

Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19

Social isolation and quarantine effects over the subjective well-being of Chileans during the COVID-19 outbreak

Pedro San Martín Ahumada¹

Resumen

Se analizó el bienestar subjetivo de una muestra de 175 adultos de Santiago de Chile, que han estado entre 1 y 3 semanas en aislamiento social y/o cuarentena, a través de la Escala de afecto positivo y negativo adaptada por Arancibia. Para ello, se hizo una comparación de medias en ambas escalas con los valores críticos correlativos extraídos del mismo estudio de validación del instrumento. Los principales resultados mostraron que el grupo sometido a aislamiento social presentó un menor promedio de puntuación bruta en la expresión de afecto positivo y mayor en afecto negativo, siendo ambos significativos. Además, al calcular la magnitud del efecto (d de Cohen) se obtuvieron resultados dispares para las escalas.

Palabras clave: Bienestar subjetivo, aislamiento social, salud mental, Coronavirus.

Abstract

The subjective well-being of a sample of 175 adults from Santiago de Chile, who have been between 1 and 3 weeks in social isolation and/or quarantine, was analyzed through the Positive and Negative Affect Scale adapted by Arancibia. To that end, the averages of both scales were compared with the correlative critical values from the same instrument validation study. The main results showed that the group under social isolation had a lower average raw score in the expression of positive affect and higher in negative affect, with both being significant. In addition, disparate results were obtained for the scales when calculating the magnitude of the effect (Cohen's d)

Key words: Subjective well-being, social isolation, mental health, Coronavirus.

¹ Pedro San Martín Ahumada, Centro de Autoformación Cívica, Chile.

Correspondencia: pesanmartin@uc.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6825-9850>

Colaboración en la traducción de Javier Valdivieso Estay, Chile.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se reportó un aumento explosivo de casos de un cuadro respiratorio-febril en la ciudad Whuan, China, llamando la atención y preocupando a la comunidad científica internacional (Huang et al., 2020). El patógeno fue nombrado “Síndrome Respiratorio Agudo Grave Coronavirus 2” (SARS-Cov-2, por sus siglas en inglés) y, luego de un rápido esparcimiento por Asia y Europa, fue declarado pandemia mundial en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a).

Para lograr la mitigación de la pandemia, la OMS (2020b) ha recomendado, entre diversas acciones, que los países decreten el aislamiento social y cuarentena para sus ciudadanos. Como efecto adverso, estas medidas generan consecuencias negativas para el bienestar general de las personas (Zaar & Ávila, 2020). Precisamente, en el campo de la psicopatología se ha manifestado que esto incrementa la probabilidad de presentar problemas mentales y se exacerban las enfermedades preexistentes, tanto en el corto como el largo plazo (Brooks, et al. 2020; Caballero & Campo, 2020). Un estudio reciente de Ríos y Palacios (2020) sugiere, a través de análisis descriptivos, que en adultos paraguayos de todas las edades hay alta prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos a raíz de la crisis sanitaria y sus medidas asociadas.

Ahora bien, actualmente, la OMS (2006) entiende que el bienestar asociado a la salud es más que la ausencia de enfermedades y afecciones, ya que se corresponde con un estado complejo donde se entrelazan factores físicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, el campo de la psicología ha estudiado el bienestar desde dos grandes corrientes. Por una parte, se encuentra la tradición *eudaemónica*, que se centra en el concepto de desarrollo humano e investiga el bienestar psicológico (BP). Desde otra mirada, está la tradición *hedónica*, vinculada al concepto de felicidad y el estudio del bienestar subjetivo (BS) (Kafka & Kozma, 2001). Mientras que el BP responde a evaluaciones globales y estables del transcurso de la propia vida, el BS se estructura en un componente cognitivos sobre la satisfacción vital y dos de expresión afectiva positiva y negativa (Rangel & Alonso, 2010). En consecuencia, en este estudio nos enfocaremos en los componentes afectivos del

BS, ya que se relacionan con la experiencia más inmediata, contingente o situacional que está viviendo la persona en un tiempo presente (Arancibia, 2019).

Desde la visión de Keyes, Shmotkin & Ryff (2002), los componentes inmediatos del BS se definen como el balance entre la expresión de afecto positivo y negativo, dando cuenta del grado de felicidad de las personas. Dicho de otro modo, una persona sería más feliz a partir del predominio equilibrado de las emociones positivas por sobre las negativas (Martín, 2002). Sin embargo, se plantea que estas medidas no están del todo influenciadas por eventos emergentes, ya que luego de ser vivenciados los seres humanos tendemos a adaptarnos y tender a retornar al punto de equilibrio original (Headey & Wearing, 1993). Esta tesis es consecuente con resultados que muestran un alta correlación entre las escalas que miden BP y BS, a pesar de ser factores independientes (Díaz, Blanco & Durán, 2011). A pesar de esta controversia y de la amplitud del debate filosófico y psicológico en torno a la felicidad, hay un amplio consenso sobre su utilidad para direccionar el estudio del BS (Martín, 2002).

La medición de los componentes afectivos del BS fue liderada, en primera instancia, por Bradburn (1969), desarrollando la Escala de Afectos, calificando la frecuencia de aparición de los síntomas positivos y negativos. Después de varias reformulaciones metodológicas, Carol Ryff (1989) adaptó las dos escalas, demostrando en la actualidad altas correlaciones ($r=.81$ y $r=.75$, respectivamente) con el constructo general de BS (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Su adaptación al español fue realizada por Díaz, Blanco y Durán (2011) con resultados similares a la última versión. En ella se preguntan por cuanto tiempo, durante los últimos 30 días, habían experimentado seis síntomas positivos y seis negativos, con una puntuación desde 1 (ningún tiempo) hasta 5 (todo el tiempo). Finalmente, la validación para la población chilena fue realizada por Arancibia (2019). Aquí se obtuvieron resultados psicométricos de confiabilidad (Alfa de Cronbach) y validez (análisis de varianza exploratorio y validez concurrente) acordes a los modelos teóricos. En relación a los aspectos metodológicos, se mantuvo el orden y número de preguntas de las escalas, pero se decidió cambiar el criterio de puntuación, agregando una opción de respuesta para evitar el factor de indecisión.

MÉTODO

Participantes y procedimiento

El proceso de muestreo fue por disponibilidad a través de e-mail o red social (whatsapp), debida a las condiciones de cuarentena preventiva y recomendación de aislamiento social hechos por la autoridad sanitaria de Chile, intentando mantener un número de participantes igual o mayor al de comparación (n=153). La muestra inicial fue de 199 personas, considerándose como criterio de inclusión ser chileno y ser mayor de 18 años. El único criterio de exclusión fue que los sujetos hubiesen estado en aislamiento social o cuarentena por un tiempo inferior a una semana. Finalmente se consideraron los datos de 175 individuos, con representación de 158 mujeres (90,3%) y 17 hombres (9,7%). En relación a su nivel educacional, 10 completaron hasta la educación básica (5,7%), 40 terminaron la educación media (22,9%), 105 obtuvieron un título de educación superior (60%) y 19 completaron estudios de post grado (10,9%). Con respecto al tiempo que estuvieron en cuarentena o aislamiento social, 5 estuvieron sólo una semana (2,9%), 20 dos semanas (11,4%) y 150 tres semanas (85,7%). Además, todos los individuos debieron leer y aceptar las condiciones de la investigación a través de un consentimiento informado, siendo debidamente comunicados de los alcances del uso de datos y los objetivos de su participación.

Instrumento

Se utilizó la Escala de Afecto positivo y negativo, validada por Arancibia (2019) para la población Chilena y realizándole dos adaptaciones. La primera fue un encuadre para ser realizada on-line a través de Google Forms, omitiendo el registro del e-mail personal para resguardar el anonimato de las personas y agregando una descripción de instrucciones para ser respondida por computador o teléfono móvil. La segunda fue una reducción de la frecuencia de expresión de afectos, pasando de 1 mes (validación chilena) a 3 semanas (tiempo máximo desde el establecimiento de cuarentena y/o aislamiento social hasta responder la encuesta). Por su parte, se mantuvieron los mismo ítems de afecto positivo

(6) y negativo (6) y criterios puntuación, consignando el siguiente orden: 1 (nunca), 2 (sólo alguna vez), 3 (algunas veces), 4 (muchas veces), 5 (casi siempre) y 6 (siempre).

RESULTADOS

Medidas psicométricas

Ambas escalas obtuvieron una confiabilidad “muy alta”, según los criterios de Ruiz (como se citó en Branizza, 2018) con coeficientes Alfa de Cronbach $\alpha=.94$ para afecto positivo y $\alpha=.82$ para afecto negativo. En relación a la confiabilidad de la escala total, también fue “muy alta” con $\alpha=.88$. Estos resultados son similares a los obtenidos por Arancibia (2019), a pesar de las adaptaciones descritas (Tabla 1).

Escala	Coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach)	
	Versión Arancibia (2019)	Versión adaptada
Afecto positivo	.91	.94
Afecto negativo	.87	.82
Total	.89	.88

*Las puntuaciones de la escala de Afecto negativo fueron invertidos

Fuente: preparada por el autor.

Tabla 1. Comparación de coeficientes de confiabilidad.

Los resultados del estudio de la muestra evidenciaron que se ajustó a las condiciones de normalidad ($KMO=.867$, $p=.000$) para la aplicación del análisis factorial exploratorio. Para mantener los criterios psicométricos de Arancibia (2019), se usó el método de extracción máxima verosimilitud de Oblimin directo, obteniendo dos factores principales (Ver Tabla 2).

Factores	Versión Arancibia (2019)		Versión adaptada	
	Autovalor	% varianza	Autovalor	% varianza
1	5,82	48,54	5,50	45,86
2	1,49	12,44	2,51	20,93

Fuente: Preparada por el autor.

Tabla 2. Comparación de matriz de análisis factorial exploratorio.

Comparación de medias

Para realizar un estudio de la muestra de adultos en aislamiento social y/o cuarentena (grupo experimental) se compararon las medias obtenidas en las escalas de afecto positivo ($M=21,61$ $DE=6,21$) y negativo ($M=14,44$ $DE=4,73$) con las medias de la muestra chilena (grupo control) por Arancibia (2019). Estas últimas se establecieron como valores críticos de la Escala de afecto positivo ($M=25,35$ $DE=5,91$) y negativo ($M=12,48$ $DE=4,44$) para el análisis a través de una Prueba T de Student para una muestra. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control tanto para la escala de afecto positivo ($t=-7,943$ $p=.000$) como para la escala de afecto negativo ($t=5,479$ $p=.000$). De esta manera, se puede sostener probabilísticamente que las diferencias de medias no fueron provocadas por un error de muestreo (Cohen, 2001). En esta línea, Ventura (2018) sostiene que para estos casos es condición necesaria dentro del análisis estadístico establecer el nivel en que el fenómeno está presente en la población, es decir, el grado en que la hipótesis nula es falsa. Utilizando el criterio de Merino y Willson (2013), los resultados muestran que entre las escalas de afecto positivo hay un tamaño del efecto “moderado” ($d=.61$) y en las de afecto negativo es “pequeño” ($d=.42$).

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar el bienestar subjetivo (BS) de personas sometidas a aislamiento social y/o cuarentena durante el brote de coronavirus en Chile. Para esto, se adaptó la Escala de Afecto positivo y negativo validada en el país a un formato on-line y que fuese metodológicamente consecuente el tiempo y las condiciones del grupo experimental. Cabe destacar que hasta la fecha no se encontraron estudios empíricos de similares características en lengua española.

En primer lugar, pudimos apreciar que no se presentaron las dificultades típicas de disminución relativa de la confiabilidad y validez al adaptar desde un método tradicional a las web al mismo tiempo que se recaban datos comparativos (Risso, 2002). En este sentido, las propiedades psicométricas del instrumento adaptado mantienen la estabilidad de las medidas en el tiempo y se ajustan al modelo teórico de la versión válida en Chile. En

consecuencia, hay sustento para realizar ajustes en las instrucciones de la escala y el tiempo que debe considerar el individuo para reportar la expresión de afecto. Sin embargo, se debe profundizar y contrastar estos hallazgos en investigaciones posteriores, especialmente sobre los límites de los intervalos de tiempo.

En segundo término, se puede apreciar que este análisis de diferencias de medias mostró resultados divergente a los de Headey y Wearing (1993). De manera específica se puede señalar que para estos autores los eventos negativos recientes deberían relacionarse exclusivamente con la expresión de afecto negativo, para después de un tiempo volver al equilibrio. Los resultados confirmaron la influencia sobre esta escala ($t=5,479$ $p=.000$), pero además la expresión de afecto positivo ($t=-7,943$ $p=.000$) difiere entre grupo control y experimental. A esto se agrega que el tamaño del efecto fue cuantitativa y cualitativamente mayor para esta escala, cuando no debía diferenciarse en resultados. Investigaciones posteriores deberían preguntarse cuánto tiempo podría persistir una disminución de la expresión de afecto positivo y un aumento en la de afecto negativo hasta antes de volver al punto de equilibrio, manteniéndose en aislamiento social y/o cuarentena. De igual forma, un objetivo prometedor será observar cómo afectaron estas medidas en las personas, posterior al término de la pandemia.

En cuanto a las limitaciones del estudio, podemos observar que en la muestra recogida hay una sobrerrepresentación de mujeres (90,3%) por sobre hombres (9.7%). Ahora bien, la evidencia indica que en muestras de Argentina y España no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos en ninguna de las dos escalas (Muratoria, Zubieta, Ubilla & González, 2015). Por otra parte, las muestras comparadas siguen siendo reducidas para sugerir resultados generalizables a toda la población chilena, por lo que estudios posteriores deberían considerar este aspecto a mejorar. Además, en la muestra recogida durante la emergencia sanitaria no se pudo estimar la media y las desviaciones correspondientes según tramo etario, debido a que por apremio de tiempo y de recursos el instrumento no pudo ser modificado posterior a su revisión.

Finalmente, cabe remarcar que la evaluación del BS se ha realizado a partir de un paradigma que aún discute sus alcances en el estudio de la felicidad. De esta manera, resulta urgente la realización de investigación robusta que pueda incluir diversas perspectivas y metodologías que se ajusten a los desafíos actuales y de cuenta de manera amplia sobre la salud mental de los chilenos a raíz de la emergencia sanitaria.

Referencias bibliográficas

Arancibia Martini, H. (2019). Validation of the positive and negative affect scale in the Chilean population and its application on migrant people. *Medwave*, 19(01). Bradburn, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.

Branizza Colarossi, C. F. (2018). Propiedades psicométricas de un instrumento para la medición de actitudes ambientales en escolares de ocho a doce años de cuatro colegios de la ciudad de Lima. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3789/Propiedades_BranizzaColarossi_Chia ra.pdf?sequence=1

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.

Caballero, C., & Campo, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3),pp 1-3.

Cohen, B. H. (2001). *Explaining psychological statistics*. (2nd. ed.). New York: John Wiley & Sons

Díaz, D., Blanco, A., & Durán, M. M. (2011). La estructura del bienestar: el encuentro empírico de tres tradiciones. *Revista de Psicología Social*, 26(3), 357-372.

Headey, B., & Wearing, A. J. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Longman Cheshire. Disponible en: https://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/headey_b_1992.pdf

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cheng, Z. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), pp. 497-506.

Kafka, G. J., & Kozma, A. (2002). The construct validity of Ryff's scales of psychological well-being (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 57(2), 171-190.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.

Martín, M. Á. G. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, (6), 18-39.

Merino Soto, C. A., & Willson, V. (2013). Comparación de variables de distribución t: una aplicación en la diferencia de grupos para la validez de constructo. *Liberabit*, 19(2), 243-249.

Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L., & Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psyche (Santiago)*, 24(2), 1-18.

Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 70.

Organización Mundial de la Salud, (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 16 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>

Rangel, J. V., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.

Ríos, C. & Palacios, (2020). Symptoms of Anxiety and depression during the outbreak of COVID-19 in Paraguay. Scielo Preprints. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/152/181>

Risso, A. (2002). Metodología de Investigación de las WWW. *Metodología de las Ciencias del comportamiento*, 487-491.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Ventura-León, J. (2018). Otras formas de entender la d de Cohen. *Revista Evaluar*, 18(3). Disponible en: <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/viewFile/22305/21903>

Zaar, M., & Ávila, M. (2020). El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica*.