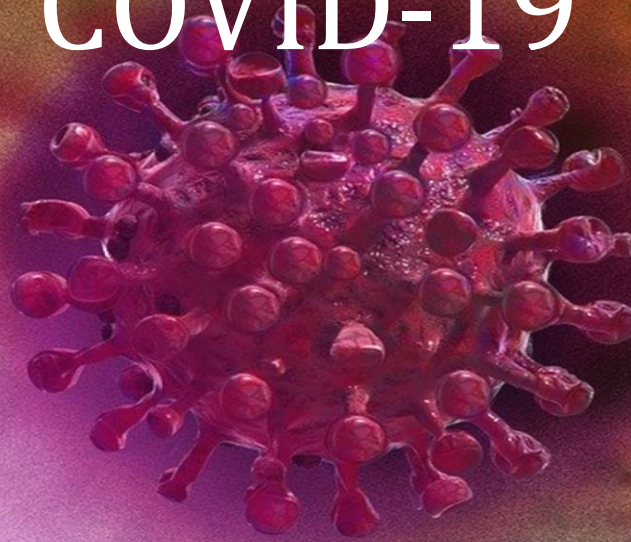


Afrontando el impacto del COVID-19



Resultados Preliminares III

(Junio, 2020)

Investigadores Principales:

Dra. Silvia Ubillos Landa y Dr. José Luis González Castro

Grupo de investigación: Social Inclusion and Quality of Life (SIQoL)

Investigadoras Colaboradoras:

Dra. Alicia Puente Martínez y Marcela Gracia Leiva



Contenidos

Resumen.....	1
Contexto.....	1
Principales Resultados.....	3
Muestra.....	5
Estrategias de Afrontamiento y Regulación Emocional.....	6
1.1. Modificación de la Situación	7
1.2. Atención y Despliegue Cognitivo.....	13
1.3. Regulación de la Respuesta Emocional	18
Perfil de las personas que mejor afrontan la COVID-19.....	23
2.1. Modificación de la Situación	23
2.2. Atención y Despliegue Cognitivo.....	25
2.3. Regulación de la Respuesta Emocional	27
Recomendaciones en el Inicio de la Situación.....	29
Anexo	33
Método.....	33

Resumen

Contexto

COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. El primer caso en el mundo de coronavirus (COVID-19) se registró en la provincia de Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>), extendiéndose rápidamente por el mundo. En seis meses, han muerto, al menos, 480.000 personas, y hay más de nueve millones y medio de casos confirmados en todo el mundo (28 de junio de 2020) (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>). En Europa los países más afectados en tasas de muertos por cada 100.000 habitantes, por el momento, son Bélgica, Reino Unido, España, Italia y Suecia. En España, el primer caso de coronavirus se detectó el 31 de enero de 2020 en la Gomera, siendo el 24 de febrero cuando se presentaron los primeros casos en la Península (Comunidad de Madrid, Cataluña y Comunidad Valenciana). A mediados de junio, se han confirmado 247.086 casos y han fallecido al menos 28.327 personas (<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>). El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. El Gobierno de España decretó el 14 de marzo de 2020 el estado de alarma en todo el territorio nacional por un periodo de quince días, para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por COVID-19. El 26 de marzo de 2020, el Congreso aprobó la decisión de ampliar otros 15 días el estado de alarma que mantiene confinados en sus hogares a los 47 millones de españoles como medida de contención externa ante el avance implacable del coronavirus. El 9 de abril, el Congreso prorrogó el estado de alarma hasta el 26 de abril. El 22 de abril se prorrogó el estado de alarma por tercera vez hasta el 9 de mayo. El 6 de mayo se volvió a prorrogar por parte del Congreso el estado de alarma hasta el 24 de mayo, y el 20 de mayo se realizó la quinta prórroga hasta el 7 de junio. El 3 de junio se aprueba la

sexta y última prórroga del estado de alarma hasta el 21 de junio día en el que se inicia la “nueva normalidad”, poniendo fin, entre otras, a las restricciones para moverse por todo el territorio nacional.

A la vista de esta situación imprevista, pero con un fuerte impacto en las relaciones personales, sociales, económicas y laborales, es importante la realización de estudios que aborden desde distintas perspectivas el impacto del COVID-19 en la población y cómo ésta busca, y utiliza, estrategias individuales y colectivas para hacer frente a sus efectos psicológicos, sociales y comunitarios adversos.

Este informe proporciona datos transversales sobre el Estudio Psicosocial del Covid-19 dirigido por el Área de Psicología Social de la Universidad de Burgos. Es un estudio de panel con 1200 participantes que se centra en analizar como los adultos que viven en España afrontan el impacto psicosocial de la situación de emergencia y aislamiento producida por la pandemia de Covid-19. Los datos que se aportan en este informe se refieren a la primera semana de Confinamiento (16 a 21 de marzo de 2020).

En este TERCER informe, nos centramos en dos preguntas:

1. ¿Cuáles son las formas de afrontamiento y regulación emocional que utilizaron las personas durante las primeras semanas de confinamiento?
2. ¿Existen diferencias en la utilización de las estrategias de afrontamiento eficaces o ineficaces en función de los distintos grupos sociales?
3. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y regulación emocional asociadas al bienestar, estados emocionales y salud mental?

Este estudio no es representativo de la población de España, sino que fue diseñado para alcanzar una amplia población que permitiese realizar análisis de subgrupos significativos para comprender la experiencia de Covid-19 en diferentes grupos poblacionales. En el Anexo se aporta información sobre el método completo.

Principales Resultados

- En la primera etapa del confinamiento, las personas afrontaron la situación utilizando preferentemente la auto-recompensa y gratitud, estrategias relacionadas con centrarse en lo que va bien y tratar de ser agradecido/a por las cosas que van bien en la vida. La distracción, es decir trabajar para mantenerse ocupado/a y pensar en otras cosas con el fin de olvidar el estado de ánimo, también es una estrategia a la que se recurrió de forma moderada.
- Otras estrategias como elaborar planes y actuar (instrumental activa), reinterpretar la situación, encontrarle un significado y ver las cosas desde una perspectiva más amplia (reevaluación positiva), aguantar y continuar hacia adelante (autocontrol), comer y dormir (regulación fisiológica pasiva), reír, bromear o comportarse de forma más cariñosa para buscar el disfrute erótico (humor/afectividad) o buscar apoyo emocional se utilizaban con una frecuencia moderada.
- Sin embargo, una estrategia desadaptativa como es el aislamiento social se usaba con menor frecuencia, es decir las personas en el primer momento del confinamiento a veces buscaban estar solos/as. Otra estrategia desadaptativa como rendirse ante la adversidad (abandono psicológico) y una estrategia ambivalente desde el punto de vista científico como es la religiosidad o espiritualidad son a las que menos se recurrió.
- Las mujeres y los jóvenes son quienes más estrategias de afrontamiento han movilizado para poder minimizar las consecuencias adversas derivadas de la pandemia. Esto es coherente con el peor bienestar (hedónico, eudaimónico, social y emocional) que presentan tanto las mujeres como los jóvenes (ver informe II). Sin embargo, conviene señalar que estas personas ponen en marcha estrategias tanto adaptativas (búsqueda de apoyo social, distracción, etc.) como desadaptativas o ambivalentes (abandono psicológico, rumiación, inhibición, etc.) lo que indica que son personas poco selectivas

y, por tanto, la activación que produce la utilización constante de un amplio número de estrategias podría producirles un agotamiento emocional.

■ La búsqueda de apoyo emocional es importante, sobre todo, para las personas que viven solas. La espiritualidad y religiosidad, o la inhibición de emociones son usadas principalmente por las personas que padecen una enfermedad de riesgo. Las personas que conocen a alguna persona que ha contraído COVID-19 son quienes más han utilizado distintas estrategias de afrontamiento. Tratan de idear planes (instrumental activa), buscan apoyo informativo, rumian más la situación, al mismo tiempo que intentan usar la distracción y la comparación con personas que se encuentran en una mejor situación para tomarlas de referente y, a la vez también con las que se encuentran en una peor situación para sentir cierto alivio emocional.

■ Las personas que presentaban un peor bienestar, así como una peor expectativa ante el futuro son las que hacían un mayor uso del abandono psicológico, aislamiento social, e inhibición, al mismo tiempo que utilizaban menos la auto-recompensa/gratitud.

■ Las personas con un peor estado afectivo y una peor salud mental son quienes hacen mayor despliegue de una gran diversidad de estrategias de afrontamiento. En esta situación provocada por la COVID-19, un mayor uso del abandono psicológico, aislamiento social, rumiación, inhibición de las emociones y de la confrontación ante los que consideramos los responsables de la situación, son síntomas de que las personas están sufriendo malestar emocional.

Muestra

Se ha aplicado un muestreo no aleatorio de conveniencia. Para el cálculo del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la población total mayor de edad en España (40.000.000 personas). Con un nivel de confianza del 95% y un intervalo de confianza del 3% se estableció un número de 1.068 personas. En este estudio se cuenta con 1.220 participantes.

Tabla 1: Características socio-demográficas y clínicas de la muestra

Característica	Número de personas	%
Sexo		
Mujer	897	73,5
Hombre	323	26,5
Edad		
18-30	430	35,3
31-50	526	43,2
51 o más	262	21,5
Procedencia		
Castilla y León	757	62
Resto de las Comunidades*	463	38
Vivir solo		
Si	139	11,4
No	1080	88,6
Acudir al Centro de Trabajo		
Si	258	21,1
No	962	78,9
Diagnosticado/a de COVID-19		
Si	12	1
No	1208	99
Conocer Persona Contagiada		
Si	390	32
No	830	68
Padecer Enfermedad de Riesgo		
Si	214	17,5
No	1006	82,5

* Todas las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas (excepto Ceuta).

Estrategias de Afrontamiento y Regulación Emocional

Existen diferentes formas de afrontar el impacto psicosocial de la situación provocada por la pandemia de la COVID-19 denominadas estrategias de afrontamiento y regulación emocional. El objetivo de la regulación emocional es hedónico, es decir, aumentar las emociones positivas y disminuir las negativas. Las estrategias de afrontamiento son definidas como el conjunto de esfuerzos que se ponen en marcha para resolver los problemas creados por los acontecimientos estresantes que se perciben como superiores a la capacidad y los recursos habitualmente disponibles Siguiendo la taxonomía de Gross (1998, 2003, 2007, 2015), estas estrategias se agrupan en: modificación de la situación, atención y despliegue cognitivo, y regulación de la respuesta emocional.

La modificación de la situación se refiere al uso de estrategias que permiten alterar la situación con el fin de modificar su impacto emocional, entre otras destacan las siguientes: estrategias instrumentales activas, búsqueda de apoyo social (informativo y emocional), aislamiento social y abandono psicológico.

El despliegue y cambio cognitivo consiste en cambiar el foco de atención y el pensamiento con el objetivo de influir en la respuesta emocional. Entre este tipo de estrategias se incluyen: la rumiación, reevaluación positiva, distracción, búsqueda de significado a través de la religiosidad/espiritualidad, autocontrol, auto-recompensa y gratitud o comparación social.

Las estrategias centradas en el tipo de respuesta aparecen una vez que la respuesta emocional se ha activado, modificando la forma en cómo se expresa la emoción. Estas estrategias de modulación de la respuesta emocional se refieren a la regulación fisiológica activa y pasiva, inhibición, descarga, confrontación, expresión regulada de las emociones y el uso del humor/cariño.

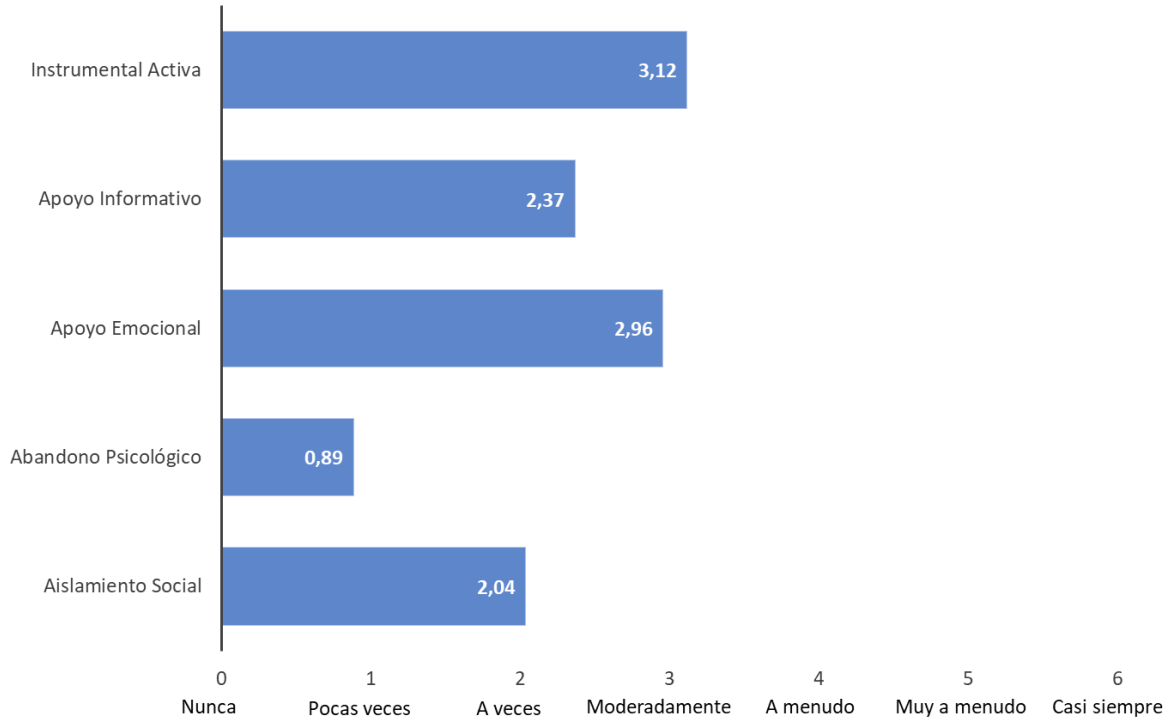
1.1. Modificación de la Situación

Las estrategias de modificación de la situación que las personas más usaron durante la primera semana de confinamiento, aunque de forma moderada, fueron la instrumental activa y el apoyo emocional. Es decir, las personas empezaron enfrentando la situación mediante el uso de acciones directas, elaborando planes y actuando para mejorar el malestar emocional producido por la pandemia. También, en este tipo de situaciones otra estrategia a la que recurrieron fue la búsqueda de apoyo emocional para poder aliviar los efectos nocivos que tiene la COVID-19 sobre la salud psicológica, emocional y mental.

La búsqueda de apoyo informativo también está presente, aunque con menor frecuencia. Es decir, preguntar a otros que han podido vivir una situación similar por como la afrontaron o la están afrontando. El aislamiento social también se usa a veces; es decir, evitar el contacto con las personas asociadas al problema y buscar estar sólo.

Sin embargo, una estrategia pasiva como es el abandono psicológico es la menos utilizada. Por ello se constata como en los inicios del confinamiento, las personas encuestadas no utilizaban esta estrategia que se caracteriza por la evitación de la situación, sino que trataban de hacer algo y controlar la situación (Fig. 1).

Figura 1: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación



RESULTADOS POR GRUPOS

Las mujeres, en comparación con los hombres, son quienes más estrategias de afrontamiento han movilizado para poder minimizar las consecuencias adversas derivadas de la pandemia. No solo utilizan más estrategias de tipo adaptativo como son las de corte instrumental activa o la búsqueda de apoyo emocional e informativo, sino que también usan más estrategias como el abandono psicológico o el aislamiento social (Fig. 2a). Esto es coherente con el peor bienestar (hedónico, eudaimónico, social y emocional) que presentaban las mujeres en comparación con los hombres (ver informe II).

En general, las personas de mayor edad (51 o más años) usan menos todas las formas de afrontamiento que los adultos y los más jóvenes (Fig. 2b). Recordemos que también es este grupo de edad el que ha asegurado disfrutar de una mayor afectividad positiva y satisfacción con la vida.

Las personas que viven solas, comparadas con quienes viven acompañadas, informan usar más la búsqueda de apoyo emocional (Fig. 2c).

No existen diferencias en el uso de este tipo de estrategias de afrontamiento en función de acudir al centro de trabajo (Fig. 2d) o tener una enfermedad de riesgo (Fig. 2e).

Sin embargo, las personas que conocen a alguna persona contagiada de COVID-19 utilizan más la estrategia instrumental activa y la búsqueda de apoyo informativo que quienes no conocen a nadie infectado por el SARS CoV-2 (Fig. 2f).

Figura 2a: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación por Sexo

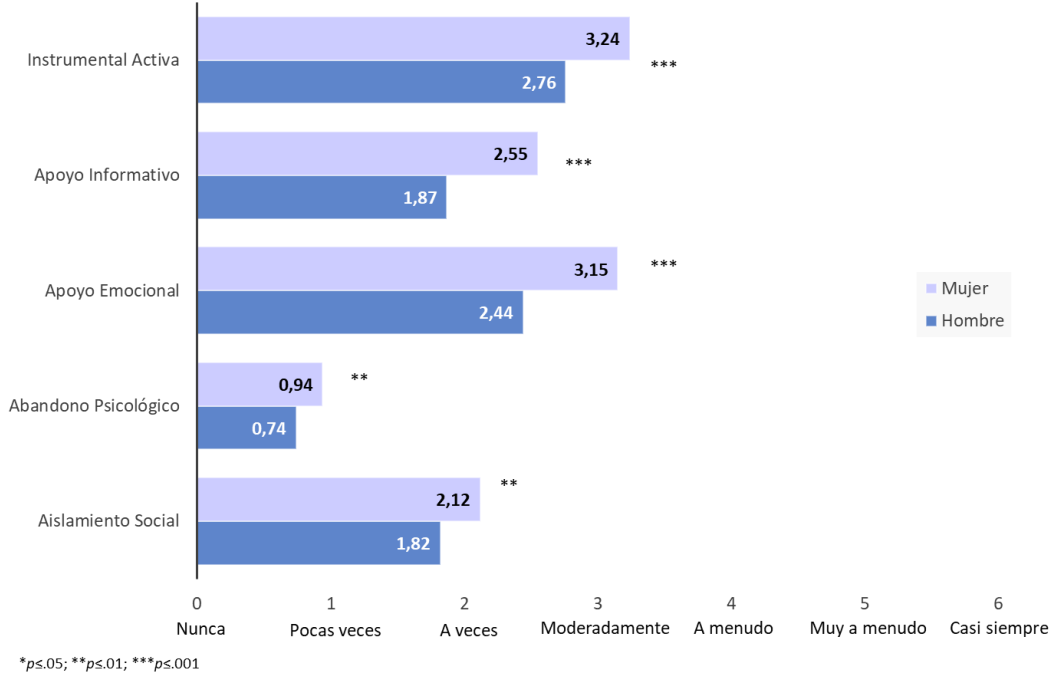


Figura 2b: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación por Edad

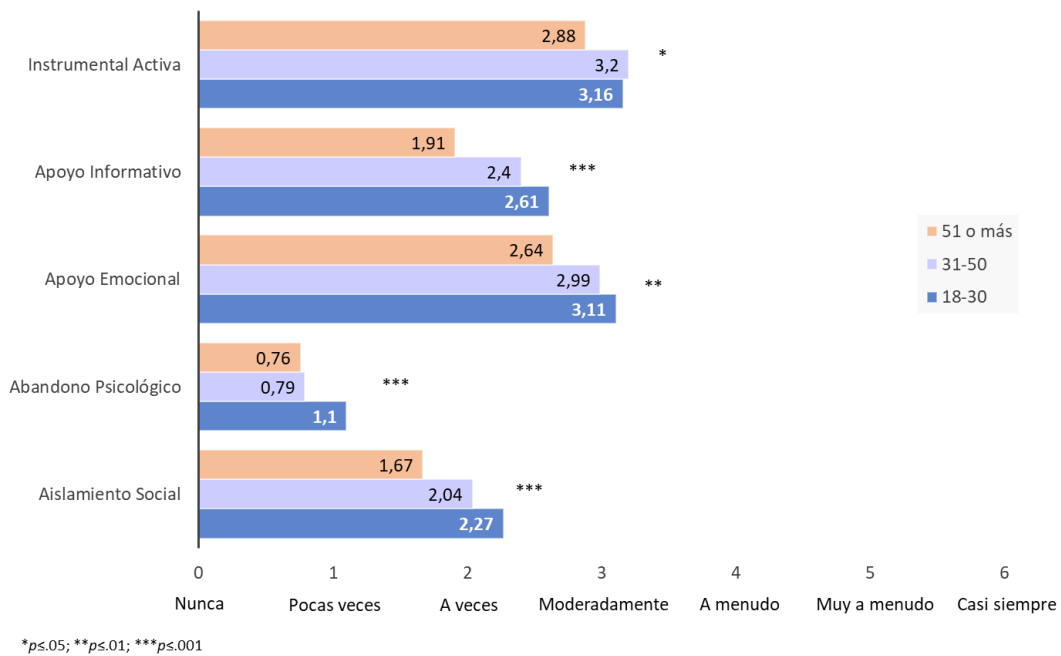
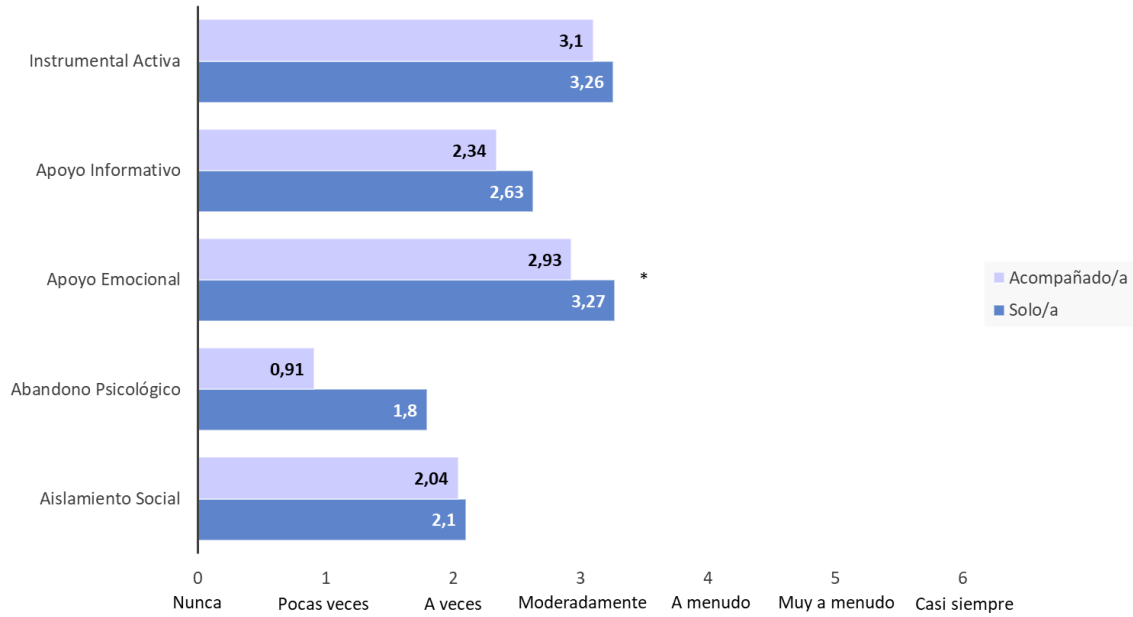


Figura 2c: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación por Vivir Solo/a o Acompañado/a



* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

Figura 2d: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación por Acudir al Centro de Trabajo

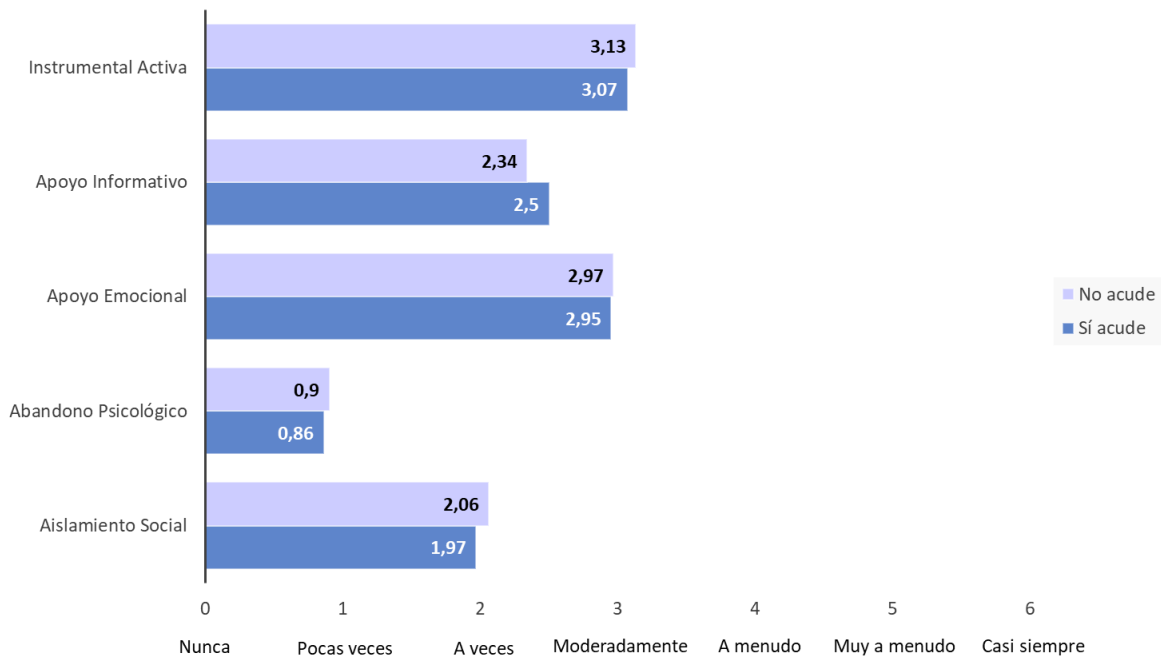


Figura 2e: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación por Enfermedad de Riesgo

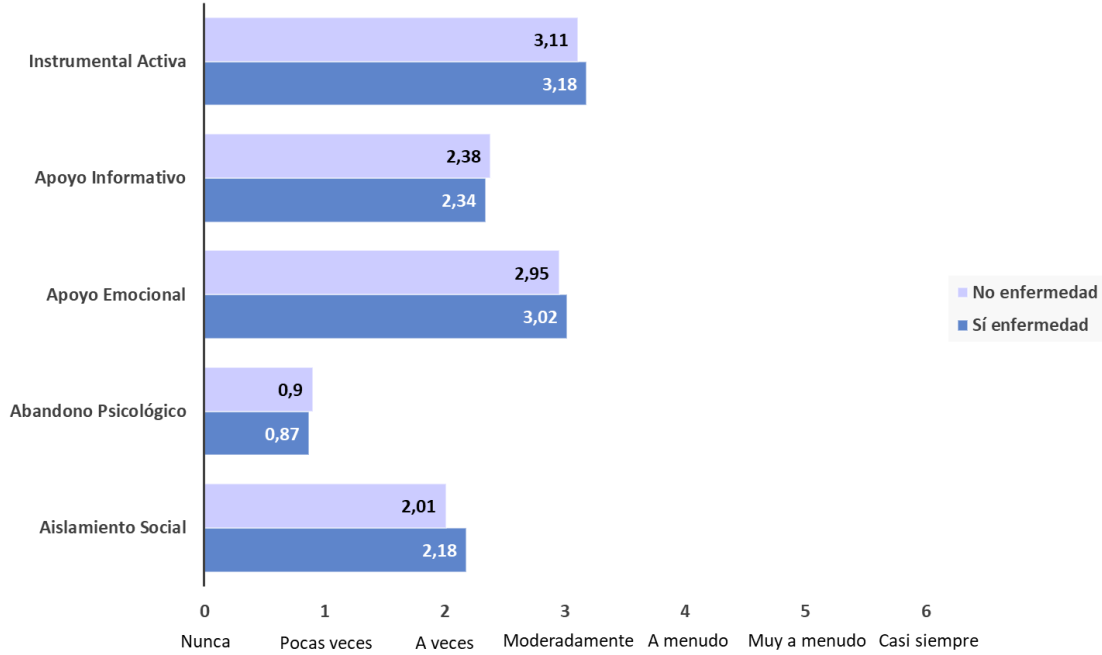
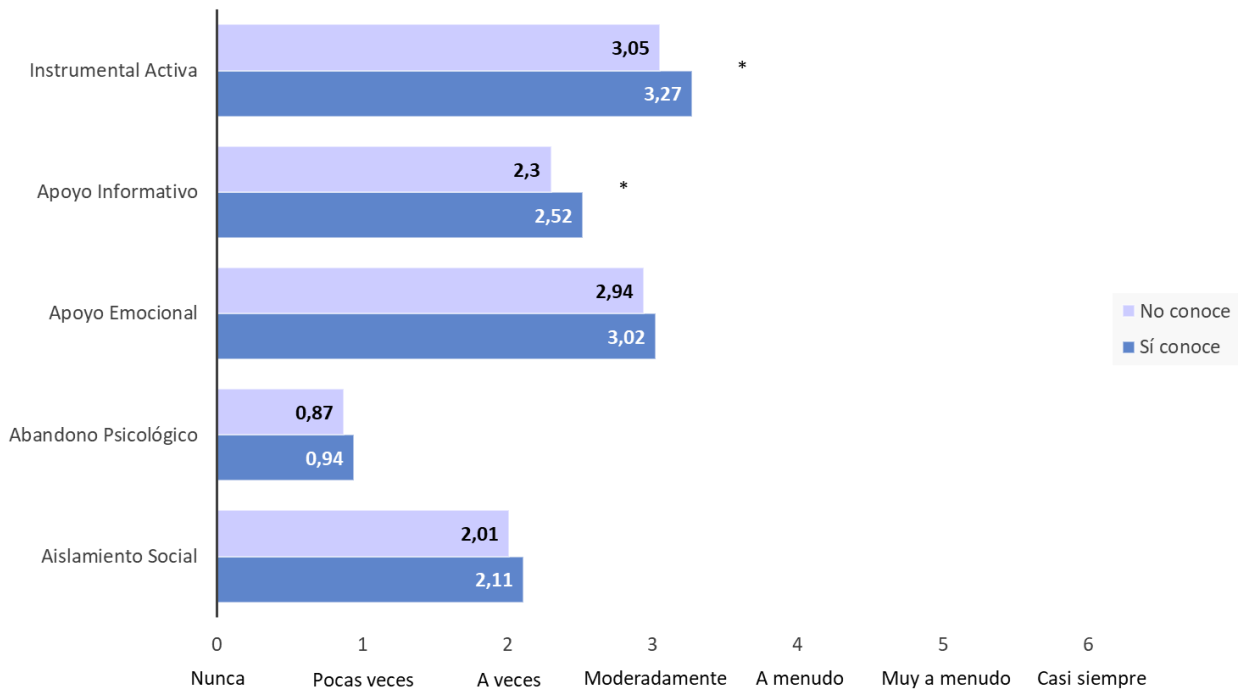


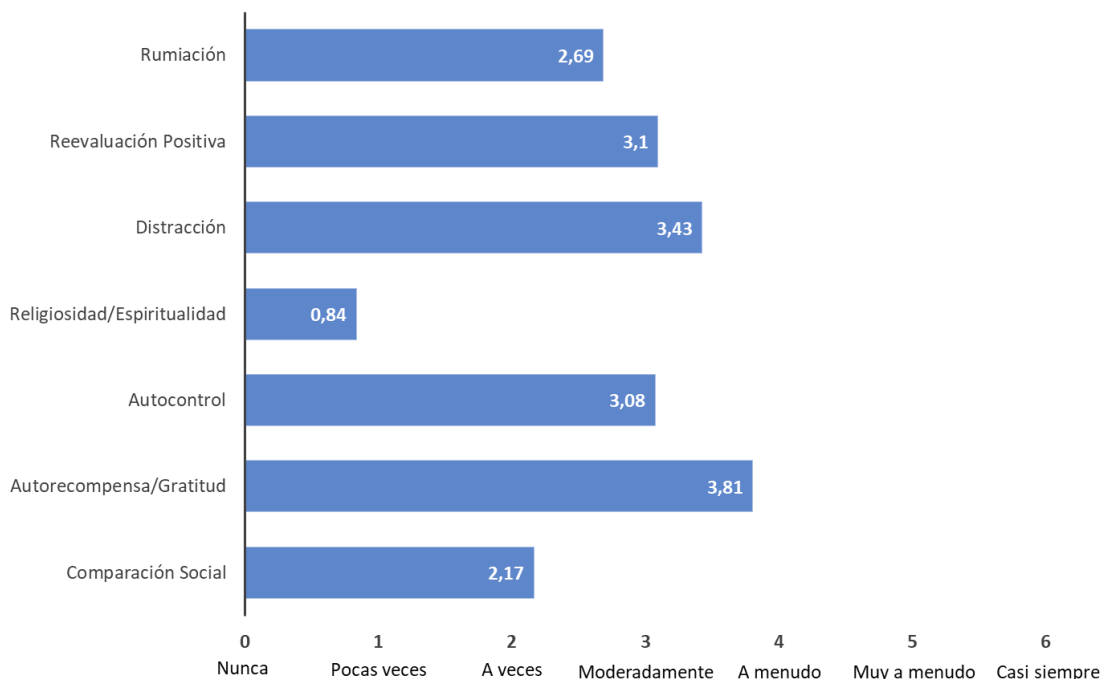
Figura 2f: Estrategias de Afrontamiento: Modificación de la Situación Conocer Personas Contagiadas



1.2.- Despliegue y Cambio Cognitivo

La estrategia relacionada con el despliegue y cambio cognitivo más utilizada en el inicio del confinamiento fue la auto-recompensa y gratitud relacionada con intentar pensar en lo que va bien y tratar de ser agradecido/a por las cosas que van bien en la vida. La distracción, como por ejemplo trabajar para mantenerse ocupado/a y pensar en otras cosas con el fin de olvidar el estado de ánimo también es una estrategia a la que se recurre con cierta frecuencia. Sin embargo, la reevaluación positiva (tratar de reinterpretar la situación, de encontrarle un significado y de ver las cosas desde una perspectiva más amplia) o el autocontrol (aguantar la situación y seguir hacia adelante) se utilizan solo de forma moderada, al igual que la rumiación (pensar reiteradamente en el suceso). Apoyarse en la religiosidad o espiritualidad es la estrategia menos utilizada para regular el estado de ánimo (Fig. 3).

Figura 3: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo



RESULTADOS POR GRUPOS

Como en el caso de las estrategias de modificación de la situación, son las mujeres quienes más recurren a este tipo de formas de afrontamiento en comparación con los hombres. En concreto, las mujeres usan más la rumiación, reevaluación positiva, distracción, autocontrol, auto-recompensa y gratitud o comparación social (Fig. 4a).

A medida que aumenta la edad se usa más la espiritualidad o religiosidad, así como el autocontrol, pero menos la rumiación y la distracción. La auto-recompensa la usan más las personas adultas que los/as jóvenes (Fig. 4b).

No se han encontrado diferencias significativas al comparar las personas que viven solas con quienes viven acompañadas (Fig. 4c), o las personas que acuden al trabajo, comparadas con quienes no acuden al centro (Fig. 4d).

Sin embargo, las personas que padecen una enfermedad de riesgo (crónica o inmunológica) recurren más a la espiritualidad o religiosidad para hacer frente al impacto negativo del coronavirus (Fig. 4e).

Asimismo, las personas que conocen a alguna persona que ha contraído COVID-19 rumian más la situación, es decir piensan repetidamente si se pudiera haber hecho las cosas de forma diferente, aunque también utilizan más la distracción. Por otra parte, recurren más a compararse con personas que se encuentran en una mejor situación para tomarlas de referente y, a la vez también con las que se encuentran en una peor situación para sentir cierto alivio emocional (Fig. 4f).

Figura 4a: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo por Sexo

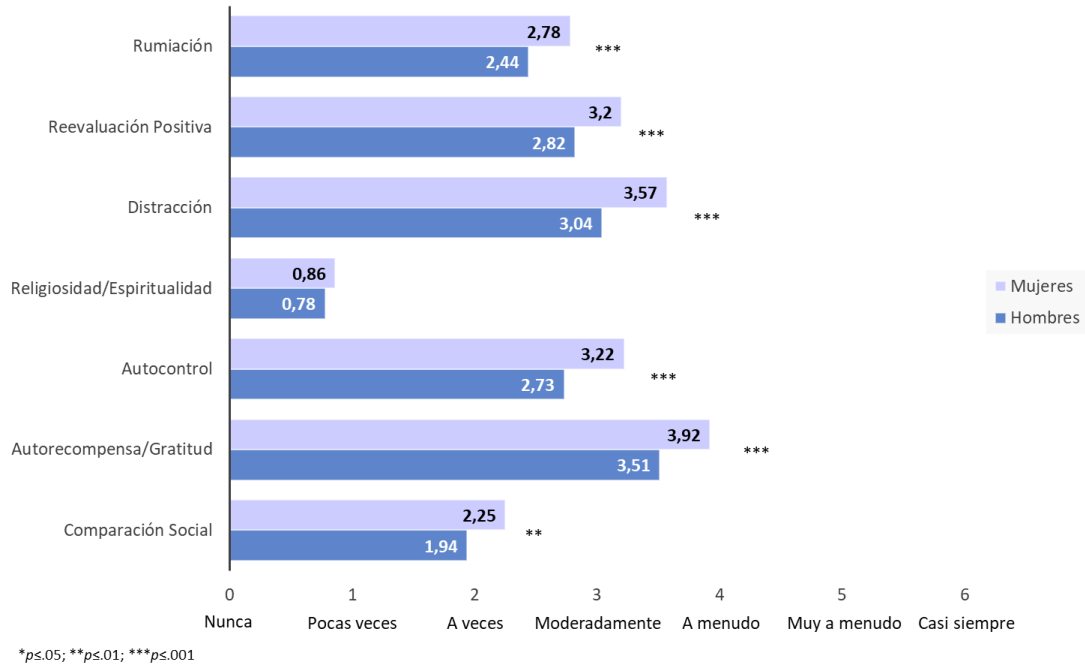


Figura 4b: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo por Edad

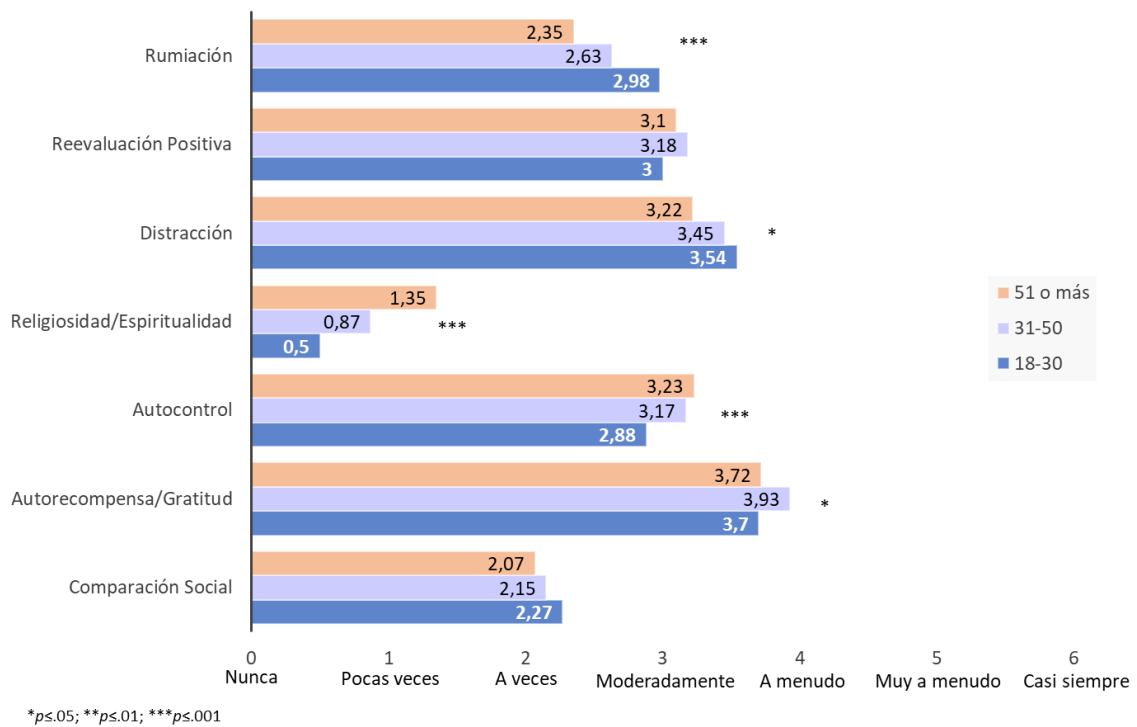


Figura 4c: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo por Vivir Solo/a o Acompañado/a

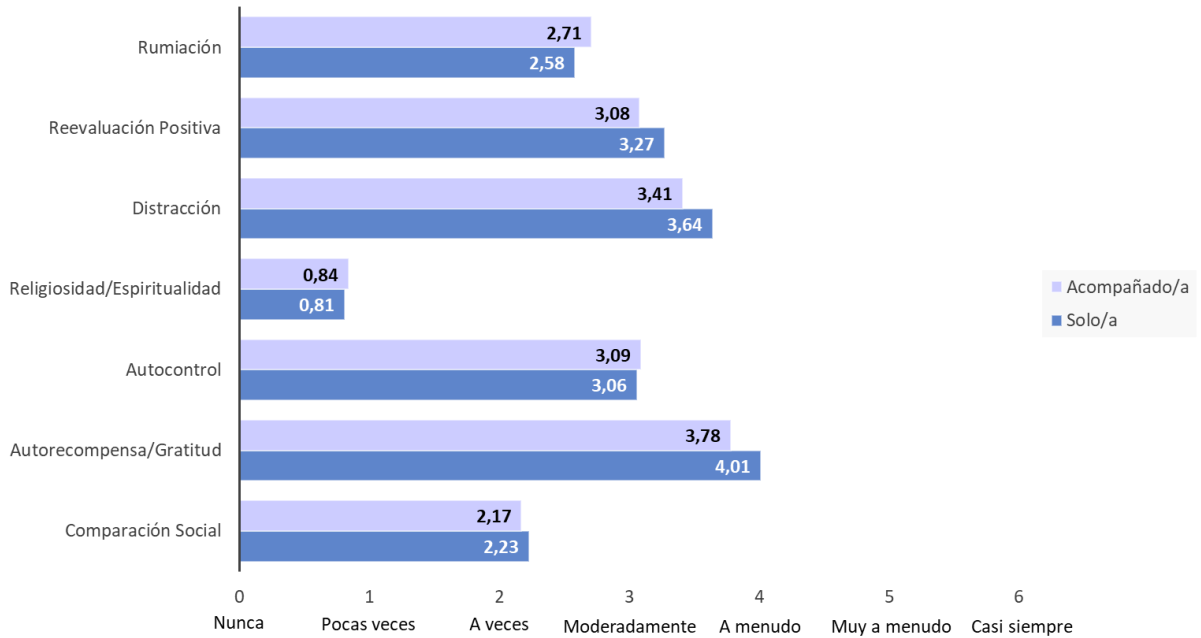


Figura 4d: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo por Acudir al Centro de Trabajo

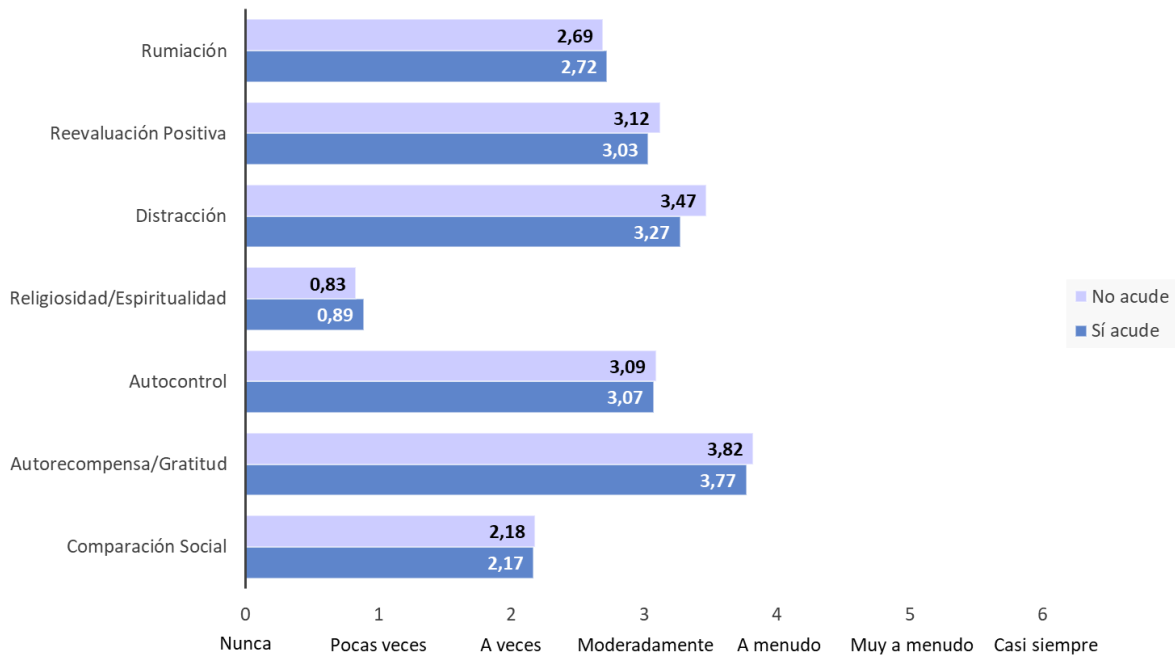
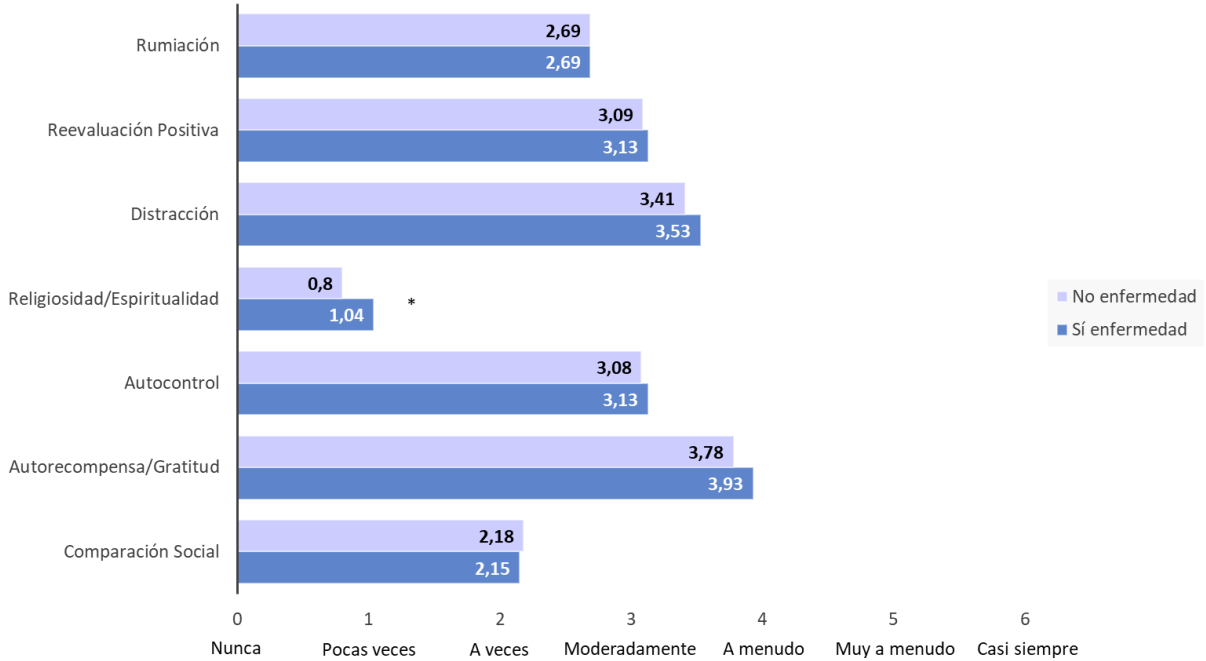
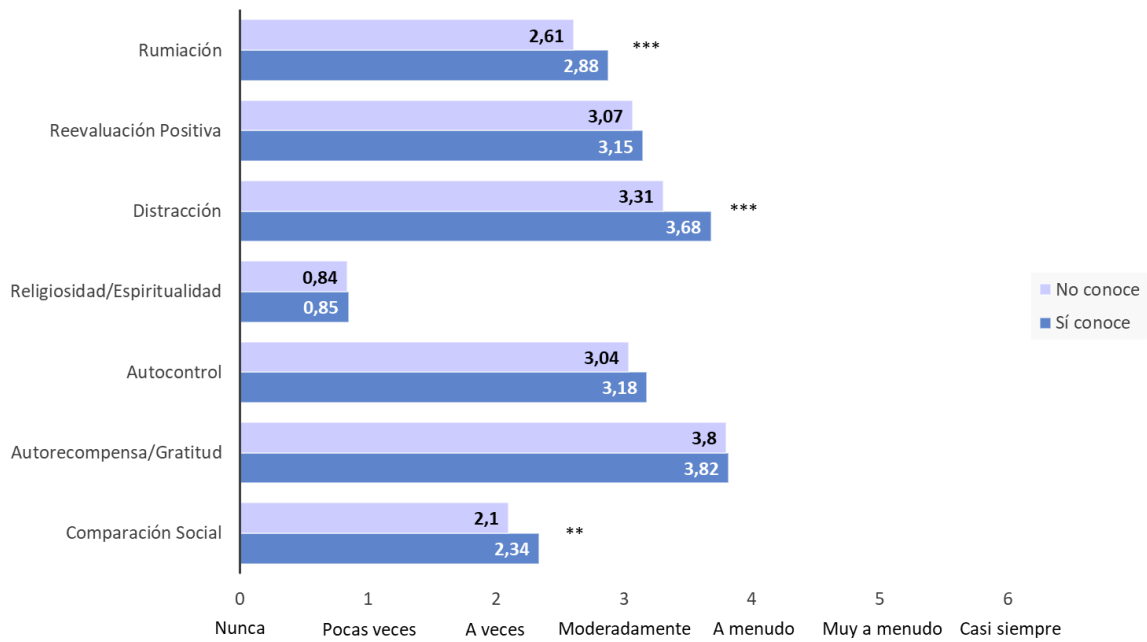


Figura 4e: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo por Enfermedad de Riesgo



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Figura 4f: Estrategias de Afrontamiento: Atención y Despliegue Cognitivo por Conocer Personas Contagiadas

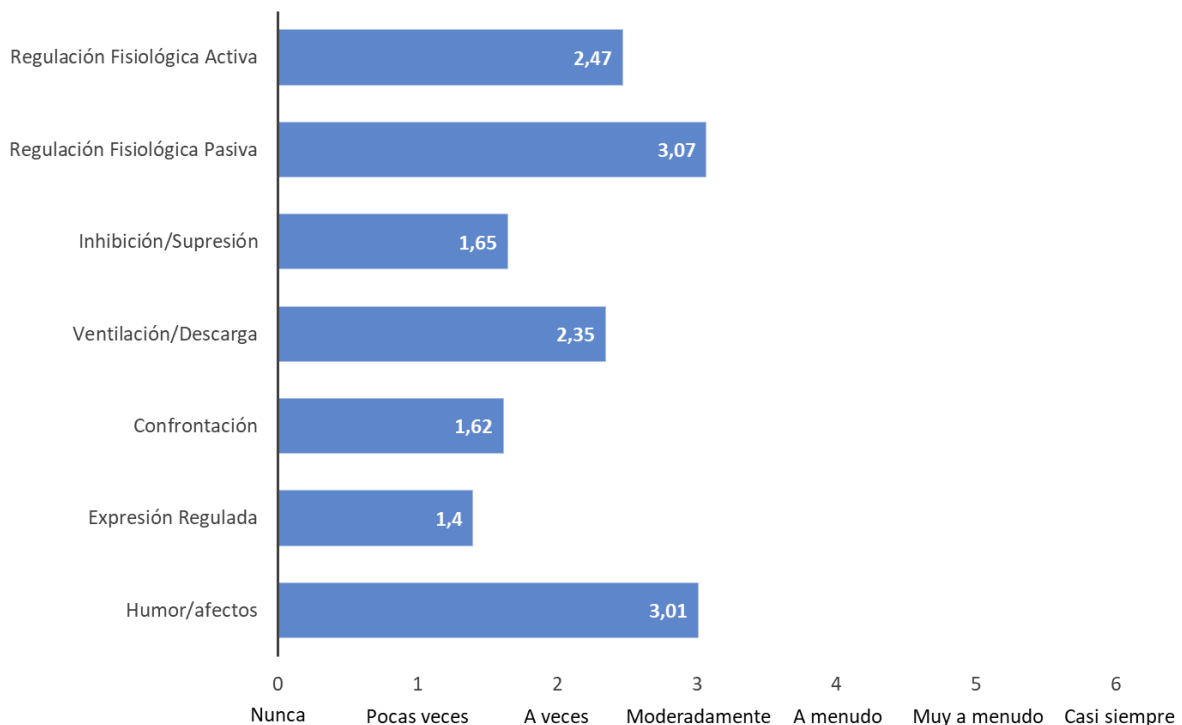


* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

1.3.- Regulación de la Respuesta Emocional

La estrategia más utilizada para la regulación de la respuesta emocional es la regulación fisiológica pasiva, considerada como una estrategia desadaptativa, que consiste en dormir y comer para sentirse mejor. Sin embargo, también se usa con cierta frecuencia una estrategia adaptativa como es el humor y la afectividad consistente en reír y bromear o comportarse de forma más cariñosa con el objetivo de buscar el disfrute erótico. La regulación fisiológica activa (adaptativa) y la descarga de emociones (ambivalente) son estrategias a las que se recurrió solo a veces. Por su parte, la expresión regulada de las emociones es la estrategia que menos se utiliza (Fig. 5).

Figura 5: Estrategias de Regulación Emocional



RESULTADOS POR GRUPOS

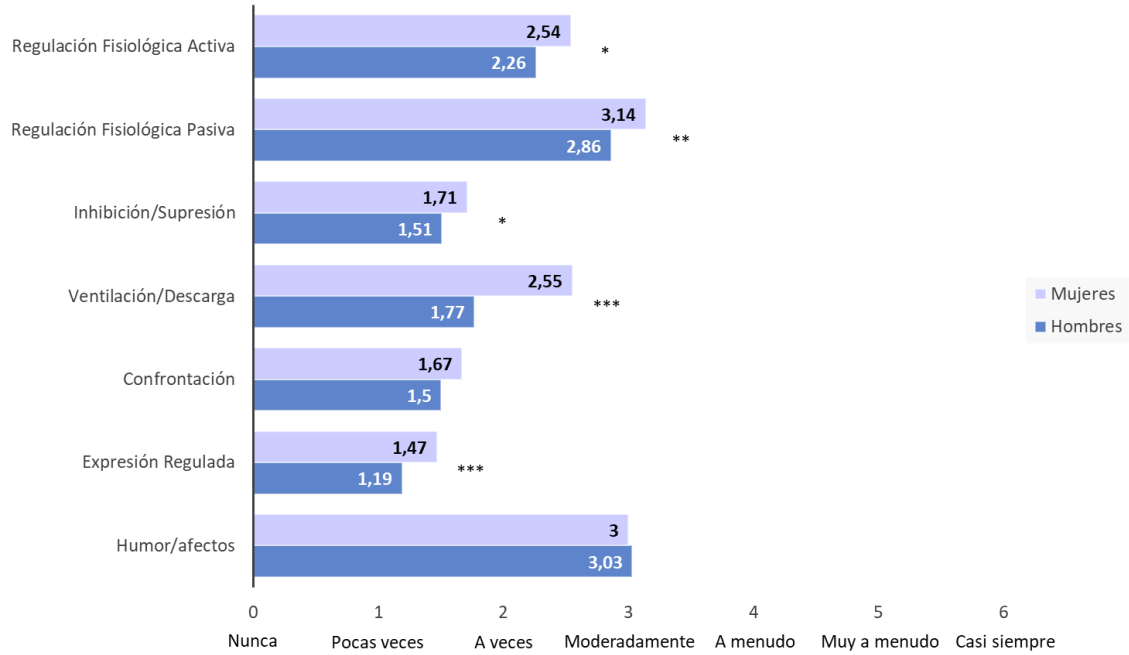
Nuevamente, son las mujeres quienes más utilizan las estrategias de regulación de la respuesta emocional como la regulación fisiológica activa, pero también la pasiva, la inhibición, la descarga y la expresión regulada de las emociones (Fig. 6a). Es decir, las mujeres recurren más a hacer ejercicio o deporte y a practicar relajación o meditación, al mismo tiempo que a dormir o comer para hacer frente al malestar emocional derivado de la COVID-19. También, tratan de no pensar ni expresar lo que sienten, e incluso fingir o exteriorizar emociones opuestas. Sin embargo, en otros momentos, utilizan la estrategia de descargar y expresar fuertemente lo que sienten, o expresan sus emociones a través de una carta, mensaje, correo electrónico, o piden excusas por sus comportamientos.

Atendiendo a la edad, las personas más jóvenes usan de forma más frecuente la regulación fisiológica pasiva (comer y dormir), la inhibición, la confrontación, pero también el humor y la afectividad (Fig. 6b).

No se han encontrado diferencias significativas ni en función de vivir solo/a o acompañado/a, de acudir al centro de trabajo o tener una enfermedad de riesgo (Fig. 6c, 6d y 6e).

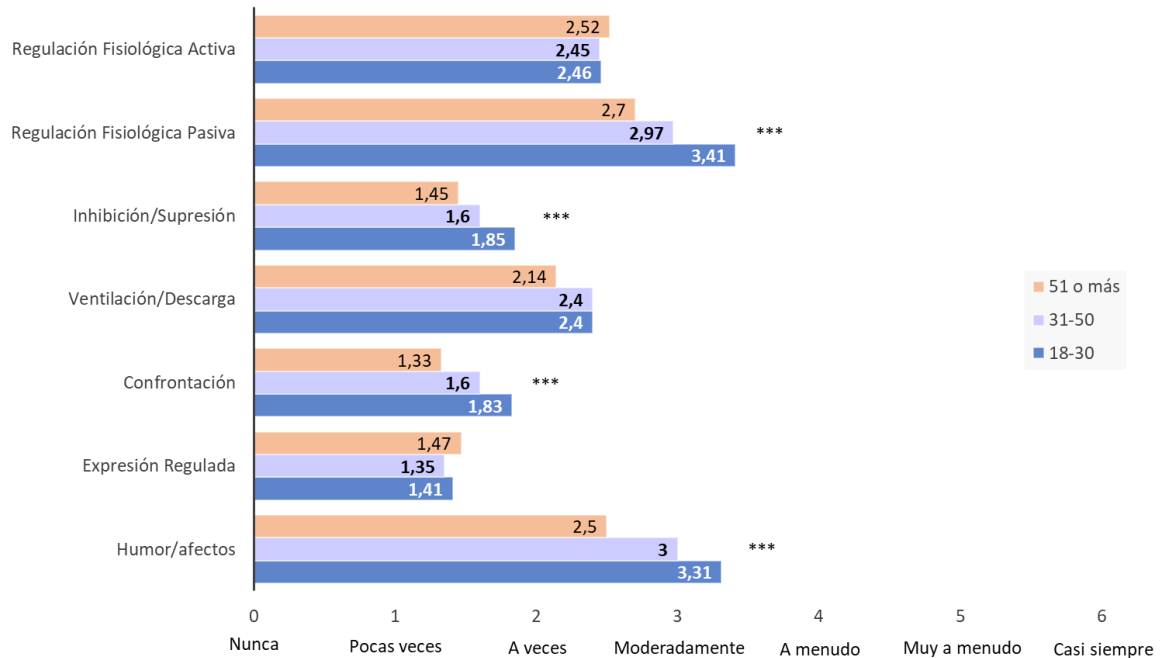
Sin embargo, aquellos que conocen a alguna persona con COVID-19 usan más la inhibición que los que no conocen a nadie. Es decir, de forma más frecuente tratan de no mostrar sus emociones o fingen sentir otras emociones opuestas (Fig. 6f).

Figura 6a: Estrategias de Regulación Emocional por Sexo



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Figura 6b Estrategias de Regulación Emocional por Edad



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Figura 6c: Estrategias de Regulación Emocional por Vivir Solo/a o Acompañado/a

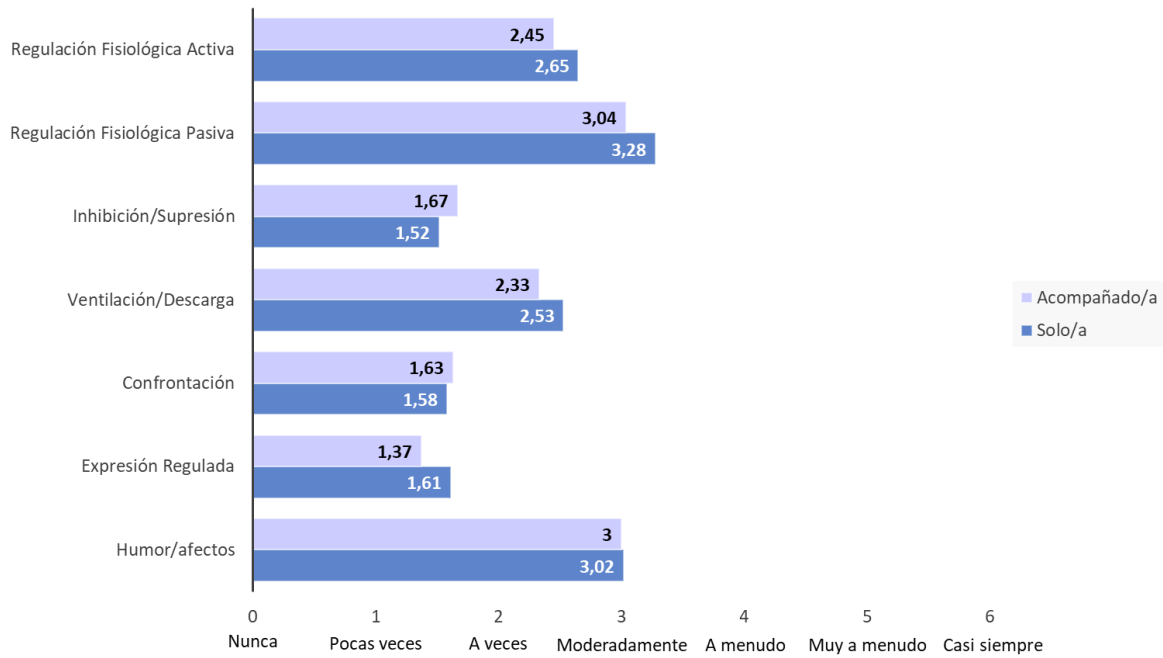


Figura 6d: Estrategias de Regulación Emocional por Acudir al Centro de Trabajo

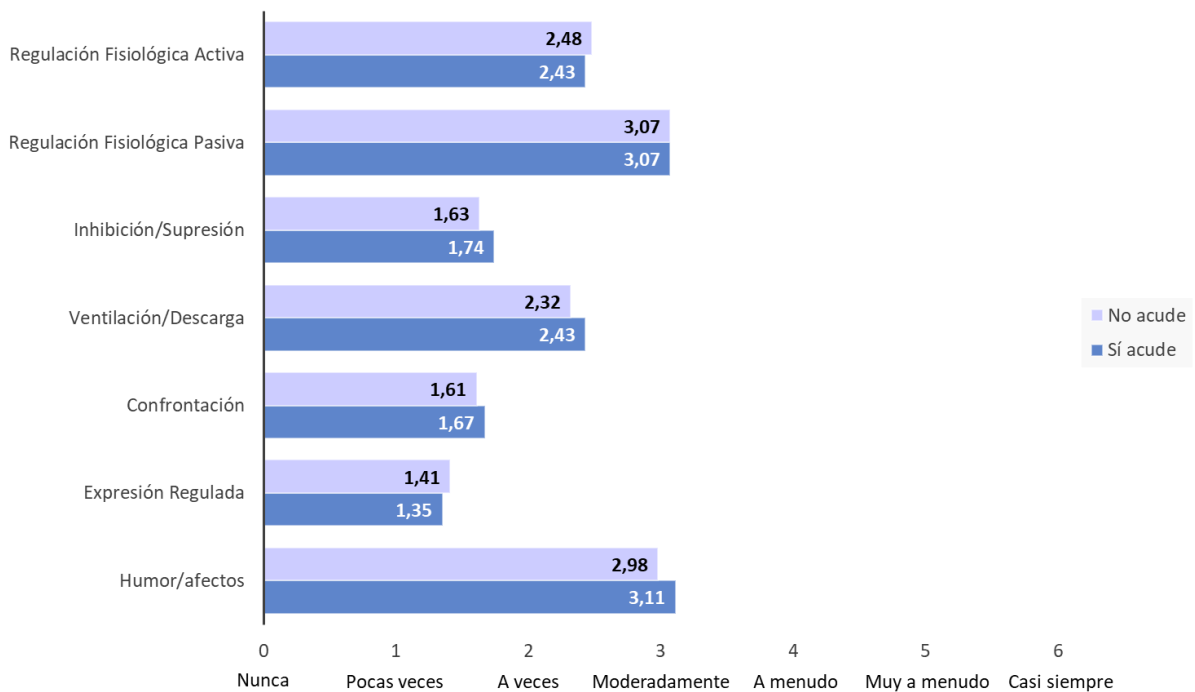


Figura 6e: Estrategias de Regulación Emocional por Enfermedad de Riesgo

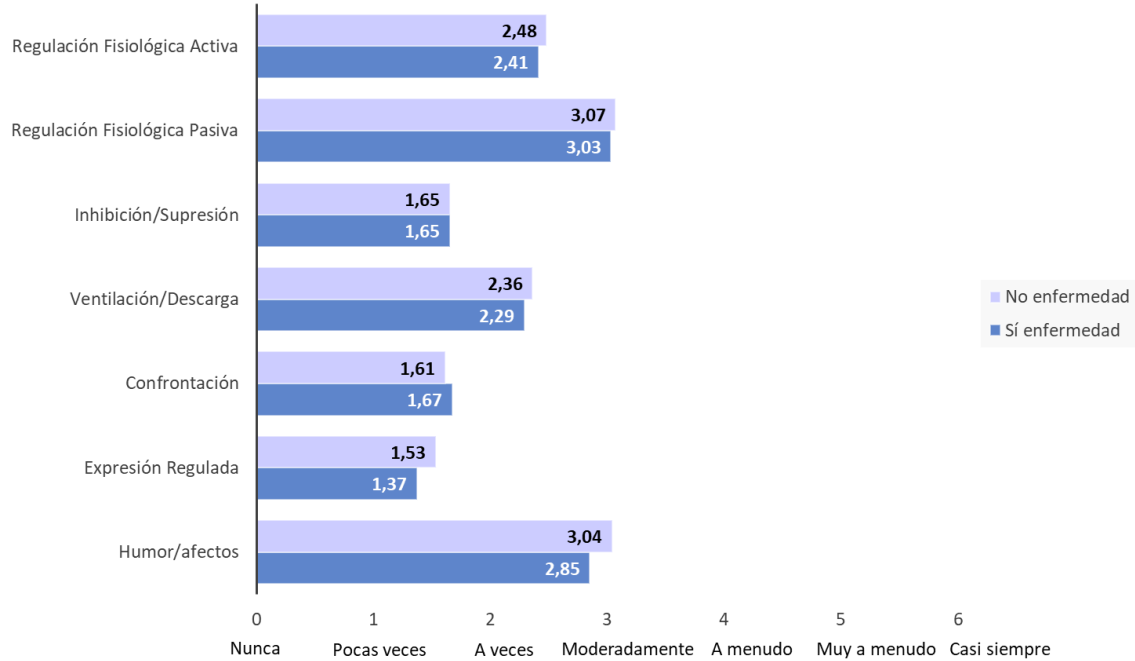
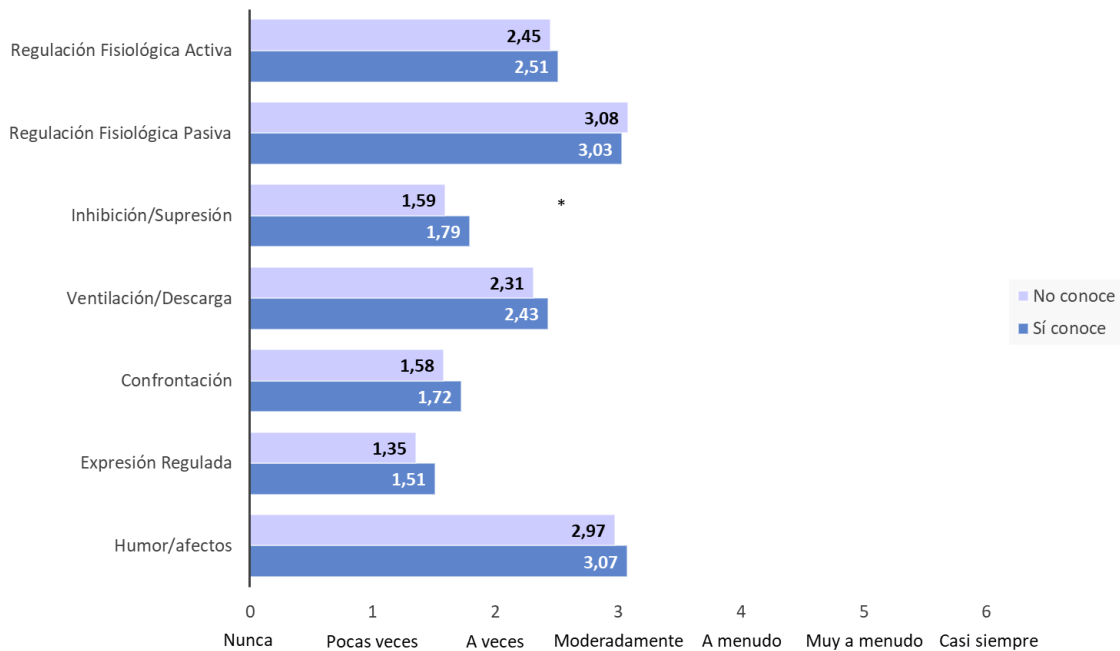


Figura 6f: Estrategias de Regulación Emocional por Conocer Personas Contagiadas



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Perfil de las personas que mejor afrontan la situación provocada por la COVID-19

En este apartado se analiza cuál es el perfil de las personas que mejor están afrontando la situación generada por la COVID-19. En cada uno de los tres apartados siguientes se presentan qué estrategias están relacionadas con una mejor respuesta ante la pandemia del coronavirus. Es decir, cuáles son las formas de afrontamiento y regulación emocional asociadas a una mayor protección (medida de protección, autoeficacia, percepción de gravedad y de riesgo) y a un mejor bienestar, estado de ánimo, salud mental y expectativas positivas de futuro.

2.1.- Modificación de la Situación

¿Quiénes son las personas que utilizaban más medidas de protección?. De las personas que han participado en el estudio, las que más se protegían de la COVID-19 eran aquellas que utilizaban de forma más frecuente la estrategia instrumental de planificación y las que buscaban apoyo tanto emocional como informativo. Sin embargo, las que menos adoptaban medidas de protección eran quienes usaban con mayor frecuencia el abandono psicológico, es decir rendirse ante la adversidad. De todas estas estrategias de afrontamiento, la instrumental activa es la que presenta una asociación más fuerte con la adopción de medidas preventivas (Tabla 1).

¿Quiénes son las personas más auto-eficaces?. Las personas que han mostrado ser capaces de adoptar medidas de protección, aunque se encuentren con dificultades, son las que más idean planes de acción (instrumental) y, sobre todo quienes menos claudican ante el azote de la COVID-19 (abandono psicológico) (Tabla 1).

¿Quiénes son las personas que perciben más grave la enfermedad y se perciben en mayor riesgo de contraer el virus?. Las personas que percibían la enfermedad como más

grave y con una mayor posibilidad de poder contraerlo eran aquellas que con mayor frecuencia ideaban planes para poder solventar la situación (instrumental) (Tabla 1).

¿Quiénes son las personas que presentan un mejor bienestar, estado de ánimo y salud mental?. Los/as participantes que mostraban un mejor bienestar eran los/as que utilizaban con más frecuencia estrategias como la instrumental activa o el apoyo emocional, y recurrían menos al abandono psicológico y al aislamiento social. Sin embargo, las personas que mostraban un mejor estado emocional y una mejor salud mental eran quienes desplegaban un menor uso de todo tipo de estrategias adaptativas (instrumental y apoyo social) y desadaptativas (abandono psicológico y aislamiento social). Si bien, hay que recordar que las estrategias de afrontamiento más relacionadas con el bienestar, estado de ánimo y salud mental son las de tipo desadaptativo (Tabla 1).

¿Quiénes tenían una mejor expectativa de futuro?. Las personas que usaban con mayor frecuencia la planificación (estrategia de corte instrumental) para resolver los problemas generados por la COVID-19 y, fundamentalmente, quienes menos se apoyaban en el abandono psicológico o el aislamiento social (Tabla 1).

Tabla 1: Relación entre Estrategias de Afrontamiento de Modificación de la Situación y los efectos Psicosociales provocados por la COVID-19

	Instrumental	Apoyo Emocional	Apoyo Informativo	Abandono Psicológico	Aislamiento Social
Medidas de Protección	,171 ^{***}	,073 [*]	,096 ^{***}	-,071 [*]	-,008
Autoeficacia	,072 [*]	,034	,033	-,114 ^{***}	-,021
Percepción de Gravedad	,077 ^{**}	,034	,031	,003	,031
Percepción de Riesgo	,081 ^{**}	-,003	,015	,013	,011
Bienestar	,120 ^{***}	,077 ^{**}	,004	-,398 ^{***}	-,269 ^{***}
Balanza de Afectos	-,075 ^{**}	-,064 [*]	-,111 ^{***}	-,372 ^{***}	-,301 ^{***}
Salud Mental ¹	,167 ^{***}	,153 ^{***}	,190 ^{***}	,341 ^{***}	,280 ^{***}
Expectativas de Futuro	,071 [*]	-,021	-,025	-,248 ^{***}	-,202 ^{***}

¹ Mayores puntuaciones indican peor salud mental

2.2.- Atención y Despliegue Cognitivo

¿Quiénes son las personas que utilizaban más medidas de protección?. Las personas que más se cuidaban ante la COVID-19 eran quienes utilizaban de forma más frecuente todas las estrategias centradas en la atención y el despliegue cognitivo, excepto la comparación social. Es decir, eran personas que en mayor medida pensaban de forma reiterada en la situación (rumiación), eran capaces de tener una visión más amplia de la situación (reevaluación positiva), más conseguían distraerse de sus propios sentimientos, se apoyaban más en aspectos religiosos o espirituales, se autocontrolaban más y pensaban en aquellos aspectos de la vida que les iba bien (auto-recompensa/gratitud).

¿Quiénes son las personas más autoeficaces?. Las personas que se perciben más eficaces ante la situación provocada por la COVID-19 son quienes utilizaban más la reevaluación positiva, más se autocontrolaban y más gratitud mostraban por los aspectos positivos que les ofrece la vida.

¿Quiénes son las personas que perciben más grave la enfermedad y se perciben en mayor riesgo de contraer el virus?. Estas personas se caracterizan por recurrir con mayor frecuencia a pensar y analizar sus propios sentimientos (rumiación), a la vez que trataban más de distraerse de estos pensamientos, recurrían más a la religiosidad y espiritualidad para darle un significado a lo que estaba ocurriendo, se autocontrolaban más, y eran más agradecidos por todos los aspectos positivos que tiene la vida. También quienes se percibían en mayor riesgo se comparaban más con la situación en la que se encontraban las personas de su entorno.

¿Quiénes son las personas que presentan un mejor bienestar, estado de ánimo y salud mental?. Las personas que gozaban de un mejor bienestar y estado de ánimo tenían en común que eran quienes menos pensaban de forma reiterada en los sentimientos inducidos por la situación de confinamiento (rumiación), tenían una perspectiva más amplia

de lo que estaba ocurriendo (reevaluación positiva), estaban más agradecidos por las experiencias positivas que les brinda la vida (auto-recompensa/gratitud), y recurrían menos a compararse con otras personas. Un mayor uso del autocontrol es una característica de las personas que mostraban un mejor bienestar y un mejor estado de ánimo se asoció con menos necesidad de distracción. Nuevamente, las personas que presentaban una mejor salud mental son aquellas que también utilizaban menos todo tipo de estrategias, excepto la religiosidad o espiritualidad y la autorecompensa o gratitud. Además, de pensar menos frecuentemente en sus propios sentimientos, también utilizaban menos la reevaluación positiva, la distracción, el autocontrol y la comparación social.

¿Quiénes tenían una mejor expectativa de futuro?. Las personas que usaban con menor frecuencia la rumiación, la reevaluación positiva, la distracción y la comparación social, pero recurrían más al autocontrol y la auto-recompensa y gratitud.

Tabla 2: Relación entre Estrategias de Afrontamiento de Atención y Despliegue Cognitivo y los efectos Psicosociales provocados por la COVID-19

	Rum	Reeva Pos.	Distra.	Relig./ Espir.	Autoc.	Autor./ Grat.	Compa. Soc.
Medidas de Protección	,104***	,087**	,067*	,098***	,185***	,158***	.019
Autoeficacia	-,013	,059*	,015	,045	,100***	,134***	-,030
Percepción de Gravedad	,088**	-,028	,096***	,065*	,142***	,112***	,054
Percepción de Riesgo	,096***	-,015	,099***	,098***	,103***	,080**	,073*
Bienestar	-,082**	,190***	,002	,050	,146***	,293***	-,071*
Balanza de Afectos	-,248***	,062*	-,200***	,019	-,029	,117***	-,169***
Salud Mental ¹	,271***	,076*	,196***	-,022	,082**	-,017	,218***
Expectativas de Futuro	-,095***	-,157***	-,076**	,039	,110***	,237***	-,093**

Nota: Rum = Rumiación; Reeva. Pos. = Reevaluación Positiva; Distra. = Distracción; Relig./Espir.= Religiosidad/Espiritualidad; Autoc. = Autocontrol; Autor./Grat.= Autorecompensa/Gratitud; Compa. Soc. = Comparación Social.

¹ Mayores puntuaciones indican peor salud mental

2.3.- Regulación de la Respuesta Emocional

¿Quiénes son las personas que utilizaban más medidas de protección?. La regulación fisiológica activa (hacer deporte, ejercicio, relajación o meditación), la ventilación o descarga, así como la expresión regulada de las emociones eran estrategias asociadas con un mayor uso de las medidas de protección ante la COVID-19. Sin embargo, las personas que usaban más el humor y las expresiones afectuosas para afrontar la situación son quienes menos se protegían.

¿Quiénes son las personas más autoeficaces?. La capacidad para utilizar las medidas de protección en situaciones difíciles guardaba relación principalmente con una mayor práctica del ejercicio, deporte o técnicas de meditación (regulación fisiológica activa), así como con una menor inhibición de las emociones, pero también con una menor confrontación con los que se consideraban responsables de la situación.

¿Quiénes son las personas que perciben más grave la enfermedad y se perciben en mayor riesgo de contraer el virus?. Estas personas se caracterizan por usar de forma más frecuente tanto la inhibición como la descarga de las emociones. Así mismo las personas que se percibían en un mayor riesgo de contraer el virus mostraban menos uso del humor y la afectividad.

¿Quiénes son las personas que presentan un mejor bienestar, estado de ánimo y salud mental?. Las personas que gozaban de un mejor bienestar y estado de ánimo recurrían con mayor frecuencia a la regulación fisiológica activa y al humor y afectividad. Sin embargo, usaban menos estrategias como la regulación fisiológica pasiva (dormir y comer), la inhibición de las emociones y la confrontación con los responsables de la difícil situación que estamos viviendo. También las personas con un mejor estado de ánimo utilizaban con menor frecuencia la descarga de las emociones, así como su expresión regulada. Las personas que gozaban de una mejor salud mental también son quienes menos

utilizaban la regulación fisiológica pasiva, la inhibición o supresión, la ventilación o descarga de las emociones, la confrontación y la expresión regulada de las emociones.

¿Quiénes tenían una mejor expectativa de futuro?. Las personas que se mostraban más optimistas ante el futuro eran quienes más utilizaban la regulación fisiológica activa, el humor y la afectividad. También eran quienes usaban con menor frecuencia la inhibición de las emociones, la confrontación y la expresión regulada de estas emociones.

Tabla 3: Relación entre Estrategias de Afrontamiento de la Regulación de la Respuesta Emocional y los efectos Psicosociales provocados por la COVID-19

	RFA	RFP	Inh.	Vent.	Confron.	Expr. Reg.	Humor/Afect.
Medidas de Protección	,126***	-,051	,001	,110***	-,022	,068*	-,069*
Autoeficacia	,076**	-,015	-,071*	,034	-,099***	-,020	,016
Percepción de Gravedad	-,012	-,012	,078**	,085**	,018	,034	-,049
Percepción de Riesgo	-,031	-,033	,073*	,075**	,029	,040	-,082**
Bienestar	,182***	-,082**	-,359***	,025	-,242***	-,049	,194***
Balanza de Afectos	,172***	-,166***	-,415***	-,114***	-,246***	-,061*	,085**
Salud Mental ¹	-,060	,151***	,398***	,187***	,251***	,145***	-,004
Expectativas de Futuro	,153***	-,041	-,309***	,022	-,174***	-,075*	,134***

Nota: RFA = Regulación Fisiológica Activa; RFP = Regulación Fisiológica Pasiva; Inh. = Inhibición; Vent = Ventilación o Descarga; Confron. = Confrontación; Expr. Reg. = Expresión Regulada; Humor / Afect. = Humor/Afectividad

¹ Mayores puntuaciones indican peor salud mental

Recomendaciones

Al inicio del confinamiento (período que se aborda en este informe), el **bienestar** de las personas se asociaba al uso de una gran variedad de estrategias de afrontamiento (ver tabla 4). Por una parte, las personas con un peor bienestar afrontaban la situación de confinamiento a través de la mayor utilización de formas de afrontamiento desadaptativas o ambivalentes como son el abandono psicológico, aislamiento social, rumiación, comparación social, regulación fisiológica pasiva, inhibición o confrontación. Por su parte, los participantes con un mejor bienestar aplicaban más las estrategias adaptativas como son el instrumental activo, apoyo emocional, reevaluación positiva, autocontrol, auto-recompensa/gratitud, regulación fisiológica activa y humor/afectividad. Sin embargo, hay que resaltar que las estrategias que presentan una asociación más fuerte con el bienestar son un menor uso del abandono psicológico, aislamiento social, e inhibición y un mayor uso de la auto-recompensa/gratitud.

La **regulación del estado de ánimo**, es decir tratar de sentirse bien emocionalmente, se asocia a un mayor número de estrategias de afrontamiento que lo que ocurre con el bienestar. Las personas con un peor estado afectivo son quienes utilizaban mayor número de estrategias de afrontamiento. Estos participantes tratan de aplicar una amplia variedad de recursos disponibles, tanto adaptativos (p.e., instrumental directo, apoyo emocional o distracción) como desadaptativos (p.e., abandono psicológico o regulación fisiológica pasiva), para sentirse emocionalmente aliviados. Sin embargo, también hacen un menor uso de una serie de estrategias que se consideran adaptativas como son la reevaluación positiva, la auto-recompensa/gratitud, la regulación fisiológica activa y el uso del humor y la afectividad. En este caso, el estado de ánimo está asociado con una mayor intensidad al uso de estrategias desadaptativas como son el abandono psicológico, aislamiento social, rumiación, inhibición y confrontación.

Tabla 4: Síntesis de las relaciones entre las Estrategias de Afrontamiento y Regulación Emocional y Bienestar, Estado Afectivo, Salud Mental y Expectativas de Futuro

	Bienestar	Balanza de Afectos	Salud Mental	Expectativas de Futuro
Instrumental	✓	✗	✗	✓
Apoyo Emocional	✓	✗	✗	
Apoyo Informativo		✗	✗	
Abandono Psicológico	✗	✗	✗	✗
Aislamiento Social	✗	✗	✗	✗
Rumiación	✗	✗	✗	✗
Reevaluación Positiva	✓	✓	✗	✗
Distracción		✓	✗	✗
Religiosidad/Espiritualidad				
Autocontrol	✓		✗	✓
Autorecompensa/Gratitud	✓	✓		✓
Comparación Social	✗	✗	✗	✗
Regulación Fisiológica Activa	✓	✓		✓
Regulación Fisiológica Pasiva	✗	✗	✗	
Inhibición	✗	✗	✗	✗
Ventilación o Descarga		✗	✗	
Confrontación	✗	✗	✗	✗
Expresión Regulada		✗	✗	✗
Humor/Afectividad	✓	✓		✓

Las personas con puntuaciones indicadoras de una peor **salud mental** también despliegan un gran número de estrategias de afrontamiento. Este resultado refleja que son estas personas quienes más se esfuerzan para mejorar los niveles de ansiedad y depresión sufridos en los primeros momentos del confinamiento. La necesidad de reestablecer su salud mental las llevaría a poner en marcha todo tipo de recursos personales sin diferenciar entre estrategias adaptativas y desadaptativas. Sin embargo, los esfuerzos de afrontamiento no resultaron efectivos. Esto es coherente con que la efectividad de las

estrategias de afrontamiento depende del contexto en el que se ponen en marcha. La situación de confinamiento se considera de carácter incontrolable y, por tanto, puede convertir el uso de estrategias de afrontamiento consideradas funcionales en inadaptativas e incrementar los síntomas de estrés ya que la persona no consigue alcanzar las metas hedónicas esperadas. Además, se observa que la salud mental se asocia de forma más importante con las estrategias de tipo disfuncional como son el abandono psicológico, aislamiento social, rumiación, comparación social, inhibición y confrontación.

Las **expectativas de futuro** también se asocian con gran parte de las estrategias de afrontamiento y regulación emocional. Las personas más optimistas ante el futuro son quienes más utilizan estrategias adaptativas (instrumental, autocontrol, autorecompensa/gratitud, regulación fisiológica activa y humor/afectividad) y menos estrategias desadaptativas o ambivalentes (abandono psicológico, aislamiento social, rumiación, comparación social, inhibición y confrontación), aunque también usan menos algunas adaptativas como la reevaluación positiva, distracción y expresión regulada de las emociones. Las estrategias que se asocian con mayor fuerza con las expectativas de futuro son el abandono psicológico, aislamiento social, autorecompensa/gratitud e inhibición.

RECOMENDACIONES PARA LAS PRIMERAS FASES DE UN CONFINAMIENTO ANTE SUCESOS ESTRESANTES INCONTROLABLES COMO UNA PANDEMIA

RESPUESTA ANTE LA COVID-19:

1.- Idear planes para enfrentarse con lo ocurrido y actuar para mejorar el problema, así como autocontrolarse y hacer ejercicio o meditación son estrategias valiosas para una mejor respuesta ante la COVID-19. Es decir, para percibir que se trata de una enfermedad grave que puede afectarle personalmente y, por tanto, adoptar las medidas de protección necesarias, incluso en situaciones difíciles.

2.- No rendirse y mostrarse agradecido ante la vida le ayudará a mantener las medidas de protección indicadas por las autoridades sanitarias, aunque se encuentre en situaciones que dificulten su uso.

BIENESTAR, SALUD EMOCIONAL Y MENTAL:

3.- No se rinda ante la situación. No se centre en la falta de control que tiene sobre la situación, es decir “no tire la toalla”.

4.- No evite el contacto con las personas. Trate de mantener la relación con sus redes sociales a través de todos los medios que tenga a su disposición.

5.- No piense de forma reiterada en las emociones producidas por la situación de confinamiento e incertidumbre, o en lo que se podía haber hecho para evitarlo.

6.- No inhiba sus emociones negativas o trate de fingir o disimular lo que siente.

7.- No confronte con los que considera responsables de su malestar ya que en los primeros momentos de una situación de pandemia que no está bajo su control su eficacia para mejorar su malestar se ve muy reducida.

8.- Piense en positivo. Céntrese en todos los aspectos buenos que tiene la vida, en todo lo que le va bien y sea agradecido por todo ello.

Nota importante: Estas recomendaciones se basan en los resultados preliminares derivados del estudio realizado durante las dos primeras semanas del confinamiento.

Anexo

Método

La investigación titulada “Estrategias de Afrontamiento ante la Situación de Alarma Sanitaria provocada por la COVID-19” y desarrollada por el área de Psicología Social de la Universidad de Burgos es un estudio de panel sobre las experiencias psicológicas y sociales de adultos en España durante la pandemia COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 que ha contado con la subvención concedida por la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León por Orden de 19 de junio de 2020 al Proyecto *Estrategias de afrontamiento ante la situación de alarma sanitaria provocada por el COVID-19*.

En la primera semana de confinamiento (16 al 22 de marzo de 2020) han participado 1.220 personas, proporcionando datos de referencia sociodemográficos y de salud, así como respondiendo a preguntas sobre la confianza en las instituciones por los mensajes y acciones emprendidas para hacer frente al coronavirus, las dificultades para cumplir con las principales medidas preventivas, su percepción de gravedad y de riesgo. También se abordan cuestiones relacionadas con las estrategias que utiliza los participantes para afrontar la situación derivada de la COVID-19, la salud mental, el bienestar psicológico, afectivo y social y las expectativas de futuro. El objetivo del estudio no es ser representativo de la población de España, sino contar con una muestra amplia que permita hacer análisis rigurosos sobre los efectos de la COVID-19 y su forma de afrontarlos. La muestra del estudio ha sido reclutada a través de correos electrónicos, WhatsApp, redes sociales como Facebook, Twitter o Instagram, y también por el procedimiento conocido como “bola de nieve”.



FONDO EUROPEO DE
DESARROLLO
REGIONAL



El estudio cuenta con la aprobación ética del Comité de Bioética de la Universidad de Burgos (IR 10/2020). Para obtener más información, comuníquese con la Dra. Silvia Ubillos Landa (subillos@ubu.es) o el Dr. José Luis González Castro (jlgoca@ubu.es).

Este estudio ha contado con la subvención concedida por el FEDER y la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León por Orden de 19 de junio de 2020 al Proyecto *Estrategias de afrontamiento ante la situación de alarma sanitaria provocada por la COVID-19*



**#ESTE
VIRUS**

**LO
PARAMOS
UNIDOS**