

iENCUIST: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE APOYO PSICOLÓGICO ONLINE DURANTE LA COVID-19 EN ESPAÑA

Lucía Halty, Amaia Halty y Elena Gismero
Universidad Pontificia Comillas, Madrid (España)

Resumen

La herramienta *online* iENCUIST fue diseñada para reducir el impacto psicológico, tanto en la población confinada como en los profesionales que estaban a la vanguardia de la lucha contra la pandemia por Covid-19. En el primer estudio ($N= 2.362$) se muestran los resultados del test breve para realizar perfiles de personalidad, compuesto por 34 ítems que presentan buenas propiedades psicométricas. En el segundo estudio se presentan los perfiles psicológicos de los confinados y los profesionales que habían solicitado ayuda psicológica ($N= 815$). Los resultados indican que las mujeres confinadas presentan puntuaciones más altas en las variables de ansiedad, enfado o disgusto, colocando a este grupo en mayor riesgo de presentar problemas psicológicos. En cuanto a los profesionales, aquellos con más años de experiencia o que enfrentaron crisis pasadas tienen mayor estabilidad emocional, siendo un factor clave en la gestión de crisis. A las 6 semanas se evaluó la utilidad de la ayuda ofrecida por iENCUIST y casi el 80% de los usuarios indicó que aplicaron las recomendaciones que ofrece la herramienta y que les ayudaron a superar la crisis.

PALABRAS CLAVE: *Covid-19, personalidad, profesionales sanitarios, confinados.*

Abstract

The iENCUIST online tool was designed to reduce the psychological impact on both the confined population and on professionals who were at the forefront of the fight against the pandemic. In the first study ($N= 2,362$), the results are shown of the short test to perform personality profiles, made up of 34 items that show good psychometric properties. In the second study, the psychological profiles of confined individuals and professionals who had requested psychological help are presented ($N= 815$). The results indicate that confined women present higher scores in the variables of anxiety, anger, or disgust, placing this group at a greater risk for presenting psychological problems. As for professionals, those with more years of experience or who faced past crises have greater emotional stability, being a key factor in crisis management. After 6 weeks, the usefulness of the help offered by iENCUIST was evaluated and almost 80% of users indicated that they applied the recommendations offered by the tool, and that they helped them overcome the crisis.

KEY WORDS: *Covid-19, personality, health care professionals, confinement.*

Introducción

Desde la declaración a finales de diciembre de los primeros casos de personas afectadas por el nuevo coronavirus Covid-19 en la provincia de Wuhan (China), hasta la declaración de la situación de pandemia el 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020) apenas pasaron 3 meses. Esta enfermedad se ha propagado por todo el mundo a una velocidad sin precedentes. A finales de marzo de 2022, se estima que a nivel mundial son más de 6.119.231 fallecidos por Covid-19 y 479.105.085 de infectados (*Coronavirus Resource Center, 2022*).

En España, el 14 de marzo de 2020 se decretó el Estado de Alarma a nivel estatal (Real Decreto 463/2020, BOE, 2020) y, con ello, se imponía a todo el país uno de los confinamientos más duros de Europa. En España, a diferencia de otros países, se le exigía a la ciudadanía permanecer en sus domicilios en todo momento, autorizándose únicamente las actividades dirigidas a adquirir bienes de primera necesidad o la asistencia a centros sanitarios o de trabajo. La sociedad española actual, al igual que la de muchos otros países, se enfrentaba por primera vez a una situación de aislamiento y los expertos auguran que tendrá repercusiones en la salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión, abuso de sustancias, violencia doméstica o abuso infantil, entre otros (Galea *et al.*, 2020). Una revisión sobre experiencias previas de confinamiento en otros países también expone que algunas consecuencias psicológicas probables son síntomas de estrés postraumático, confusión e ira (Brooks *et al.* 2020).

Hay varios estudios que han evaluado el impacto de la pandemia en la salud mental de la población. Uno de los primeros artículos en población china informó que más de la mitad de los encuestados manifestaba un impacto psicológico moderado o severo y un tercio informaba síntomas moderados o graves de ansiedad (Wang *et al.*, 2020). En población italiana se encuentran datos similares donde un 32,6% de personas presenta ansiedad moderada o extrema, más de un 50% presenta síntomas de estrés moderado o severo y, un 24,2% de personas presenta síntomas de depresión (Cellini *et al.*, 2020). Wang *et al.* (2020), además, evaluaron la evolución temporal de esta sintomatología y encontraron que, en el periodo de un mes, los índices de estrés, depresión y ansiedad no variaban significativamente. Recientemente, en una revisión sistemática de Xiong *et al.* (2020), han encontrado altas tasas de síntomas de ansiedad (6,33% a 50,9%), depresión (14,6% a 48,3%), trastorno de estrés postraumático (7% a 53,8%), malestar psicológico (34,43% a 38%) y estrés (8,1% a 81,9%) en la población general durante la pandemia de Covid-19 en China, España, Italia, Irán, EE.UU., Turquía, Nepal y Dinamarca.

Por otro lado, el estado de emergencia sanitaria ha provocado el despliegue de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para el control del estado de alarma, así como el reclutamiento de personal sanitario y de centros de mayores para hacer frente a la enfermedad. Estos profesionales se han visto sometidos a altas cargas de trabajo, mayor riesgo de contagiarse y de contagiar a sus familiares, aumento de las horas de jornada laboral, toma de decisiones éticas y médicas bajo mucha presión y, en muchas ocasiones, carencia de materiales de protección suficientes para desarrollar su trabajo. Asimismo, también han carecido de actividades lúdicas, deportivas o relativas al ocio y tiempo libre que permitiesen la canalización de

factores estresantes derivados del trabajo. Investigaciones recientes sobre el impacto psicológico sobre personal sanitario informan que más del 50% informan síntomas de depresión, el 44,6% ansiedad, el 34% insomnio y más del 70% presentan estrés (Lai *et al.*, 2020). Además, investigaciones realizadas sobre epidemias similares anteriores como la del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003 muestran múltiple sintomatología patológica en el personal sanitario durante la epidemia (Wei *et al.*, 2004; Wu *et al.*, 2009), así como años después ésta (Wu *et al.*, 2008; Reynolds *et al.*, 2008).

Son varios los autores que consideran necesario actuar rápidamente frente a esta situación de crisis ofreciendo a los ciudadanos y a los profesionales recursos para contener los posibles efectos negativos (Galea *et al.* 2020; Pfefferbaum y North, 2020) Orrù *et al.* (2020) sugieren que los profesionales de la salud mental deberían crear herramientas o cuestionarios de fácil difusión capaces de detectar la presencia de indicadores psicopatológicos y, si es posible, que pudiesen ir acompañados de recomendaciones acordes a sus necesidades.

Para crear este tipo de herramientas es importante tener en cuenta que no todas las personas reaccionan igual frente a situaciones de estrés y que, por tanto, no resultan igual de válidos los mismos recursos. Al respecto, las variables de personalidad pueden ayudar a trazar recomendaciones más ajustadas. Por ejemplo, es esperable que aquellas personas con altos niveles de extraversión vivan de forma más negativa el confinamiento o las medidas de distanciamiento social que quienes presentan bajos niveles en esta variable, para los cuales puede suponer un factor de protección (Carvalho *et al.*, 2020). Del mismo modo ocurre con aquellas personas que son buscadoras de sensaciones, para quienes la situación de confinamiento puede suponer verdaderos niveles de malestar. Así, habría que prestar especial atención a los varones y a las personas jóvenes ya que tienden a presentar mayores niveles de búsqueda de sensaciones que las mujeres y las personas de mayor edad, respectivamente (McDaniel y Zuckerman, 2003). Por el contrario, para los profesionales que están trabajando en el control de la emergencia sanitaria, presentar altos niveles de búsqueda de sensaciones puede resultar menos desajustado que para quienes presentan bajos niveles de esta variable y deben enfrentarse a una situación de tan alto riesgo.

Por otro lado, altos niveles de neuroticismo o de inestabilidad emocional se relacionan con altos niveles de ansiedad y estrés (Jeronymus *et al.*, 2016), lo que supondría mayores niveles de riesgo para la salud mental de la persona en el afrontamiento de esta crisis. En este caso, es importante tener en cuenta que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de ansiedad que los hombres (McLean y Anderson, 2009). Además, la sintomatología ansiosa también se relaciona con mayores niveles de asco y trastorno obsesivo-compulsivo (Knowles *et al.*, 2018), lo que puede agravar todavía más la presencia de comportamientos obsesivos en esta población, debido a las peticiones de organismos internacionales de aumentar las medidas de higiene y limpieza del entorno. En contraposición, hay estudios que muestran relación entre la presencia de ansiedad y la inhibición conductual (Li *et al.*, 2014) que, en situaciones como esta, pueden suponer un factor de protección para el riesgo de contagio puesto que son personas más predisuestas a mantener el distanciamiento social (Jones y Salathé, 2009).

Con el objetivo de poder ayudar a la población confinada y a profesionales (sanitarios, cuerpos y fuerzas de seguridad, militares y personal de residencias de mayores) a superar la crisis con el menor impacto psicológico posible, era necesario diseñar una herramienta lo más ajustada posible a los diferentes perfiles de personalidad y que permitiera ofrecer una ayuda psicológica en tiempo real. Para ello, se decidió crear la herramienta iENCUIST. En este trabajo queremos comprobar la utilidad de este tipo de recursos para reducir el impacto en la salud mental de la población.

iENCUIST es una herramienta *online* creada con el objetivo de dar apoyo psicológico a personas confinadas y profesionales durante la pandemia de la Covid-19. El diseño de esa herramienta se hizo bajo cuatro criterios fundamentales. En primer lugar, que ofreciese orientaciones psicológicas lo más individualizadas posibles ajustadas a los diferentes perfiles de personas. En una situación de crisis como esta, gobiernos y profesionales de salud mental elaboran materiales de ayuda a la población que son, en la mayoría de los casos, muy generales. Se hacía necesario, por tanto, personalizar la ayuda lo máximo posible (Pfefferbaum y North, 2020). En segundo lugar, que fuese breve. Dada la sobrecarga emocional que supone una situación de confinamiento y el estrés vivido por los profesionales, era necesario elaborar una herramienta que fuera capaz de hacer un perfil de la persona lo más completo posible con el menor número de preguntas. Además, las orientaciones psicológicas tenían que ser automáticas, ofrecerlas en tiempo real. En muchas ocasiones, los resultados de los avances científicos se devuelven a la sociedad con cierto retraso, pero en este caso, las personas necesitaban respuestas de cómo afrontar la crisis en un momento muy concreto y puntual. Por último, era necesario que la herramienta pudiera llegar a muchas personas, la distribución y difusión debía ser masiva.

Conseguir estos cuatro objetivos sólo era posible si se recurría a la tecnología. Para ello, se diseñó la herramienta iENCUIST en la plataforma de *Google Forms* con tres apartados. Un apartado inicial de preguntas sociodemográficas (diferentes en función de si eran personas confinadas o profesionales) para evaluar la situación en la que se encontraba cada persona y en el que se otorgaba al sujeto toda la información necesaria sobre el tratamiento de sus datos.

Un segundo apartado encaminado a evaluar las características de personalidad del sujeto a través de las variables de extraversión, búsqueda de sensaciones, ansiedad, niveles de ira, expresión de la ira, inhibición, capacidad de persistir en la tarea, percepción del asco, capacidad de expresar las emociones y la necesidad de cognición. Se escogieron variables que evalúan aspectos relacionados con la inestabilidad emocional (ansiedad, inhibición, ira, expresión de la ira y asco) por ser el manejo de las emociones unos de los aspectos más cruciales a tener en cuenta para manejar la crisis, tanto para los profesionales como para la población confinada (Brooks, *et al.* 2020). Las orientaciones para este tipo de personas iban encaminadas a presentar estrategias que les ayudaran a bajar los niveles de malestar emocional. También se recogen variables relacionadas con la búsqueda de sensaciones y la socialización, esta última especialmente relevante para la población confinada debido a las medidas de distanciamiento social. Como ejemplo de recomendaciones para este tipo de personas, se les ofrecía canalizar su necesidad de contacto social a

través de diversas plataformas online o video-llamadas. También se consideró importante evaluar la capacidad de la persona para expresar sus emociones, ya que una de las recomendaciones para evitar el desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático posterior es que la persona sea capaz de expresar la intensidad emocional de lo que esta viviendo en la crisis (Lange, van de Ven y Schrieken, 2003). Dado que no todas las personas tienen la capacidad de expresar lo que están sintiendo, desde iENCUIST se recomendaba a este tipo de perfiles intentar canalizar sus emociones de otras formas como, por ejemplo, a través de la actividad física (en la medida de sus posibilidades), o de la música; y, evitar la culpa por no poder expresar con facilidad lo que les está pasando. Por último, se recoge una variable relacionada con la necesidad de cognición. La necesidad de cognición se refiere a la tendencia de un individuo a participar y disfrutar de una actividad cognitiva esforzada (Cacioppo y Petty, 1982). Las personas que tienen niveles bajos de necesidad de cognición contrastan menos la información que reciben y son más fácilmente influenciables (Haddock *et al.*, 2008); y, este hecho puede ser un factor de riesgo para la difusión de noticias falsas sobre la Covid-19, generando más alarma social. Desde la herramienta iENCUIST se recomendaba a las personas que puntuaban bajo en la variable de necesidad de cognición que contrastaran la información que recibían a través de las redes sociales antes de distribuirla a través de sus contactos, para evitar así la propagación de noticias falsas.

En un tercer apartado, se solicitaba a la persona que completaba el formulario un correo electrónico al que de manera inmediata se le mandaban las orientaciones en base a su perfil. En la devolución que realizaba la herramienta se dejaba claro en todo momento que las orientaciones recibidas no constituían una evaluación psicológica ni sustituían un proceso terapéutico en caso de necesitarlo.

Cuando la persona enviaba el formulario a la plataforma de Google Forms, un algoritmo previamente entrenado decidía qué orientación ofrecer según el perfil establecido. Para hacer más sencillas las orientaciones que recibían las personas se agruparon los mensajes creando 5 grupos. El primer grupo consistía en el sumatorio de las variables de extraversión, búsqueda de sensaciones y capacidad de persistir en la tarea; el segundo, sumaba los niveles de ansiedad, inhibición y propensión al asco; el tercero, sumaba los niveles y expresión de la ira; el cuarto grupo, se centraba en la capacidad de expresar sus emociones; y, en último lugar, se tenía en cuenta la necesidad de cognición. Para generar las orientaciones, cada grupo se dividió en puntuaciones altas (1) o bajas (0) a partir del percentil 70 de cada variable de personalidad. De esta manera, las personas recibían orientaciones ajustadas a su perfil en todas las variables analizadas.

Las pautas que ofrece la herramienta se basan en prácticas basadas en evidencia, como la psicología de la salud y los programas de tratamiento de la ansiedad (Pérez *et al.*, 2003).

Con estas consideraciones se creó la herramienta iENCUIST para ayudar a la población española, tanto confinados como profesionales, a superar la crisis provocada por la pandemia Covid-19.

El objetivo de esta investigación no es desarrollar una nueva herramienta de evaluación, sino utilizar cuestionarios existentes para generar el perfil de personalidad del usuario de la herramienta en línea y, en base a él, ofrecer

recomendaciones lo suficientemente precisas para hacer frente a la crisis. Para poder completar el perfil con tantas variables de personalidad, evitando engordar al usuario final por el elevado número de ítems, el primer paso fue reducir la dimensionalidad de los tests de personalidad, creando un instrumento breve. En el segundo estudio se describen los perfiles de la población española confinada y de los profesionales que han hecho uso de la herramienta iENCUIST durante la pandemia de Covid-19 y se evalúa la utilidad de esta ayuda online a través de la satisfacción del usuario.

Estudio 1

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 2362 personas que contestaron las preguntas de diferentes cuestionarios de personalidad. De las cuales, el 68,2% eran mujeres, con una edad media de 30,83 años ($DT= 12,28$; rango: 18 a 74 años).

Se obtuvo la aprobación de la junta de revisión institucional. Para ser incluidos en la muestra, los participantes tenían que documentar que eran mayores de 18 años y aceptar un consentimiento informado en línea en el que se describía el estudio. Los datos se recogieron antes del inicio de la pandemia de Covid-19, y los participantes respondieron a los anuncios que solicitaban voluntarios potenciales para la investigación psicológica en la web (p. ej., grupos de noticias, sitios web universitarios).

Instrumentos

- a) "Inventario NEO reducido de cinco factores" (*NEO Five Factor Inventory*, NEO-FFI; Costa y McCrae, 2008). Para evaluar el rasgo de extraversión (E) se utilizaron 4 ítems de la subescala de extraversión del NEO-FFI, que se centran en evaluar los niveles de sociabilidad del sujeto. El formato de respuesta es de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Esta subescala arroja en este estudio un alfa de 0,659.
- b) "Escala Zuckerman de búsqueda de sensaciones" (*Zuckerman Sensation Seeking Scale-V*, SSS-V; Zuckerman et al., 1978). Para evaluar el rasgo de búsqueda de sensaciones (*sensation seeking*, SS) se seleccionaron dos ítems de la subescala de búsqueda de emociones, tres ítems de la subescala de búsqueda de experiencias y un ítem de la subescala de susceptibilidad al aburrimiento de la SSS-V, a los que se añadieron cinco ítems ("me gusta la rutina", "me gusta tener sensaciones corporales excitantes", "me gustaría realizar actividades que impliquen algo de riesgo", "me aburren las cosas con facilidad") elaborados por el equipo de investigación. En total, el rasgo de búsqueda de sensaciones se compone de 10 ítems con un formato de respuesta que va de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo), y arroja un alfa de 0,723.

- c) "Inventario de ansiedad estado-rasgo" (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger, 1983). Para evaluar la propensión a la ansiedad (AN) relativamente estable se utilizó la subescala de ansiedad rasgo del STAI. Dicha subescala está formada por 20 ítems con un formato de respuesta de 0 (casi nunca/nada) a 3 (mucho/casi siempre), y tiene un alfa de 0,905.
- d) "Expresión de la ira estado-rasgo" (*State-Trait Anger Expression*, STAXI-2, Spielberger, 1991). Para evaluar la propensión a experimentar la ira de forma relativamente estable se utilizó la subescala de ira rasgo (TA) del STAXI-2, compuesta por 10 ítems que evalúan el temperamento de ira y reacción de ira. El formato de respuesta tiene cuatro opciones de respuesta (A: casi nunca; B: Algunas veces; C: A menudo; D: Casi siempre), y presenta un alfa de 0,870. Además, se utilizó la subescala de expresión de la ira. Dicha subescala evalúa cómo reacciona o se comporta el sujeto cuando está furioso. Está formada por 6 ítems con 4 opciones de respuesta (A: casi nunca; B: Algunas veces; C: A menudo; D: Casi siempre). Esta subescala tiene un alfa de 0,786.
- e) "Inventario insensibilidad emocional" (*Inventory Callous Unemotional*, ICU; Frick, 2004). El ICU es un autoinforme de 24 ítems con cuatro opciones de respuesta que van de 0 (no es cierto) a 3 (definitivamente cierto) y evalúa aspectos como indiferencia, insensibilidad y falta de emocionalidad. En esta investigación se obtiene un alfa de 0,819.
- f) "Escala SIC/SAC" (*BIS/BAS Scale*; Carver y White, 1994). Es un autoinforme que evalúa los rasgos del sistema de inhibición conductual (SIC) (BIS en inglés) y del sistema de activación conductual (SAC) (BAS en inglés). Está compuesto por 20 ítems con cuatro opciones de respuesta que van de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo). La subescala del BIS presenta un alfa de 0,737; y, la del BAS de 0,780.
- g) "Escala revisada de propensión y sensibilidad al asco" (*Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised*, DPSS-R; van Overveld *et al.*, 2006). Para evaluar el asco se utilizó la DPSS-R. Esta escala está formada por 16 ítems con un formato de respuesta de 1 (nunca) a 5 (siempre), y arroja un alfa de 0,884.
- h) "Escala de necesidad de cognición" (*Need for Cognition Scale*; Cacciopo *et al.*, 1996). Para evaluar la motivación de las personas hacia la actividad de pensar se utilizó la versión reducida (18 ítems) de la Escala de necesidad de cognición (NC). Su formato de respuesta va de 1 (nada característico de mí) a 5 (muy característico de mí), y arroja un alfa de 0,887.

Procedimiento

Con el fin de diseñar un instrumento breve para el perfilado de sujetos en el menor tiempo posible, decidimos reducir la dimensionalidad de cada uno de los instrumentos mencionados anteriormente y seleccionamos 4 ítems para cada una de las variables (excepto para la extraversión, cuya escala inicial ya estaba confeccionada de 4 artículos). El procedimiento para seleccionar los mejores ítems fue, en primer lugar, realizar un análisis de fiabilidad de cada uno de los instrumentos y seleccionar ítems con una correlación ítem-total igual o superior a 0,70. En segundo lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio con cada variable

de estudio para seleccionar ítems unidimensionales, utilizando los métodos de extracción de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) y rotación quartimax. Se utilizó el método de extracción ULS porque los ítems no siguen una distribución normal y porque los datos son ordinales en escalas tipo Likert (Flora y Curran, 2004). Dado que el objetivo era seleccionar ítems unidimensionales con un alto grado de fiabilidad, se dio más importancia al análisis factorial que al análisis de fiabilidad, y se obligó a la rotación a dos factores para seleccionar ítems que saturaran mucho en un factor y menos en el otro.

Análisis de datos

Para depurar y reducir la dimensionalidad de los test que forman el ENCUIST se realizaron análisis de fiabilidad con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.0. El análisis factorial exploratorio con el procedimiento de ULS y quartimax rotation se empleó el paquete estadístico MPlus 6.11.

Resultados

La tabla 1 muestra los ítems seleccionados que componen la versión abreviada de la matriz factorial rotada. La subescala de extraversión (α de Cronbach= 0,53) se define como el nivel de sociabilidad del sujeto, el gusto por estar con otras personas. La subescala de búsqueda de sensaciones (α de Cronbach= 0,82) se refiere a la tendencia o gusto por el riesgo. La subescala de ansiedad (α de Cronbach= 0,77) evalúa los niveles de ansiedad que presenta el sujeto. La subescala de ira (α de Cronbach= 0,90) y de expresión de la ira (α de Cronbach= 0,78) evalúan los niveles de ira presentados por el sujeto y la intensidad de dicha emoción, respectivamente. La subescala del ICU (α de Cronbach= 0,84) evalúa la dificultad que tiene el sujeto para expresar sus emociones, corresponde a la subescala de unemotional del instrumento original. Los ítems de las subescalas BIS (α de Cronbach= 0,50) y BAS (α de Cronbach= 0,50) evalúan los niveles de inhibición del sujeto y su capacidad para persistir en una tarea, respectivamente. La subescala del asco (α de Cronbach= 0,84) evalúa la propensión a manifestar asco que tiene el sujeto. Y, por último, la subescala de necesidad de cognición (α de Cronbach= 0,88) evalúa el gusto que manifiesta el sujeto hacia la actividad de pensar.

Discusión

La versión breve de los instrumentos ha demostrado mantener índices de fiabilidad aceptables en las diferentes subescalas que la componen y además puede aportar información relevante para ofrecer a cada participante una orientación adaptada a su perfil, consiguiendo así los objetivos propuestos en este estudio.

Tabla 1
Peso de los ítems seleccionados de la matriz factorial rotada

| Ítems | Peso |
|---|-------|
| SS_7. Me gusta realizar actividades que impliquen algo de riesgo | 0,813 |
| SS_5. Me gustaría probar a lanzarme en paracaídas | 0,692 |
| SS_1. Me gustaría la sensación de bajar esquiando muy rápido por la pendiente de una gran montaña | 0,657 |
| SS_6. Me gusta tener sensaciones corporales excitantes | 0,599 |
| AN_15. Me siento triste (melancólico) | 0,738 |
| AN_1. Me siento bien | 0,700 |
| AN_12. Me falta confianza en mi mismo | 0,690 |
| AN_17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia | 0,675 |
| BIS_3. Las críticas o una reprimenda me desaniman mucho | 0,644 |
| BIS_2. Me preocupa cometer errores | 0,638 |
| BIS_4. Me siento muy molesto cuando pienso o sé que alguien está enfadado conmigo | 0,582 |
| BIS_1. Cuando pienso que algo desagradable va a suceder, por lo general suelo estar muy agitado e intranquilo | 0,574 |
| BAS_4. Hago un gran esfuerzo para conseguir las cosas que quiero | 0,742 |
| BAS_13. Cuando trabajo para conseguir algo, me entrego por completo a ello | 0,685 |
| BAS_1. Cuando quiero algo, por lo general hago todo lo posible para conseguirlo | 0,653 |
| BAS_12. Si veo una oportunidad de conseguir algo que me gusta, me siento entusiasmado | 0,626 |
| ICU_1. Expreso mis sentimientos abiertamente | 0,778 |
| ICU_6. I No muestro mis emociones a los demás | 0,732 |
| ICU_22. Escondo mis sentimientos a los demás | 0,713 |
| ICU_19. Soy muy expresivo y emocional | 0,660 |
| TA_8. Me cabreo con facilidad | 0,805 |
| TA_2. Tengo un carácter irritable | 0,785 |
| TA_5. Tiendo a perder los estribos | 0,766 |
| TA_1. Me caliento rápidamente | 0,757 |
| TA_E_6. Pierdo la paciencia | 0,805 |
| TA_E_4. Discuto con los demás | 0,785 |
| TA_E_5. Digo barbaridades | 0,766 |
| TA_E_1. Expreso mi ira | 0,757 |
| DPSS_9. Cuando siento asco, suele ser una sensación intensa | 0,736 |
| DPSS_10. Suelo experimentar asco | 0,723 |
| DPSS_12. Suelo sentir asco más fácilmente que otras personas | 0,705 |
| DPSS_6. Las cosas asquerosas me revuelven el estómago | 0,701 |
| NC_13. Prefiero que mi vida esté llena de desafíos (o rompecabezas) que debo resolver | 0,749 |
| NC_10. Me atrae la idea de tener que pensar mucho para conseguir algo | 0,734 |
| NC_11. Realmente me gustan las tareas que requieren encontrar nuevas soluciones a los problemas | 0,696 |
| NC_2. Me gusta asumir la responsabilidad de afrontar una situación que requiere pensar mucho | 0,691 |

Nota: SS= extraversión/búsqueda de Sensaciones; AN= ansiedad; BIS= sistema de inhibición conductual; BAS= sistema de aproximación conductual; ICU= insensibilidad emocional; TA= ira rasgo; TA_E= expresión ira; DPSS= asco; NC= necesidad de cognición.

Estudio 2

Método

Participantes

La muestra de personas que utilizan la herramienta iENCUIST se recogió desde el 29 de marzo hasta el 4 de mayo de 2020 y la componen 815 personas de las cuales el 79,09% son personas confinadas en su domicilio y un 20,79% son profesionales sanitarios, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, militares, y personal de residencias de mayores. De las personas confinadas en su domicilio, el 25,35% son hombres ($M= 41,86$; $DT= 15,89$) y el 74,65% son mujeres ($M= 38,97$; $DT= 13,65$).

En cuanto al número de personas que conviven juntas en el domicilio, el 11,82% de la muestra informa que vive sola, el 23,95% dos personas, el 23,02% tres personas, el 27,22% cuatro personas, el 8,86% cinco personas y el 5,13% conviven seis personas o más en el mismo domicilio. En cuanto a las características de la vivienda, el 3,58% refiere vivir en un domicilio de menos de 50 metros cuadrados, el 25,66% en un domicilio entre 50-80 metros cuadrados, el 39,97% en un domicilio de 80-120 metros cuadrados y un 30,79% en un domicilio de más de 120 metros cuadrados. La situación laboral en la que se encuentran las personas confinadas se divide en un 2,49% que tiene que seguir trabajando presencialmente durante la crisis, un 58,79% continúan teletrabajando, un 12,29% se encuentra en un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE), un 2,02% pierde su empleo como consecuencia de la pandemia, y un 24,42% no trabajaba antes de la crisis.

Con relación al número de profesionales que utilizan la herramienta iENCUIST, el 24,40% son hombres ($M= 49,56$; $DT= 9$) y el 75,60% son mujeres ($M= 42,57$; $DT= 10,5$). Los profesionales se dividen en un 78,70% sanitarios, un 8,88% fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, un 2,37% militares y 10,06% personal que trabaja en residencias de mayores. Con relación a la experiencia profesional de este colectivo, el 41,42% de estos profesionales tiene puestos de responsabilidad en su trabajo frente al 58,58% que no los tiene; el 73,37% no había tenido experiencias previas de intervención en crisis, frente al 26,63% que sí las había tenido; el 11,24% de la muestra tiene entre 1 y 5 años de experiencia profesional, el 32,54% entre 5 y 15 años; y, el 56,21% más de 15 años. De los profesionales, el 10,06% de la muestra se había contagiado de la Covid-19 o había pasado la enfermedad en el momento de la recogida de datos, frente al 89,94% que no se había contagiado. Del total de la muestra de 815 personas, el 75,89% no tenía familiares enfermos de la Covid-19, el 9,59% tenían familiares que ya habían pasado la enfermedad, el 11,07% tenían familiares que estaban pasando la enfermedad en el momento de la recogida de datos, el 0,86% tenían familiares que se encontraban graves, y el 2,46% tenían familiares que habían fallecido como consecuencia de la Covid-19.

Instrumentos

- a) "Herramienta iENCUIST". Como se ha explicado anteriormente, la herramienta iENCUIST está formada por tres apartados. En el primero se realizan preguntas sociodemográficas según el colectivo (profesionales o confinados); en el segundo apartado, se aplican las variables de personalidad del estudio 1; y, en el último apartado se solicita una dirección de correo a la que se envían las orientaciones personalizadas.
- b) "Retroalimentación de la herramienta iENCUIST". Pasadas 6 semanas desde la recogida de datos, las personas que aceptaron seguir en contacto con los investigadores respondieron a las siguientes preguntas para valorar la utilidad y la ayuda de la herramienta: "He aplicado las orientaciones de la herramienta", "las orientaciones de la herramienta me han ayudado a manejar la situación en esta crisis", "recomendaría esta herramienta a algún amigo o conocido", "si este procedimiento de recibir orientaciones personalizadas se convirtiera en una App que pueda consultar cuando quiera, ¿la utilizaría?". El formato de respuesta era de 0 (nada) a 5 (mucho).

Procedimiento

El enlace que da acceso a la herramienta iENCUIST se distribuyó por grupos de noticias, webs de universidades, así como por el Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid y la web oficial del gobierno de la Comunidad de Madrid.

Se obtuvo la aprobación de la junta de revisión institucional. Para ser incluidos en la muestra, los participantes tenían que documentar que tenían 18 años o más, y aceptar el consentimiento informado en línea en el que se describía el estudio.

Análisis de datos

Para realizar los perfiles de las personas que han solicitado ayuda a través de iENCUIST se realizaron análisis descriptivos, contrastes de t de Student para muestras independientes y ANOVA de un factor. Dichos análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.0.

Resultados

Perfil de la población confinada durante la Covid-19

En la tabla 2 se observan los datos descriptivos de los hombres y mujeres en cada una de las variables analizadas. Los hombres presentan significativamente más búsqueda de sensaciones ($t= 3,56$; $p= 0,0001$; $d= 0,32$), más dificultad para expresar sus emociones ($t= 5,44$; $p= 0,0001$; $d= 0,49$) y más necesidad de cognición ($t= 5,40$; $p= 0,0001$; $d= 0,50$) que las mujeres. Por el contrario, las mujeres tienen puntuaciones significativamente más altas que los hombres en extraversión ($t= 3,09$; $p= 0,002$; $d= 0,28$), en ansiedad ($t= 4,50$; $p= 0,0001$; $d= 0,41$), en conductas de

inhibición ($t= 5,68$; $p= 0,0001$; $d= 0,51$), en persistencia en la tarea ($t= 4,79$; $p= 0,0001$; $d= 0,42$) y, en niveles de asco ($t= 3,12$; $p= 0,002$; $d= 0,29$).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas entre hombres y mujeres confinados

| Variables | Hombres | | Mujeres | |
|------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> |
| Búsqueda de sensaciones | 9,83 | 3,48 | 8,70 | 3,52 |
| Extraversión | 11,60 | 2,11 | 12,20 | 2,16 |
| Ansiedad | 3,69 | 2,59 | 4,75 | 2,57 |
| Sistema de inhibición conductual | 11,30 | 2,01 | 12,34 | 2,00 |
| Sistema de aproximación conductual | 12,97 | 1,84 | 13,70 | 1,62 |
| Insensibilidad emocional | 5,41 | 2,89 | 3,94 | 2,99 |
| Ira rasgo | 8,12 | 3,05 | 8,33 | 3,09 |
| Expresión de la ira | 8,58 | 2,62 | 8,63 | 2,50 |
| Asco | 9,23 | 3,01 | 10,18 | 3,44 |
| Necesidad de cognición | 15,47 | 3,26 | 13,74 | 3,61 |

Los resultados de los subconjuntos homogéneos de Scheffé indican que las personas confinadas que, en el momento de recogida de datos, informaron que tenían familiares graves o que alguno de sus familiares había fallecido por la Covid-19, presentaban mayores niveles de expresión de la ira que las personas que no tenían familiares enfermos o que hubieran pasado la enfermedad, $F_{(4,639)}= 3,088$; $p= 0,016$; $\eta^2= 0,019$ (tabla 3).

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la expresión de ira y la variable "familiares enfermos de Covid-19"

| Ítems | <i>M</i> | <i>DT</i> |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| En este momento no están enfermos | 8,58 | 2,54 |
| Ya han pasado la enfermedad | 8,66 | 2,65 |
| Están enfermos en este momento | 8,33 | 2,29 |
| Están muy enfermos | 11,40 | 2,60 |
| Han fallecido por Covid-19 | 10,14 | 1,99 |

Se preguntó a las personas confinadas si querían que los investigadores se volvieran a poner en contacto con ellos más adelante y el 46,34% de la muestra contestó que sí. En la tabla 4 se observa que las personas que sí quieren mantener el contacto tienen niveles significativamente más altos de ansiedad ($t= 3,08$; $p= 0,002$; $d= 0,24$), mayores niveles de inhibición ($t= 2,05$; $p= 0,04$; $d= 0,16$), mayores niveles de persistencia en la tarea ($t= 2,39$; $p= 0,01$; $d= 0,18$), mayor capacidad de expresar sus emociones ($t= 2,17$; $p= 0,03$; $d= 0,17$), mayores niveles de ira ($t= 1,96$; $p= 0,05$; $d= 0,15$) y mayores niveles de expresión de la ira ($t= 2,50$; $p= 0,01$; $d= 0,19$), que los que no quieren mantener contacto.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de la variable "contacto posterior" con las variables de estudio en la población confinada

| Variables | Contacto | | No contacto | |
|------------------------------------|----------|------|-------------|------|
| | M | DT | M | DT |
| Búsqueda de sensaciones | 9,14 | 3,52 | 8,86 | 3,57 |
| Extraversión | 12,14 | 2,12 | 11,96 | 2,20 |
| Ansiedad | 4,82 | 2,77 | 4,19 | 2,44 |
| Sistema de inhibición conductual | 12,25 | 2,10 | 11,92 | 2,00 |
| Sistema de aproximación conductual | 13,69 | 1,68 | 13,37 | 1,71 |
| Insensibilidad emocional | 4,04 | 2,98 | 4,56 | 3,06 |
| Ira rasgo | 8,53 | 3,16 | 8,05 | 2,99 |
| Expresión de la ira | 8,89 | 2,49 | 8,39 | 2,55 |
| Asco | 10,05 | 3,52 | 9,84 | 3,22 |
| Necesidad de cognición | 14,41 | 3,60 | 13,99 | 3,59 |

Perfil de los profesionales durante la Covid-19

Se realizaron análisis estadísticos comparando los diferentes grupos de profesionales entre sí (sanitarios, cuerpos y fuerzas de seguridad, militares y personal de residencias) entre las variables de personalidad estudiadas, y no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Por ello, los resultados que se presentan a continuación tienen en cuenta toda la muestra de profesionales en su conjunto.

En la tabla 5 se observan los datos descriptivos del perfil de los profesionales. Las diferencias encontradas indican que las mujeres tienen puntuaciones significativamente más altas en ansiedad ($t= 2,26$; $p= 0,02$; $d= 0,40$), en inhibición ($t= 2,60$; $p= 0,001$; $d= 0,47$), y en persistencia en la tarea ($t= 3,29$; $p= 0,001$; $d= 0,61$) que los hombres.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas entre hombres y mujeres profesionales

| Variables | Hombres | | Mujeres | |
|------------------------------------|---------|------|---------|------|
| | M | DT | M | DT |
| Búsqueda de sensaciones | 8,83 | 2,88 | 8,12 | 3,17 |
| Extraversión | 12,51 | 1,87 | 12,14 | 1,93 |
| Ansiedad | 2,93 | 2,49 | 3,91 | 2,40 |
| Sistema de inhibición conductual | 11,41 | 1,96 | 12,35 | 2,02 |
| Sistema de aproximación conductual | 12,85 | 1,37 | 13,77 | 1,60 |
| Insensibilidad emocional | 4,59 | 2,55 | 3,97 | 3,12 |
| Ira rasgo | 7,37 | 2,76 | 7,95 | 3,05 |
| Expresión de la ira | 8,80 | 2,59 | 8,01 | 2,30 |
| Asco | 9,00 | 3,84 | 8,69 | 3,15 |
| Necesidad de cognición | 14,37 | 3,26 | 13,55 | 3,77 |

Los profesionales que tienen más años de experiencia (más de 15 años) presentan significativamente menos niveles de ansiedad ($F_{[2,168]}= 3,87$; $p= 0,023$; $\eta^2=$

0,04), menos búsqueda de sensaciones ($F_{[2,168]}= 5,26; p= 0,006; \eta^2= 0,06$), y más persistencia en la tarea ($F_{[2,168]}= 6,02; p= 0,003; \eta^2= 0,06$), que los profesionales con menos experiencia (1-5 años) (tabla 6).

Tabla 6

Años de experiencia (media y desviación típica) de los profesionales en las variables de estudio

| Variables | 1 a 5 años | | 5 a 15 años | | Más de 15 años | |
|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|----------------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> |
| SS | 10,11 | 3,34 | 8,62 | 3,38 | 7,75 | 2,73 |
| E | 12,63 | 2,11 | 12,44 | 2,08 | 12,03 | 1,76 |
| AN | 4,79 | 2,25 | 3,98 | 2,46 | 3,26 | 2,40 |
| BIS | 12,79 | 1,75 | 12,45 | 2,01 | 11,79 | 2,06 |
| BAS | 14,53 | 1,07 | 13,73 | 1,54 | 13,54 | 1,59 |
| ICU | 4,84 | 3,45 | 4,04 | 3,32 | 4,03 | 2,70 |
| TA | 8,00 | 3,16 | 7,47 | 3,02 | 7,94 | 2,95 |
| TA_E | 8,00 | 2,21 | 7,80 | 2,49 | 8,46 | 2,35 |
| DPSS | 8,16 | 2,77 | 8,40 | 3,46 | 9,09 | 3,31 |
| NC | 13,95 | 3,10 | 13,44 | 4,29 | 13,92 | 3,37 |

Nota: SS= búsqueda de sensaciones; E= extraversión; AN= ansiedad; BIS= sistema de inhibición conductual; BAS= sistema de aproximación conductual; ICU= insensibilidad emocional; TA= rasgo ira; TA_E= expresión externa ira; DPSS= asco; NC= necesidad de cognición.

Aquellos profesionales que en la gestión de la crisis sanitaria ocupan puestos de responsabilidad presentan mayores niveles de persistencia en la tarea ($t= 2,06; p= 0,04; d= 0,32$) y necesidad de cognición ($t= 2,36; p= 0,019; d= 0,36$) que los profesionales que no ocupan puestos de responsabilidad (tabla 7). También se observaron diferencias en las variables de personalidad, en función de si los profesionales habían vivido situaciones previas de crisis (tabla 7). Los profesionales que sí han vivido experiencias previas de crisis presentan significativamente más búsqueda de sensaciones ($t= 2,39; p= 0,019; d= 0,39$), menos niveles de ansiedad ($t= 2,45; p= 0,015; d= 0,43$) y menos niveles de inhibición ($t= 2,90; p= 0,004; d= 0,51$), que aquellos profesionales que no han pasado por experiencias previas de crisis.

De los profesionales que consultan la herramienta iENCUIST, el 10% se contagió de la Covid-19; y, los profesionales que se contagiaron presentaban significativamente más niveles de búsqueda de sensaciones ($t= 2,24; p= 0,026; d= 0,51$), que los profesionales que no se contagiaron (tabla 8).

También se preguntó a los profesionales si querían que los investigadores se volvieran a poner en contacto con ellos más adelante y el 50,88% de la muestra contestó que sí. En la Tabla 8 se observa que las personas que sí quieren mantener el contacto tienen niveles significativamente más altos de ansiedad ($t= 2,32; p= 0,02; d= 0,35$) y mayores niveles de ira ($t= 2,99; p= 0,003; d= 0,45$) que los que no quieren mantener contacto.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de la responsabilidad del puesto profesional y experiencia previa de crisis en las variables estudiadas

| Variables | Responsabilidad | | | | Experiencia crisis | | | |
|-----------|-----------------|------|-------|------|--------------------|------|-------|------|
| | Yes | | No | | Yes | | No | |
| | M | DT | M | DT | M | DT | M | DT |
| SS | 8,29 | 3,37 | 8,30 | 2,91 | 9,22 | 3,50 | 7,96 | 2,88 |
| E | 12,41 | 1,71 | 12,10 | 2,04 | 12,13 | 1,84 | 12,27 | 1,94 |
| AN | 3,73 | 2,74 | 3,63 | 2,23 | 2,91 | 2,28 | 3,94 | 2,45 |
| BIS | 12,30 | 2,03 | 11,99 | 2,04 | 11,38 | 1,83 | 12,39 | 2,05 |
| BAS | 13,84 | 1,61 | 13,33 | 1,55 | 13,36 | 1,47 | 13,61 | 1,63 |
| ICU | 3,99 | 3,02 | 4,22 | 2,98 | 4,40 | 2,90 | 4,02 | 3,03 |
| TA | 7,97 | 3,09 | 7,67 | 2,92 | 7,71 | 2,98 | 7,82 | 3,00 |
| TA_E | 8,10 | 2,62 | 8,26 | 2,22 | 8,09 | 2,19 | 8,23 | 2,46 |
| DPSS | 8,67 | 3,26 | 8,83 | 3,36 | 8,89 | 3,47 | 8,72 | 3,27 |
| NC | 14,54 | 3,90 | 13,21 | 3,39 | 14,58 | 3,20 | 13,47 | 3,78 |

Nota: : SS= búsqueda de sensaciones; E= extraversión; AN= ansiedad; BIS= sistema de inhibición conductual; BAS= sistema de aproximación conductual; ICU= insensibilidad emocional; TA= rasgo ira; TA_E= expresión externa ira; DPSS= asco; NC= necesidad de cognición.

Tabla 8

Estadísticas descriptivas de las variables estudiadas entre los profesionales que tuvieron Covid-19

| Variables | Infectado | | No infectado | | Contacto | | No contacto | |
|-----------|-----------|------|--------------|------|----------|------|-------------|------|
| | M | DT | M | DT | M | DT | M | DT |
| SS | 9,88 | 3,82 | 8,12 | 2,97 | 8,17 | 2,94 | 8,42 | 3,27 |
| E | 12,35 | 1,86 | 12,22 | 1,92 | 12,36 | 1,96 | 12,10 | 1,86 |
| AN | 3,53 | 1,70 | 3,68 | 2,52 | 4,09 | 2,56 | 3,23 | 2,25 |
| BIS | 12,59 | 1,97 | 12,07 | 2,04 | 12,35 | 2,23 | 11,88 | 1,80 |
| BAS | 14,00 | 1,54 | 13,49 | 1,59 | 13,70 | 1,67 | 13,39 | 1,49 |
| ICU | 3,35 | 2,42 | 4,21 | 3,04 | 3,99 | 3,02 | 4,27 | 2,98 |
| TA | 8,71 | 3,11 | 7,69 | 2,96 | 8,45 | 3,15 | 7,11 | 2,66 |
| TA_E | 9,00 | 1,96 | 8,11 | 2,42 | 8,48 | 2,49 | 7,90 | 2,25 |
| DPSS | 8,65 | 3,57 | 8,78 | 3,29 | 8,78 | 3,30 | 8,75 | 3,34 |
| NC | 13,00 | 3,27 | 13,85 | 3,70 | 14,01 | 3,67 | 13,51 | 3,65 |

Nota: : SS= búsqueda de sensaciones; E= extraversión; AN= ansiedad; BIS= sistema de inhibición conductual; BAS= sistema de aproximación conductual; ICU= insensibilidad emocional; TA= rasgo ira; TA_E= expresión externa ira; DPSS= asco; NC= necesidad de cognición.

Feedback de la herramienta iENCUIST

Pasadas 6 semanas desde el comienzo de la recogida de datos se les pidió a todas las personas que quisieron mantener un contacto posterior, que valoraran la utilidad y la ayuda de la herramienta iENCUIST. Se recibieron respuestas de un 33,33% de las personas preguntadas y como se observa en la figura 1 un 73,44% de la muestra utilizó las recomendaciones (valoración de 3 o más puntos), a un 78,90% les ayudó a manejar la situación de crisis (valoración de 3 o más puntos),

un 89,84% recomendaría esta herramienta a un conocido o amigo (valoración de 3 puntos o más); y, un 87,50% de la muestra utilizaría una App con este formato de recomendaciones.

Figura 1
Resultados de la evaluación de usuarios de la herramienta iENCUIST



Discusión

La herramienta iENCUIST se ha ofrecido tanto a personas confinadas en sus domicilios como a aquellos profesionales que han actuado en primera línea durante el estado de alarma decretado en España, como han sido los sanitarios, fuerzas y cuerpos de seguridad, y personal de centros de mayores, cuya situación específica merecía una atención especial.

En la muestra global, atendiendo al género de los participantes, se han observado diferencias significativas, encontrándose en los hombres más búsqueda de sensaciones, más dificultad para expresar sus emociones y más necesidad de cognición, mientras que en las mujeres aparecen mayores índices de extraversión, ansiedad, conductas de inhibición, persistencia en la tarea y asco. Estos resultados están en la línea de lo esperable atendiendo a la literatura previa en cuanto a diferencias de género. Diversos estudios han mostrado consistentemente mayores niveles de ansiedad en mujeres vs. hombres (Feingold, 1994; Jalnapurkar *et al.*, 2018), así como de extraversión (Feingold, 1994; Weisberg *et al.*, 2011), inhibición conductual (BIS) (Ma-Kellam y Shengtao WU, 2020), y asco (Al-Shawaf *et al.*, 2018). Por su parte, los hombres suelen obtener mayores niveles que las mujeres en búsqueda de sensaciones (McDaniel y Zuckerman, 2003; Zuckerman, 1994; Zuckerman *et al.*, 1978), así como en insensibilidad emocional (Rachle *et al.*, 2018). Los resultados del presente estudio apoyan los datos encontrados por Somma *et al.* (2020) y Xiong *et al.* (2020) y sugieren que hay que prestar una atención especial a las mujeres, quienes parecen sufrir más emocionalmente el impacto del confinamiento y de la situación de pandemia. Junto a sus puntuaciones más elevadas en ansiedad, inhibición o asco, sus mayores puntuaciones en extraversión también han sido relacionadas con mayor malestar debido a las medidas de distancia social (Carvalho *et al.*, 2020). Además, hay que tener un especial seguimiento de las

puntuaciones elevadas en asco ya que, aunque puede ser un factor de protección para evitar el contagio, también puede ser el precursor de algunas patologías como el trastorno obsesivo-compulsivo (Knowles *et al.*, 2018; Olivera-La Rosa *et al.*, 2020).

Un dato interesante es el relativo a las personas confinadas que, en el momento de recogida de datos, informaron que tenían familiares graves o que alguno de sus familiares había fallecido por la Covid-19, los cuales presentaban mayores niveles de expresión de la ira que las personas que no tenían familiares enfermos o que hubieran pasado la enfermedad. Este dato resulta coherente dada su situación de duelo o de frustración ante la posibilidad de una muerte inminente; los sentimientos de rabia y resentimiento, así como la búsqueda de responsables o culpables, son característicos del duelo. Estas personas probablemente requerirán de una atención especial, dada la posibilidad de que puedan desarrollar un duelo complicado ya que, en la mayoría de los casos, el estado de confinamiento impidió que pudieran acompañar a sus familiares en los hospitales, así como velarles, impidiendo a su vez recibir el apoyo de sus allegados. Estas pérdidas rápidas y en circunstancias tan complejas podrían dificultar la elaboración de un duelo sin complicaciones (Wallace *et al.*, 2020).

Considerando la submuestra de profesionales, las diferencias significativas detectadas en base al género han sido más ansiedad, inhibición y persistencia en la tarea entre las mujeres vs hombres. Como se ve, entre los profesionales hay menos diferencias en base al género de los participantes que en la población confinada, y las diferencias encontradas ofrecen un perfil de las mujeres profesionales de la muestra con ansiedad, algo lógico en la situación que estaban afrontando y, presente también en población general; con una elevada inhibición que puede resultar un factor de protección para evitar el contagio (Li *et al.*, 2014); y, con capacidad para persistir en su tarea y perseguir sus objetivos, lo que sugiere un buen desempeño profesional.

Atendiendo a la submuestra de los profesionales, se ha encontrado que un mayor nivel de experiencia laboral se corresponde con menos ansiedad, menos búsqueda de sensaciones y más persistencia en la tarea. Estos resultados, además de concordar con lo esperable, ofrecen un dato positivo, y es que la experiencia ganada en el transcurso de la vida profesional mejora la resiliencia de los profesionales, a la vez que les motiva para conseguir sus objetivos. En un sentido similar, aquellos profesionales que han vivido crisis previas a la actual han obtenido puntuaciones significativamente más elevadas en búsqueda de sensaciones, y menos en ansiedad y en inhibición.

En la misma línea se observan los resultados relativos a los profesionales que ocupan puestos de responsabilidad: muestran significativamente más persistencia en la tarea y más necesidad de cognición, características esperables en quienes deben liderar a otras personas en el ejercicio de su profesión, y especialmente en situaciones difíciles como las vinculadas al desarrollo de la pandemia de la Covid-19. Específicamente, mayor necesidad de cognición se ha asociado a más metas que requieren razonamiento y resolución de problemas (Gollwitzer *et al.*, 2012). Por ejemplo, Wu *et al.* (2014) sugirieron que las personas con elevada necesidad de cognición tienden a implicarse en procesos innovadores que requieren lidiar con

situaciones complejas, invertir esfuerzo, y desarrollar nuevas estrategias y soluciones en el contexto laboral.

También se ha observado puntuaciones significativamente mayores en búsqueda de sensaciones entre los profesionales que se contagiaron; este dato resulta un tanto alarmante, por cuanto pudiera tener que ver con cierta falta de precaución a la hora de protegerse adecuadamente frente al virus, o pudiera ser porque se trata de personas que asumen mayores riesgos en el ejercicio de su profesión en situaciones extremas. Hay que tener en cuenta que, en España durante las primeras semanas de la pandemia, los profesionales sanitarios no tenían disponibles medios de protección necesarios para realizar su trabajo con garantías, y a la vez tenían una altísima demanda de personas infectadas por la Covid-19. Es posible que, ante la necesidad urgente de atender a los enfermos, los profesionales que tenían más búsqueda de sensaciones asumieran más riesgos aumentando las posibilidades de contagiarse.

La valoración que hacen los usuarios de la herramienta iENCUIST nos indica que ha resultado de mucha utilidad. Un indicador indirecto de la utilidad de la herramienta percibida por los participantes es la alta tasa de respuesta recibida 6 semanas después de haberla difundido (33,33%). Que un 46,34% de los participantes, y un 50,88% de los profesionales, afirmen que les gustaría que los investigadores les volvieran a contactar más adelante, indica que han percibido utilidad en la herramienta. Esto se confirma con las valoraciones ofrecidas tras 6 semanas de haberlo realizado, en las que un 73,44% de los que responden indica haber utilizado las recomendaciones, un 78,9% indica que le ayudó, un 89,84% la recomendaría a un amigo, y un 87,5% utilizaría una App con este formato de recomendaciones.

Tanto en la muestra de profesionales como de confinados, las personas que sí querían seguir manteniendo contacto con los investigadores son aquellos que presentan puntuaciones más altas en las variables emocionales. Este dato es importante tenerlo en cuenta por dos razones. En primer lugar, porque a través de la herramienta iENCUIST las personas que más lo necesitan pueden recibir un seguimiento; y, en segundo lugar, porque este seguimiento puede reducir las posibilidades de desarrollar un trastorno de estrés postraumático (Tang *et al.*, 2020). Identificar precozmente la existencia de malestar psicológico es un elemento clave para poder prevenir problemas psicológicos futuros. Como recomiendan diversos autores, conviene que los profesionales de la psicología y la psiquiatría tengan acceso a los ciudadanos para ofrecer ayuda a través de metodología online con el objetivo de promover su salud y bienestar psicológico y físico (Inchausti, *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020). Ese es precisamente el objetivo del iENCUIST, que ofrece brevedad, inmediatez de respuesta, facilidad de difusión, y personalización de las orientaciones ofrecidas en base a los perfiles de personalidad obtenidos.

La presente investigación tenía como objetivo fundamental desarrollar una herramienta online (iENCUIST) para dar apoyo psicológico a personas confinadas y profesionales durante la pandemia de la Covid-19. A través de iENCUIST las personas recibían en su correo electrónico una serie de orientaciones psicológicas, para superar la crisis, ajustadas a su perfil de personalidad. Para realizar el perfil de

personalidad de los sujetos de manera rápida y breve, se creó el ES-F formado por 34 ítems que se integraban dentro de la herramienta iENCUIST y, cuyas propiedades psicométricas han resultado ser muy buenas. En el estudio 2 se presentan los perfiles psicológicos de las personas confinadas y profesionales que han solicitado ayuda psicológica. Los resultados indican que las mujeres confinadas presentan puntuaciones más elevadas en variables de ansiedad, ira o asco, situando a este colectivo en mayor riesgo de presentar problemas psicológicos. En cuanto a los profesionales, aquellos que tienen más años de experiencia laboral o han hecho frente a crisis pasadas presentan mayor estabilidad emocional, siendo un factor clave para la gestión de la crisis. Pasadas 6 semanas se evaluó la utilidad de la ayuda ofrecida por iENCUIST y casi el 80% de los usuarios indica que utilizó las recomendaciones ofrecidas por la herramienta y que éstas le ayudaron a superar la crisis.

Aunque este estudio ofrece resultados prometedores no está exento de limitaciones. En primer lugar, aquí se ofrecen los perfiles de las personas que han requerido ayuda durante los primeros meses de la pandemia de la Covid-19. Hubiera sido interesante comparar estos perfiles con aquellos que no han requerido ayuda durante el confinamiento o durante el desarrollo de su trabajo. En segundo lugar, hubiera sido necesario poder ofrecer una ayuda más específica a aquellos perfiles que tuvieran puntuaciones muy elevadas en las variables de estudio y, por lo tanto, pudieran tener un mayor riesgo psicológico de presentar un trastorno mental. De esta limitación se desprenden dos futuras líneas de investigación. Por un lado, transformar el enlace iENCUSIT en una aplicación que permita realizar un triaje psicológico para derivar a recursos específicos a personas que se encuentren en mayor riesgo. Y, en segundo lugar, pasados 6 meses, volver a evaluar a los sujetos para observar si las respuestas dadas al inicio de la pandemia obedecían a una respuesta adaptativa o, por el contrario, hay algunas personas que presentan puntuaciones más elevadas.

En conclusión, el presente estudio aporta una información valiosa de cara a ofrecer estrategias de intervención y prevención para futuras situaciones. Es importante que los investigadores ofrezcan a la población herramientas que faciliten una ayuda o una orientación inmediata durante las crisis. Un aspecto importante a tener en cuenta es que este tipo de herramientas (como iENCUIST) pueden ayudar en un determinado momento de crisis, pero no deben sustituir la intervención de un profesional sanitario en caso necesario. La investigación en general presta escasa atención a la implementación de intervenciones eficaces (Duan y Zhu, 2020) y en tiempo real, y la detección precoz de malestar psicológico es clave para evitar que los problemas se cronifiquen o mantengan en un futuro. Esto es lo que se ha pretendido con el diseño de esta herramienta iENCUIST, que ha probado su potencial de ayuda para los usuarios que la han utilizado.

Referencias

- Al-Shawaf, L., Lewis, D. M. G. y Buss, D. M. (2018). Sex differences in disgust: why are women more easily disgusted than men? *Emotion Review*, 10(2), 149-160. doi: 10.1177/1754073917709940

- Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, Y., Sutin, A. R. y Terracciano, A. (2020). Psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019: the role of personality. *European Journal of Personality*, 35(1), 51-56. doi: 10.1002/per.2281
- Bertuccio, R. F., y Runion, M. C. (2020). Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S87.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Caccioppo, J. T., Petty, R. E., Feinstein, J. A. y Jarvis, W. B. (1996). Dispositional differences in cognitive motivation: the life and times of individual varying in need for cognition. *Psychological Bulletin*, 119, 197-253. doi: 10.1037//0033-2909.119.2.197
- Cacioppo, J. T. y Petty, R. E. (1982). The need for cognition. *Journal Personality and Social Psychology*, 42, 116-131. doi: 10.1037//0022-3514.42.1.116
- Carvalho, L. F., Pianowski, G. y Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42, 179-184. doi: 10.1590/2237-6089-2020-0029.
- Carver, C. S. y White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333. doi: 10.1037//0022-3514.67.2.319
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G. y Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 1-5. doi: 10.1111/jsr.13074
- Costa, P. y McCrae, R. (2008). *Inventario de personalidad neo revisado*. Madrid: TEA. (Orig. 1978).
- Duan L. y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020). *COVID-19. Situation update worldwide, as of 26 March 2022*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Feingold A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.429
- Flora, D. y Curran, P. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9, 466-491. doi: 10.1037/1082-989x.9.4.466
- Frick, P. J. (2004). *The Inventory of Callous-Unemotional Traits: unpublished rating scale*. Nueva Orleans, LA: University of New Orleans.
- Galea, S., Merchant, R. M. y Lurie, N. (2020). The mental health consequences of Covid-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Gollwitzer, P. M., Kappes, H. B. y Oettingen, G. (2012). Needs and incentives as sources of goals. En H. Aarts y A. J. Elliot (dirs.), *Goal-directed behavior* (pp. 115-150). Nueva York, NY: Psychology Press.
- Haddock, G., Maio, G.R., Arnold, K. y Huskinson, T. (2008). Should persuasion be affective or cognitive? the moderating effects of need for affect and need for cognition. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(6), 769-778. doi: 10.1177/0146167208314871
- Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I. y Dimaggio, G. (2020). Psychological interventions and the Covid-19 pandemic: what we know so far and what we can do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1-8. doi: 10.1007/s10879-020-09460-w

- Jalnapurkar, I., Allen, M. y Pigott, T. (2018). Sex differences in anxiety disorders: a review. *Journal of Psychiatry Depression & Anxiety*, 4, 012. doi: 10.24966/PDA-0150/100011
- Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H. y Ormel, J. (2016). Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: a meta-analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants. *Psychological Medicine*, 46(14), 2883-2906. doi: 10.1017/S0033291716001653
- Jones, J. H. y Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PloS One*, 4(12), e8032. doi: 10.1371/journal.pone.0008032
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N. y Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health*, 10(1). doi: 10.7189/JOGH.10.010331
- Knowles, K. A., Jessup, S. C. y Olatunji, B. O. (2018). Disgust in anxiety and obsessive-compulsive disorders: recent findings and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(68). doi: 10.1007/s11920-018-0936-5
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lange A, Rietdijk D, Hudcovicova M., van de Ven, J.P., Schrieken B. y Emmelkamp, P.M. (2003). Interapy: a controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 901-909. doi: 10.1037/0022-006X.71.5.901
- Li, Y., Qiao, L., Sun, J., Wei, D., Li, W., Qiu, J., Zhang, Q., Shi, H. (2014). Gender-specific neuroanatomical basis of behavioral inhibition/approach systems (BIS/BAS) in a large sample of young adults: a voxel-based morphometric investigation. *Behavioural Brain Research*, 274, 400-408. doi: 10.1016/j.bbr.2014.08.041
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. y Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915
- Ma-Kellams, C. y Shengtao Wu, M. (2020). Gender, behavioral inhibition/activation, and emotional reactions to negative natural and social events. *Personality and Individual Differences*, 157. doi: 10.1016/j.paid.2019.109809.
- McDaniel, S. R. y Zuckerman, M. (2003). The relationship of impulsive sensation seeking and gender to interest and participation in gambling activities. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1385-1400. doi: 10.1016/s0191-8869(02)00357-4
- McLean, C. P. y Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496-505. doi: 10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A. y Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 76-79. doi: 10.36131/CN20200208
- Pérez, M., Fernández, J. R., Fernández, C. y Amigo, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces 1: adultos*. Madrid: Pirámide.
- Pfefferbaum, B. y North, C. S. (2020). Mental health and the covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017
- Raschle, N. M., Menks, W. M., Fehlbaum, L. V., Steppan, M., Smaragdi, A., Gonzalez-Madruga, K., Rogers, J., Clanton, R., Kohls, G., Martinelli, A., Bernhard, A., Konrad, K., Herpertz-Dahlmann, B., Freitag, C. M., Fairchild, G., De Brito, S. A. y Stadler, C. (2018). Callous-unemotional traits and brain structure: sex-specific effects in anterior insula of

- typically-developing youths. *NeuroImage: Clinical*, 17, 856-864. doi: 10.1016/j.nicl.2017.12.015.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W. y Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007. doi: 10.1017/S0950268807009156
- Rosa, A., Chuquichambi, E. G. y Ingram, G. (2020). Keep your (social) distance: pathogen concerns and social perception in the time of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 166 110200. doi: 10.1016/j.paid.2020.
- Somma, A., Gialdi, G., Krueger, R. F., Markon, K. E., Frau, C., Lovallo, S. y Fossati, A. (2020). Dysfunctional personality features, non-scientificallly supported causal beliefs, and emotional problems during the first month of the COVID-19 pandemic in Italy. *Personality and Individual Differences*, 165. doi: 10.1016/j.paid.2020.110139.
- Spielberger, C. (1991). *State-Trait Anger Expression Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (form Y, "self-evaluation questionnaire")*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Van Overveld, W. J. M., de Jong, P. D., Peters, M. L., Cavanagh, K. y Davey, G. C. L. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41, 1241-1252. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.021
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. y Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behavior and Immunity*. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 945-947. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- Weisberg, Y. J., Deyoung, C. G. y Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the big five. *Frontiers in Psychology*, 2, 178. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00178
- World Health Organization (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020, as of 20 June 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wu, C. H., Parker, S. K. y De Jong, J. P. (2014). Need for cognition as an antecedent of individual innovation behavior. *Journal of Management*, 40, 1511-1534. doi: 10.1177/0149206311429862
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J. y Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6), 706-712. doi: 10.1093/alcal/agn073
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal Affect Disorder*, 1(277), 55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
- Xu, X., Yu, C., Qu, J., Zhang, L., Jiang, S., Huang, D., Chen, B., Zhang, Z., Guan, W., Ling, Z., Jiang, R., Hu, T., Ding, Y., Lin, L., Gan, Q., Luo, L., Tang, X. y Liu, J. (2020). Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*, 47(5), 1275-1280. doi: 10.1007/s00259-020-04735-9

- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G. y Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

RECIBIDO: 8 de octubre de 2020
ACEPTADO: 21 de febrero de 2021