

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Autopercepción de sentimientos producto del aislamiento por la COVID-19 en población universitaria de la universidad del Museo Social Argentino.

Febbraio, Andres.

Cita:

Febbraio, Andres (2022). *Autopercepción de sentimientos producto del aislamiento por la COVID-19 en población universitaria de la universidad del Museo Social Argentino*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/93>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/akE>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

AUTOPERCEPCIÓN DE SENTIMIENTOS PRODUCTO DEL AISLAMIENTO POR LA COVID-19 EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DEL MUSEO SOCIAL ARGENTINO

Febbraio, Andres

Universidad del Museo Social Argentino. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo indagar sobre los sentimientos emergentes en las personas frente a la pandemia COVID-19. Se abordó la problemática referida a la cuarentena durante los meses de abril a agosto de 2020, como consecuencia de haberse declarado la emergencia sanitaria en Argentina y el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO). Se consideraron esos meses porque predominó la incertidumbre y preocupación por el virus, la gente tuvo que adaptarse a nuevos hábitos y se vieron enfrentados a diversos sentimientos. A través de un Cuestionario especialmente diseñado, tipo escala likert por sí o no (método de medición utilizado en investigación con el objetivo de evaluar la opinión y actitudes de las personas), se intentó saber cómo el aislamiento incidió en los sentimientos de las personas comprendidas en la población universitaria del Museo Social Argentino. Al momento se han analizado los datos, dando como resultados que los sentimientos más frecuentes fueron: angustia, tristeza, frustración, miedo, ansiedad, agresividad y soledad. Los resultados obtenidos permiten ampliar los conocimientos a los agentes de salud sobre los sentimientos más frecuentes que causan el confinamiento y reflexionar sobre los cuidados preventivos en materia de salud mental en estas circunstancias.

Palabras clave

Aislamiento - Población universitaria - Sentimientos

ABSTRACT

SELF-PERCEPTION OF FEELINGS DUE TO ISOLATION BY COVID-19 IN COLLEGE POPULATION OF THE ARGENTINE SOCIAL MUSEUM

The present study aimed to examine the emergent feelings and emotional impact of the COVID-19 pandemic in the college population. Research was carried out during quarantine between the months of April and August 2020 having been declared a health emergency in Argentina and the “social, preventive and compulsory isolation” (known in Spanish as ASPO). Those months were considered because uncertainty and concern about the virus prevailed, people had to adjust to new habits and were faced with a wide range of feelings and emotions. Through a specially

designed survey, with a likert scale of yes or no questions (a method used in research to evaluate people’s opinions and attitudes), it aimed to understand how isolation affected the college population of the Argentine Social Museum. Up to now, data has been analyzed showing that the most frequent feelings were anguish, sadness, frustration, fear, anxiety, aggressiveness, and loneliness. The results obtained allow health care agents to widen their knowledge and understanding of the emotional impact that can cause isolation as well as reflect on preventive care of mental health issues in this context.

Keywords

Isolation - College population - Feelings

Introducción

La pandemia de la Covid-19 irrumpió en la población mundial de manera repentina provocando cambios inéditos en la vida cotidiana hasta ese momento. Desde el confinamiento o aislamiento, el uso del barbijo, el distanciamiento a más de dos metros, trabajar desde el hogar, la imposibilidad de verse con familiares o amigos que no fueran convivientes, cancelar proyectos o actividades programadas, hasta el temor al contagio y la muerte, entre otras muchas situaciones. En la Argentina, la emergencia sanitaria y cuarentena fue declarada el 20 de marzo de 2020 y progresivamente se fueron extendiendo los plazos del aislamiento, en función de las informaciones recibidas desde otros países donde el virus apareció con anterioridad y a la comisión de salud organizada por el gobierno nacional para determinar los pasos a seguir. Los meses en los que transcurrió el mayor aislamiento fueron fines de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto. Puede decirse que fue el tiempo donde predominó la mayor incertidumbre y preocupación por el virus, como los cambios de hábitos antes descriptos. Progresivamente la sociedad fue consciente que la COVID-19 transformó sus vidas y que el retorno a la “normalidad” sólo sería posible luego del descubrimiento de una vacuna. La presencia de una pandemia de esta naturaleza trajo emociones y sentimientos diversos en las personas. Sin embargo, las decisiones y conductas preventivas estuvieron referidas casi con

exclusividad a temas médicos sin mostrar atención o interés a los aspectos emocionales. Es por ello que, en este estudio, se intentó saber cómo el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO), incidió en las emociones y sentimientos de las personas comprendidas en población universitaria de la Universidad del Museo Social Argentino durante el 2020.

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (2019), define al coronavirus como una extensa familia de virus que pueden causar tanto la enfermedad en animales como en humanos. El coronavirus SARS-CoV que se descubrió en Wuhan, hace más de dos años, causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. El día miércoles 11 de marzo del año 2020, la OMS declaró a la COVID-19 como una pandemia. En Argentina, el Estado nacional con el objetivo de proteger la salud pública estableció para todas las personas que residan en el país la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO). Durante este período todas las personas debieron mantenerse en su morada habitual o en el lugar en el que se encontrasen y reservarse de asistir a sus espacios de trabajo. Dicha medida comenzó a regir a partir del 21 de marzo hasta el 31 de ese mes, pudiendo extenderse hasta el tiempo que se considere necesario (Boletín oficial, decreto 297/2020). Situación que se fue extendiendo por varios meses. La reciente situación de la pandemia desatada por la COVID-19 y las diferentes instancias de aislamiento social y cuarentena obligatoria, dieron lugar a una multiplicidad de estudios que se abocaron a dar cuenta de las diferentes situaciones que atraviesan las personas con relación a su salud mental. Los estudios, realizados en varios países, incluido el nuestro que indagan en la problemática son recientes y refieren para llevar a cabo las investigaciones a otras situaciones de pandemia, como la gripe española de 1918 y 1919, o más recientemente la de gripe A (H1N1) de 2010. (OMS, 2010). Según Vera-Villaruel (2020), las primeras reacciones emocionales de las personas, que se han podido registrar a causa de la COVID-19 han sido la incertidumbre junto con angustia, ira y miedo a contraer la enfermedad, además de trastornos de ansiedad y depresión. Khan y colaboradores (2020), determinaron que las reacciones emocionales que produce el aislamiento durante las pandemias son diversas, entre ellas ansiedad, ira, tristeza, soledad y desilusión. (Citado en Gonzalez- Jaimes et al., 2020). La Sociedad Española de Psiquiatría (2020), plantea que cada persona puede reaccionar de distinta manera ante situaciones estresantes. Los sentimientos que se expresan con mayor frecuencia en pandemia son preocupación, miedo, angustia y ansiedad. Por su parte, Chacón-Fuertes, Fernández-Hermida y García-Vera (2020) citando a Taylor (2019) plantean que algunas de las consecuencias psicológicas sobre la población a causa de las pandemias son la urgencia, la incertidumbre, la confusión, la agresividad, el miedo, la ansiedad, la tristeza y el aburrimiento como así también síntomas depresivos. Para el actual estudio

se consideró necesario retomar algunas de las definiciones en relación a las emociones y los sentimientos tomadas por los investigadores en los trabajos citados más arriba. Según Pallarés-Querol (2010), las “emociones” son experiencias relativamente fugaces y más o menos conscientes que se caracterizan por una intensa actividad mental que genera un alto grado de placer o displacer. Todas las personas experimentan emociones, pero no todas somos capaces de reconocerlas y gestionarlas. Las emociones son reacciones de valencia afectiva ante determinados estímulos, que pueden ser externos, algo que vemos o vivimos, o internos, como un pensamiento o un recuerdo. Las emociones desatan un conjunto de respuestas hormonales y neuroquímicas que producen un estado de activación, impulsándonos a la acción inmediata. En tanto que los “sentimientos” generan las mismas respuestas fisiológicas y psicológicas que las emociones, pero tienen incorporada una evaluación consciente. Es decir, implican la toma de conciencia y valoración de la emoción y la experiencia afectiva que estamos viviendo. En cuanto a la ansiedad y al miedo Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) citando a Mark (1986) consideran que tienen manifestaciones similares, en ambas expresiones se observan situaciones de peligro, respuestas motoras, sensaciones de aprensión y reacciones fisiológicas. La diferencia fundamental es que el miedo se manifiesta ante estímulos presentes, mientras que la ansiedad se relaciona con la anticipación a peligros futuros que son imprevisibles e indefinidos. La ansiedad posee una característica llamativa que es su carácter anticipatorio y la sensación de catástrofe, es decir, posee la capacidad de señalar la amenaza o el peligro que se enfrentará el individuo y cómo éste lo percibe. Salaberría, Fernández-Montalvo y Echeburúa (1995), consideran que la ansiedad es un componente básico de la condición humana. Se trata de un fenómeno experimentado universalmente, que surge como reacción emocional ante diferentes situaciones, como la amenaza a la integridad física y/o psicológica de la persona. Como mecanismo de vigilancia del organismo, sirve para alertar a una persona de posibles peligros, y por ello, desempeña un papel protector en la preservación del individuo y de la especie. En cuanto a la angustia, De la Fuente (1980), sostiene que es una respuesta general de la persona que percibe una situación como peligrosa a su existencia. La angustia es una reacción que implica aspectos emocionales, somáticos, cognitivos y conductuales. Diferencia la angustia normal de la patológica, la primera es propia de la condición humana, mientras que la patológica se debe a su intensidad y a su recurrencia y no tiene relación con amenazas reales. Según Sierra et al. (2003), es una de las emociones más experimentadas por las personas y que puede aparecer, por ejemplo, ante una situación peligrosa, ante una enfermedad seria, o ante cualquier duda de índole religioso o filosófico. Sánchez Carlessi, H. H., y Mejía Sáenz, K. B. (2020), señalan que la agresividad es una conducta impulsiva reactiva frente a una situación complicada de sobrepasar. Cuando se actúa agresivamente, por lo general no se tienen en cuenta las

consecuencias de los actos. Es un sentimiento de oposición y enojo con predisposición al ataque y a buscar la discusión, enfrentar, golpear u arrojar objetos a otros. También la persona con sentimientos agresivos tiende a irritarse, enojarse y no ser tolerante a la crítica. En cuanto a la tristeza, Cruz Pérez (2012), afirma que puede ocurrir a consecuencia de cualquier tipo de pérdida, ya sea la pérdida de una situación, de un estado, de una persona o una pérdida física. Mientras que para Aragón y Ruíz (2009), citando a Lelord (2001) es una emoción que se siente cuando se pierde algo importante, cuando se padece una decepción o surge alguna desgracia que puede afectar a la persona o a alguien importante para ella. Anaya (2010), considera que la frustración es un estado de vacío o de anhelo incumplido que surge cuando la persona se sitúa frente a un objetivo, impulso o deseo que no puede lograr. Implica una situación en la que la persona no puede alcanzar una meta o deseo, debido a que un obstáculo no le permite satisfacer ese deseo o meta. Finalmente, Rubio (citado por Quiroz et al. 2017), define a la soledad como un malestar emocional que aparece por falta de compañía para llevar adelante cosas que desea, ya sean emocionales, físicas o intelectuales. Refiere al aspecto de “estar solo”, entendido como aislamiento social y falta de redes de apoyo.

Objetivos y Metodología: El objetivo general de este estudio fue analizar los sentimientos más auto-percibidos durante el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO), en los meses de abril a agosto de 2020, de las y los estudiantes pertenecientes a la Universidad del Museo Social Argentino.

Objetivos Específicos: 1) Determinar la auto-percepción de un conjunto de sentimientos en cada una de las personas que componen la muestra. 2) Determinar la presencia de los sentimientos auto-percibidos con mayor frecuencia.

Tipos de estudio y método: Se trata de una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal. Mediante la realización de una investigación cuantitativa se pueden recopilar datos objetivos. (Cauas, 2015). Además, la recopilación de valores numéricos permite medir la frecuencia de un fenómeno y observar condiciones reales. Para ello se utilizó un Cuestionario creado especialmente para este estudio con preguntas sobre un conjunto de sentimientos y sus posibles expresiones para una mejor comprensión del encuestado, de valor dicotómico (SI/NO). El Cuestionario se respondió de forma on line por los medios electrónicos de la Universidad.

Muestra: La muestra es intencional no aleatoria, conformada por estudiantes de la Universidad del Museo Social Argentino, de ambos géneros, entre 20 y 50 años, que no presentaran patologías previas y se encontraban en nuestro país (CABA y Gran Bs. As.) durante el ASPO. La elección de este universo obedece por un lado al hecho de que el trabajo se realiza en el marco del

Instituto de Investigaciones de la Universidad y por otro, la tarea docente permitió advertir algunas manifestaciones de cambios anímicos entre los estudiantes.

Instrumento: Se confeccionó un Cuestionario Cerrado especialmente diseñado, tipo escala Likert de valor dicotómico (SI/NO), compuesto por: datos sociodemográficos y datos psicológicos considerados “sentimientos”. Las preguntas para indagar cada sentimiento se pensaron en función a las definiciones expuestas en el marco teórico y se indicó antes de pasar a las preguntas propiamente dichas, que si el sujeto había padecido este sentimiento aumentado antes de la pandemia que no respondiera las siguientes preguntas. De esa manera se consiguió descartar la presencia de posible patología previa en los entrevistados. Se consideró indagar sobre los sentimientos debido a la definición de los mismos. Para el estudio era fundamental la autopercepción, autoconsciencia de la persona encuestada. Finalmente, los sentimientos seleccionados fueron: *Ansiedad, Miedo, Angustia, Agresividad, Tristeza, Frustración y Soledad.*

Resultados

Datos Sociodemográficos: Sobre un total de 424 respuestas, el género en esta muestra estuvo compuesto por un 76,6% de mujeres y el 21,7% por hombres. El mayor porcentaje se concentró entre los 20 y 30 años de edad. El 65,6% con estudios universitarios en curso y el 26,4% con estudios universitarios finalizados. El 36,3% vive con sus padres, en tanto que el 23,1% vive en pareja y un 25% vive solo. El 42,2% de esta muestra tiene un trabajo no esencial y el 41,3% tuvo que pasar de su trabajo presencial a teletrabajo. En tanto que los esenciales fueron de un 33,7%.

Datos Psicológicos: De los sentimientos analizados se desprenden los siguientes datos:

Ansiedad: En relación a la autopercepción de ansiedad (por el encierro, no saber qué hacer, sensación de incertidumbre, dispersión o problemas para organizarse), el 75,4% respondió afirmativamente. El 61,3% observó que la ansiedad a su vez se manifestó en un aumento del deseo de comer, beber o fumar. Pero un 66% logró progresivamente controlar estas conductas. El 81,7% también manifestó que la ansiedad se manifestó con algún tipo de tensión muscular con dolor. **Miedo:** En relación a la autopercepción del miedo, un 63,5% manifestó temor a enfrentarse al día a día, un 74,7% a perder un ser querido, un 40,7% a perder el trabajo y un 64,7% a enfermarse de la COVID. Finalmente, y de manera muy significativa, un 73,1% expreso haber sufrido (sentido) situaciones de crisis de pánico (falta de aire, sudor, palpitaciones). **Angustia:** En relación a este sentimiento el 88,7% de la muestra manifestó haber sentido angustia. Un 76,8% sintió angustia al pensar que peligraba su vida por

la COVID. El 52,1% se angustió al creer que peligraba aquello que había logrado (principalmente seguir sus estudios), en tanto que un 81,3% sintió que el aislamiento no le permitiría llevar adelante aquello que había planeado para este año. Finalmente, un 81,6% sintió angustia por la falta de contacto físico con sus seres queridos. **Agresividad:** Un 60,5% observó un aumento de sentimientos de enojo o ira. El 66,8% manifestó que el enojo fue predominantemente de tipo verbal, siendo un 90% el que reafirmo que no se trató de enojos con manifestaciones físicas. Asimismo, el 82,8% expresó que a medida que fueron pasando las semanas pudo controlar estas reacciones de ira. **Tristeza:** El 84,7% de los encuestados manifestó haber sentido tristeza durante este período. Sin embargo, de las preguntas relacionadas con este sentimiento, solo el 56,5% sintió tristeza por el cambio en la rutina laboral, especialmente al no poder ver y compartir actividades y encuentros con sus compañeros. En relación a las otras preguntas sobre este sentimiento no se observaron datos relevantes. **Frustración:** Un 79,9% sintió frustración durante este período. Especialmente un 83,8% lo advirtió al ver frustrado planes o proyectos tanto laborales como otros significativos de su vida. **Soledad:** El 53,7% se sintió solo. El 86,5% lo relacionó con la imposibilidad de ver a un ser querido con cual tenía una relación casi diaria. Sin embargo, hay que tener en cuenta que solo un 25% de la muestra vive solo, el resto en pareja o con sus padres, con lo cual este sentimiento podría evidenciar que, aun estando acompañado en la convivencia, la necesidad de los contactos físicos, son altamente necesarios y significativos.

Conclusiones

Del análisis de los resultados se puede observar que la situación de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), producto de la Covid 19, influyó en las experiencias emocionales de las personas de esta muestra, debido al cambio que originó en casi todos los ámbitos de la vida diaria y lo inédita de la experiencia. Se puede referir que los sentimientos evaluados y analizados hasta el momento quedaron jerarquizados de la siguiente manera: En primer lugar, la Angustia (88,7%), por la sensación de que podía peligrar sus vidas, la falta de contacto físico con sus seres queridos. En segundo lugar, la Tristeza (84,7%), por motivos similares a la angustia, aunque predominó en relación al cambio de hábitos en casi todas las áreas de la vida. En tercer lugar, la Frustración (79,9%), por ver truncados planes o proyectos tanto laborales como personales significativos. En cuarto lugar, el Miedo (73,1%), a perder un ser querido, perder el trabajo, enfermarse de la COVID. En quinto lugar, la Ansiedad (61,3%), con mayor manifestación en lo corporal (somatizaciones) y el aumento del deseo de comer, beber o fumar. En sexto lugar, la Agresividad (60,5%), predominantemente de tipo verbal pero que se pudo controlar progresivamente con el paso del tiempo. Finalmente, en séptimo lugar, la Soledad (53,7%), relacionado a la imposibilidad de ver a un ser querido con cual tenía una relación casi diaria y la ausencia de vida social.

BIBLIOGRAFÍA

- Anaya, N.C. (2010) Diccionario de psicología. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Aragón, R. S., & Ruíz, A. L. S. (2009) Correlatos cognoscitivos, afectivos y conductuales de la tristeza, el enojo y el miedo. *Revista Costarricense de Psicología*, 28(41-42), 41-57.
- Cauas, D. (2015) Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 2, 1-11.
- Cruz Pérez, G. (2012) De la tristeza a la depresión. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15(4), 1310-1325.
- Chacón-Fuertes, F., Fernández-Hermida, J. y García-Vera, M. P. (2020) La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. *La Respuesta de la Organización Colegial. Clínica y Salud*, 31(2), 119-123.
- Decreto 297/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio (2020) Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- De la Fuente, R. (1980) Angustia normal y angustia patológica. *Salud mental*, 3(4), 13-17.
- Gonzalez-Jaimes, N.L.G., Alcántara, A.A.T., Méndez, C.M., y Hernández, Z.O.O. (2020) Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19, 1 (1), 1-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- Organización Mundial de la salud [OMS] (2019) ¿Qué es un coronavirus? Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Pallarés Querol, M. (2010) Emociones y sentimientos. Barcelona. España. Editorial ICG Marge, SL.
- Quiroz, C.O.A., Quintana, J.T., Flores, R.G., Castro, S.B.E., García, J.J.V., & Rubio, L.R. (2017) Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.
- Salaberría, K., Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1995) Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo? *Boletín de Psicología*, 48, 67-81.
- Sánchez Carlessi, H.H., Y Mejía Sáenz, K.B. (2020) Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19, 1-149. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/331>
- Sierra, J.C., Ortega, V., Y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sociedad Española de Psiquiatría (2020) Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19, 1-8 Recuperado de: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf>
- Vera-Villaruel, P. (2020) Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 10-18.