

**Actitudes hacia la cuarentena en adultos argentinos:
asociaciones con variables sociodemográficas y
psicológicas**

Abril 2021, Vol. 13,
N°1, 38-49

revistas.unc.edu.ar/inde
x.php/racc

Gago-Galvagno, Lucas G^{a, b, c}; De Grandis, Carolina^{a, b, c}; Ferrero, Florencia^{a, b}, Loss, Julián^{a, b},
Castrillón, Diego^a, Celleri, Milagros^a y Mustaca, Alba E.^b

Artículo Original

Resumen

Abstract

**Tabla de
Contenido**

Debido a la pandemia por COVID-19, el 20 de marzo en Argentina se decretó el aislamiento social preventivo y obligatorio. El objetivo fue analizar las actitudes hacia la cuarentena y relacionarlas con variables sociodemográficas y psicológicas, en 1066 adultos. Se utilizaron la Escala de Actitudes Negativas hacia la cuarentena (AN), Escala de Intolerancia a la Frustración (IF), Escala de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ) y un cuestionario sociodemográfico ad-hoc. Las encuestas se enviaron online durante el primer mes del aislamiento obligatorio. Se encontró que el 80% informó cumplir con la cuarentena y las AN aumentaron en función de: mayores niveles de IF y RE no adaptativa, días de confinamiento, género, edad, en los que no cumplían el 100% con el aislamiento y en desempleados, corroborando las hipótesis planteadas. Los resultados sugieren que si bien se encontraron asociaciones, son necesarios estudios longitudinales en etapas posteriores a la primera fase de la cuarentena.

Palabras clave:

COVID-19, actitudes negativas, regulación emocional, intolerancia a la frustración.

Attitudes towards the Quarantine in Argentine Adults: Associations with Sociodemographic and Psychological Variables. Due to the pandemic by COVID-19, on March 20 in Argentina, preventive and compulsory social isolation was decreed. The objective was to analyze attitudes towards quarantine and relate them to sociodemographic and psychological variables, in 1,066 adults. The Scale of Negative Attitudes towards quarantine (NA), Scale of Frustration Intolerance (FI), Scale of Cognitive Emotional Regulation (CERQ) and ad-hoc sociodemographic questionnaire were used. The surveys were sent online during the first month of compulsory isolation. Supporting the hypotheses raised, it was found that 80% of the participants reported complying with the quarantine, and the NA increased according to: high levels of FI and non-adaptative ER, days of confinement, gender, age, in those who did not comply 100% with isolation and in the unemployed ones. Although, results suggest that associations were found, longitudinal studies after the first phase of quarantine are necessary.

Keywords:

COVID-19, negative attitudes, emotional regulation, frustration intolerance.

Introducción	38
Método	41
Participantes	41
Instrumentos	41
Procedimiento	42
Análisis de	
datos	42
Resultados	42
Discusión	44
Referencias	47

Recibido el 17 de Junio de 2020; Aceptado el 10 de Julio del 2020

Editaron este artículo: Silvana Montes, Paula Abate, Verónica Ramírez, Gaston Trebuq y Débora Mola

Introducción

En mayo de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a las pandemias como epidemias en gran escala que afectan a personas de múltiples países. Ante la falta de tratamientos,

a veces se utilizan métodos de higiene como la cuarentena, consistente en aislamiento social de distinta intensidad, que provoca alteraciones psicológicas, económicas y sociales (Sun et al.,

^a Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones, Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas. Buenos Aires, Argentina.

^b Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Argentina.

^c Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

*Enviar correspondencia a: Gago-Galvagno, L. E-mail: lucas.gagagalvagno@hotmail.com

*Enviar correspondencia a: Mustaca, A. E. E-mail: albamustaca@gmail.com

Citar este artículo como: Gago-Galvagno, L., De Grandis, C., Ferrero F., Loss, J., Castrillón, D., Celleri, M. & Mustaca, A. (2021). Actitudes hacia la cuarentena en adultos argentinos: asociaciones con variables sociodemográficas y psicológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 38-49

2020). En diciembre de 2019 surgieron en China, en la ciudad de Wuhan, 27 casos de pacientes con sintomatología respiratoria similar a la neumonía, con una causa desconocida hasta ese momento, relacionada con la compra de animales vivos en el mercado y su consumo (Petrikova, Cole, & Farlow, 2020). En el siguiente mes se identificó al virus causante de la enfermedad como Sars-Cov-2, una nueva cepa de Coronavirus, también conocido como COVID-19, del cual se presume que tiene características zoonóticas (Wu & McGoogan, 2020). Se caracteriza por tener un período de incubación de tres días en promedio, entre un rango de 0 y 24 días luego del contagio (Fanelli & Piazza, 2020; Jin et al., 2020).

El virus se extendió a lo largo del planeta llegando a Europa y más tarde, al continente americano. El 11 de marzo la OMS declara al brote de Sars-Cov-2 como pandemia (OMS, 2020). Las recomendaciones que establecen para su manejo y la contención de la propagación del virus incluyeron, entre otras, el realizar pruebas para la detección temprana y el aislamiento social físico o cuarentena (Brooks et al., 2020; Lu, Stratton, & Tang, 2020; Ministerio de Salud, 2020). Éste incluye la restricción de la circulación del total de los ciudadanos con el objetivo de contener la propagación del virus. Aunque el aislamiento se refiere a la separación de personas contagiadas de aquellas que no lo son, suele también utilizarse el confinamiento obligatorio o sugerido dentro de los hogares, según las decisiones tomadas por distintos países.

El 20 de marzo en Argentina se decretó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) que consistió en la prohibición de circular fuera del hogar, exceptuando actividades y servicios declarados esenciales (salud y alimentación), y cierre de las fronteras de salidas al exterior y dentro del territorio nacional (Decreto N° 297/2020). Se tuvieron en cuenta los protocolos de la OMS brindando información y tomando decisiones en consonancia con ellos.

Las implementaciones de estas medidas tuvieron consecuencias económicas, sociales y psicológicas, tanto durante como después de la cuarentena. Los efectos psicológicos que se informaron durante la cuarentena incluyeron aumento del estrés postraumático en función de la duración de la cuarentena, estrés, miedo, frustración, depresión, aburrimiento y la falta de

rutinas (Liang et al., 2020; Sun et al., 2020). Roy y colaboradores (2020) evaluaron el conocimiento, las actitudes ante la pandemia y la experiencia con la ansiedad y la percepción de la salud mental en 662 adultos de la población de la India durante la pandemia del nuevo COVID-19, realizando una encuesta en línea compuesta por un cuestionario semiestructurado. Mostraron que el conocimiento y las actitudes frente a la pandemia y el virus fueron moderados, contrario a los niveles de ansiedad, puesto que el 80% de los participantes estaban preocupados por COVID-19 y el 72% manifestaron la necesidad de usar guantes y gel antibacterial. Además, el 12.5% tenían dificultades para dormir, el 37.8% paranoia por contagio y el 36.4% estrés relacionado a las redes sociales.

En Perú describieron la autopercepción del estrés durante el aislamiento social en 1402 participantes. Hallaron que el 60% mostró alto estrés, siendo mayor en mujeres, los que realizaban trabajo de forma virtual y los que se encontraban entre los 20 y 30 años, aunque no presentaron si había diferencias significativas en esos valores (Marquina, 2020). Sin embargo, otro estudio llevado a cabo en diferentes regiones de Argentina por Reyna y colaboradores (2020) encontró que los niveles de estrés autopercebido desde fines de marzo hasta mediados de abril, tuvieron valores medios y se mantuvieron constantes a través del tiempo. Además, hallaron que la confianza hacia el Gobierno Nacional para hacer frente a la pandemia fue mayor a otros países de Latinoamérica, considerando que las medidas implementadas fueron apropiadas, y las mayores preocupaciones en la población fueron el tema económico. Ambos estudios evaluaron a los participantes en los meses de marzo y abril.

Otro estudio llevado a cabo en Argentina por el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires evaluó la sintomatología psicológica en el contexto de la emergencia sanitaria en diferentes regiones del país (Etchevers et al., 2020). Encontraron que los síntomas psicológicos generales y los riesgos de trastorno diferían significativamente comparando dos muestras independientes de unos 2500 participantes en los primeros 7 a 11 días (fines de marzo) y a los 50 a 55 días (mediados de mayo) de decretado el ASPO. La sintomatología psicológica clínica aumentó a los 50 días respecto de los primeros

(0.85% vs. 1.96%), los varones informaron menos síntomas que los jóvenes y las mujeres, la vida sexual empeoró en el 80%, el consumo de alcohol y los problemas de sueño aumentaron, la ideación suicida ascendió del 4.22% en la primera muestra a 6.53% en la segunda y el riesgo psicológico aumentó de 4.86% a 7.02%. En ninguno de estos datos se informó el tamaño del efecto y no se compararon los resultados con baremos poblacionales de antes del ASPO. Otro informe presentó los efectos del COVID-19 sobre el personal de salud de Argentina durante distintos períodos (abril y mayo) de la cuarentena (Richaud de Minzi et al., 2020). Reportaron que los índices de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre aumentaron, lo mismo que las estrategias disfuncionales de afrontamiento a medida que aumentaba la cuarentena, aunque tampoco reportaron los tamaños del efecto.

A diferencia de los anteriores resultados, en el estudio de una encuesta administrada en el mismo país al principio de la cuarentena hallaron que los niveles de ansiedad, depresión y afecto negativo fueron en general bajos (solo el 20% mostró síntomas) y, en una segunda toma dos semanas después, la depresión aumentó, con tamaños del efecto bajo (Canet-Juric et al., 2020). Los autores de estas investigaciones concluyeron que los síntomas psicológicos se incrementaron de acuerdo a la duración de la cuarentena, aunque estos se encontraban modulados por factores individuales específicos como pertenecer a grupo de riesgo, encontrarse en actividad laboral o convivir con otras personas. En países donde retornaron a una semi normalidad, los principales factores estresantes que se mencionaron fueron el estigma y los problemas económicos (Brooks et al., 2020; Hawryluck et al., 2004; Lee, Kang, Cho, Kim, & Park, 2018).

Con respecto a las actitudes, se definen como un conjunto organizado de formas de respuestas conductuales relativamente estables frente a mismos o similares estímulos o situaciones por parte de un individuo (Baron & Byrne, 2005). En la misma línea, Rosenberg y Hovland (1990) las consideran tendencias evaluativas de las cuales se derivan cierto tipo de conductas. Proponen un modelo tripartito, formado por respuestas cognitivas (creencias y pensamientos acerca del objeto), evaluativas (sentimientos) y conductuales (comportamientos). La información cognitiva es

aquella que la persona conoce acerca del objeto actitudinal, los hechos y creencias que tiene sobre él. La información afectiva consiste en cómo la persona se siente hacia el objeto, los sentimientos y emociones que provoca el objeto actitudinal, y la información conductual comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras de la persona con el objeto actitudinal (Baron & Byrne, 2005; Rosenberg & Hovland, 1990). Una actitud puede ser positiva, neutral o negativa, y según su contenido afectivo, débil o fuerte. De estos conceptos se deduce que ellas se asocian a diferencias individuales como se evidenció en varias publicaciones (e.g., Haddock & Maio, 2019; Huskinson & Haddock, 2004).

La regulación emocional (RE) se refiere a los procesos por los cuales los individuos influyen sobre sus propias emociones, en qué momento y de qué manera las manifiestan. Pueden ser controlados o incontrolados, así como accesibles o no a la conciencia. Su objetivo es redireccionar la espontaneidad de las emociones para su incremento, mantenimiento o disminución, ya sea alterando los factores que anteceden a la emoción o modificando un aspecto de ella de acuerdo al objetivo que quiera alcanzar el individuo. El fin de este proceso es mantener un funcionamiento psicológico adecuado (Domínguez-Lara & Medrano, 2016). Si bien no existen estrategias de regulación emocional más o menos adecuadas porque dependen del contexto o situación (e.g., Gratz & Roemer, 2004), se mostró que algunas de ellas están relacionadas con cuadros psicopatológicos. Por ello suelen clasificarse en adaptativas o desadaptativas (Domínguez-Sánchez, Lasa-Aristu, Amor, & Holgado-Tello, 2013). Relacionado con la pandemia, en el exhaustivo informe de Canet-Juric et al. (2020) hallaron que, durante la cuarentena, en los distintos grupos evaluados, los porcentajes mayores de depresión correlacionaron con estrategias de RE desadaptativas y tanto el afecto positivo como las estrategias de RE adaptativas, con niveles de depresión más leves. El afecto negativo obtuvo correlaciones directas más moderadas con las RE desadaptativas y correlaciones inversas con las RE adaptativas.

Por último, la frustración fue extensamente estudiada por la psicología experimental con modelos animales y humanos. Es entendida como

el estado del organismo desencadenado ante la devaluación, omisión o inaccesibilidad inesperada de un reforzador positivo (Amsel, 1992). Se halló que los procesos neurales, y las respuestas fisiológicas, emocionales y comportamentales que provoca son similares al dolor sensorial, al miedo y a la ansiedad (e.g. Mustaca, 2013, 2018). Su intensidad y duración depende de la discrepancia entre lo que se espera y lo que se obtiene, como así también de factores genéticos, cognitivos, motivacionales y de aprendizajes previos, demostrando ser un fenómeno de gran complejidad (Cuenya, Kamenetzky, & Mustaca, 2014). Por otra parte, Ellis (1980) afirmó que la alta intolerancia a la frustración (IF) es una de las causas de los síntomas neuróticos. La alta IF está asociada a la depresión, ansiedad y hostilidad (Filippello, Harrington, Buzzai, Sorrenti, & Costa, 2014), a un alto neuroticismo (Mustaca, 2020) y a estrategias disfuncionales de la RE (Begoña, Franco, & Mustaca, 2018; Medrano, Franco, Flores-Kanter, & Mustaca, 2019), entre otras asociaciones.

En resumen, la cuarentena provocada por la pandemia es una situación catastrófica que promovió la realización de investigaciones en todos los ámbitos. En los aspectos psicológicos, se mostró que, con el aumento de su duración, aumentaron los valores de estrés, depresión, ideación suicida, ansiedad, aburrimiento y consumo de drogas, entre otras alteraciones. Sin embargo, los resultados son inconsistentes en cuanto a la intensidad de los síntomas y no siempre mostraron comparaciones con baremos locales, por lo cual deben tomarse con precaución.

De la bibliografía recabada, la mayoría de las investigaciones sobre la pandemia evaluaron sus posibles efectos sobre variables psicológicas clínicas y sus relaciones con datos sociodemográficos. Al no hallarse investigaciones previas que evaluaran la influencia de rasgos relativamente estables de las personas sobre las actitudes ante el ASPO y su seguimiento, en la siguiente investigación nos preguntamos si las actitudes negativas (AN) ante el aislamiento y su cumplimiento se relacionan con variables sociales y con características psicológicas más estables de los participantes. Los objetivos de esta investigación fueron: a) evaluar las actitudes y acatamiento hacia el aislamiento en adultos

argentinos durante el primer mes de decretarse la cuarentena, b) si los valores se mantienen en el tiempo, c) si están relacionadas con diferencias sociodemográficas, y d) con los niveles de RE e IF de los participantes.

Basándonos en los estudios previos, se espera encontrar un grado bajo de AN y alto de cumplimiento hacia la cuarentena al principio de la normativa y un aumento de la AN y disminución de su acatamiento en función de la cantidad de días del confinamiento. Además, la AN variará según diferencias sociodemográficas y a mayor nivel de AN, mayores serán los valores de la RE desadaptativas y de IF. Los resultados permitirían proporcionar nueva información que será útil para futuros fenómenos semejantes a la cuarentena. Debido a la falta de estudios sobre cómo las diferencias individuales y sociodemográficas contribuyen a las actitudes en contexto de pandemia, se vuelve importante generar conocimiento sobre esta cuestión para, en un segundo momento, generar intervenciones para prevenir futuros trastornos relativos a síntomas de estrés o depresión asociados a estas variables en estudio (Domínguez-Lara, 2017; Jauregui, Herrero-Fernández, & Estévez Gutiérrez, 2016).

Método

Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional y por bola de nieve. Estuvo conformado por 1066 adultos ($M_{edad} = 35.76$, $DE_{edad} = 12.78$, femenino = 838) residentes en Argentina, compuesto por 45% de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 33% de la Provincia de Buenos Aires, 14% de la Ciudad de Córdoba y 8% de la Ciudad de Mendoza. El 75% era de nivel universitario incompleto o superior. La muestra fue relevada desde el 23 de marzo hasta el 22 de abril de 2020.

Instrumentos

Escala de actitudes negativas hacia la cuarentena (AN, Samaniego & Buenahora, en prensa). Hace referencia a las actitudes como tendencias evaluativas de las cuales se derivan respuestas cognitivas, valorativas y conductuales. Posee 24 ítems en escala Likert, que van desde 1 "Totalmente en desacuerdo" hasta 5 "Totalmente de acuerdo". No posee ítems inversos. Se puntúa

en sumatoria de forma que, a mayor puntaje obtenido, mayor es el nivel de actitudes negativas. Su coeficiente de confiabilidad presentó un Alfa de Cronbach de .85. La presente muestra obtuvo un Alfa de Cronbach de .88.

Cuestionario de regulación emocional cognitiva (CERQ, versión argentina de Medrano, Moretti, Ortiz, & Pereno, 2013). Fue construido para investigar los procesos cognitivos que las personas utilizan ante eventos que consideran estresantes. Posee 36 ítems de tipo escala Likert; las opciones de respuesta van de 1 “casi nunca” a 5 “casi siempre”. Se examinan 9 estrategias, cada una compuesta por cuatro ítems. En cuanto a las dimensiones, cuatro son consideradas RE no adaptativas: Rumiación, Catastrofización, Auto-culparse, Culpar a Otros; y cinco, RE adaptativas: Poner en Perspectiva, Aceptación, Focalización Positiva, Reinterpretación Positiva y Refocalización en los Planes. De la sumatoria de los ítems que componen cada subescala surge una puntuación y a mayor puntaje mayor es la presencia de cada estrategia. Su índice de consistencia interna, evaluada con Alfa de Cronbach, se encuentra entre .68 y .83 para las subescalas. En la presente muestra el Alfa fue de .76 para Culpar a Otros, .78 para Auto-culparse, .62 para Aceptación, .74 para Rumiación, .67 para Catastrofización, .71 para Poner en Perspectiva, .81 para Reinterpretación Positiva, .69 para Refocalización en los planes y .84 para Focalización Positiva.

Escala de intolerancia a la frustración (EIF, Medrano, Franco, & Mustaca, 2018). Evalúa las creencias irracionales que promueven intolerancia a las molestias, al esfuerzo, las injusticias y a las emociones incómodas. La adaptación argentina consta de 17 ítems en escala Likert, en la cual 1 representa “no es nada característico de mí” hasta 5 “es muy característico de mí”. Se agrupa en 4 factores (intolerancia a la incomodidad, derechos, intolerancia emocional y logro) e IF total, que es la suma de los cuatro factores. A mayor puntaje mayor IF. La versión argentina presentó valores Alfa entre .61 a .84 para las subescalas. El Alfa de la presente muestra fue de .86 para intolerancia emocional, .83 para demanda de derechos, .68 para intolerancia a la incomodidad, .72 para logro y .90 para la escala total.

Cuestionario sociodemográfico ad hoc. Se preguntó sobre edad, género, nivel educativo,

estado civil, cantidad de personas con las que convive, si se encuentra dentro de grupo de riesgo, si convive con alguien que se encuentre dentro del grupo de riesgo, estado laboral, situación laboral actual, si sufrió cambios significativos en sus ingresos desde la cuarentena, en qué porcentaje percibe que cumple el ASPO (variable acatamiento al ASPO), si realiza o realizó algún tratamiento psicológico y si actualmente toma alguna medicación.

Procedimientos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Abierta Interamericana. Se utilizó la plataforma digital de Google Forms®. Los participantes fueron reclutados a través de las redes sociales de Facebook, Instagram y WhatsApp. En caso que los sujetos tuvieran inconvenientes o dudas durante las respuestas al cuestionario, se dejó el mail de un miembro del equipo de investigación para que pudieran comunicarse con él. Luego de aceptar participar mediante el consentimiento informado, se presentaron los cuestionarios en el mismo orden para todos los participantes: datos sociodemográficos, AN, RE e IF.

Análisis de datos

Se utilizó el software SPSS en su versión 24. Se realizó un pre procesamiento de los datos descartando posibles outliers. Si bien las variables presentaron homogeneidad de varianzas, la distribución fue anormal y, por ende, se utilizaron pruebas no paramétricas.

Se aplicó una prueba de correlación Rho de Spearman para evaluar las asociaciones entre variables sociodemográficas, RE e IF con la AN. Para comparar la AN en relación a las variables sociodemográficas, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias entre dos grupos y la prueba de Kruskal-Wallis para las diferencias entre 3 o más grupos. Se estableció como criterio de significación un $p < .05$.

Resultados

Descripción de la muestra

Las tablas 1 y 2 presentan el análisis descriptivo de las variables evaluadas.

El 80% de los participantes reportó cumplir con el 100% del ASPO. Los niveles de AN fueron significativamente por debajo de la media teórica (14 puntos de diferencia, $p < .05$), lo cual se

condice con el dato anterior. Un análisis de correlación mostró que las AN aumentaron en función de la duración de la cuarentena ($r = .07$, $p = .03$). Los valores de IF y de la RE fueron por

debajo de la media (1.5 de diferencia) y promedio respectivamente, sin encontrarse resultados significativos en relación a los baremos locales presentados antes de la cuarentena ($p > .05$).

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la muestra.

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Género	Mujer	838	78.6
	Hombre	222	20.8
	Otro	6	0.6
Estado laboral	Desempleado	138	12.9
	Otro	83	7.8
	Relación de dependencia	586	55
	Independiente	221	20.7
	Jubilado	38	3.6
¿Convive con alguna persona que forma parte del grupo de riesgo?	No	705	2.4
	Sí	361	24.1
¿Sufrió cambios significativos en sus ingresos desde que se decretó la cuarentena obligatoria?	No sufrí cambios	668	62.7
	Disminuyeron mis ingresos	398	37.3
¿Realiza o realizó algún tratamiento psicológico?	Nunca he realizado	274	25.7
	He realizado alguna vez	501	17
	Actualmente realizo	291	27.3
¿Actualmente toma algún medicamento psicofarmacológico? (ansiolítico, antidepresivo, antipsicótico)	No	959	90
	Sí	107	10

Nota. N = 1066.

Tabla 2.

Estadística descriptiva de las variables.

Variables	M(DE)	95% IC	Rango	n
Edad	37.16 (10.21)	[36.54, 37.77]	24-78	1066
Regulación emocional				
<i>Desadaptativas</i>				
Culpar a otros	8.36 (3.24)	[8.16, 8.55]	4-20	1066
Auto-culparse	9.90 (3.75)	[9.67, 10.13]	4-20	1066
Rumiación	12.58 (3.88)	[12.34, 12.81]	4-20	1066
Catastrofización	7.80 (3.19)	[7.61, 7.99]	4-20	1066
<i>Adaptativas</i>				
Aceptación	13.28 (2.93)	[10-10, 13.45]	4-20	1066
Poner en perspectiva	13.72 (3.47)	[13.51, 13.93]	4-20	1066
Reinterpretación Positiva	14.75 (3.59)	[15.54, 1.97]	4-20	1066
Focalización planes	15.21 (3.22)	[15.01, 15.40]	4-20	1066
Focalización positiva	12.25 (3.86)	[12.02, 12.48]	4-20	1066
Intolerancia a la frustración				
Intolerancia emocional	11.75 (4.96)	[11.45, 12.05]	5-25	1066
Demanda de afecto	14.37 (5.19)	[14.06, 14.68]	6-30	1066
Intolerancia incomodidad	5.75 (2,49)	[5.60, 5.90]	3-15	1066
Logro	6.86 (3.08)	[6.67, 7.04]	3-15	1066
Total	38.72 (12,69)	[37.96, 39.48]	17-85	1066

Nota. IC: Intervalo de confianza.

Asociaciones entre AN, variables psicológicas y sociodemográficas

Se observa que la mayoría de las asociaciones fueron significativas y con tamaños del efecto bajos. La AN correlacionó de forma positiva con la mayoría de las dimensiones de estrategias de RE desadaptativas y negativamente con las RE adaptativas. A su vez, a mayor AN, mayor fue la IF. Respecto a la edad, a medida que aumentaba, las AN disminuían. No se hallaron asociaciones entre las AN con el nivel de estudios, la cantidad de personas con las que convive, autoculparse y con aceptación ($p > .05$). Los resultados se resumen en la [Tabla 3](#).

AN en función de las variables sociodemográficas

Los hombres presentaron mayores niveles de AN que las mujeres ($U = 85,565.50$, $p = .013$, $r = .05$). Por otro lado, las AN arrojaron diferencias significativas según el porcentaje en que los participantes cumplían con el ASPO ($X^2 = 16.12$, $p = .001$, $r = .02$). Aplicando el post-hoc de Scheffe, se halló que el grupo que cumplía con el 75% del ASPO, tenía mayor AN que el que cumplía con el 100% ($p = .001$, $r = .12$).

La situación laboral arrojó diferencias significativas en función de la AN ($X^2 = 19.03$, $p = .001$, $r = .02$); los desempleados presentaron mayores niveles de AN. Aplicando el post-hoc de Scheffé, se encontró que el grupo de desempleados reportó mayores niveles de AN que los que trabajaban de forma independiente ($p = .001$, $r = .10$). No se encontraron diferencias en la AN si los participantes consumían psicofármacos, asistían a psicoterapia, realizaban actividades de ocio, eran una persona del grupo de riesgo o convivían con ella ($p > .05$).

Discusión

Los objetivos de esta investigación fueron a) evaluar las AN y acatamiento hacia el ASPO en adultos argentinos durante el primer mes de decretarse la cuarentena, b) si los valores se mantienen en el tiempo, c) si están relacionadas con diferencias sociodemográficas, y d) si se asocian con los valores de RE y de la IF de los participantes.

Se encontró que el 80% de la muestra cumplía con el 100% del ASPO, los niveles de AN fueron por debajo de la media y hubo una correlación positiva entre los valores de AN y la

cantidad de días que la persona llevaba en cuarentena. Con respecto a variables sociodemográficas hubo un mayor nivel de AN en hombres, en personas que no cumplían al 100% con el ASPO y en desempleados. Estos resultados son consistentes con los encontrados en otros países ([Roy et al., 2020](#)) y en Argentina por [Canet-Juric et al. \(2020\)](#), quienes hallaron que en las primeras semanas del aislamiento obligatorio la afectividad, síntomas psicológicos y la adherencia a las medidas precautorias eran aceptables, y que la ansiedad, afecto negativo y depresión no variaba en relación a los promedios de poblaciones administradas antes de la cuarentena, aunque disminuían en una segunda evaluación, a excepción de la depresión, que aumentaba. Todos estos cambios obtuvieron tamaños del efecto bajo. Esto puede deberse a que en Argentina los casos surgieron posteriormente a los países de oriente y Europa, entonces ya se poseía una perspectiva de los daños que podría llegar a ocasionar el virus a nivel poblacional y lo efectivas que fueron las medidas de ASPO. Los resultados obtenidos por [Etchevers y colaboradores \(2020\)](#) son coherentes con las asociaciones encontradas entre la AN y la cantidad de días de cuarentena. El paso del tiempo se asoció de forma positiva con una mayor AN con respecto al ASPO, tal como se halló en investigaciones en Argentina con respecto a los aumentos de depresión ([Canet-Juric et al., 2020](#)), ideación suicida y posibilidad de trastornos ([Etchevers et al., 2020](#)). En investigaciones previas, se encontró que el paso del tiempo de cuarentena agravó los problemas económicos y que los síntomas psicológicos tenderían a deteriorarse, lo que conduce a una menor adherencia autopercebida al cumplimiento del aislamiento. Esto va de la mano con los mayores niveles de AN que mostraron las personas desempleadas, que ven en la cuarentena un agravamiento de su situación, y coincide con resultados de otros países que resaltan que los factores más estresantes fueron, entre otros, los problemas económicos ([Brooks et al., 2020](#); [Hawryluck et al., 2004](#); [Lee et al., 2018](#); [Reyna et al., 2020](#)).

En cuanto a las relaciones entre variables psicológicas del presente estudio, se halló que tanto la RE y la IF tuvieron valores similares a los baremos hallados antes del ASPO, lo cual sugiere

que son diferencias individuales relativamente estables. Respecto de la AN ante el ASPO, se obtuvo que a mayor AN, menor era el acatamiento a esta medida, mayores fueron los puntajes de IF y de la mayoría de las estrategias de RE no adaptativas. Otro resultado adicional fue que hubo una correlación positiva entre la intolerancia a la frustración y las dimensiones no adaptativas de la RE, lo que ya fue confirmado en otros trabajos (Begoña et al., 2018; Medrano et al., 2019).

Las correlaciones obtenidas entre AN, RE e IF fueron de acuerdo a las hipótesis planteadas. Los mayores niveles de AN encontrados en personas que no cumplían al 100% con la cuarentena asociados a la menor obediencia de sus normas se explican en función de la teoría de las actitudes (Baron & Byrne, 2005; Rosenberg & Hovland, 1990). Sin embargo, si bien las correlaciones fueron significativas, el tamaño del efecto fue muy bajo. Podría interpretarse que las diferencias individuales y sociodemográficas influyeron escasamente en las AN y en el acatamiento del ASPO debido al fenómeno tan imprevisible con altos riesgos para la salud como una pandemia, y a su vez la constante información y las políticas de gestión que se implementaron. Otra interpretación más teórica, en especial por la baja asociación entre la AN e IF, es que la primera etapa de la frustración se considera incondicionada y poco influida por factores individuales, a diferencia de una segunda fase en la cual sí influyen (e.g., Cuenya, Fosachea, & Mustaca, 2013; citado en Karmioli, Cuenya, & Mustaca, 2019). Es probable que aumentando la duración de la cuarentena, estas diferencias individuales obtengan correlaciones más altas.

Estos resultados, como los de los otros autores, sugiere que las AN y los efectos psicológicos del ASPO están influenciados por un conjunto amplio de variables, en el cual la principal se refiere a su duración. Los artículos referidos en la introducción hallaron que las alteraciones psicológicas aumentan en función del tiempo de cuarentena. La asociación positiva entre las AN hacia el ASPO y el rango de tiempo

de solo un mes de esta investigación coincide con las investigaciones anteriores y sugiere que su prolongación aumentaría aún más las AN y disminuiría el acatamiento al ASPO, aunque son necesarios estudios de corte longitudinal y cuestionarios validados para generar resultados concluyentes. De hecho, en el momento de escribir este artículo aparecieron comportamientos sociales en los que se infiere un aumento de las AN. Si bien tanto en este estudio como en el realizado por Reyna y colaboradores (2020) se encontraron niveles altos de acatamiento al ASPO en los meses de marzo y abril, a los 70 días de que el gobierno decretara el ASPO como medida para evitar la propagación del coronavirus, usuarios de las redes sociales convocaron a una caravana para marchar por una cuarentena inteligente; la respuesta fue masiva. Los principales reclamos fueron la apertura de los comercios, gimnasios, industrias, lugares de esparcimiento, funcionamiento del congreso y de la justicia, con protocolos adecuados de distanciamiento social y medidas de higiene (Filipuzzi, 2020); y a los 80 días, se realizaron manifestaciones en todo el país contra una medida económica inconstitucional de intervención de una empresa agrícola (Melo, 2020). Estas situaciones se repitieron con variaciones en otros países.

Como todos los trabajos, esta investigación tiene una serie de limitaciones. La muestra fue obtenida con un muestreo no probabilístico, el diseño fue de corte transversal, lo cual no permite estudiar las líneas de desarrollo de las variables psicológicas durante la pandemia, aunque sugirió una suerte de asociación que indica mayor AN en función del tiempo. A su vez, la toma de datos se realizó durante los primeros meses de la cuarentena (marzo y abril). Las futuras investigaciones deberán desarrollar muestreos probabilísticos, medir las variables de forma directa con diseños comportamentales y por último, dado que la cantidad de días se asocian con las AN, realizar estudios longitudinales y en el contexto de más días de cuarentena.

Tabla 3.

Asociación entre las variables sociodemográficas, la actitud negativa y las variables psicológicas.

Medidas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
1. Edad	-	-.01	-.11	-.11**	-.15**	-.10**	-.07*	-.21**	-.13**	-.04	.08**	-.03	.19**	-.22**	-.30**	-.23**	-.25**	-.32**
2. Nivel de Estudios		-	-.16**	-.03	-.04	.08**	.02	.11**	-.00	.01	.02	.10**	-.07	.02	.02	-.03	.18**	.057
3. ¿Con cuántas personas convive?			-	.05	.04	-.00	-.00	-.00	.02	.03	.00	.02	.01	.04	.04	-.01	-.00	.033
4. Actitud Negativa				-	.08**	.00	-.02	.00	.07**	-.09**	-.17**	-.14**	-.11**	.08**	.11**	.12**	.06*	.11**
5. Culpa a otros					-	-.01	.02	.16**	.35**	.06*	-.12**	-.01	-.07**	.24**	.33**	.22**	.21**	.33**
6. Auto-culparse						-	.12**	.55**	.34**	.07*	.01	.40**	-.17**	.24**	.19**	.15**	.23**	.26**
7. Aceptación							-	.19**	.03	.35**	.33**	.23**	.28**	.10**	.08**	.07*	.09**	.11**
8. Rumiación								-	.44**	.12**	.03	.42**	-.14**	.39**	.28**	.23**	.30**	.39**
9. Catastrofización									-	-.08**	-.26**	.03	-.24**	.35**	.35**	.34**	.25**	.411**
10. Poner en perspectiva										-	.46**	.37**	.38**	.08**	.04	.00	.06*	.067*
11. Reinterpretación positiva											-	.55**	.59**	-.11**	-.14**	-.21**	-.05	-.16**
12. Focalización en los planes												-	.30**	.08**	.08**	-.07*	.18**	.10**
13. Focalización positiva													-	-.15**	-.19**	-.21**	-.15**	-.22**
14. Intolerancia emocional														-	.56**	.47**	.50**	.84**
15. Demanda de afectos y derechos															-	.52**	.60**	.88**
16. Intolerancia a la incomodidad																-	.28**	.67**
17. Logro																	-	.74**
18.Total																		-

Nota. Las correlaciones Rho de Spearman fueron reportadas para todas las variables. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Referencias

- Alba, L.; Giaquinto, L. G. & Mustaca A. (2020). Dimensiones de la personalidad e Intolerancia a la frustración. *Cognición y Comportamiento.ALAMOC*, 4, 15-25. http://www.alamoc-web.org/Revista_Alamoc_4_2020.pdf
- Amsel, A. (1992). *Frustration theory: An analysis of dispositional learning and memory*. New York: Cambridge University Press.
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. México: Pearson.
- Begoña, M., Franco, P., & Mustaca, E. (2018). Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes. *ConCiencia EPG*, 3(2), 12-33. doi: 10.32654/CONCIENCIAEPG.3-2.2.
- 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*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460.
- Canet-Juric, L., Andrés, M. L., Urquijo, S., Poo, F., del Valle, M., López-Morales, H., ... Bartolotto, F. (2020). *Evaluación del impacto emocional del aislamiento por COVID-19. Informe de resultados de primera cohorte*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Lorena_Canet_Juric/publication/341548935_EVALUACION_DE_IMPACTO_EMOCIONAL_POR_COVID-19_INFORME_TECNICO_EVALUATION_OF_THE_EMOTIONAL_IMPACT_BY_COVID-19/links/5ec683e0a6fdcc90d689689e/EVALUACION-DE-IMPACTO-EMOCIONAL-POR-COVID-19-REFORMA-TECNICO-EVALUATION-OF-THE-EMOTIONAL-IMPACT-BY-COVID-19.pdf.
- Cuenya, L., Kamenetzky, G., & Mustaca, A. E. (2014). Early Experience and Incentive Relativity in Adulthood. *International Journal of Comparative Psychology*, 27(3), 459-473.
- Decreto 297/2020, Boletín Oficial de la República Argentina N° 34, 334, Primera Sección, pp. 3-6 (2020)
- Domínguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315-321.
- Domínguez-Lara, S. A., & Medrano, L. A. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Regulación Cognitiva de la Emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 10(1), 53-67.
- Domínguez-Sánchez, F., Lasa-Aristu, A., Amor, P., & Holgado-Tello, F. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261. doi: 10.1177/1073191110397274.
- Ellis, A. (1980). Discomfort anxiety: A new cognitive behavioral construct. Part II. *Rational Living*, 15(1), 25-30.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). *Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina*. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/opsa_salud_mental_informe.pdf.
- Fanelli, D., & Piazza, F. (2020). Analysis and forecast of COVID-19 spreading in China, Italy and France. *Chaos, Solitons & Fractals*, 134, 109761. doi: 10.1016/j.chaos.2020.109761.
- Filippello, P., Harrington, N., Buzzai, C., Sorrenti, L., & Costa, S. (2014). The relationship between frustration intolerance, unhealthy emotions, and assertive behaviour in Italian students. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 32(4), 257-278. doi: 10.1007/s10942-014-0193-4.
- Filipuzzi, S. (30 de mayo de 2020). Caravana30M: marcharon por una "cuarentena inteligente" en varias ciudades del país. *La Nación*, pp. 6-7.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.
- Haddock, G., & Maio, G. R. (2019). Inter-individual differences in attitude content: Cognition, affect, and attitudes. En J. M. Olson (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 59, pp. 53-102). doi: 10.1016/bs.aesp.2018.10.002.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206-1212. doi: 10.3201/eid1007.030703.
- Huskinson, T. L. H., & Haddock, G. (2004). Individual differences in attitude structure: Variance in the chronic reliance on affective and cognitive information. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(1), 82-90. doi: 10.1016/S0022-1031(03)00060-X.
- Jauregui, P., Herrero-Fernández, D., & Estévez Gutiérrez, A. (2016). Estructura factorial del "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" y su

- relación con la Regulación Emocional, Ansiedad y Depresión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(2), 319-340.
- Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y. P., ... Han, Y. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, 7(1), 4. doi: 10.1186/s40779-020-0233-6
- Karmiol, S., Cuenya, L., & Mustaca, A. (2019). Comprendo y siento tu dolor: Efectos emocionales de viñetas sobre exclusión social en adultos. *Acta de Investigación Psicológica*, 9(1), 108-118. doi: 10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.10.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.003.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841-852. doi: 10.1007/s11126-020-09744-3.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of Pneumonia of Unknown Etiology in Wuhan China: the Mystery and the Miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401-402. doi: 10.1002/jmv.25678.
- Marquina, R. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19. *Revista ConCiencia EPG*, 5(1), 83-97. doi: 10.32654/CONCIENCIAEPG.5-1.6.
- Medrano, L. A., Franco, P., & Mustaca, A. E. (2018). Adaptación argentina de la Escala de Intolerancia a la frustración. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 26(2), 303-321.
- Medrano, L. A., Franco, P., Flores-Kanter, P. E., & Mustaca, A. E. (2019). Intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad. *Suma Psicológica*, 26(1), 19-27. doi: 10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.3.
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortíz, A., & Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhé*, 22(1), 83-96. doi: 10.7764/psykhe.22.1.473.
- Melo, J. M. (9 de junio de 2020). Masiva movilización contra la expropiación de Vicentin: impidieron el ingreso de los funcionarios del Gobierno. *Infobae*, pp. 17-19.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Actualización Epidemiológica. Confirmación del primer caso importado de COVID-19 en la República Argentina*. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/actualizacion-epidemiologica-confirmacion-del-primer-caso-importado-de-covid-19-en-la>.
- Mustaca, A. E. (2013). "Siento un dolor en el alma": ¿metáfora o realidad?. *Revista Argentina de Ciencias del comportamiento*, 5(2), 47-60. doi: 10.32348/1852.4206.v5.n2.5147
- Mustaca, A. E. (2018). Frustración y conductas sociales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 65-81. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4643
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza*. Documento de Orientación de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/csr/swine_flu/Preparacion_Pand_ESP.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Alocución de apertura del Director General de la Organización Mundial de la Salud en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Petrikova, I., Cole, J., & Farlow, A. (2020). COVID-19, wet markets, and planetary health. *The Lancet Planetary Health*, 4(6), e213-e214. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30122-4.
- Reyna, C., Belaus, A., Correa, P., Ortiz, M. V., Mola, D., Cepulic, D., ... The COVID- Stress International Collaboration (2020). ¿Cómo está afectando el COVID-19 la vida de los/as argentinos/as? Reporte final. Recuperado de: https://ri.conicet.gov.ar/wp/wp-content/uploads/2020/05/covidistress_reporte_Argentina_mayo11.pdf.
- Richaud de Minzi, M. C., Vargas Rubilar, J., Rodríguez de Behrends, M., Muzio, R., Eidman, L., Klos, C., ... Salas, C. (2020). *Relevamiento y Evaluación de Efectos del COVID-19 sobre el personal de salud*. Resumen Ejecutivo, Segundo Informe. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1ZWbpyyOGjDpM6FWayo2G8VwoU3xDRs4P/view>
- Rosenberg, M. J., & Hovland C. (1990). *Actitud, organización y el cambio: Un análisis de la coherencia entre los componentes de la actitud*. New Haven: Yale University Press.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
- Samaniego, A., & Buenahora, M. (en prensa).

Construcción y validación de una Escala de Actitudes Negativas hacia el confinamiento. *Revista de Psicología*.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123-129. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.050

Wu, Z., & McGoogan, M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. doi: 10.1001/jama.2020.2648.