este sentido, las variables de personalidad pueden ayudar a trazar recomendaciones más ajustadas. Por ejemplo, es esperable que aquellas personas con altos niveles de extroversión vivan de forma más negativa el confinamiento o las medidas de distanciamiento social que quienes presentan bajos niveles en esta variable, para los cuales puede suponer un factor de protección (Carvalho, Pianowski, y Gonçalves, 2020). Del mismo modo ocurre con aquellas personas que son buscadoras de sensaciones, para quienes la situación de confinamiento puede suponer verdaderos niveles de malestar. En este sentido, habría que prestar especial atención a los varones y a las personas jóvenes, ya que tienden a presentar mayores niveles de búsqueda de sensaciones que las mujeres y las personas de mayor edad, respectivamente (McDaniel y Zuckerman, 2003). Por el contrario, para los profesionales que están trabajando en el control de la emergencia sanitaria, presentar altos niveles de búsqueda de sensaciones puede resultar menos desajustado que para quienes presentan bajos niveles de esta variable y deben enfrentarse a una situación de tan alto riesgo.

Por otro lado, altos niveles de neuroticismo o de inestabilidad emocional se relacionan con altos niveles de ansiedad y estrés (Jeronimus, Kotov, Riese y Ormel, 2016), lo que supondría mayores niveles de riesgo para la salud mental de la persona en el afrontamiento de esta crisis. En este caso, es importante tener en cuenta que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de ansiedad que los hombres (McLean y Anderson, 2009). Además, la sintomatología ansiosa también se relaciona con mayores niveles de asco y Trastorno Obsesivo-Compulsivo (Knowles, Jessup y Olatunji, 2018), lo que puede agravar todavía más la presencia de comportamientos obsesivos en esta población, debido a las peticiones de organismos internacionales de aumentar las medidas de higiene y limpieza del entorno. En contraposición, hay estudios que

muestran relación entre la presencia de ansiedad y la inhibición conductual (Li et al., 2014) que, en situaciones como esta, pueden suponer un factor de protección para el riesgo de contagio, puesto que son personas más predispuestas a mantener el distanciamiento social (Jones y Salathé, 2009).

Con el objetivo de poder ayudar a la población confinada y a profesionales (sanitarios, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, militares y personal de residencias de mayores) a superar la crisis con el menor impacto psicológico posible, era necesario diseñar una herramienta lo más ajustada posible a los diferentes perfiles de personalidad y que permitiera ofrecer una ayuda psicológica en tiempo real. Para ello, se decidió crear la herramienta iENCUIST.

1.1. HERRAMIENTA iENCUIST

iENCUIST es una herramienta online creada con el objetivo de dar apoyo psicológico a personas confinadas y profesionales (FCSE, sanitarios y personal de residencias de mayores) durante la pandemia del COVID-19. El diseño de esa herramienta se hizo bajo cuatro criterios fundamentales. En primer lugar, que ofreciese orientaciones psicológicas lo más individualizadas posibles, ajustadas a los diferentes perfiles de personas. En una situación de crisis como esta, gobiernos y profesionales de salud mental elaboran materiales de ayuda a la población que son, en la mayoría de los casos, muy generales. Se hacía necesario, por tanto, personalizar la ayuda lo máximo posible (Pfefferbaum y North, 2020). En segundo lugar, que fuese breve. Dada la sobrecarga emocional que supone una situación de confinamiento y el estrés vivido por los profesionales, era necesario elaborar una herramienta que fuera capaz de hacer un perfil de la persona lo más completo posible con el menor número de preguntas. Además, las orientaciones psicológicas tenían que ser automáticas, ofrecerlas en tiempo real. En muchas ocasiones, los resultados de los avances científicos se devuelven a la sociedad con cierto retraso pero, en este caso, las personas necesitaban respuestas de cómo afrontar la crisis en un momento muy concreto y puntual. Por último, era necesario que la herramienta pudiera llegar a muchas personas, la distribución y difusión debía ser masiva.

Conseguir estos cuatro objetivos solo era posible si se recurría a la tecnología. Para ello, se diseñó la herramienta iENCUIST en la plataforma de Google Forms con tres apartados. Un apartado inicial de preguntas sociodemográficas (diferentes en función de si eran personas confinadas o profesionales) para evaluar la situación en la que se encontraba cada persona y en el que se otorgaba al sujeto toda la información necesaria sobre el tratamiento de sus datos.

Un segundo apartado encaminado a evaluar las características de personalidad del sujeto a través de las variables de extroversión, búsqueda de sensaciones, ansiedad, niveles de ira, expresión de la ira, inhibición, capacidad de persistir en la tarea, percepción del asco, capacidad de expresar las emociones y la necesidad de cognición. Se escogieron variables que evalúan aspectos relacionados con la inestabilidad emocional (ansiedad, inhibición, ira, expresión de la ira y asco) por ser el manejo de las emociones uno de los aspectos más cruciales a tener en cuenta para manejar la crisis, tanto para los profesionales como para la población confinada (Brooks, et al. 2020). Las orientaciones para este tipo de personas

iban encaminadas a presentar estrategias que les ayudaran a bajar los niveles de malestar emocional. También se recogen variables relacionadas con la búsqueda de sensaciones y la socialización, esta última especialmente relevante para la población confinada, debido a las medidas de distanciamiento social. Como ejemplo de recomendaciones para este tipo de personas, se les ofrecía canalizar su necesidad de contacto social a través de diversas plataformas online o video-llamadas. También se consideró importante evaluar la capacidad de la persona para expresar sus emociones, ya que una de las recomendaciones para evitar el desarrollo de un Trastorno de Estrés Post-traumático posterior es que la persona sea capaz de expresar la intensidad emocional de lo que está viviendo en la crisis (Lange, van de Ven y Schrieken, 2003). Dado que no todas las personas tienen la capacidad de expresar lo que están sintiendo, desde iENCUST se recomendaba a este tipo de perfiles intentar canalizar sus emociones de otras formas como, por ejemplo, a través de la actividad física (en la medida de sus posibilidades) o de la música; y, evitar la culpa por no poder expresar con facilidad lo que les está pasando. Por último, se recoge una variable relacionada con la necesidad de cognición. La necesidad de cognición se refiere a la tendencia que manifiesta un sujeto a la actividad de pensar (Cacioppo y Petty, 1982). Las personas que tienen niveles bajos de necesidad de cognición contrastan menos la información que reciben y son más fácilmente influenciables (Haddock, Maio, Arnold y Huskinson, 2008); y este hecho puede ser un factor de riesgo para la difusión de noticias falsas sobre la COVID-19, generando más alarma social. Desde la herramienta iENCUIST se recomendaba a las personas que puntuaban bajo en la variable de necesidad de cognición que contrastaran la información, que recibían a través de las redes sociales, antes de distribuirla a través de sus contactos, para evitar así la propagación de noticias falsas.

En un tercer apartado, se solicitaba a la persona que completaba el formulario un correo electrónico al que de manera inmediata se le mandaban las orientaciones en base a su perfil. En la devolución que realizaba la herramienta se dejaba claro en todo momento que las orientaciones recibidas no constituían una evaluación psicológica ni sustituían un proceso terapéutico en caso de necesitarlo.

Cuando la persona enviaba el formulario a la plataforma de Google Forms, un algoritmo previamente entrenado decidía qué orientación ofrecer según el perfil establecido. Para hacer más sencillas las orientaciones que recibían las personas se agruparon los mensajes creando cinco grupos. El primer grupo consistía en el sumatorio de las variables de extroversión, búsqueda de sensaciones y capacidad de persistir en la tarea; el segundo, sumaba los niveles de ansiedad, inhibición y propensión al asco; el tercero, sumaba los niveles y expresión de la ira; el cuarto grupo se centraba en la capacidad de expresar sus emociones; y, en último lugar, se tenía en cuenta la necesidad de cognición. Para generar las orientaciones, cada grupo se dividió en puntuaciones altas (1) o bajas (0) a partir del percentil 70 de cada variable de personalidad. De esta manera, las personas recibían orientaciones ajustadas a su perfil en todas las variables analizadas.

Con estas consideraciones se creó la herramienta iENCUIST para ayudar a la población española, tanto confinados como profesionales, a superar la crisis provocada por la pandemia COVID-19.

En este artículo se presentan los datos recogidos con la herramienta iENCUIST durante los meses de abril y mayo de 2019, así como la propuesta de evolución de dicha herramienta en la aplicación Sperantia.App.

2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

La muestra de personas que utilizan la herramienta iENCUIST se recogió desde el 29 de marzo hasta el 4 de mayo de 2020 y la componen 815 personas de las cuales el 79,09% son personas confinadas en su domicilio y un 20,79% son profesionales sanitarios, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, militares, y personal de residencias de mayores. De las personas confinadas en su domicilio, el 25,35% son hombres ($M=41,86$; $S.D.=15,89$) y el 74,65% son mujeres ($M=38,97$; $S.D.=13,65$).

En cuanto al número de personas que conviven juntas en el domicilio, el 11,82% de la muestra informa que vive sola, el 23,95% dos personas, el 23,02% tres personas, el 27,22% cuatro personas, el 8,86% cinco personas y el 5,13% conviven seis personas o más en el mismo domicilio. En cuanto a las características de la vivienda, el 3,58% refiere vivir en un domicilio de menos de 50 metros cuadrados, el 25,66% en un domicilio entre 50-80 metros cuadrados, el 39,97% en un domicilio de 80-120 metros cuadrados y un 30,79% en un domicilio de más de 120 metros cuadrados. La situación laboral en la que se encuentran las personas confinadas se divide en un 2,49% que tiene que seguir trabajando presencialmente durante la crisis, un 58,79% continúan teletrabajando, un 12,29% se encuentra en un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE), un 2,02% pierde su empleo como consecuencia de la pandemia, y un 24,42% no trabajaba antes de la crisis.

Con relación al número de profesionales que utilizan la herramienta iENCUIST, el 24,40% son hombres ($M=49,56$; $S.D.=9,00$) y el 75,60% son mujeres ($M=42,57$; $S.D.=10,5$). Los profesionales se dividen en un 78,70% sanitarios, un 8,88% Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, un 2,37% militares y 10,06% personal que trabaja en residencias de mayores. Con relación a la experiencia profesional de este colectivo, el 41,42% de estos profesionales tiene puestos de responsabilidad en su trabajo frente al 58,58% que no los tiene; el 73,37% no había tenido experiencias previas de intervención en crisis, frente al 26,63% que sí las había tenido; el 11,24% de la muestra tiene entre 1 y 5 años de experiencia profesional, el 32,54% entre 5 y 15 años; y, el 56,21% más de 15 años. De los profesionales, el 10,06% de la muestra se había contagiado del COVID-19 o había pasado la enfermedad en el momento de la recogida de datos, frente al 89,94% que no se había contagiado. Del total de la muestra de 815 personas, el 75,89% no tenía familiares enfermos de COVID-19, el 9,59% tenían familiares que ya habían pasado la enfermedad, el 11,07% tenían familiares que estaban pasando la enfermedad en el momento de la recogida de datos, el 0,86% tenían familiares que se encontraban graves, y el 2,46% tenían familiares que habían fallecido como consecuencia de la COVID-19.

Los datos recogidos cumplen los criterios éticos de la Declaración de Helsinki.

2.2. HERRAMIENTA IENCUIST

Como se ha explicado anteriormente, la herramienta iENCUIST está formada por tres apartados. En el primero se realizan preguntas sociodemográficas según el colectivo (profesionales o confinados); en el segundo apartado, se evalúan variables de personalidad; y, en el último apartado, se solicita una dirección de correo a la que se envían las orientaciones personalizadas.

El cuestionario que evalúa los rasgos de personalidad está formado por 36 ítems distribuidos de la siguiente manera:

2.2.1. Búsqueda de sensaciones (Zuckerman et al., 1978) y Extroversión (Costa y McCrae, 2008)

Para evaluar el rasgo de búsqueda de sensaciones se seleccionaron 4 ítems de la escala Zuckerman Sensation Seeking Scale-V (SSS-V; Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 1978) y arroja un alpha de 0.723. Para evaluar el rasgo de extroversión se utilizaron 4 ítems de la subescala de extroversión del NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI, Costa y McCrae, 2008), que se centran en evaluar los niveles de sociabilidad del sujeto. El formato de respuesta es de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Esta subescala arroja un alpha de 0,53.

2.2.2. Ansiedad rasgo (Spielberger, 1983)

Para evaluar la propensión a la ansiedad relativamente estable, se utilizaron 4 ítems de la subescala de ansiedad rasgo del State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 1983). Dicha subescala está formada por 20 ítems con un formato de respuesta de 0 (casi nunca/nada) a 3 (mucho/casi siempre), y tiene un alpha de 0,77.

2.2.3. Ira rasgo (Spielberger, 1991)

Para evaluar la propensión a experimentar la ira de forma relativamente estable se utilizaron 4 ítems de la subescala de ira rasgo del test State-Trait Anger Expression (STAXI-2, Spielberger, 1991). El formato de respuesta tiene 4 opciones de respuesta (A: casi nunca; B: Algunas veces; C: A menudo; D: Casi siempre), y presenta un alpha de 0,90.

2.2.4. Expresión de la ira (Spielberger, 1991)

Para evaluar este rasgo se ha utilizado la subescala de expresión externa de la ira del test State-Trait Anger Expression (STAXI-2, Spielberger, 1991). Dicha subescala evalúa cómo reacciona o se comporta el sujeto cuando está furioso. Tiene 4 opciones de respuesta (A: casi nunca; B: Algunas veces; C: A menudo; D: Casi siempre) y un alpha de 0,78.

2.2.5. Dureza emocional (ICU, Inventory Callous-Unemotional, Frick, 2004)

Se utilizaron 4 ítems del test ICU que tiene 4 opciones de respuesta que van de 0 (no es cierto) a 3 (definitivamente cierto) y evalúa aspectos como dificultad para expresar las emociones. En esta investigación se obtiene un alpha de 0,84.

2.2.6. Escalas BIS/BAS (Carver y White, 1994)

Se seleccionaron 4 ítems que evalúan el sistema de inhibición conductual (SIC, BIS en inglés) y 4 ítems que evalúan el Sistema de Aproximación Conductual (SAC, BAS en inglés), el formato de respuesta consta de 4 opciones que van de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo) y se obtuvo un alpha de 0,50 y 0,50, respectivamente.

2.2.7. Propensión al asco (The Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (van Overveld et al., 2006)

Para evaluar el asco se utilizaron 4 ítems de la escala The Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R; van Overveld et al., 2006). Esta escala tiene un formato de respuesta de 1 (nunca) a 5 (siempre), y arroja un alpha de 0,84.

2.2.8. Necesidad de cognición (Cacciopo et al., 1996)

Para evaluar la motivación de las personas hacia la actividad de pensar se utilizaron 4 ítems de la escala de necesidad de cognición (NC) (Cacciopo et al., 1996). Su formato de respuesta va de 1 (nada característico de mí) a 5 (muy característico de mí), y arroja un alpha de 0,88.

2.3. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS

El enlace que da acceso a la herramienta iENCUIST se distribuyó por los canales de la Universidad, así como por el Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid y la web oficial del gobierno de la Comunidad de Madrid.

Para realizar los perfiles de las personas que han solicitado ayuda a través de iENCUIST se realizaron análisis descriptivos, contrastes de T de student para muestras independientes y ANOVA de un factor. Dichos análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.0.

3. RESULTADOS

3.1. PERFIL DE LA POBLACIÓN GENERAL CONFINADA EN EL PRIMER ESTADO DE ALARMA

En la Tabla 1 se observan los datos descriptivos de los hombres y mujeres en cada una de las variables analizadas. Los hombres presentan significativamente más

búsqueda de sensaciones ($T=3,56$; $p=0,0001$, $d=0,32$), más dificultad para expresar sus emociones ($T=5,44$; $p=0,0001$, $d=0,49$) y más necesidad de cognición ($T=5,40$; $p=0,0001$, $d=0,50$) que las mujeres. Por el contrario, las mujeres tienen puntuaciones significativamente más altas que los hombres en extroversión ($T=3,09$; $p=0,002$, $d=0,28$), en ansiedad ($T=4,50$; $p=0,0001$, $d=0,41$), en conductas de inhibición ($T=5,68$; $p=0,0001$, $d=0,51$), en persistencia en la tarea ($T=4,79$; $p=0,0001$, $d=0,42$) y en niveles de asco ($T=3,12$; $p=0,002$, $d=0,29$).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas entre hombres y mujeres confinados.

	Hombres		Mujeres	
	M	D.T.	M	D.T.
Búsqueda sensaciones	9,83	3,48	8,70	3,52
Extroversión	11,60	2,11	12,20	2,16
Ansiedad	3,69	2,59	4,75	2,57
Inhibición	11,30	2,01	12,34	2,00
Persistencia	12,97	1,84	13,70	1,62
Expresar emociones	5,41	2,89	3,94	2,99
Ira	8,12	3,05	8,33	3,09
Expresión ira	8,58	2,62	8,63	2,50
Sensibilidad asco	9,23	3,01	10,18	3,44
Necesidad cognición	15,47	3,26	13,74	3,61

M=media; D.T.=Desviación típica.

3.2. PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO, SANITARIOS Y PERSONAL DE RESIDENCIAS EN EL PRIMER ESTADO DE ALARMA

Como se ha mencionado anteriormente, el 20,79% de las personas que accedieron a la herramienta iENCUIST durante el primer estado de alarma eran profesionales de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, sanitarios y personal de residencias. Se realizaron análisis estadísticos comparando los diferentes grupos de profesionales entre sí (sanitarios, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, militares y personal de residencias) entre las variables de personalidad estudiadas, y no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Por ello, los resultados que se presentan a continuación tienen en cuenta toda la muestra de profesionales en su conjunto y los resultados son extrapolables a los tres colectivos.

En la Tabla 2 se observan los datos descriptivos del perfil de los profesionales. Las diferencias encontradas indican que las mujeres tienen puntuaciones significativamente más altas en ansiedad ($T=2,26$; $p=0,02$, $d=0,40$), en inhibición ($T=2,60$; $p=0,001$, $d=0,47$), y en persistencia en la tarea ($T=3,29$; $p=0,001$, $d=0,61$) que los hombres.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas entre hombres y mujeres profesionales.

	Hombres		Mujeres	
	M	D.T.	M	D.T.
Búsqueda sensaciones	8,83	2,88	8,12	3,17
Extroversión	12,51	1,87	12,14	1,93
Ansiedad	2,93	2,49	3,91	2,40
Inhibición	11,41	1,96	12,35	2,02
Persistencia	12,85	1,37	13,77	1,60
Expresar emociones	4,59	2,55	3,97	3,12
Ira	7,37	2,76	7,95	3,05
Expresión ira	8,80	2,59	8,01	2,30
Sensibilidad asco	9,00	3,84	8,69	3,15
Necesidad cognición	14,37	3,26	13,55	3,77

M=media; D.T.=Desviación típica.

Aquellos profesionales que en la gestión de la crisis sanitaria ocupan puestos de responsabilidad presentan mayores niveles de persistencia en la tarea ($T=2,06$; $p=0,04$, $d=0,32$) y necesidad de cognición ($T=2,36$; $p=0,019$, $d=0,36$), que los profesionales que no ocupan puestos de responsabilidad (Tabla 3). También se observaron diferencias en las variables de personalidad, en función de si los profesionales habían vivido situaciones previas de crisis (Tabla 3). Los profesionales que sí han vivido experiencias previas de crisis presentan significativamente más búsqueda de sensaciones ($T=2,39$; $p=0,019$, $d=0,39$), menos niveles de ansiedad ($T=2,45$; $p=0,015$, $d=0,43$) y menos niveles de inhibición ($T=2,90$; $p=0,004$, $d=0,51$), que aquellos profesionales que no han pasado por experiencias previas de crisis.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la responsabilidad del puesto del profesional y su experiencia previa de crisis en las variables estudiadas.

	Puesto de responsabilidad				Experiencia en crisis			
	Si		No		Si		No	
	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.	M	D.T.
Búsqueda sensaciones	8,29	3,37	8,30	2,91	9,22	3,50	7,96	2,88
Extroversión	12,41	1,71	12,10	2,04	12,13	1,84	12,27	1,94
Ansiedad	3,73	2,74	3,63	2,23	2,91	2,28	3,94	2,45
Inhibición	12,30	2,03	11,99	2,04	11,38	1,83	12,39	2,05
Persistencia	13,84	1,61	13,33	1,55	13,36	1,47	13,61	1,63
Expresar emociones	3,99	3,02	4,22	2,98	4,40	2,90	4,02	3,03
Ira	7,97	3,09	7,67	2,92	7,71	2,98	7,82	3,00
Expresión ira	8,10	2,62	8,26	2,22	8,09	2,19	8,23	2,46

Sensibilidad asco	8,67	3,26	8,83	3,36	8,89	3,47	8,72	3,27
Necesidad cognición	14,54	3,90	13,21	3,39	14,58	3,20	13,47	3,78

M=media; D.T.=Desviación típica.

3.3. DIFERENCIAS EN PERSONALIDAD ENTRE EL COLECTIVO DE CONFINADOS DE LA POBLACIÓN GENERAL Y PROFESIONALES

Para realizar las comparaciones entre las variables de estudio entre personas confinadas y profesionales, se realizó una selección aleatoria del 20% (N=132) de los casos de personas confinadas, que se corresponde con el 20% del total de profesionales de la muestra (N=169).

Como se observa en el Gráfico 1, las personas que están en aislamiento en su domicilio presentan mayores niveles de ansiedad ($T=2,22$; $p=0,027$, $d=0,25$), ira ($T=2,50$; $p=0,013$, $d=0,29$), y asco ($T=3,51$; $p=0,001$, $d=0,40$), que los profesionales.

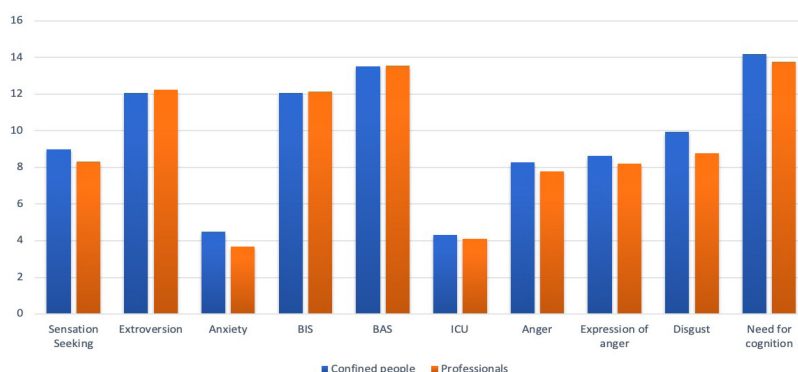


Gráfico 1. Datos descriptivos de las variables de iENCUIST comparando profesionales y personas confinadas.

4. DISCUSIÓN

La herramienta iENCUIST se ha ofrecido tanto a personas confinadas en sus domicilios como a aquellos profesionales que han actuado en primera línea durante el estado de alarma decretado en España, como han sido los sanitarios, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y personal de centros de mayores, cuya situación específica merecía una atención especial.

En la muestra global, atendiendo al género de los participantes, se han observado diferencias significativas, encontrándose en los hombres más búsqueda de sensaciones, más dificultad para expresar sus emociones y más necesidad de cognición, mientras que en las mujeres aparecen mayores índices de extroversión, ansiedad, conductas de inhibición, persistencia en la tarea y asco. Estos resultados están en la línea de lo esperable atendiendo a la literatura previa en cuanto a

diferencias de género. Diversos estudios han mostrado consistentemente mayores niveles de ansiedad en mujeres vs. hombres (Feingold, 1994; Jalnapurkar, Allen y Pigott, 2018), así como de extroversión (Feingold, 1994; Weisberg, Deyoung, y Hirsh, 2011), comportamiento inhibido (BIS) (Ma-Kellam y Shengtao WU, 2020), y asco (Al-Shawaf, Lewis, y Buss, 2018). Por su parte, los hombres suelen obtener mayores niveles que las mujeres en búsqueda de sensaciones (McDaniel y Zuckerman, 2003; Zuckerman, 1994; Zuckerman, Eysenck, y Eysenck, 1978), así como en dificultad para expresar sus emociones (Rachle et al., 2018). Los resultados del presente estudio apoyan los datos encontrados por Somma et al. (2020) y sugieren que hay que prestar una atención especial a las mujeres, quienes parecen sufrir más emocionalmente el impacto del confinamiento y de la situación de pandemia. Junto a sus puntuaciones más elevadas en ansiedad, inhibición o asco, sus mayores puntuaciones en extroversión también han sido relacionadas con mayor malestar debido a las medidas de distancia social (Carvalho, Pianowski y Gonçalves, 2020). Además, hay que tener un especial seguimiento de las puntuaciones elevadas en asco ya que, aunque puede ser un factor de protección para evitar el contagio, también puede ser el precursor de algunas patologías como el trastorno obsesivo-compulsivo (Knowles, Jessup y Olatunji, 2018; Olivera-La Rosa, Chuquichambi y Ingram, 2020).

Considerando la submuestra de profesionales, entre los que se incluyen en un mismo colectivo a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, sanitarios y personal de residencias, las diferencias significativas detectadas en base al género han sido más ansiedad, inhibición y persistencia en la tarea entre las mujeres vs hombres. Como se ve, entre los profesionales hay menos diferencias en base al género de los participantes que en la población confinada, y las diferencias encontradas ofrecen un perfil de las mujeres profesionales de la muestra con ansiedad, algo lógico en la situación que estaban afrontando, y presente también en población general; con una elevada inhibición que puede resultar un factor de protección para evitar el contagio (Li et al., 2014); y con capacidad para persistir en su tarea y perseguir sus objetivos, lo que sugiere un buen desempeño profesional.

Aquellos profesionales que han vivido crisis previas a la actual han obtenido puntuaciones significativamente más elevadas en búsqueda de sensaciones, y menos en ansiedad y en inhibición. Estos resultados, además de concordar con lo esperable, ofrecen un dato positivo y es que la experiencia ganada en el transcurso de la vida profesional mejora la resiliencia de los profesionales, a la vez que les motiva para conseguir sus objetivos.

En la misma línea se observan los resultados relativos a los profesionales que ocupan puestos de responsabilidad: muestran significativamente más persistencia en la tarea y más necesidad de cognición, características esperables en quienes deben liderar a otras personas en el ejercicio de su profesión y, especialmente, en situaciones difíciles como las vinculadas al desarrollo de la pandemia de la COVID-19. Específicamente, mayor necesidad de cognición se ha asociado a más metas que requieren razonamiento y resolución de problemas (Gollwitzer, Kappes, y Oettingen, 2012). Por ejemplo, Wu, Parker, y De Jong (2014) sugirieron que las personas con elevada necesidad de cognición tienden a implicarse en procesos innovadores que requieren lidiar con situaciones complejas, invertir esfuerzo y desarrollar nuevas estrategias y soluciones en el contexto laboral.

Cuando se comparan las puntuaciones entre la población general confinada y los profesionales, se observa que la población confinada muestra puntuaciones más elevadas en ansiedad, ira y asco. Parece que la situación de confinamiento afectó más negativamente a la población general que a los profesionales, aumentando la inestabilidad emocional.

Identificar precozmente la existencia de malestar psicológico es un elemento clave para poder prevenir problemas psicológicos futuros. Como recomiendan diversos autores, conviene que los profesionales de la psicología y la psiquiatría tengan acceso a los ciudadanos para ofrecer ayuda a través de metodología online con el objetivo de promover su salud y bienestar psicológico y físico (Inchausti, et al., 2020; Khan et al., 2020; Lima et al., 2020). Ese es precisamente el objetivo del iENCUIST, que ofrece brevedad, inmediatez de respuesta, facilidad de difusión y personalización de las orientaciones ofrecidas en base a los perfiles de personalidad obtenidos.

Aunque este estudio ofrece resultados prometedores no está exento de limitaciones. En primer lugar, aquí se ofrecen los perfiles de las personas que han requerido ayuda durante los primeros meses de la pandemia de la COVID-19. Hubiera sido interesante comparar estos perfiles con aquellos que no han requerido ayuda durante el confinamiento o durante el desarrollo de su trabajo. En segundo lugar, hubiera sido necesario poder ofrecer una ayuda más específica a aquellos perfiles que tuvieran puntuaciones muy elevadas en las variables de estudio y, por lo tanto, pudieran tener un mayor riesgo psicológico de presentar un trastorno mental. De esta limitación se desprende una iniciativa importante con la creación de la aplicación Sperantia.App que se explica a continuación.

4.1. APLICACIÓN SPERANTIA.APP

Debido al impacto tan negativo que está generando la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de los españoles, el equipo de investigación de la Universidad de Comillas que realizó la herramienta iENCUIST está desarrollando una aplicación llamada Sperantia.App, cuyo objetivo es evitar el colapso del sistema de salud mental ofreciendo Asistencia Psicológica Personalizada y Digitalizada a los españoles en riesgo de presentar problemas psicológicos derivados de la pandemia COVID-19.

Estamos viviendo un momento como sociedad en el que la tecnología tiene que ayudar a facilitar el acceso a recursos a las personas más vulnerables y necesitadas. Es prácticamente imposible que todas las personas que necesitan ayuda en este momento puedan tener acceso a un psicólogo, pero sí pueden acceder a una herramienta tecnológica que les permita recibir orientaciones psicológicas para sobrellevar la situación de la mejor manera posible. En el caso de que la persona se encuentre en riesgo de tener un problema importante de salud mental, la aplicación también orientará a que la persona busque ayuda de un profesional. Será una aplicación dirigida a padres con hijos entre los 2 y los 18 años; a la población general, a profesionales sanitarios y Cuerpos de Seguridad, profesionales de trabajos esenciales, así como a personas en duelo. Estará disponible a partir de diciembre de 2020 para Android, IOS y Web de manera gratuita.

Desde aquí, queremos animar al personal de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, a que usen la aplicación (y a sus familiares y conocidos también) para poder paliar los efectos psicológicos tan negativos que está ocasionando esta pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Al-Shawaf, L., Lewis, D. M. G., y Buss, D. M. (2018). Sex Differences in Disgust: Why Are Women More Easily Disgusted Than Men? *Emotion Review*, 10(2), 149–160. <https://doi.org/10.1177/1754073917709940>
- 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)
- Carvalho, L. F., Pianowski, G., y Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, S2237-60892020005005201. Advance online publication. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G. y Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, XX, 1-5. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>
- Feingold A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116(3), 429–456. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.429>
- Galea, S., Merchant, R. M., y Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA internal medicine*, 10.1001/jamainternmed.2020.1562. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Galea, S., Merchant, R.M. y Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Gollwitzer, P. M., Kappes, H. B., y Oettingen, G. (2012). Needs and incentives as sources of goals. In H. Aarts y A. J. Elliot (Eds.), *Goal-directed behavior* (pp. 115–150). New York, NY: Psychology Press.
- Jalnapurkar, I., Allen, M., y Pigott, T. (2018). Sex Differences in Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Psychiatry Depression y Anxiety*, 4, 012. DOI:10.24966/PDA-0150/100011
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., y Dimaggio, G. (2020, April 2). Psychological interventions and the Covid-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8svfa>
- Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., y Ormel, J. (2016). Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants. *Psychological medicine*, 46(14), 2883–2906. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001653>
- Jones, J. H., y Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PloS one*, 4(12), e8032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008032>

- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., y Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1). <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010331>
- Knowles, K. A., Jessup, S. C., y Olatunji, B. O. (2018). Disgust in Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders: Recent Findings and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(68). doi:10.1007/s11920-018-0936-5
- Li, Y., Qiao, L., Sun, J., Wei, D., Li, W., Qiu, J., ... Shi, H. (2014). *Gender-specific neuroanatomical basis of behavioral inhibition/approach systems (BIS/BAS) in a large sample of young adults: A voxel-based morphometric investigation. Behavioural Brain Research*, 274, 400–408. doi:10.1016/j.bbr.2014.08.041
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., y Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Ma-Kellams, C. y Shengtao Wu, M. (2020). Gender, behavioral inhibition/activation, and emotional reactions to negative natural and social events. *Personality and Individual Differences*, 157, 109809. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109809>.
- McDaniel, S. R., y Zuckerman, M. (2003). *The relationship of impulsive sensation seeking and gender to interest and participation in gambling activities. Personality and Individual Differences*, 35(6), 1385–1400. doi:10.1016/s0191-8869(02)00357-4
- McLean, C. P., y Anderson, E. R. (2009). *Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. doi:10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A. y Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 76-79. DOI: [10.36131/CN20200208](https://doi.org/10.36131/CN20200208)
- Pfefferbaum, B., y North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England journal of medicine*, 10.1056/NEJMp2008017. Advance online publication. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Raschle, N.M., Menks, W.M., Fehlbach, L.V., Steppan, M., Smaragdi, A., Gonzalez-Madruga, K., Rogers, J., Clanton, R., Kohls, G., Martinelli, A., Bernhard, A., Konrad, K., Herpertz-Dahlmann, B., Freitag, C.M., Fairchild, G., De Brito, S.A. y Stadler, C. (2018). Callous-unemotional traits and brain structure: Sex-specific effects in anterior insula of typically-developing youths. *NeuroImage: Clinical*, 17, 856-864. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2017.12.015>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. y Ho, C. (2020 in press). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behavior and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 945-947. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X

Weisberg, Y. J., Deyoung, C. G., y Hirsh, J. B. (2011). Gender Differences in Personality across the Ten Aspects of the Big Five. *Frontiers in psychology*, 2, 178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>

Wu, C. H., Parker, S. K., y De Jong, J. P. (2014). Need for cognition as an antecedent of individual innovation behavior. *Journal of Management*, 40, 1511–1534. doi: 10.1177/0149206311429862

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G., y Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139–149.

Fecha de recepción: 11/11/2020. Fecha de aceptación: 25/11/2020