

Análisis de la ansiedad generada y el trabajo en casa en tiempos del COVID-19

Analysis of anxiety generated and work at home in times of COVID-19

Sergio Madero Gómez¹, Alejandra León Noyola², Valeria Garza Garza³

Resumen

El presente trabajo de investigación cuantitativa y descriptiva describe el proceso y la metodología utilizados para el diseño de una escala que busca medir la ansiedad generada en las personas que realizan trabajo en casa, desde diversos puntos de vista, debido al brote del coronavirus (COVID-19) que ha surgido a nivel mundial, se utilizó un cuestionario con 31 reactivos que fue aplicado en línea en el período del 20 al 25 de abril de 2020, obteniendo 405 respuestas, de los cuales el 75.6% tienen más de 4 semanas en confinamiento, finalmente los resultados estadísticos muestran que el instrumento de medición es válido y confiable.

Palabras clave: *Estrés, Teletrabajo, Confinamiento*

Abstract

This quantitative and descriptive research work describes the process and methodology used to design a scale that seeks to measure the anxiety generated in people that work at home, from different points of view, due to the outbreak of the coronavirus (COVID-19) that has arisen in Worldwide. A questionnaire with 31 items was used that was applied online in the period from April 20th to 25th, 2020, obtaining 405 responses, of which 75.6% have more than 4 weeks in lockdown, finally the statistical results show that the measuring instrument is valid and reliable.

Key words: *Stress, Telecommuting, Lockdown.*

Códigos JEL: I12, J24, J81, M10, M50

Introducción

El presente trabajo de investigación expone el proceso y la metodología utilizados para el diseño de una escala que busca medir la ansiedad generada en las personas desde diversos puntos de vista, debido al reciente brote del coronavirus (COVID-19), declarado por la Organización Mundial de la Salud, como una pandemia el pasado 11 de marzo del 2020 (BBC News, 2020). Ésta, es la primera pandemia causada por un coronavirus, la cual, según datos estadísticos de John Hopkins University (2020), a la fecha de la elaboración de esta investigación ha afectado a más de 23 millones de personas alrededor del mundo, y ha cobrado la vida a más de 800 mil (datos del 22 de agosto del 2020, 16:32h GMT).

¹ Doctor en Economía y Dirección de Empresas, Departamento de Gestión y Liderazgo, Región Monterrey, Escuela de Negocios, Tecnológico de Monterrey, smadero@tec.mx, ORCID: 0000-0003-3996-7609

² Lic. en Psicología Clínica y de la Salud, Escuela de Medicina, Tec Salud del Tecnológico de Monterrey, A01176707@itesm.mx.

³ Lic. en Psicología Clínica y de la Salud, Escuela de Medicina, Tec Salud del Tecnológico de Monterrey A01411227@itesm.mx

Además de su rápida propagación y las graves afectaciones a la salud causadas por el virus, éste, tiene un impacto económico importante que ha provocado un gran desabasto de víveres alrededor del mundo, así como tasas crecientes de desempleo, la devaluación de diversas monedas y la sobresaturación de los sistemas sanitarios en múltiples países (Díaz, 2020; Cohen y Kupferschmidt, 2020). Por éstas y muchas más implicaciones, los gobiernos alrededor del mundo, se han visto obligados a tomar medidas drásticas de contingencia y de respuesta a emergencias, entre las cuales se encuentran la cancelación de eventos masivos, paro de las industrias no esenciales y la declaración del estado de cuarentena, con el fin de evitar que las personas salgan de sus casas. Dado que factores como el encierro, el miedo a la enfermedad o las preocupaciones económicas, pueden incidir directamente en el bienestar psicológico de las personas, se busca evaluar los niveles de ansiedad generados en estos tiempos de incertidumbre. (Díaz Kuaik y De la Iglesia, 2019; Mercer, 2020; Ravela y cols. 2011; Tabernero y cols. 2014)

En eventos masivos no controlados por el hombre, como el que se vive actualmente en el mundo, es completamente normal que los índices de ansiedad se vean elevados. Existen muchas razones por las cuáles se genera dicho aumento, tales como la incertidumbre, el confinamiento, la preocupación por cuestiones económicas, exceso de información, entre otras. Aunado a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) destaca que las situaciones de emergencia pueden contribuir a mejorar los sistemas de salud mental, además se menciona la relevancia que tienen los aspectos psicosociales y de salud en la contingencia del COVID-19, (OPS, 2020). De esta manera, la reforma de los servicios de salud mental se encuentra con oportunidades de avanzar y mejorar rápidamente, si durante la crisis se aprovecha el aumento de las prestaciones de atención a la salud mental a corto plazo, con el fin de impulsar la prestación de servicios a largo plazo. Generando una serie de preguntas que son de utilidad para continuar desarrollando la presente investigación como son: ¿Debido a la situación del COVID-19, las personas mantienen o cumplen con las medidas de aislamiento?, ¿Cuáles son las principales evidencias de ansiedad que las personas mencionan en situaciones de aislamiento?, ¿Cuáles son las preocupaciones de las personas en un ambiente de aislamiento por el COVID-19?, ¿Qué evidencias estresantes se pueden obtener de las personas que están trabajando a distancia debido al COVID-19?.

La estructura que se presenta para el presente trabajo de investigación se muestra de la siguiente manera: En primer lugar, se realiza el diseño de los objetivos, seguido por el proceso metodológico donde se analizan cada uno de los componentes a evaluar, así como su revisión conceptual para ir estructurando los diversos elementos contenidos en el instrumento de medida, posteriormente se hace el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de campo para finalizar con las conclusiones de la investigación.

Objetivo

Tomando en cuenta las interrogantes planteadas anteriormente, se han definido los siguientes objetivos de la investigación, diseñar y desarrollar un instrumento de medida válido y confiable, así como identificar aspectos del comportamiento de las personas que afectan su estado físico y mental durante un período de aislamiento social por el COVID-19.

Método

Según Díaz Kuaik y De la Iglesia (2019) y Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), la ansiedad es percibida como un estado de agitación o inquietud manifestado mediante reacciones fisiológicas, motoras, conductuales y cognitivas de un individuo; las cuales, se dan como respuesta a un estado de alerta y/o activación, concebidas como un mecanismo adaptativo de preservación y protección. Los autores

mencionan que, dicho estado de ánimo es “parte de la existencia humana”, pues todas las personas tienen un grado moderado de la misma. Sin embargo, en situaciones que no son placenteras o causantes de tensión emocional, éste puede verse incrementado. Según el enfoque cognitivo, “si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración” (pp.15), o si ésta se relaciona con estímulos no amenazantes o pensamientos irracionales del individuo, provoca manifestaciones patológicas de nivel funcional y emocional. Dichas percepciones suelen venir acompañadas de sensaciones subjetivas de nerviosismo, inseguridad, angustia, inquietud, miedo, pánico, bajas capacidades de afrontamiento, disfunciones en las funciones ejecutivas, entre otras.

Para el desarrollo de la investigación se analizaron diversos instrumentos y sistemas de medición desarrollados anteriormente, buscando medir los trastornos de la ansiedad generalizada (TAS) Pagés (2007), tomando en cuenta dos inventarios: el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS). Primeramente, el ISRA es un instrumento de evaluación que mide la ansiedad generalizada y sus respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002). Dicho instrumento ha sido estandarizado en más de 15 países y evalúa 4 factores y rasgos de ansiedad ante diversas situaciones (García-Batista y Cano-Vindel, 2014); Martínez-Algeciras y Rodríguez-Jiménez, 2013). Por lo tanto, se consideraron diversos ítems, basándose en su utilidad y buscando evaluar los 3 factores que intervienen en la ansiedad generalizada, algunos de éstos son: preocupación, temor, tensión corporal, dificultad para concentrarse, sudoración, temblores, cefaleas y sensibilidad emocional. Además, muestra una mayor consistencia interna, fiabilidad y un alto grado de validez, (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002; Vázquez, 2019). En cuanto a la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), ésta cuenta con 14 ítems que evalúan síntomas psíquicos y somáticos relacionados a la ansiedad (Lobo y cols, 2002). para el desarrollo de la presente investigación se consideran 5 ítems, evaluando a su vez, el estado de ánimo ansioso, la tensión, el insomnio, las afectaciones intelectuales y el humor depresivo. (ver tabla 3).

Por otra parte, se analizó el Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI), el cual mide rasgos psicopatológicos de la personalidad y es útil para diagnosticar trastornos relacionados, en este caso, se tomaron en cuenta los ítems asociados a la hipocondría (ahora conocida como trastorno de ansiedad ante la enfermedad) y se adaptaron 2 ítems (el 7 y el 17); modificando el tipo de respuesta que se da entre un cuestionario y otro, pues el MMPI cuenta con respuestas dicotómicas de verdadero y falso que sirven como determinantes de rasgos saludables o psicopatológicos (Casullo, 2003; Pérez y Farías, Durán y Lucio, 2003; Zambrano, 2014; Zambrano-Guerrero, Caicedo-Padilla y Matabanchoy-Tulcán, 2015) y en esta ocasión se utilizó escala tipo Likert de 5 puntos, Así mismo, se evalúa el Índice de Whiteley de Hipocondría, (Fernández y Fernández, 1998; Martínez y Belloch, 2004) el cual está diseñado para el trastorno de ansiedad ante la enfermedad y analiza las actitudes hipocondríacas (miedo ante la posibilidad de enfermarse, la convicción de estar enfermo y la preocupación corporal). Esta escala está compuesta de 14 ítems con respuesta dicotómica, (Martínez, 1997), por lo cual se consideraron 3 ítems (1,6 y 11) también han sido adaptados a una escala de tipo Likert. (ver tabla 5)

El tercer constructo, evalúa la ansiedad generada ante el confinamiento y se centra en medir los síntomas, pensamientos y comportamientos propiciados por la ansiedad producida al no poder salir de casa y todas las condiciones que esto implica, de acuerdo con Asensi (2020), la cuarentena suele ser una experiencia desagradable para las persona durante un determinado período de tiempo; ya que, al no tratarlos con un apoyo psicológico (en caso de estar presentes en la misma ciudad), éstos podrían generar cuadros de estrés agudo, desencadenar ataques de pánico, e inclusive agravar condiciones psicopatológicas subyacentes. Rizaldos (2020) afirma que “el confinamiento por sí mismo a nivel

psicológico no es nada sano. Aunque en este momento es cuestión de supervivencia y solidaridad”, teniendo impactos en el ambiente de la psicología social como lo muestran Pérez y cols. (2020). En este caso, se destaca la importancia de centrarnos en la realidad de la situación, y no permitir que sentimientos o pensamientos negativos (miedo, tensión, etc.) sobrepasen nuestras capacidades de afrontamiento. Es por esto, que se adaptaron 4 ítems que pretenden evaluar: el grado de desesperación de los individuos, los cambios conductuales y emocionales generados ante esta situación de aislamiento y la necesidad de sobreinformación (importante potenciador de la ansiedad). (Ver tabla 7)

Referente al cuarto constructo, que evalúa los síntomas generados por la ansiedad ante las responsabilidades, se pretende medir la tensión y el estrés generados por el cambio de la manera de trabajar ante esta situación de crisis o a distancia desde casa (Madero 2020; Madero y Flores, 2009 y 2010). Ya que, un gran porcentaje de la población se encuentra trabajando de manera remota y virtual, mientras que otros han perdido su trabajo o se encuentran con una sobresaturación importante de carga laboral (Deloitte, 2020; Mercer, 2020). De la misma manera, la educación se ha visto revolucionada y las instituciones han incorporado plataformas de educación remota y a distancia, por lo cual los estudiantes y docentes están enfrentado nuevos retos. Se desarrollaron y adaptaron 5 ítems en una escala tipo Likert y se busca que sean aplicables a ambas realidades (trabajadores y estudiantes), analizando los niveles de desesperación, preocupación, consciencia de la propia productividad y frustración de los individuos. (ver tabla 9)

Finalmente, con relación al quinto constructo, se tiene el objetivo de evaluar los niveles de preocupación y ansiedad ante la incertidumbre. Esto se debe a que, como se mencionó anteriormente, es la primera vez que se vive una pandemia de este tipo, y dadas las condiciones actuales, aún se desconoce mucho sobre el comportamiento del virus y la enfermedad, así como sobre las afectaciones que éste pueda suponer en los giros económicos, de sanidad, etc. González et. al (2006), mencionan que la preocupación es un proceso cognitivo común dentro de la población, sin embargo, debido a las diferencias cualitativas y cuantitativas de su aparición y curso, se puede catalogar como normal o patológica. Además, se ha demostrado una importante correlación entre dichas manifestaciones y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), por lo cual se considera esencial su análisis e interpretación en el presente estudio. De esta manera, se emplea la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre (EEI) de Freeston y Cols, compuesta por 27 ítems de escala Likert que evalúan la reacción de un individuo ante situaciones ambiguas, demostrando los niveles de vulnerabilidad cognitiva del mismo. Además, se toma en cuenta la Adaptación de la Escala de Afrontamiento ante la Ansiedad e Incertidumbre pre-examen (COPEAU), la cual es un autoinforme de 21 ítems, agrupados en 3 escalas que evalúan las diversas estrategias de afrontamiento y evitación asociadas al problema. De esta manera, en la presente escala, se desarrollan y adaptan 5 ítems que evalúan las reacciones y estrategias conductuales y psicológicas del individuo como respuesta ante las situaciones presentadas, que se relacionan con la incertidumbre asociada al nuevo coronavirus (COVID-19) y la pandemia que se vive actualmente (Heredia et al., 2008; González, Ibañez y Cubas, 2005; González et al., 2006), (ver tabla 11)

Diseño del instrumento

El cuestionario cuenta de 31 ítems, de los cuales 24 ítems, se forman con cinco constructos que evalúan la ansiedad generalizada, la preocupación ante la situación, la ansiedad ante el confinamiento, la ansiedad ante las responsabilidades laborales y la ansiedad por la incertidumbre, además, cuenta con siete ítems adicionales enfocados para la obtención de datos demográficos de la población de estudio, tales como género, estado civil, edad, ocupación, entre otros, los diversos ítems fueron integrados en un formato

de *Google Forms* para tener un instrumento en línea que se distribuirá por medio de las redes de contacto y redes sociales de los autores, considerando la situación que se vive por la pandemia del COVID-19, ya que la mayoría de la población se encuentra actualmente en situación de confinamiento o distanciamiento social. El período de aplicación se llevó a cabo del 20 al 25 de abril de 2020, logrando obtener un total de 405 respuestas, dichos datos fueron descargados en un archivo de Excel para ser codificados, depurados, y ordenados para ser analizados en el programa *IBM-SPSS* (versión 24) para realizar los análisis estadísticos correspondientes.

Análisis de resultados

De acuerdo con los datos recolectados se puede observar que el 85.2% de la muestra participante, señala que sí está en situación de aislamiento social o cuarentena debido al COVID-19.

Tabla 1

Aislamiento social

	SI	NO
¿Se encuentra actualmente en aislamiento social o cuarentena debido al COVID-19?	345 85.2%	60 14.8%

Fuente. Elaboración propia

En seguida se muestran los resultados descriptivos de los participantes en la investigación, destacando que el 69.6% son del género femenino y el 60.7% son casados, el resto de la información se puede observar en la tabla 2. Así mismo es importante mencionar que el 75.6% menciona que a la fecha de la recolección de la información tiene más de 4 semanas de aislamiento.

Tabla 2

Características de los participantes

Datos demográficos	N	Porcentaje
Género		
Masculino	123	30.4%
Femenino	282	69.6%
Estado Civil		
Soltero	137	33.8%
Casado	246	60.7%
Otro/ prefiero no contestar	22	5.4%
Edad		
Entre 17 y 25 años	70	17.3%
Entre 26 y 40 años	58	14.3%
Entre 41 y 60 años	251	62.0%
61 años o más	26	6.4%

Nivel académico		
Preparatoria	34	8.4%
Carrera profesional	248	61.2%
Posgrado	117	28.9%
Otro / Prefiero no contestar	6	1.5%
Situación actual		
Estudio	54	13.3%
Estudio y trabajo	23	5.7%
Trabaja formalmente en una empresa	146	36.0%
Trabaja por cuenta propia	68	16.8%
Otra actividad	114	28.1%
Tiempo en aislamiento por COVID-19		
No estoy en aislamiento	40	9.9%
Alrededor de 1 semana	4	1.0%
Alrededor de 2 semanas	13	3.2%
Alrededor de 3 semanas	42	10.4%
4 semanas o más	306	75.6%
	n = 405	100%

Fuente. Elaboración propia

Continuando con el análisis descriptivo de los datos y dando seguimiento a los objetivos planteados, se observa que menos del 25% los participantes no perciben tener síntomas de estrés o ansiedad generalizada en cada uno de los ítems relacionados con este tema, al menos durante el período que aplicó el instrumento de medida. (ver tabla 3)

Tabla 3

Percepción de los participantes en los reactivos utilizados para medir el estrés (ISRA)

	Nunca 1-2	A veces 3	Siempre 4-5	Promedio	Desv. Est.
	Frecuencia de las respuestas				
1. Me siento ansioso, preocupado o irritable	146 36.1%	163 40.2%	96 23.7%	2.82	0.98
2. Me siento tenso, con sentimiento de inquietud o incapaz de relajarme	215 53.1%	117 28.9%	73 18.0%	2.52	1.02
3. Tengo dificultad para dormir, sueño fragmentado o insatisfactorio, pesadillas o sueños fuera de lo normal	225 55.6%	78 19.2%	102 25.2%	2.51	1.29
4. Tengo dificultades de concentración, me distraigo fácilmente	216 53.3%	97 24.0%	92 22.7%	2.53	1.19
5. Me siento triste, con pérdida del interés o con falta de motivación en mis actividades diarias	239 59.0%	92 22.7%	74 18.3%	2.38	1.14

Fuente. Elaboración propia

Posteriormente se procedió a analizar la información de la tabla anterior utilizando los datos demográficos y elaborando las pruebas estadísticas de ANOVA, para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, tomando en cuenta, género (M, Masculino; F, Femenino), estado civil (S, Soltero; C, Casado), edad (Ma, Mayores de 40 años; Me, Menores de 40 años) y actividad que realizan los participantes (EyO, Estudiantes y otras actividades; Tr, Trabajadores), después de realizar las pruebas, se observa que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, sin embargo, únicamente para el ítem 3 y 4 en todas las categorías hubo diferencias.

Para el ítem 3 “Tengo dificultades para dormir, sueño fragmentado o insatisfactorio, pesadillas o sueños fuera de lo normal”, y para el ítem 4 “Tengo dificultades de concentración, me distraigo fácilmente”, los indicadores con mayores promedios fueron para el género femenino, los solteros, menores de 40 años y que estudian o realizan otras actividades. (ver tabla 4)

Tabla 4*Análisis de los resultados de ANOVA one-way de los reactivos utilizados para estrés (ISRA)*

	Género	Estado civil	Edad	Actividad
1. Me siento ansioso, preocupado o irritable	Si Femenino (F=5.98, .02)	No	Si Menores (F=7.34, .01)	No
2. Me siento tenso, con sentimiento de inquietud o incapaz de relajarme	No	No	Si Menores (F=4.16, .04)	No
3. Tengo dificultad para dormir, sueño fragmentado o insatisfactorio, pesadillas o sueños fuera de lo normal	Si Femenino (F=5.52, .02)	Si Solteros (F=31.51, .00)	Si Menores (F=47.32, .00)	Si Estudian (F=5.20, .02)
4. Tengo dificultades de concentración, me distraigo fácilmente	Si Femenino (F=6.79, .01)	Si Solteros (F=29.03, .00)	Si Menores (F=41.60, .00)	Si Estudian (F=9.78, .00)
5. Me siento triste, con pérdida del interés o con falta de motivación en mis actividades diarias	No	Si Solteros (F=13.94, .00)	Si Menores (F=25.30, .00)	Si Estudian (F=6.16, .01)

Fuente. Elaboración propia

El siguiente aspecto por analizar es la preocupación que perciben las personas en situaciones de aislamiento por el COVID-19, pudiendo observar que para la muestra participante sí existe preocupación por la situación que se tiene, pues el 70.1% menciona que le angustia pensar en que algún familiar o conocido pueda padecer COVID-19, así mismo el 82.7% considera que está tomando seriamente las medidas preventivas y las indicaciones correspondientes para evitar el contagio. (ver tabla 5)

Tabla 5*Percepción de los principales reactivos utilizados para preocupación (MMPI)*

	Desacuerdo 1-2	Indiferente 3	Acuerdo 4-5	Promedio	Desv. Est.
	Frecuencia de las respuestas				
1. Si recibo noticias sobre el COVID-19 (a través de la radio, TV, periódicos, redes sociales o conocidos) siento temor / preocupación por la posibilidad de llegar a padecerlo	156 38.5%	98 24.2%	151 37.3%	2.94	1.28
2. Me preocupa la posibilidad de tener COVID-19 o alguna enfermedad grave relacionada	134 33.1%	95 23.5%	176 43.4%	3.16	1.35
3. Me he identificado con alguno/s de los síntomas del COVID-19	318 78.5%	49 12.1%	38 9.4%	1.73	1.09
4. Me angustia pensar que algún familiar o conocido puede llegar a padecer COVID-19	57 14.1%	64 15.8%	284 70.1%	3.98	1.18
5. Considero que estoy tomando seriamente las medidas e indicaciones respecto a la situación actual que se vive	32 7.9%	38 9.4%	335 82.7%	4.95	1.06

Fuente. Elaboración propia

Respecto al análisis de los datos demográficos mediante la prueba estadística de ANOVA, se puede observar que para este constructo en particular se pudo percibir mayores diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el género, en particular las mujeres mostraron los promedios más altos con respecto a los hombres. (ver tabla 6)

Tabla 6

Análisis de los resultados de ANOVAS one-way de los reactivos utilizados para preocupación

	Género	Estado civil	Edad	Actividad
1. Si recibo noticias sobre el COVID-19 (a través de la radio, TV, periódicos, redes sociales o conocidos) siento temor / preocupación por la posibilidad de llegar a padecerlo	Si Femenino (F=4.53, .03)	No	No	No
2. Me preocupa la posibilidad de tener COVID-19 o alguna enfermedad grave relacionada	No	No	No	No
3. Me he identificado con alguno/s de los síntomas del COVID-19	Si Femenino (F=13.94, .00)	No	No	No

4. Me angustia pensar que algún familiar o conocido puede llegar a padecer COVID-19	Si Femenino (F=5.10, .02)	No	Si Menores (F=7.76, .01)	No
5. Considero que estoy tomando seriamente las medidas e indicaciones respecto a la situación actual que se vive	Si Femenino (F=3.95, .05)	No	No	No

Fuente. Elaboración propia

Para el apartado de ansiedad por el confinamiento, se puede observar que el 60.2% señala que sí le preocupa pensar cuánto tiempo durará el aislamiento por el COVID-19, por otra parte, el 52.8% señala que no ha tenido episodios de desesperación o pánico causado por la cuarentena. (ver tabla 7)

Tabla 7

Percepción de los principales reactivos utilizados para ansiedad por confinamiento

	Desacuerdo 1-2	Indiferente 3	Acuerdo 4-5	Promedio	Desv. Est.
Frecuencia de las respuestas					
1. Siento desesperación constante al no poder salir de casa	191 47.2%	100 24.7%	114 28.1%	2.68	1.26
2. Paso la mayoría del tiempo pensando en comer	194 47.9%	95 23.5%	116 28.6%	2.66	1.28
3. Considero que he tenido por lo menos un episodio de desesperación / pánico durante el periodo que he estado en cuarentena	214 52.8%	54 13.3%	137 33.8%	2.61	1.49
4. Me preocupa pensar cuánto tiempo más durará el confinamiento	91 22.5%	70 17.3%	244 60.2%	3.67	1.31

Fuente. Elaboración propia

En este aspecto de ansiedad causada por el confinamiento, se tuvo el mismo resultado que en el estrés, es decir, únicamente un ítem del constructo tuvo diferencias estadísticamente significativas en los cuatro factores, en el ítem 3 “Considero que he tenido por lo menos un episodio de desesperación / pánico durante el periodo que he estado en cuarentena”, en las mujeres, solteros, menores de 40 años y que están estudiando o realizan alguna otra actividad no laboral. (ver tabla 8)

Tabla 8

Análisis de los resultados de ANOVAS one-way de los reactivos utilizados para ansiedad por confinamiento

	Género	Estado civil	Edad	Actividad
--	---------------	---------------------	-------------	------------------

1. Siento desesperación constante al no poder salir de casa	No	Si Solteros (F=15.95, .00)	Si Menores (F=31.97, .00)	No
2. Paso la mayoría del tiempo pensando en comer	No	No	Si Menores (F=7.19, .01)	No
3. Considero que he tenido por lo menos un episodio de desesperación / pánico durante el periodo que he estado en cuarentena	Si Femenino (F=8.72, .00)	Si Solteros (F=9.19, .00)	Si Menores (F=22.66, .00)	Si Estudian (F=5.87, .02)
4. Me preocupa pensar cuánto tiempo más durará el confinamiento	No	No	Si Menores (F=4.05, .05)	No

Fuente. Elaboración propia

En lo referente a la ansiedad generada por el trabajo desde casa, los resultados muestran percepciones bajas, por ejemplo, para el ítem “Siento desesperación al tener que realizar trabajos y/o asignaciones desde casa”, el 53.6% señala que no, y para el sentimiento de frustración por el uso de plataformas virtuales, el 61.2% responde de la misma manera, es decir, no. (ver tabla 9)

Tabla 9

Percepción de los principales reactivos utilizados para ansiedad por el trabajo

	Desacuerdo 1-2	Indiferente 3	Acuerdo 4-5	Promedio	Desv. Est.
	Frecuencia de las respuestas				
1. Siento desesperación al tener que realizar trabajos y/o asignaciones desde casa	217 53.6%	93 23.0%	95 23.4%	2.43	1.36
2. Me preocupa no ser eficiente trabajando / estudiando en mi casa	193 47.7%	74 18.3%	138 34.0%	2.70	1.48
3. Considero que mi atención no está enfocada en mis responsabilidades	210 51.9%	81 20.0%	114 28.1%	2.52	1.39
4. Frecuentemente siento frustración ante el uso de plataformas virtuales (Zoom, Skype, etc)	248 61.2%	83 20.5%	74 18.3%	2.21	1.30
5. Considero que la carga de trabajo actual es mayor que la de antes	152 37.5%	65 16.1%	188 46.4%	3.14	1.56

Fuente. Elaboración propia

Continuando con el análisis de las diferencias de medias de los diversos ítems del instrumento de medida, para la ansiedad por el trabajo en casa, se puede observar que para el primero “Siento

desesperación al tener que realizar trabajos y/o asignaciones desde casa” y para el tercero “Considero que mi atención no está enfocada en mis responsabilidades”, las mujeres, los solteros, los menores de 40 años y los que estudian y realizan otras actividades no laborales, muestran resultados estadísticamente significativos. (ver tabla 10)

Tabla 10

Análisis de los resultados de ANOVAS one-way de los reactivos utilizados para ansiedad por el trabajo

	Género	Estado civil	Edad	Actividad
1. Siento desesperación al tener que realizar trabajos y/o asignaciones desde casa	Si Femenino (F=5.69, .02)	Si Solteros (F=9.19, .00)	Si Menores (F=6.83, .01)	Si Estudian (F=7.02, .01)
2. Me preocupa no ser eficiente trabajando / estudiando en mi casa	No	Si Solteros (F=26.82, .00)	Si Menores (F=18.13, .00)	No
3. Considero que mi atención no está enfocada en mis responsabilidades	Si Femenino (F=6.96, .01)	Si Solteros (F=30.88, .00)	Si Menores (F=27.83, .00)	Si Estudian (F=6.32, .01)
4. Frecuentemente siento frustración ante el uso de plataformas virtuales (Zoom, Skype, etc)	No	Si Solteros (F=8.51, .00)	No	No
5. Considero que la carga de trabajo actual es mayor que la de antes	No	No	No	No

Fuente. Elaboración propia

Para el último de los constructos analizados en la presente investigación, relacionado con la incertidumbre, se observa que el 70.1% señala que cuenta con las condiciones adecuadas para realizar su trabajo desde casa o a distancia, lo cual disminuye la incertidumbre al saber que puedes hacer tus actividades, el resto de los ítems no muestra alguna mayoría en los resultados obtenidos. (ver tabla 11)

Tabla 11

Percepción de los principales reactivos utilizados para ansiedad por la incertidumbre

	Desacuerdo 1-2	Indiferente 3	Acuerdo 4-5	Promedio	Desv. Est.
	Frecuencia de las respuestas				
1. Cuento con las condiciones adecuadas para realizar mi trabajo desde casa o a distancia	56 13.8%	65 16.1%	284 70.1%	3.96	1.28
2. Constantemente pienso en cuál es la mejor forma de prepararme para el futuro (compra de víveres, suministros y material que pueda ser	133 32.8%	108 26.7%	164 40.5%	3.10	1.26

necesario durante el confinamiento)					
3. Interrumpo y/o postergo actividades por pensar en mi situación económica actual y futura	156 38.5%	86 21.2%	163 40.3%	2.97	1.38
4. Me esfuerzo conscientemente en pensar en otra cosa que no sea mi salud o la de mis familiares	156 38.5%	109 26.9%	140 34.6%	2.91	1.30
5. Hago estimaciones sobre tiempo en confinamiento constantemente	187 46.2%	82 20.2%	136 33.6%	2.74	1.37

Fuente. Elaboración propia

A diferencia de los constructos anteriores, el de incertidumbre es que el que menores diferencias entre los promedios existen de acuerdo a las variables demográficas que se están considerando, aunque es conveniente mencionar que para el ítem “Hago estimaciones sobre tiempo en confinamiento constantemente”, los solteros y los menores de 40 años de edad son los que presentan diferencias estadísticamente significativas, es decir, están queriendo o pensando en que el tiempo de aislamiento por la pandemia del COVID-19 se termine lo más pronto posible. (ver tabla 12)

Tabla 12

Análisis de los resultados de ANOVAS one-way de los reactivos utilizados para incertidumbre

	Género	Estado civil	Edad	Actividad
1. Cuento con las condiciones adecuadas para realizar mi trabajo desde casa o a distancia	No	No	Si Menores (F=14.69, .00)	Si Estudian (F=3.99, .05)
2. Constantemente pienso en cuál es la mejor forma de prepararme para el futuro (compra de víveres, suministros y material que pueda ser necesario durante el confinamiento)	No	No	No	No
3. Interrumpo y/o postergo actividades por pensar en mi situación económica actual y futura	No	No	No	No
4. Me esfuerzo conscientemente en pensar en otra cosa que no sea mi salud o la de mis familiares	Si Femenino (F=12.70, .00)	No	No	No

5. Hago estimaciones sobre tiempo en confinamiento constantemente	No	Si	Si	No
		Solteros (F=10.84, .00)	Menores (F=15.90, .00)	

Fuente. Elaboración propia

Una vez realizado el análisis descriptivo de los diversos constructos incluidos en el instrumento de medida, que ayudó para conocer la percepción que tienen las personas sobre la ansiedad desde diversos puntos de vista, se realizó un análisis factorial exploratorio, utilizando el método de componentes principales y rotación varimax, obteniendo cargas factoriales superiores a 0.5 posteriormente se realizaron las pruebas de validez y confiabilidad correspondientes, resultando los siguientes índices alfa Cronbach: para ansiedad generalizada/estrés, 5 ítems (alfa Cronbach 0.84), para la ansiedad causada por el confinamiento del COVID-19, 4 ítems (alfa Cronbach 0.75), en lo referente a la ansiedad por el trabajo en casa, 3 ítems (alfa Cronbach 0.81), para ansiedad por la incertidumbre, 3 ítems (alfa Cronbach 0.69), y finalmente para la preocupación, 3 ítems (alfa Cronbach 0.62), pudiendo observar que los diferentes constructos tienen resultados estadísticamente significativos en las pruebas de validez y confiabilidad. (ver tabla 13)

Tabla 13
Matriz Rotada de Componentes

	Componentes				
	1	2	3	4	5
Ansiedad/Estrés4	.783				
Ansiedad/Estrés3	.726				
Ansiedad/Estrés2	.718				
Ansiedad/Estrés5	.708				
Ansiedad/Estrés1	.608				
Ansiedad Confinam3		.649			
Ansiedad Confinam1		.635			
Ansiedad Confinam4		.617			
Ansiedad Confinam2		.578			
Ansiedad por trabajo4			.828		
Ansiedad por trabajo1			.741		
Ansiedad por trabajo2			.727		
Incertidumbre 2				.749	
Incertidumbre 3				.740	
Incertidumbre 4				.699	
Preocupación 5					.732
Preocupación 4					.709
Preocupación 2					.707

Método de extracción: Componentes Principales.

Rotación: Varimax y Normalización Kaiser.

Rotación convergente en 6 iteraciones.

Fuente. Elaboración propia

Conclusiones

Después de realizar este proyecto de investigación, es conveniente mencionar la relevancia que tienen los diversos aspectos de la salud mental en las personas, principalmente en situaciones de aislamiento así como diseñar estrategias para su atención, por ejemplo, desde el punto de vista médico o terapéutico por las implicaciones que representa en la persona, en este momento se analiza únicamente el tema de ansiedad generalizada o estrés, pero también es necesario abordarlo desde la perspectiva organizacional, debido a la situación que se tiene de la pandemia ocasionada por el COVID-19, pues existen diversas iniciativas y estrategias para fortalecer y favorecer las propuestas del trabajo a distancia.

Por otra parte, con la adaptación de diversas escalas de medición que existen sobre el tema de ansiedad, se han podido integrar diversos elementos para tener una idea más completa en la forma de analizar el tema en una situación inesperada que se está volviendo parte de la nueva manera de interrelacionar con los demás, sin embargo, en esta muestra en particular se observa que directamente no perciben o no muestran situaciones de ansiedad directamente, pero de manera indirecta si lo demuestra, al mencionar que existe preocupación por enfermarse, por perder el trabajo o porque algún familiar pueda contagiarse.

Con los resultados obtenidos en las diversas pruebas estadísticas realizadas, se puede destacar que las escalas utilizadas en la investigación mostraron indicadores válidos y confiables para la muestra en particular, ayudando con ello al cumplimiento de los objetivos planteados al inicio de la investigación que han servido para contestar las interrogantes sobre la ansiedad y preocupaciones de las personas en un ambiente de aislamiento por el COVID-19, pues por el momento no se conoce cuando se podrá controlar la propagación del virus, ni cuánto tiempo más va a durar la recomendación de permanecer en casa para evitar o disminuir el riesgo de contagio.

En lo que respecta a las cargas de trabajo, se puede concluir que debido al confinamiento y a las actividades de realizar el trabajo a distancia, de acuerdo a los resultados obtenidos, la cantidad de trabajo actualmente es mayor que antes de la declaratoria de mantenerse en casa, debido a que hay diversos factores que es necesario seguir analizando en futuras investigaciones como la medición de la productividad, el logro de objetivos y resultados, la forma en que se van a evaluar, la pérdida de identidad e integración con los miembros del equipo de trabajo, lo cual se convierten en una serie de retos a considerar. Pero también hay que considerar las capacidades de las personas para realizar el trabajo en casa, la infraestructura y el equipo de trabajo con el que se cuenta, los distractores, así como las personas que conviven en ese lugar, entre otros aspectos más que pudieran existir.

Finalmente se puede señalar que, ante situaciones adversas, de alguna crisis o alguna contingencia como la del COVID-19, es necesario poner atención a todas las implicaciones que tiene, tratar de obtener el mejor provecho posible desde una perspectiva positiva y recordar que en algún momento se tendrá una solución, una fecha de terminación y sobre todo una gran enseñanza.

Referencias

Asensi, L. (2020), "Coronavirus: Efectos psicológicos generados por el confinamiento". Recuperado el 26 de agosto de 2020 de: <https://www.psicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento>

- BBC News Mundo (2020), "Coronavirus: qué significa que la OMS haya clasificado al covid-19 como pandemia". Recuperado el 12 de abril del 2020 de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51842708>
- Cano-Vindel, A., y Miguel-Tobal, J. (1999), "Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo multidimensional: El inventario de situaciones y respuestas de ansiedad-ISRA". *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21.
- Casullo, M. (2003), "Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A)". Recuperado el 29 de marzo del 2020 de: https://www.academia.edu/30136602/INVENTARIO_MULTIFÁSICO_DE_LA_PERSONALIDAD_DE_MINNESOTA_PARA_ADOLESCENTES_MMPI-A
- Cohen, J., y Kupferschmidt, K. (2020), "Strategies Shift as Coronavirus Pandemic Looms". *Science* 367(6481), pp. 962-963. Recuperado el 12 de abril del 2020 de: https://science.sciencemag.org/content/367/6481/962.summary?casa_token=qBJGmklaSCIAAAA:A:tk-ZJsqUexXuZaC8-HMYyIE1feL0An6s5QLKGkGB0BMAGmkgSDVszQCLT5H8bQm6kYNIlyvdjYAjAsP1A
- Deloitte (2020), "Workforce strategies for post COVID-19 recovery". Recuperado el 28 de agosto de 2020 de: <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/human-capital/articles/covid-19-workforce-strategies-for-post-covid-recovery.html>
- Díaz, G., E. (2020), "Efectos económicos del coronavirus COVID-19 en la economía de México". El Colegio de la Frontera Norte. Recuperado el 26 de agosto de 2020 de: <https://www.colef.mx/wp-content/uploads/2020/05/articulo-divulgacio%CC%81n-eliseo-diaz-11may20-1.pdf>
- Díaz K., I. y De la Iglesia, G. (2019), "Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual", *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Ehmke, R. (2020), "Lidiar con la ansiedad y el coronavirus". *Childmind*. Recuperado el 14 de abril de 2020 de: <https://childmind.org/article/lidiar-con-la-ansiedad-y-el-coronavirus/>
- Fernández, R., y Fernández, C. (1998), "Actitudes hipocondríacas, síntomas somáticos y afecto negativo". *Psicothema*, 10(2), 259-270.
- García-Batista, Z., y Cano-Vindel, A. (2014), "Estandarización y validación del Inventarios de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) en la población de República Dominicana", *Summa Psicológica UST*. 11(2), 81-99.
- González, M., Cubas, R., Rovella, A., y Darías, M. (2006), "Adaptación española de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión". *Psicología y Salud*, 16(2), 219-233. Recuperado el 12 de abril del 2020 de: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29116211.pdf>
- González, M., Ibañez, I., y Cubas, R. (2005), "Variables del proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 23-29.

- Heredia, D., Piemontesi, S., Furlan, L., y Pérez E. (2008), "Adaptación de la Escala de Afrontamiento ante la ansiedad e incertidumbre pre-examen (COPEAU)". *Avaliação Psicológica*, 7(1), 1-9. Recuperado el 29 de marzo del 2020 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100003
- John Hopkins University of Medicine (2020), "COVID-19 Map - COVID-19 Dashboard by the Center for System Science and Engineering". Recuperado el 26 de mayo del 2020 de: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lobo, A. y cols (2002), "Ficha técnica del instrumento", Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. Recuperado el 29 de agosto de 2020 de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>
- Madero, S. (2020), "Perspectivas de investigación como consecuencias del Covid-19", I Encuentro Internacional de Investigación: Impacto del covid-19 desde la perspectiva económicamente en el contexto global, Realizado el 29 de abril de 2020
- Madero, S., y Flores, R. (2009), "Predictores de la disposición de trabajadores mexicanos a aceptar el teletrabajo", *Revista Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 43, 24-29.
- Madero, S., y Flores, R. (2010), "Forzados a trabajar a distancia por el virus A H1N1: Exploración del estrés por el trabajo a distancia y uso de tecnología, con la satisfacción con el trabajo y la disposición a realizar actividades a distancia". XIV Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas. ACACIA, Realizado en EGADE Business School, Monterrey NL, México.
- Martínez, M. (1997), "La evaluación psicológica de las preocupaciones hipocondríacas". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(2), 137-153. Recuperado el 29 de marzo de 2020 de: <http://www.aeppc.net/arc/Vol.%202.%20N2.%20pp.%20137-153.%201997.pdf>
- Martínez, P., y Belloch, A. (2004), "Efectos de un tratamiento cognitivo-conductual para la hipocondría en los sesgos atencionales", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 299-311.
- Martínez-Algeciras, K., y Rodríguez-Jiménez, O. (2013), "Análisis exploratorio de la validez del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) adaptado". *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 57-66.
- Matas, A. (2018), "Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión". Recuperado el 12 de abril del 2020 de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
- Mercer (2020), "In México, how are companies supporting their employees during this outbreak?", available at: https://app.keysurvey.com/reportmodule/REPORT2/report/1479157/41192028/11ba4bc10c15f934b128f8996c58f131?Dir=&Enc_Dir=8129ead7&av=lxnlBAm77ac%3D&afterVoting=531951bde78d&msig=b69a8d67569063f9c374d5de6672aa83 (accessed 30 May 2020)

- Miguel-Tobal, J. y Cano-Vindel, A. (2002), ISRA: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad: Manual. Editorial TEA Ediciones: Madrid. Recuperado el 29 de agosto del 2020 de: https://www.researchgate.net/publication/230577105_Inventario_de_situaciones_y_respuestas_de_ansiedad_ISRA_Manual_Inventory_of_Situations_and_Responses_of_Anxiety_ISRA_Manual
- Organización Mundial de la Salud (2019), "Salud mental en las emergencias". Recuperado el 14 de abril de 2020: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- Organización Panamericana de la Salud (2020), "Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19". Recuperado el 28 de agosto de 2020 de: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Pagés, S. (2007), "Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAS)". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI(1), 89-94.
- Pérez, J., Ferrer-Pérez, V., Sevillano, V., y cols (2020), "La Psicología Social ante el COVID-19": Monográfico del International Journal of Social Psychology (Revista de Psicología Social) Recuperado el 27 de agosto de 2020 de: https://www.researchgate.net/publication/340846423_La_Psicologia_Social_ante_el_COVID19_Monografico_del_International_Journal_of_Social_Psychology_Revista_de_Psicologia_Social
- Pérez y Farías, J. M., Durán, C., y Lucio, E. (2003), "Un estudio sobre la estabilidad temporal del MMPI-A con un diseño de test-retest en estudiantes mexicanos". *Salud Mental*, 26(2), 59-66.
- Rizaldos, M. A. (2020), "Cómo gestionar la ansiedad ante el coronavirus". Recuperado el 29 de marzo de 2020: https://www.huffingtonpost.es/entry/como-gestionar-la-ansiedad-ante-el-coronavirus_es_5e6c0140c5b6bd8156f746e0
- Rovela, A., González, M., Peñate, W., y Ibañez, I. (2011), "Preocupación-rasgo y Trastorno de Ansiedad Generalizada en una muestra de la Población General: El papel diferencial de la intolerancia a la incertidumbre, la evitación cognitiva, la orientación negativa al problema y las metacreencias". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(2), 101-108.
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003), "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar". *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado el 12 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&lng=es.
- Tabernerero, C., Arenas, A., Cuadrado, E., y Luque, B. (2014), "Incertidumbre y orientación hacia los errores en tiempos de crisis. La importancia de generar confianza fomentando la eficacia colectiva". *Papeles del Psicólogo*, 35(2), 107-114.
- Vázquez, S. (2019), "Manual de Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)". Recuperado el 29 de marzo de 2020 de: <https://idoc.pub/documents/manual-escala-de-ansiedad-de-hamilton-klzzmg99oqlg>

Madero, Sergio, León, Alejandra y Garza, Valeria.

Zambrano R. (2014), "Revisión sistemática del inventario multifásico de personalidad de Minnesota-mmipi". *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(1), 151-163

Zambrano-Guerrero, C. A., Caicedo-Padilla, D. A., y Matabanchoy-Tilcán, S. M. (2015), "Revisión sistemática sobre el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI)". *Revista Universidad y Salud*, 17(2), 246-261.