

Afrontamiento del covid-19 y sus efectos en el desempeño de las funciones del personal de seguridad

Enfrentamento da covid-19 e seus efeitos no desempenho das funções do pessoal de segurança

Coping with covid-19 and its effects on the performance of the functions of security personnel

Lizeth Mishell López Barona

llopez4834@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2425-6759>

Esther del Rocío Benavides Roalino

edr.benavides@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2188-2009>

RESUMEN

Introducción: La COVID 19 ha generado enfermedades que han afectado especialmente al sistema respiratorio de la humanidad e incluso ha llevado a la muerte, además ha generado desequilibrios mentales, trastornos psicológicos en el personal de seguridad, creando confusión, temores, debido a los cambios en las rutinas. **Objetivo:** Analizar el afrontamiento de la COVID-19 y sus efectos en el desempeño de las funciones del personal de seguridad. **Metodología:** Esta investigación es de tipo cuantitativa, de campo, descriptiva y transversal. Se realizó mediante una muestra censal en donde la población estuvo conformada por el personal que labora en la Subzona de Policía de Tungurahua N° 18, siendo designado para el estudio una Unidad de Policía Comunitaria (UPC) con 50 personas en servicio activo. La recolección de información se realizó mediante un cuestionario, el cual contiene 9 escalas que han sido validadas con el Alfa de Cronbach. **Resultados:** Se muestra el cumplimiento de las medidas preventivas, para evitar el contagio del coronavirus. El 92% utiliza la mascarilla cuando sale de casa y un 64% mantiene el distanciamiento con otras personas, además de que el 44% ha sentido mucha ansiedad o miedo, muy tristes o deprimidos durante la pandemia. **Conclusiones:** El afrontamiento del COVID-19 en el personal de seguridad ha mejorado de manera significativa, permitiendo que puedan desarrollar sus funciones laborales de manera normal, por ello es indispensable seguir fomentando estrategias en los servidores para mantener un estado de salud físico y mental en buenas condiciones.

Palabras claves / Descriptores: COVID-19, Afrontamiento, Personal de Seguridad, Ansiedad, Estrés.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has generated diseases that have especially affected the respiratory system of mankind and even led to death, it has also generated mental imbalances, psychological disorders in security personnel, creating confusion, fears, due to changes in routines. **Objective:** To analyse COVID-19 coping and its effects on the performance of the functions of security personnel. **Methodology:** This research is quantitative, field-based, descriptive and cross-sectional. It was carried out by means of a census sample in which the population consisted of personnel working in the Tungurahua Police Sub-zone No. 18, with a Community Police Unit (UPC) of 50 active duty personnel designated for the study. Information was collected by means of a questionnaire, which contains 9 scales that have been validated with Cronbach's Alpha. **Results:** Compliance with preventive measures to avoid contagion of the coronavirus is shown. 92% use the mask when leaving home and 64% keep their distance from other people, and 44% have felt very anxious or afraid, very sad or depressed during the pandemic. **Conclusions:** The coping with COVID-19 in security personnel has improved significantly, allowing them to carry out their work functions in a normal way, therefore it is essential to continue promoting strategies in the servers to maintain a state of physical and mental health in good condition.

Keywords: COVID-19, Coping, Security Personnel, Anxiety, Stress.

RESUMO

Introdução: A COVID-19 tem gerado doenças que têm afetado especialmente o sistema respiratório da humanidade e até mesmo levado à morte, tem gerado também desequilíbrios mentais, distúrbios psicológicos no pessoal de segurança, criando confusão, medos, devido a mudanças nas rotinas. **Objetivo:** Analisar a cobertura da COVID-19 e seus efeitos sobre o desempenho das funções do pessoal de segurança. **Metodologia:** Esta pesquisa é quantitativa, baseada em campo, descritiva e transversal. Foi realizado por meio de uma amostra do censo em que a população era composta por pessoal que trabalhava na Subzona de Polícia de Tungurahua n° 18, com uma Unidade de Polícia Comunitária (UPC) de 50 funcionários no ativo designados para o estudo. As informações foram coletadas por meio de um questionário, que contém 9 escalas que foram validadas com o Alfa do Cronbach. **Resultados:** É demonstrado o cumprimento das medidas preventivas para evitar o contágio do coronavírus. 92% usam a máscara ao sair de casa e 64% mantêm distância de outras pessoas, e 44% se sentiram muito ansiosos ou temerosos, muito tristes ou deprimidos durante a pandemia. **Conclusões:** O enfrentamento da COVID-19 no pessoal de segurança melhorou significativamente, permitindo-lhes realizar suas funções de trabalho de maneira normal, portanto é essencial continuar promovendo estratégias nos servidores para manter um estado de saúde física e mental em boas condições.

Palavras-chave: COVID-19, Cópia, Pessoal de Segurança, Ansiedade, Estresse.

1. INTRODUCCIÓN

El coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, fue identificado en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del 2019, donde se reportó un grupo de 27 personas con neumonía de etiología desconocida, dando como resultado siete pacientes en estado crítico. El comienzo de esta pandemia se dio el 8 de diciembre de 2019, con la aparición del primer caso. El 7 de enero de 2020 el Ministerio de sanidad de China identificó un nuevo tipo de virus denominado (nCOV), que podría ser el causante del brote. Por ello, en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la declaró como una nueva pandemia mundial del siglo XXI (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020).

Los coronavirus suelen ser una amplia familia de virus, los mismos que pueden causar enfermedades tanto en animales como humanos. En los seres humanos, varios coronavirus causan infecciones respiratorias las mismas que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como es el caso del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), (Pérez, Gómez, & Dieguez, 2020)

Hasta el momento se han podido identificar diferentes variantes en algunos países como: alfa, beta, delta y gamma, de los cuales delta ha sido considerada una de las más agresivas y predominantes a nivel mundial provocando enfermedades respiratorias; y entre los meses de diciembre 2021 y enero del 2022, se ha diseminado la variante ómicron, siendo más contagiosa y predominante en muchos países del mundo. (Fernández, 2021), (Torres, 2021)

La rápida propagación de la pandemia a nivel mundial, el incremento de casos confirmados y muertes en el mundo, ha influenciado de manera negativa en las emociones y pensamientos de las personas, amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. (Jeff, 2020), (Valero, Velez, Duran, & Torres, 2020)

Esto ha generado dificultad de afrontamiento en el desempeño de las diferentes actividades y funciones de los individuos, más aún en aquellas personas que laboran en primera línea como es el caso del personal de seguridad; quienes deben cumplir con su deber manteniendo el orden y la disciplina en los diferentes escenarios según los lineamientos establecidos por cada país ante la presencia de la pandemia (Ribot, Chang, & González, 2020)

A pesar de todos los recursos empleados para contrarrestar la propagación del virus, y disminuir el impacto, incluyendo la salud mental, se necesitan estrategias globales adicionales para abordar los nuevos desafíos que esta pandemia ha originado. (Valero, Velez, Duran, & Torres, 2020)

Por ello, el objetivo de esta investigación es analizar el afrontamiento de la COVID-19 y sus efectos en el desempeño de las funciones del personal de seguridad, identificar las experiencias con el coronavirus, uso de los medios de comunicación y conductas asociadas al confinamiento, conocer el uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus y el estrés y establecer los síntomas de Estrés Postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades en el personal de seguridad que labora en la Subzona de Tungurahua N°18.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El siglo XXI ha sido abatido por una nueva epidemia a nivel mundial, el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o más conocido como COVID-19, que es considerado el séptimo coronavirus humano, el mismo que fue descubierto en Wuhan, provincia de Hubei, China. Desde aquel momento, el virus se expandió por todo el mundo; hasta el 20 de mayo

de 2020 ha infectado a 4.806.299 personas y causando la muerte de 318.599. Este tipo de virus causa neumonía grave con una tasa de mortalidad del 2,9%, 9,6% y 36% respectivamente (Ciotti, y otros, 2020)

Varios estudios han revelado que el periodo de incubación del SARS-CoV-2 oscila entre 4 a 5.1 días, y que cerca del 97,5% de personas infectadas empiezan a desarrollar los síntomas dentro de los 11,5 días de la infección, por lo que las autoridades sanitarias recomiendan un periodo de 14 días de seguimiento activo (Sánchez, Miranda, Castillo, Arellano, & Tixe, 2021)

La enfermedad se puede presentar con síntomas leves a graves, y en algunas ocasiones siendo la mayor parte de la población portadores asintomáticos. Los síntomas más comunes que presenta la población son fiebre (83%), tos (82%) y dificultad para respirar (31%). Por otra parte, los pacientes que presentan neumonía, al momento de la realización de una radiografía de tórax se puede apreciar múltiples manchas y opacidad en vidrio deslustrado. También, suelen aparecer síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea y dolor abdominal en el 2-10% de los pacientes con COVID-19. (Ciotti, y otros, 2020)

La pandemia causó un gran impacto en Ecuador, por lo que el estado ecuatoriano declaró en estado de emergencia sanitaria el 11 de marzo del 2020, debido al avance acelerado del virus. En donde la tasa de mortalidad llegó a ser alta, teniendo un mayor porcentaje en hombres (6,86%) que en mujeres (3,35%), (Sánchez, Aparicio, Miranda, Castillo, & Arellano, 2021). Según datos actualizados de la situación epidemiológica nacional del COVID-19 en Ecuador, desde el 29 de febrero 2020 hasta el 25 de junio 2022 se reportaron 906.421 casos confirmados. (Pública, 2022)

Si bien es cierto; la COVID 19 ha generado enfermedades que han afectado especialmente al sistema respiratorio de la humanidad e incluso ha llevado a la muerte, también ha generado desequilibrios mentales, trastornos psicológicos, creando confusión, temores, incertidumbre relacionados con estrés social, debido a los cambios en las rutinas, separación de amigos y familiares por el distanciamiento social, pérdida de empleos y aislamiento social por el confinamiento y la cuarentena, (Valero, Velez, Duran, & Torres, 2020), (Urzúa, Vera, Caqueo, & Polanco, 2020)

(Terry, Bravo, Elias, & Espinosa, 2020), en su investigación menciona que los trabajadores de salud, bomberos, policía, funcionarios municipales, entre otros han tenido que afrontar varias situaciones durante el tiempo de pandemia, con efectos en su salud y diario vivir. Debido a que han llegado a experimentar estresores adicionales como: el riesgo de estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad, temor de contagiarse y transmitir a sus amigos y familiares, al estar más expuestos al virus por la naturaleza de su trabajo, cansancio físico por el uso de equipos de protección personal, frustración e impotencia por la dificultad que genera el aislamiento físico, constante estado de alerta, entorno laboral demandante, largas horas de trabajo, limitaciones para realizar acciones de autocuidado básico; realización de su trabajo con recursos limitados, lo cual ha conllevado a un incremento de la carga laboral y el estrés. (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020)

En una revisión bibliográfica realizada por (Vicente, Ramírez, & Rueda, 2020) indican que el personal policial es un colectivo laboral con mayor riesgo de contagio COVID-19, debido a sus actuaciones en situaciones de riesgo, ya que se encuentran en contacto con personas sintomáticas y pueden llegar a necesitar varias medidas específicas de protección frente a la infección, debido a todo esto sugieren se realicen varias estrategias preventivas.

Los policías son funcionarios que trabajan directamente con los ciudadanos y tienen una reserva sustancial en sus actividades, provocándoles un alto nivel de estrés y una mayor exposición a contagiarse de la enfermedad, lo que puede afectar a sus compañeros de trabajo y a sus familiares. (Matarazzo, Fernandes, & Alcadipani, 2020)

Durante el COVID-19, la Policía Nacional fue una de las instituciones que también fue afectada, ya que su finalidad es el de prestar ayuda y protección a los ciudadanos y garantizar el orden y cumplimiento de las leyes. La función que realizó durante los momentos de la pandemia fue el acatamiento a las disposiciones del toque de queda, asilamiento social y otros que fueron decretados por el Gobierno Nacional (Marquina & Benavides, 2021)

Sin embargo, se ha prestado muy poca atención a la salud mental de los miembros de la policía, quienes han sido un grupo importante que se ha encontrado en primera línea en los momentos de pandemia.

Según un estudio realizado en Perú sobre el COVID-19 y salud mental en policías peruanos, se menciona que la mayoría de participantes experimento síntomas de depresión y ansiedad generalizada, además de miedo de la COVID-19, esto debido a que los sistemas de salud de la policía no se encontraban preparados para atender los problemas de salud que llegaban a experimentar sus miembros. (Caycho, Carbajal, Vilca, Heredia, & Gallegos, 2020)

Esto ha generado gran dificultad de afrontamiento del personal en el desempeño de sus funciones.

(Mella J. , López, Sáez, & Del Valle, 2020), indican en su investigación que el afrontamiento se define como un esfuerzo cognitivo y conductual que desarrolla una persona para manejar y controlar los diversos estresores, además del estado emocional. Aquí es importante resaltar la importancia del uso de estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas como desadaptativas, estas estrategias ayudarán a la reducción de la ansiedad y la depresión, asimismo se les considera como factores que protegen al ser humano en contextos de situaciones complejas.

En una investigación realizada por (Lara, y otros, 2021) mencionan que la realización de actividad física es una estrategia de afrontamiento para lidiar con el estrés emocional que fue provocado durante la pandemia del Covid-19, junto con otras habilidades de afrontamiento activo, lo cual ayudara a promover una buena salud mental y aliviar el malestar mental.

Las formas de afrontamiento que resultan adaptativas en el desempeño de las funciones diarias del personal policial, son aquellas que ayudan al estrés fisiológico y mejora la respuesta inmunitaria o disminuir el gasto cardiaco, minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas, así como reforzar la autoestima (Lorenzo, Díaz, & Zaldívar, 2020)

3. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación

El presente estudio esta caracterizado por ser una investigación de tipo cuantitativa, de campo, descriptiva y transversal; puesto que permitirá realizar un informe detallado sobre el fenómeno de estudio y sus características, busca tener información clara sobre el objeto estudiado; y, estudiará las variables simultáneamente en un determinado tiempo, dando respuesta a las preguntas qué pasó o está pasando en un momento específico (Fathalla M. , 2008). Además de que tratara con fenómenos que se pueden medir, a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, el propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación (Sánchez F. , 2019).

3.2 Población y muestra

La investigación se realizó mediante una muestra censal en donde la población está conformada por el personal que labora en la Subzona de Policía de Tungurahua N°18, ubicado en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, siendo designado para el estudio una Unidad de Policía Comunitaria (UPC) con 50 personas en servicio activo.

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, que ha sido aplicado en una investigación anterior realizada en la población española, el cual contiene escalas que han sido validadas con el Alfa de Cronbach. El nombre del instrumento es Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC). Se trata de un cuestionario de autoinforme desarrollado por los autores para evaluar el impacto psicológico asociado a la pandemia por COVID-19. Incluye varias preguntas iniciales sobre características sociodemográficas y 9 escalas independientes: (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOV); (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC); (3) Conductas Asociadas al Con-finamiento (CAC); (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP); (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC); (6) Escala de Distrés (ED); (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP), (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC), y (9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA).

Uso de los Medios de Comunicación (UMC). Mediante esta escala se evalúa a través de 4 ítems la exposición a los medios de comunicación, tales como la televisión, internet, las redes sociales, y la prensa escrita. La escala incluye tres opciones de respuesta, que varían entre 1 («Poco o nada» y 3 («La mayor parte del día»).

Escala de Miedos al Coronavirus (EMC). Incluye 18 ítems relacionados con temores y preocupaciones a diferentes aspectos psicosociales del coronavirus, tales como el temor a que algún familiar se contagie del virus, o el miedo/preocupación a que escaseen los alimentos o productos básicos. El instrumento se responde según una escala de intensidad de cinco puntos, entre 1 («Nada o casi nada») y 5 («Muchísimo o extremadamente»). Con objeto de examinar posibles dimensiones factoriales de los miedos al coronavirus, llevamos a cabo previamente un análisis factorial exploratorio de la escala. La estructura factorial obtenida fue muy consistente y reveló los siguientes cuatro factores de miedos relacionados con el coronavirus: (F1) Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (F2) Miedo a la carencia de productos de consumo básicos (ítems 12, 13, 14); (F3) Miedos al aislamiento social (ítems 15, 16, 18); y (F4) Miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (ítems 6, 8, 9). Los coeficientes de fiabilidad fueron como sigue: alfa (α)=.89, rho (ρ)=.89 (EMC-total); α =.87, omega (ω)=.88 (subescala F1); α =.79, ω =.81 (Subescala F2); α =.72, ω =.74 (Subescala F3); α =.80, ω =.83 (Subescala F4).

Escala de Distrés (ED). Se trata de una escala que evalúa 9 tipos de experiencias emocionales negativas y la experiencia de problemas de sueño, que generalmente suelen producirse como reacción a las situaciones de elevado estrés psicosocial. El participante responde según una escala de frecuencia de cinco puntos, que varía entre 1 («Nunca o casi nunca») y 5 («Muchas veces»). Obtuvimos los siguientes coeficientes de fiabilidad: α =.93, ω =.93.

Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA). Consiste en una escala de 12 ítems sobre experiencias positivas que algunas personas experimentan durante periodos de adversidades con elevado estrés psicosocial. La escala de respuestas incluye cinco puntos que varían entre 1 («Nada o casi nada aplicable a mí») y 5 («Totalmente aplicable a mí»). La consistencia interna de la escala es elevada: α =.84, ω =.87.

Intolerance of Uncertainty Scale-12. Se utilizó la versión española de Sandín, Chorot, Valiente y Pineda (2012). Se trata de una escala de autoinforme de 12 ítems que evalúan la intolerancia ante situaciones ambiguas y de incertidumbre a los sucesos futuros. La escala se contesta según un rango de respuestas de cinco puntos, que varía entre 1 («No es característico en

mí») y 5 («Es totalmente característico en mí»). Se ha proporcionado evidencia sobre sus excelentes propiedades psicométricas.

Escalas PANAS de Afecto Positivo y Negativo [Positive and Negative Affect Schedule, PANAS]. Se aplicó la versión española validada por Sandín et al. (1999). Consta de 20 ítems, 10 referidos al afecto positivo y 10 al afecto negativo. Cada ítem se puntúa según una escala de intensidad de 1 («Nada o casi nada») a 5 («Muchísimo»). Las propiedades psicométricas de esta versión son excelentes. En el presente estudio, se obtuvieron los siguientes coeficientes de fiabilidad: $\alpha=.91$, $\omega=.92$ (escala de afecto positivo) y $\alpha=.90$, $\omega=.91$ (escala de afecto negativo) (Bonifacio, Valiente, Garcia, & Chorot, 2020).

3.4 Recolección y Análisis de datos

La recolección de información se realizó a través de una encuesta física, el mismo que fue proporcionado al personal policial para que sea llenado. El análisis de los datos fue a través de la herramienta de Excel 2013 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21, los cuales sirvieron de mucha ayuda en la tabulación de información y en la obtención de resultados del estudio.

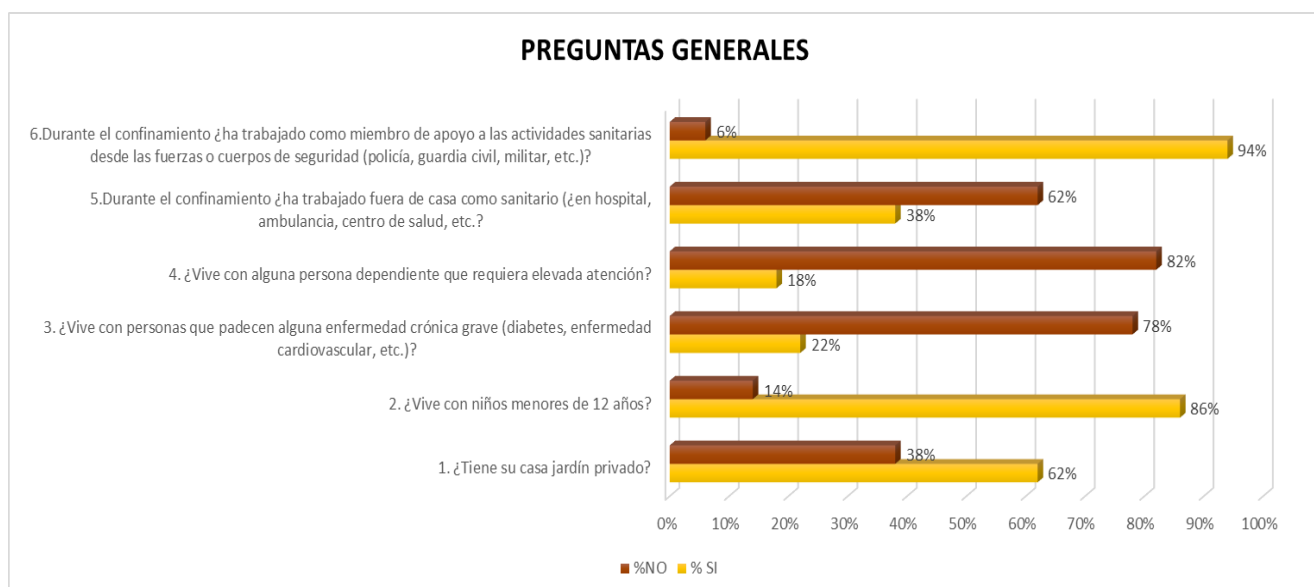
3.5 Aspectos éticos

De igual manera, el estudio se basó en el tratado de Helsinki, ya que se respeto los derechos de los participantes, su anonimato, privacidad y confidencialidad, además se les proporciono un consentimiento informado, mediante el cual aceptan su participación de forma voluntaria en la investigación (Mundial, 2017)

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico N° 1.

Características sociodemográficas



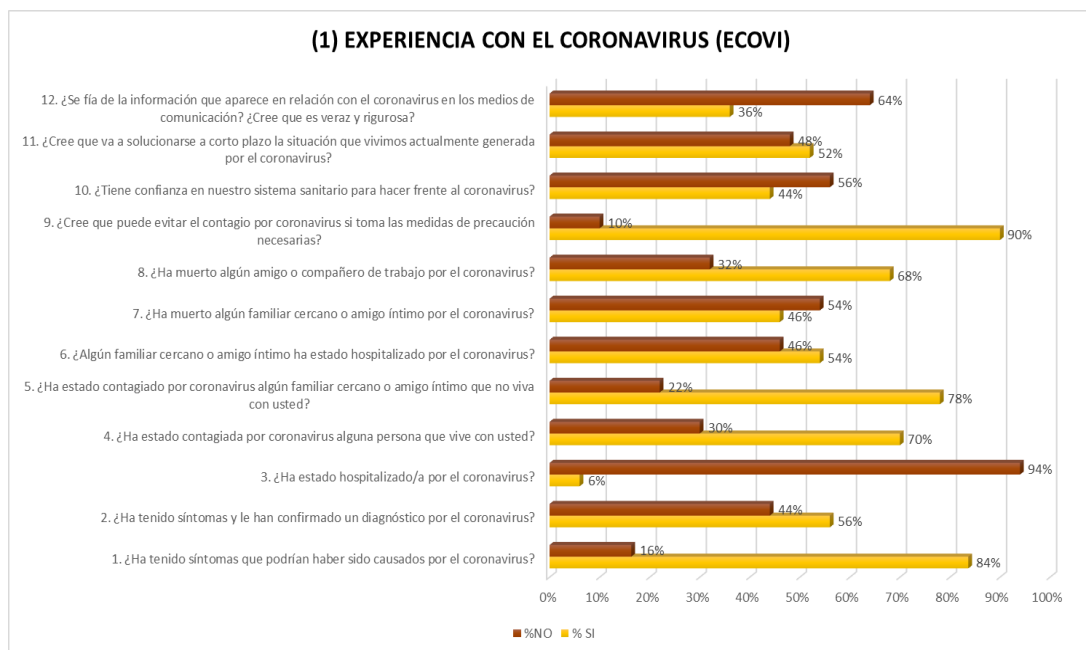
Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Elaborado por: López & Benavides (2022)

Según los resultados obtenidos de los participantes en servicio activo de la Subzona de Policía de Tungurahua N°18, el 94% ha trabajado en el confinamiento como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad, el 86% viven con niños menores de 12 años, mientras que el 22% vive con personas que padecen alguna enfermedad grave y el 18% vive con alguna persona dependiente que requiere elevada atención.

Gráfico N° 2.

Escala Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

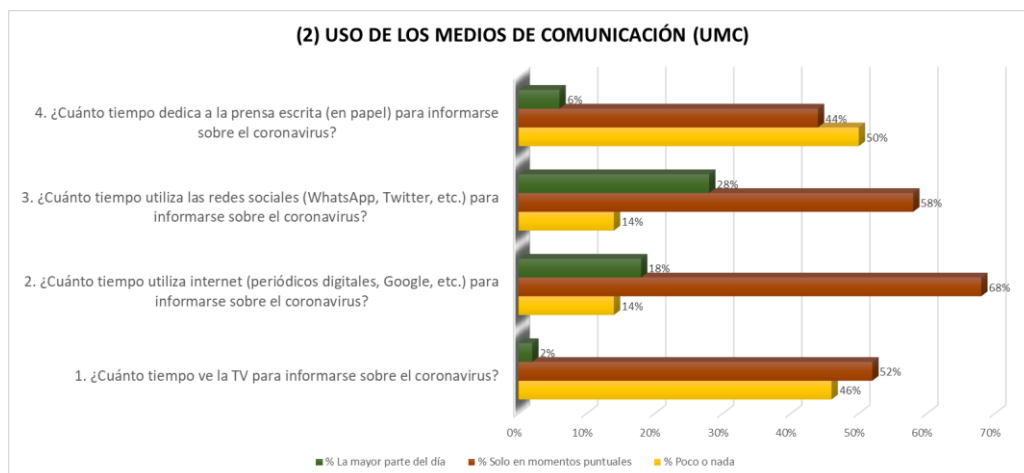
Elaborado por: López & Benavides (2022)

De acuerdo a las experiencias con el coronavirus el 90% cree que puede evitar el contagio si toma las medidas de precaución necesarias, puesto que de entre el 70 y 78% refieren que familiares y amigos cercanos se han contagiado y el 68% manifiesta que ha tenido que lamentar la muerte de personas cercanas y el 84% de ellos ha presentado síntomas causados por coronavirus. Por el contrario; solo un 36% confían en la información en los medios de comunicación relacionada con el coronavirus. El 52% creen que la situación del COVID se solucionará a corto plazo, además que varios de ellos tienen la esperanza de que todo vuelva a la normalidad.

En un estudio realizado por (More & Oliva, 2020) afirma que el 69% de los efectivos policiales participantes tuvieron alguna vez COVID-19. Del mismo modo, (Caycho, Carbajal, Vilca, Heredia, & Gallegos, 2020) indica que ante la pregunta realizada sobre “tengo miedo de infectar a mis familiares con la COVID-19”, el 78% de los policías encuestados menciono estar de acuerdo y muy de acuerdo. Estos resultados coinciden con la investigación, ya que mayoría de las personas investigadas han presentado las mismas experiencias.

Gráfico N° 3.

Escala de Uso de los Medios de Comunicación (UMC)



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

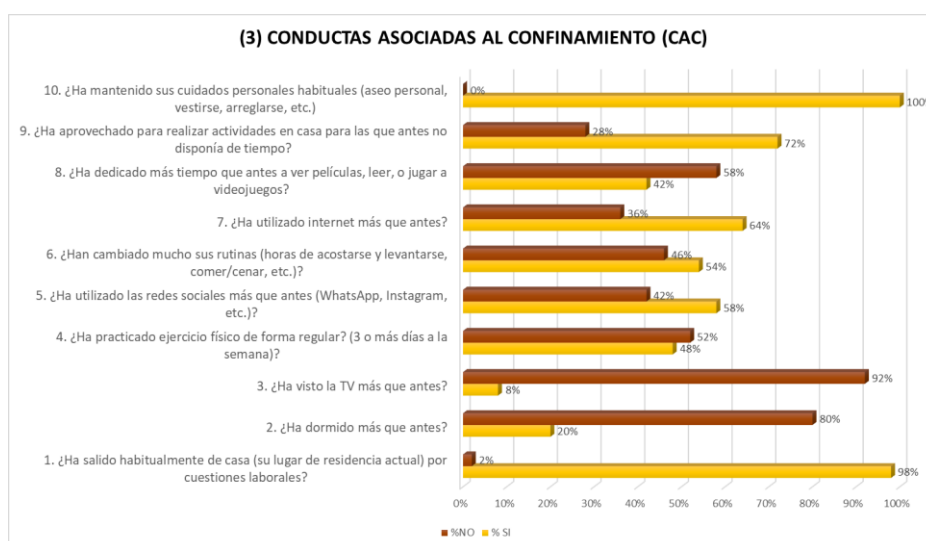
Elaborado por: López & Benavides (2022)

Con respecto al uso de los medios de comunicación y el tiempo que lo dedican al día, el 52% señala que ve la TV para informarse sobre el coronavirus. En cambio, un 68 y 58% ha utilizado el internet y las redes sociales para mantenerse informado sobre el coronavirus. Además, se corrobora el poco uso de la prensa escrita para mantenerse informados ya que solo un 44% lo utiliza, cabe mencionar que la mayor parte solo lo realiza en momentos puntuales.

En un estudio realizado por (Lázaro & Herrera, 2020) mencionan que los medios de comunicación durante la COVID-19 fueron de mucha utilidad, ya que se pudo mantener informada a la comunidad sobre el virus, pero también fue una herramienta mal utilizada por algunas personas, debido a que en ocasiones la información no era la correcta.

Gráfico N° 4

Escala Conductas Asociadas al Confinamiento



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Elaborado por: López & Benavides (2022)

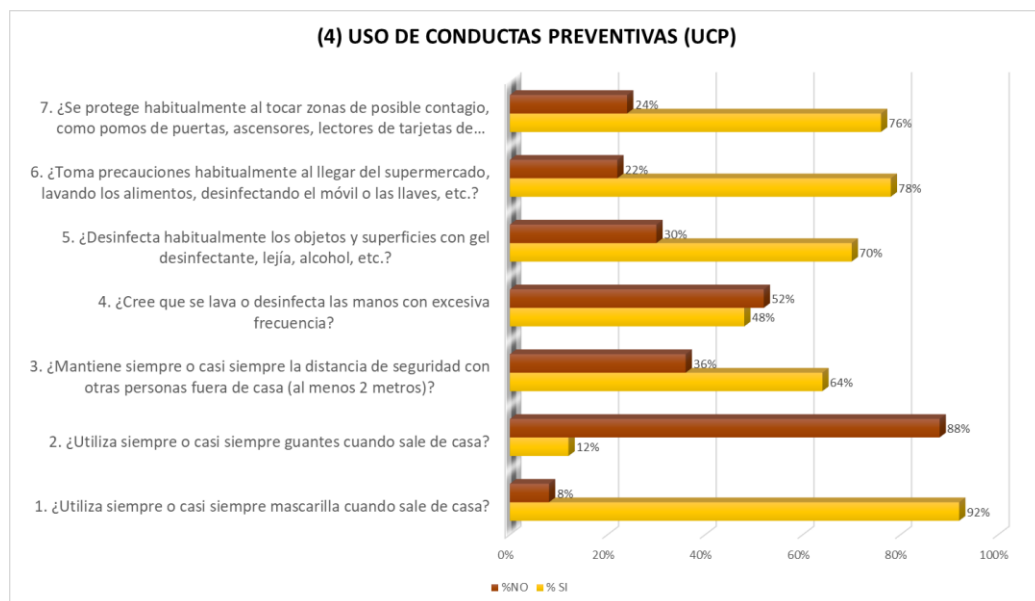
Mediante la aplicación de la escala de las conductas asociadas al confinamiento, se muestra que el 98% ha tenido que salir de casa habitualmente por cuestiones laborales, un 64 y 58% le ha dado un mayor uso al internet y las redes sociales. En cuanto al ejercicio físico que han realizado de forma regular un 48% lo han practicado en 3 o más días a la semana. El 54% señala que ha cambiado mucho en sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar) y un 20% menciona que ha dormido más que antes. El 42% indica que han dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer o jugar a videojuegos. Otro dato destacable, es que un 72% ha aprovechado para realizar actividades en casa, para las que antes no tenían tiempo. Finalmente, todos los colaboradores han mantenido sus cuidados personales habituales.

En cambio, en un estudio realizado por (Soae, 2020), revela que, durante las entrevistas realizadas al personal policial, pudo observar que se expresaban con ira, tenían adicciones al alcohol, cambios de personalidad, modificaciones en los hábitos de higiene y arreglo personal, alteración en los hábitos alimenticios, pérdida casual de la memoria, dificultad para concentrarse y hasta trastornos del sueño.

Se puede considerar que la población de este estudio tuvo una conducta totalmente diferente con la del estudio realizado en el personal de policía de Israel, ya que existe una gran discrepancia al momento de reaccionar frente a la pandemia.

Gráfico N° 5.

Escala de Uso de Conductas Preventivas (UCP)



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Elaborado por: López & Benavides (2022)

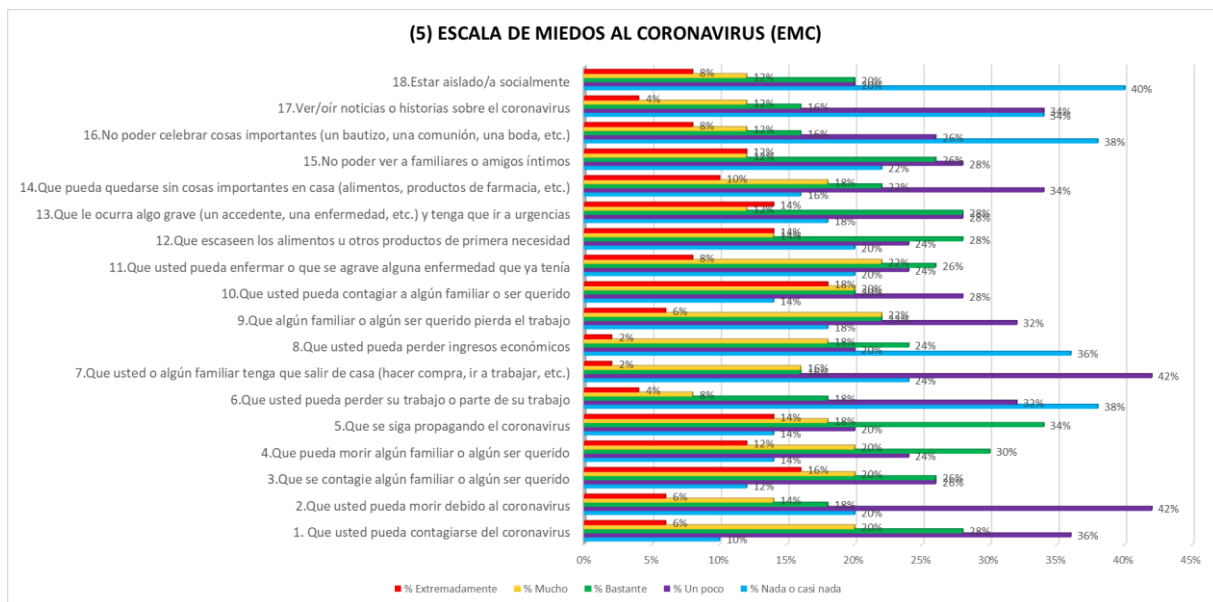
Como se puede apreciar, la mayoría de participantes mantienen el cumplimiento de las medidas preventivas, para evitar el contagio del coronavirus. El 92% utiliza la mascarilla cuando sale de casa y un 64% mantiene el distanciamiento con otras personas; por el contrario, solo el 12% utiliza guantes cuando salen de casa, la mayor parte cree que no es importante utilizarlos. El 48% se lavan o desinfectan las manos con excesiva frecuencia, además, de que el 70 y 76% desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante, lejía, alcohol, cuando salen fuera de

casa o llegan del supermercado, esto para evitar el contagio. De la misma manera el 78% se protege al tocar zonas de posible contagio.

En un estudio realizado por (More & Oliva, 2020) señalan que según los resultados obtenidos referente a la frecuencia en las prácticas de bioseguridad del lavado de manos o uso de jabón o alcohol gel, coincide con la presente investigación, ya que el 92% de efectivos policiales manifestaron que siempre se lavan sus manos o usan alcohol gel, además menciona que la causa principal para que no se realicen un buen lavado de manos es por el exceso de trabajo y el tiempo o por encontrarse en actividades como patrullajes. También indica que el 23% utiliza guantes protectores y el 65% usa mascarilla simple quirúrgica.

Gráfico N°6

Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Elaborado por: López & Benavides (2022)

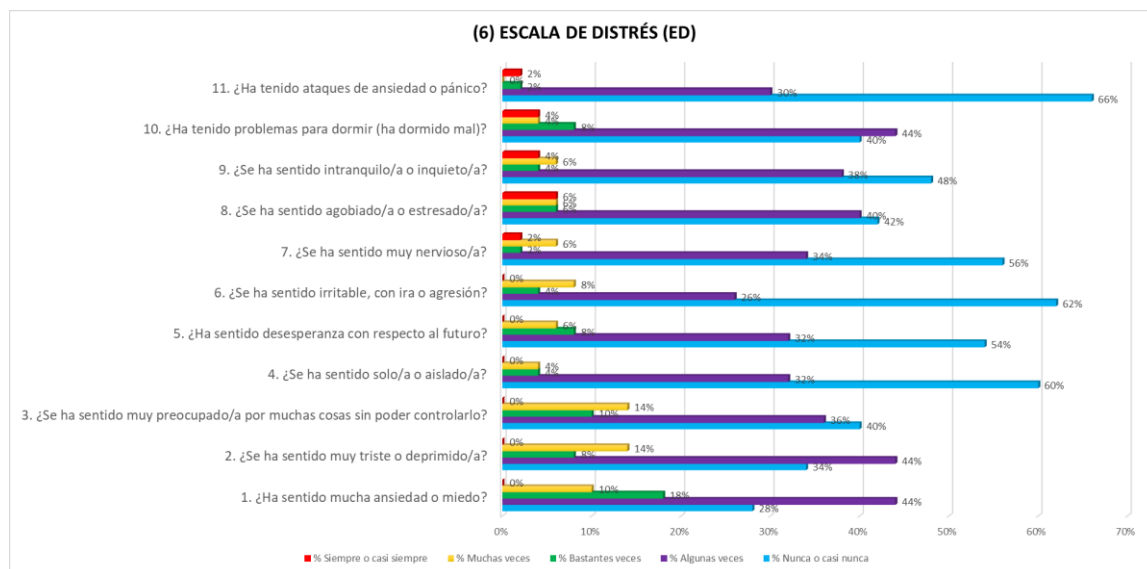
Como se puede apreciar no todos los ítems de la escala de miedos al coronavirus producen el mismo grado de impacto emocional (grado de temor y preocupación). Los ítems con mayor impacto en los participantes son: que se siga propagando el coronavirus en un 34%, en segundo lugar, que pueda morir algún familiar o algún ser querido el 30%, en tercer lugar, que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad el 28% y en cuarto lugar que pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía un 26%. Los ítems que causo poco impacto en los participantes son (1,2,3,7,9,10,14,15) que hacen relación al miedo de contagiarse de coronavirus o de contagiar algún familiar o ser querido, como también al hecho de salir de casa hacer compras o al trabajo que va desde un porcentaje desde el 26% - 42%. Y los ítems que causo nada o casi nada de preocupación en los participantes son (6,8,16,17,18) que hacen relación a perder el trabajo, pérdida de ingresos, el no poder celebrar cosas importantes y el estar aislado socialmente que va desde un porcentaje de 32% - 40% de los participantes que consideran.

(Caycho, Carbajal, Vilca, Heredia, & Gallegos, 2020) para la realización de su estudio utilizó la Fear of Covid-19 Scale para evaluar el nivel de miedo, en donde los resultados obtenidos en dicha investigación coincide con la presente investigación, debido a que la población

experimento en su mayoría los mismos miedos, los autores indicaron que el 42,5% del personal policial tiene mucho miedo de la COVID-19, el 43% presento miedo de perder la vida a causa del mismo, por esta razón estos hallazgos insinúan que los policías tienen bajos niveles de reacciones somáticas del miedo y altos niveles de reacciones emocionales del miedo.

Gráfico N°7.

Escala de Distrés (ED)



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

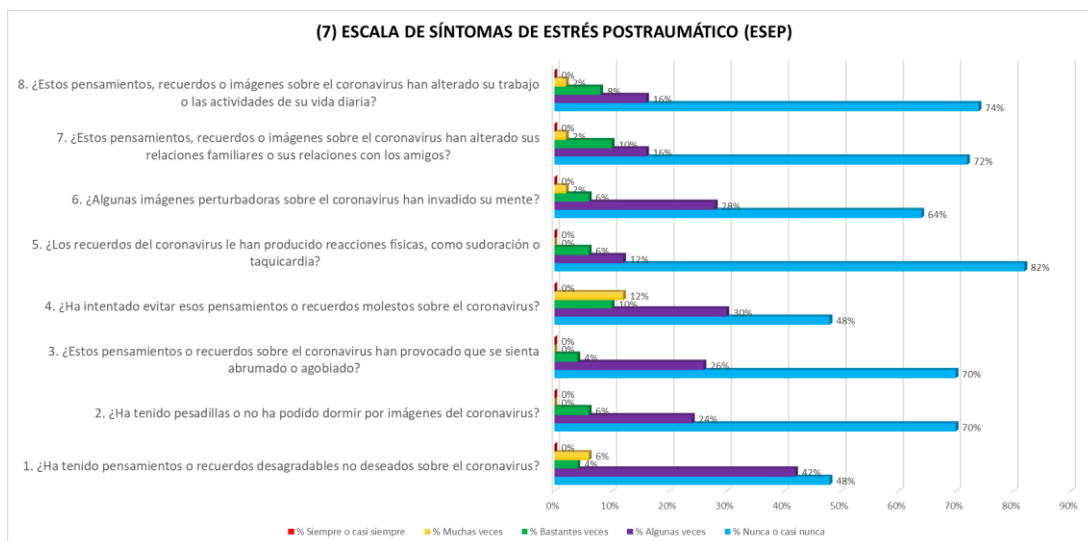
Elaborado por: López & Benavides (2022)

Esta escala evalúa experiencias emocionales negativas y la experiencia de problemas de sueño que suelen presentarse como síntomas ante situaciones de elevado estrés. En donde el 44% ha sentido mucha ansiedad o miedo, muy tristes o deprimidos. Un 40% nunca o casi nunca se ha sentido preocupado por muchas cosas sin poder controlarlo. Entre el 42% al 66% nunca o casi nunca se han sentido solos o aislados, irritables, con ira o agresión, nerviosos, agobiados o estresados, intranquilos e inquietos o han sentido desesperanza con respecto al futuro. Y el 44% algunas veces ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal).

En un estudio realizado a los miembros de la X Macro Región Policial PNP Puno, menciona que existe una relación entre la dimensión ansiedad y el miedo al COVID-19, esto debido a que cuando aumenta la ansiedad también aumenta el miedo, lo que muestra que los policías que tienen ansiedad en su nivel moderado (23.3%) aumentaron su miedo al COVID-19, esto se relaciona a que ante la sensación de peligro eminente la ansiedad suele tener manifestaciones psicológicas o afectivas que desencadenan un miedo mayor al COVID-19 (Yanqui, 2021)

Gráfico N° 8

Escala de Síntomas de Estrés Postraumático



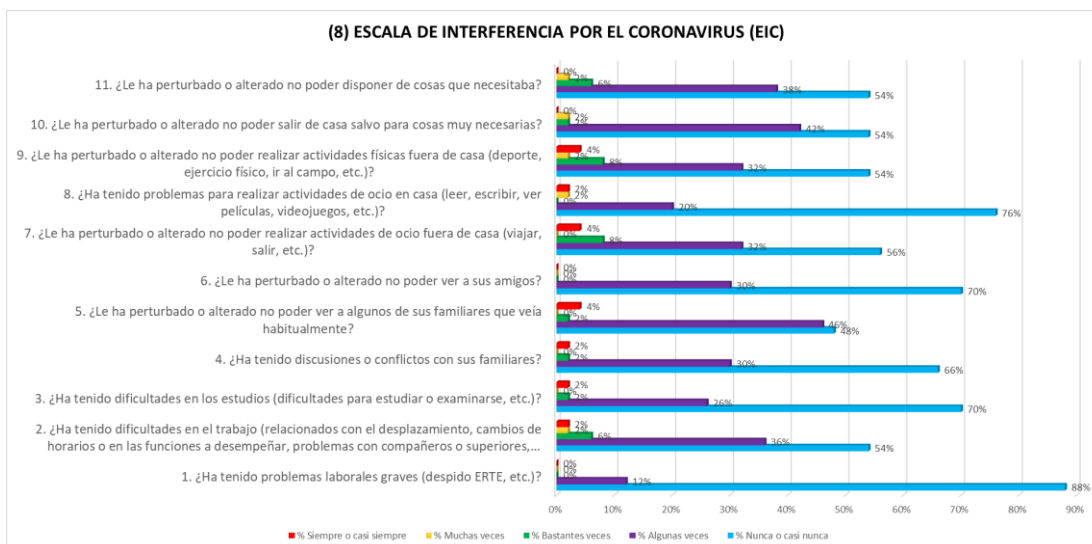
Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Elaborado por: López & Benavides (2022)

Según los resultados obtenidos en la escala de síntomas de estrés postraumático, el 12% han intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus. Un 6% ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus. Y un 2% de participantes indican que imágenes y pensamientos perturbadores sobre el coronavirus han invadido su mente o han alterado su trabajo y relaciones familiares. El resto de participantes nunca, casi nunca o algunas veces han experimentado estos síntomas.

En otros estudios similares como el de (Caycho, Carbajal, Vilca, Heredia, & Gallegos, 2020) demuestran que en un 41,6% de los policías encuestados les incomoda mucho pensar en la COVID-19, sin embargo, el 65% resalto que sus manos no se vuelven húmedas cuando piensan en la COVID-19 y un 60,8% indico no tener problemas para dormir. Con esta comparación entre los dos estudios podemos llegar a concluir que la reacción no se da de la misma manera en las personas y más que todo en el ambiente laboral que posee cada uno, ya que cada una de estas cosas influyen en su vida.

Gráfico N° 9 Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

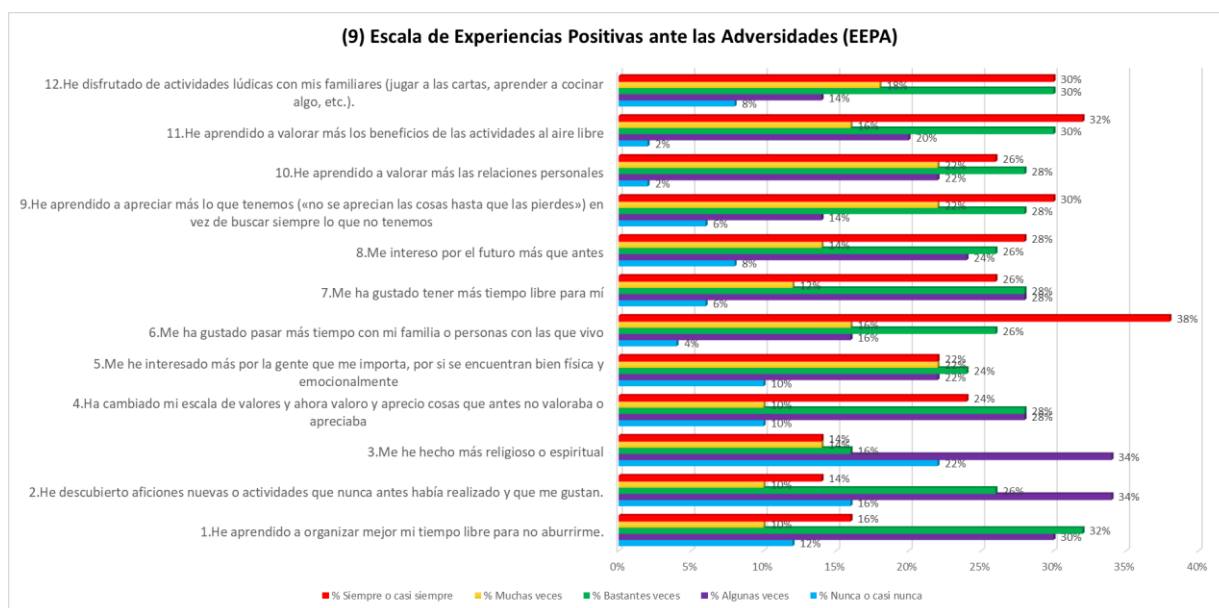
Elaborado por: López & Benavides (2022)

De acuerdo a los resultados de la escala, al 2% de los participantes les ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo). Un 4% ha manifestado que ha tenido dificultades en el trabajo, le ha perturbado o alterado no poder ver algunos de sus familiares, en no poder realizar actividades de ocio fuera o en casa. Y un 2% ha tenido dificultades en el estudio, discusiones o conflictos familiares y le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias. En los demás ítems (1,6) manifiesta que nunca o casi nunca han tenido problemas laborales o les alterado el no poder ver a sus amigos en un porcentaje del 88 al 70%.

Es importante mencionar que la pandemia ha traído muchas consecuencias que ha generado problemas económicos, esto debido a que la mayoría de las personas están impedidas a trabajar y muchas de ellas tuvieron que interrumpir sus actividades profesionales sin una debida planificación, también se manifiesta que hubo mucha repercusión en el simple hecho de no poder ver o visitar a sus familiares lo cual causo un estrés en las personas (Marquina & Jaramillo, 2020)

Gráfico N° 10

Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA).



Fuente: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Elaborado por: López & Benavides (2022)

Los resultados obtenidos al aplicar la escala de experiencias positivas ante las adversidades; demuestran que el 52% han aprendido a apreciar más lo que tienen, el 50% se ha sentido a gusto por pasar más tiempo con su familia o personas con las que vive; el 48% han aprendido a valorar más las relaciones personales y los beneficios de las actividades al aire libre, así como también a disfrutar de actividades lúdicas con familiares. También un 44% se ha interesado más por la gente que le importa y su futuro más que antes, mientras que el 38% le ha gustado tener más tiempo libre

para ellos y entre el 24% al 28% de los participantes aprendió a organizar de mejor manera su tiempo libre y hacerse más religioso o espiritual.

Esta demostrado que la pandemia ha ayudado a que varias de las familias empiecen a compartir momentos juntos, realizar actividades que en ocasiones anteriores no las podían hacer, y ha tenido mas tiempo libre para si mismo. (Ruiz & Gómez, 2021)

5. CONCLUSIONES

El COVID-19 ha causado una severa pandemia a nivel mundial, desatando pánico y estrés en la población, especialmente en aquellos que se encuentra en primera línea que son los encargados de frenar la ola de contagios. Aquí es donde se resalta la labor policial, ya que todos los agentes y oficiales estuvieron a cargo de controlar el orden público durante la pandemia.

Como se pudo ver varios estudios han demostrado que el personal de seguridad ha tenido muy poca cobertura en lo que corresponde a su salud mental, lo cual se han sentido solos, autocriticándose y actuando con miedo e inseguridad, añadiendo a esto la combinación de los factores profesionales con los personales, provocándoles un agotamiento mental y físico total. En donde el miedo y la ansiedad han sido uno de los mayores síntomas que han presentado.

Es importante mitigar el impacto negativo que genera la COVID-19 sobre la salud de estos individuos, como la mejora de sus condiciones de trabajo, el correcto equipamiento y/o medidas de protección para los policías; es aquí donde el personal de enfermería juega un rol importante, puesto que mediante acciones de promoción y prevención que aborden estrategias encaminadas a mantener un clima laboral amigable y que beneficie tanto a los servidores policiales como a sus familias; con la constante capacitación en la disciplina del uso correcto de la mascarilla durante la jornada laboral, uso adecuado de las prendas de protección en los diferentes procedimientos que realicen, el lavado y desinfección de las manos, con el objetivo de prevenir el contagio de él y sus familias.

Además, es indispensable que las unidades de policía tengan personal de salud, quienes ayuden en la asistencia psicológica, en la realización de actividades de relajación y sensibilización de habilidades de afrontamiento positivas para manejar el estrés que enfrentan, evitando efectos adversos que provoquen agotamiento y comportamientos poco saludables.

Dentro de las limitaciones de la investigación se tuvo receptividad de un pequeño grupo de miembros que pertenecen a esta institución, debido a que tienen horarios muy estrictos y que están dirigidos a salvaguardar a todo el cantón de Ambato. Cabe recalcar que lo individuos entrevistados consideraron que el cuestionario aplicado les resulto un poco extenso.

Por esta razón, esta investigación al ser un tema poco abordado en el Ecuador, debido a la reciente aparición del COVID-19, servirá de base para futuras investigaciones, tanto nacionales, como extranjeras, ya que cuenta con bases teóricas-científicas actualizadas, que dan pautas a otros investigadores. Al mismo tiempo que seria interesante hacer este tipo de investigación en un grupo mayor de individuos para ver cual seria la tendencia en una muestra con mayor número de participantes; además de poder realizar estudios que permitan hacer modificaciones en el instrumento para facilitar de mejor manera la respuesta de los individuos que vayan hacer entrevistados.

REFERENCIAS

Bonifacio, S., Valiente, R., Garcia, J., & Chorot, P. (2020). *Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional*. Obtenido de Revista de Psicopatología y Psicología Clínica: <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

- Caycho, T., Carbajal, C., Vilca, L. W., Heredia, J., & Gallegos, M. (2020). *COVID-19 y salud mental en policías peruanos*. Obtenido de Acta Médica Peruana: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-396.pdf>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Wen Can, J., Wang, C. B., & Bernardini, Y. (2020). *La pandemia de COVID-19*. Obtenido de Revisión crítica en ciencias del Laboratorio Clínico: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/10408363.2020.1783198?needAccess=true>
- Fathalla, M. (2008). *Guía práctica de investigación en salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.revistasden.org/boletin/files/7277_guia.pdf
- Fernández, J. (2021). *La variante delta del covid-19: ¿qué podemos esperar?* Obtenido de Revista Mutis: <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/mutis/article/view/variante-delta-COVID-19-%C2%BFque-podemos-esperar%3F/1837>
- Jeff, H. (2020). *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Obtenido de Rev Peru Med Exp Salud Publica: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>
- Lara, R., Fernández, M., Zabarain, S., Olivencia, M. A., Jiménez, M., Olivencia, M., . . . Godoy, D. (2021). *Afrontamiento activo y síntomas de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en adultos españoles*. Obtenido de Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168240>
- Lázaro, P., & Herrera, E. (2020). *Noticias sobre Covid-19 y 2019-nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento*. Obtenido de El profesional de la información: <http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/may/lazaro-herrera.pdf>
- Lorenzo, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). *La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19*. Obtenido de Academia de Ciencias de Cuba: <file:///C:/Users/Personal/Downloads/839-1548-2-PB.pdf>
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Obtenido de Revista Médica Herediana: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
- Marquina, R., & Benavides, A. (2021). *Estrés y actitudes resilientes en el personal de la Policía Nacional del Perú frente a la pandemia causada por el covid-19*. Obtenido de Revisa ConCiencia EPG: <http://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/153/113>
- Marquina, R., & Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Obtenido de Scielo: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
- Matarazzo, G., Fernandes, A., & Alcadipani, R. (2020). *Organizaciones policiales frente a la pandemia: sensemaking, liderazgo y discrecionalidad*. Obtenido de Revista Scielo: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200178s>
- Mella, J., López, Y., Sáez, Y., & Del Valle, M. (2020). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN APODERADOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19*. Obtenido de CienciaAmérica: <http://cienciameica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/324/583>
- More, G., & Oliva, G. (2020). *Prácticas de bioseguridad para prevenir la infección por virus de COVID-19 en personal policial de Piura de marzo - octubre del 2020*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60582/More_DGL-Oliva_SGDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mundial, A. M. (Marzo de 21 de 2017). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de Asociación Médica Mundial: [https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20\(AMM,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables](https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20(AMM,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables)
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. Obtenido de Scielo Brasil: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNPjgfnpWPQzr/>
- Pérez, M., Gómez, J., & Dieguez, R. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
- Pública, M. d. (2022). *Situación Epidemiológica Nacional Covid-19, Ecuador*. Obtenido de Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/MSP_cvd19_infografia_diaria_20220626.pdf
- Ribot, V. d., Chang, N., & González, A. (2020). *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008

- Ruiz, C., & Gómez, J. (2021). *Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora*. Obtenido de Archivos de Prevención de Riesgos Laborales: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006
- Sánchez, A., Aparicio, K., Miranda, C., Castillo, C., & Arellano, N. (2021). *COVID-19: epidemiología, virología y transmisibilidad*. Obtenido de Revista Eugenio Espejo: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300090
- Sánchez, A., Miranda, C., Castillo, C., Arellano, N., & Tixe, T. (2021). *Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico*. Obtenido de Revista Eugenio Espejo: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200098
- Sánchez, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos*. Obtenido de Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- Soae, E. (2020). *Reporte de la función policial de Israel en tiempos de la COVID-19*. Obtenido de Revista entorno: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10369>
- Terry, Y., Bravo, N., Elias, K. S., & Espinosa, I. (2020). *Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19*. Obtenido de Revista Información Científica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600585
- Torres, C. (2021). *Covid-19. Variante Delta y efectividad de vacunas*. Obtenido de Instituto Belisario Domínguez: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5404/TE_94_COVID%20Variante%20Delta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. Obtenido de Terapia Psicológica: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Valero, N., Velez, M. F., Duran, Á., & Torres, M. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión*. Obtenido de Enfermería investiga: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- Vicente, T., Ramírez, V., & Rueda, J. C. (2020). *Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores*. Obtenido de Revista Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004&lng=es&tlng=es.
- Yanqui, R. (2021). *ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID-19 EN MIEMBROS DE LA X MACRO REGIÓN POLICIAL PNP PUNO, PUNO – 2021*. Obtenido de Universidad Autónoma DEICA: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1382/1/Rosalay%20Shandiree%20Yanqui%20Larico.pdf>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo con CI., declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**AFRONTAMIENTO DEL COVID-19 Y SUS EFECTOS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DEL PERSONAL DE SEGURIDAD**” éste es un proyecto de investigación científica.

Entiendo que este estudio busca analizar el afrontamiento de la COVID-19 y sus efectos en el desempeño de las funciones del personal de seguridad. Sé que mi participación servirá de gran ayuda, además que para la recolección de datos se aplicará un cuestionario con preguntas relacionadas al tema. Me han explicado que la información registrada será confidencial.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

.....

Firma del participante

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Lizeth Mishell López Barona, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, llopez4834@uta.edu.ec, Cel: 0992709364

ANEXO 2

Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 escalas independientes (al tratarse de escalas independientes, cada una de ellas puede aplicarse de forma separada). Estas escalas se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOV)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

Preguntas iniciales

A continuación, se hacen algunas preguntas generales relacionadas con el periodo de confinamiento debido al coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

2. ¿Tiene su casa jardín privado? Sí No
3. ¿Vive con niños menores de 12 años? Sí No
4. ¿Vive con personas que padecen alguna enfermedad crónica grave (diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.)? Sí No
5. ¿Vive con alguna persona dependiente que requiera elevada atención? Sí No
6. Durante el confinamiento ¿ha trabajado fuera de casa como sanitario (¿en hospital, ambulancia, centro de salud, etc.?) Sí No

7. Durante el confinamiento ¿ha trabajado como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad (policía, guardia civil, militar, etc.)? Sí No

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

1. ¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus? Sí No
2. ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus? Sí No
3. ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus? Sí No
4. ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted? Sí No
5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted? Sí No
6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus? Sí No
7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus? Sí No
8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus? Sí No
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias? Sí No
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus? Sí No
11. ¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus? Sí No
12. ¿Se fía de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa? Sí No

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)

Por favor, indique el tiempo que dedica al día a estar informado/a sobre el coronavirus

Poco o nada=1

Sólo en momentos puntuales=2

La mayor parte del día=3

1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

A continuación, se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales? Sí No
2. ¿Ha dormido más que antes? Sí No
3. ¿Ha visto la TV más que antes? Sí No
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)? Sí No
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)? Sí No
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)? Sí No
7. ¿Ha utilizado internet más que antes? Sí No
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos? Sí No
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo? Sí No
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)? Sí No

(4) Uso de conductas preventivas (UCP)

Estas son algunas de las conductas para evitar el contagio del coronavirus. Por favor conteste seleccionando el Sí o el No según sea aplicable a usted.

1. ¿Utiliza siempre o casi siempre mascarilla cuando sale de casa? Sí No
2. ¿Utiliza siempre o casi siempre guantes cuando sale de casa? Sí No
3. ¿Mantiene siempre o casi siempre la distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)? Sí No
4. ¿Cree que se lava o desinfecta las manos con excesiva frecuencia? Sí No
5. ¿Desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante, lejía, alcohol, etc.? Sí No
6. ¿Toma precauciones habitualmente al llegar del supermercado, lavando los alimentos, desinfectando el móvil o las llaves, etc.? Sí No
7. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posible contagio, como pomos de puertas, ascensores, lectores de tarjetas de crédito, etc.? Sí No

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación relacionadas con el coronavirus

Nada o casi nada=1

Un poco=2

Bastante=3

Mucho=4

Muchísimo o extremadamente=5

1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido
5. Que se siga propagando el coronavirus
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compra, ir a trabajar, etc.)
8. Que usted pueda perder ingresos económicos
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía
12. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad
13. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus
18. Estar aislado/a socialmente

La EMC incluye las siguientes subescalas: (1) Miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17); (2) Miedo a la carencia de productos de consumo básicos (ítems 12, 13, 14); (3) Miedo al aislamiento social (ítems 15, 16, 18); y (4) Miedo relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (ítems 6, 8, 9).

(6) Escala de Distrés (ED)

A continuación, se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado durante el confinamiento cada una de las experiencias emocionales siguientes:

Nunca o casi nunca=1

Algunas veces=2

Bastantes veces=3

Muchas veces=4

Siempre o casi siempre=5

1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?

(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

En relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de confinamiento lo que indica a continuación:

Nunca o casi nunca=1

Algunas veces=2

Bastantes veces=3

Muchas veces=4

Siempre o casi siempre=5

1. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?
2. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?
3. ¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?
4. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?
5. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia?
6. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?
7. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?
8. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?

(8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC)

¿Ha perturbado su vida el coronavirus o el confinamiento? Indique la frecuencia con que le ha ocurrido.

Nunca o casi nunca=1

Algunas veces=2

Bastantes veces=3

Muchas veces=4

Siempre o casi siempre=5

1. ¿Ha tenido problemas laborales graves (despido ERTE, etc.)?

2. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo (relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)?
3. ¿Ha tenido dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.)?
4. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus familiares?
5. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus familiares que veía habitualmente?
6. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos?
7. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)?
8. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (leer, escribir, ver películas, videojuegos, etc.)?
9. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.)?
10. ¿Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias?
11. ¿Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba?

(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

A veces una situación adversa puede hacernos ver o vivir experiencias positivas. La situación del confinamiento tiene muchas cosas negativas, pero para algunas personas también puede tener consecuencias positivas. Por favor indique hasta qué punto es aplicable a usted lo que se dice a continuación relacionado con el periodo de confinamiento:

Nada o casi nada aplicable a mí=1

Algo aplicable a mí=2

Bastante aplicable a mí=3

Muy aplicable a mí=4

Totalmente aplicable a mí=5

- 1.He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme.
- 2.He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan.
- 3.Me he hecho más religioso o espiritual
- 4.Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio cosas que antes no valoraba o apreciaba
- 5.Me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente
- 6.Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo
- 7.Me ha gustado tener más tiempo libre para mí
- 8.Me intereso por el futuro más que antes
- 9.He aprendido a apreciar más lo que tenemos («no se aprecian las cosas hasta que las pierdes») en vez de buscar siempre lo que no tenemos
- 10.He aprendido a valorar más las relaciones personales
- 11.He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre
- 12.He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.).