
COVID-19 Y AFRONTAMIENTO FLEXIBLE EN CHILENOS: PAPEL DEL ESTRÉS PERCIBIDO Y LA ANSIEDAD

COVID-19 and flexible coping in Chileans. Role of perceived stress and anxiety

COVID-19 e o enfrentamento flexível em chilenos: o papel do estresse percebido e a ansiedade

RECIBIDO: 07 septiembre 2020

ACEPTADO: 07 marzo 2021

Mariela González-Tovar^a

Sergio Hernández Rodríguez^b

a. Pontificia Universidad Católica de Chile b. Universidad Central de Venezuela.

RESUMEN

Palabras Clave: COVID-19; estrés; ansiedad; afrontamiento flexible.

Keywords: COVID-19; stress; anxiety; coping flexibility.

Palavras-chave: COVID-19; estresse; ansiedade; enfrentamento flexível.

Introducción. El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). A medida que la pandemia de COVID-19 y sus implicaciones continúan desarrollándose a nivel mundial, es normal que las personas experimenten una amplia gama de reacciones psicológicas como el estrés y la ansiedad. Hay diversas estrategias para afrontar el estrés, sin embargo, no hay suficiente información sobre qué hace que una persona utilice una estrategia u otra, en especial, durante la pandemia de COVID-19. **Objetivo.** El estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre el estrés, la ansiedad (estado y rasgo, respectivamente) y el afrontamiento flexible (enfoque hacia adelante y enfoque hacia el trauma) en una muestra de personas sanas en Chile durante la actual pandemia. El estudio se realizó cuando la pandemia se estaba extendiendo en Chile. **Método.** La muestra incluyó a 65 chilenos entre 22 y 68 años ($M = 27.85$, $DE = 8.90$) sin diagnóstico de COVID-19, reclutados a través de una encuesta en línea. **Resultados.** Los resultados mostraron que tanto el estrés como la ansiedad están relacionados de manera significativa y negativa con la flexibilidad de afrontamiento. Solo el estrés percibido fue un predictor significativo del enfoque hacia adelante. **Discusión.** Se discuten los resultados con respecto a las implicaciones del procesamiento cognitivo orientado al futuro para apoyar aún más la recuperación y mitigar la aparición del estrés durante la pandemia de COVID-19.

Autor para correspondencia: Mariela González Tovar. Correspondencia a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicuña Mackenna # 4860. Facultad de Psicología. Secretaria de Doctorado en Psicología. Macul - Región Metropolitana. Santiago de Chile. Correo electrónico: mgonzalez4@uc.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5845-9952>

ABSTRACT

Introduction. Coronavirus (COVID-19) is an infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). As the COVID-19 pandemic and its far-reaching implications continue to unfold globally, it is normal for people to experience a wide range of feelings and psychological reactions such as stress and anxiety. There are many ways of coping with stress. However, there is not enough information about what makes a person use one strategy or another, moreover during the COVID-19 pandemic. **Objective.** The study aims to evaluate the relationship between stress, anxiety (state and trait respectively), and flexible coping (forward-focus and trauma-focus) in a sample of people in Chile during the current pandemic. **Method.** The final sample included 65 Chileans between 22 and 68 years old ($M = 27.85$, $SD = 8.90$) without diagnosis of COVID-19, recruited through an online survey. The study was carried out when the pandemic was spreading in Chile. **Results.** The results showed that both stress and anxiety are significantly and negatively related to coping flexibility. Only perceived stress was a significant predictor of forward-focus. **Discussion.** Results are discussed regarding the implications of future-oriented cognitive processing to further support recovery and mitigate the onset of stress during the COVID-19 pandemic.

RESUMO

Introdução. O coronavírus (COVID-19) é uma enfermidade infecciosa causada pela síndrome respiratória aguda severa Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). À medida em que a pandemia de COVID-19 e suas implicações continuam se desenvolvendo a nível mundial, é normal que as pessoas experimentem uma ampla gama de reações psicológicas como o estresse e a ansiedade. Há diversas estratégias para enfrentar o estresse, no entanto, não há informação suficiente sobre o que faz com que uma pessoa utilize uma estratégia ou outra, em especial, durante a pandemia de COVID-19. **Objetivo.** O estudo tem como objetivo avaliar a relação entre o estresse, a ansiedade (estado e característica, respectivamente) e o enfrentamento flexível (com foco no trauma e seu pós) em uma mostra de pessoas sãs no Chile durante a pandemia atual. O estudo foi realizado quando a pandemia estava se estendendo no Chile. **Método.** A mostra incluiu 65 chilenos entre 22 e 68 anos ($M = 27.85$, $DE = 8.9$) sem diagnóstico de COVID-19, recrutados através de uma entrevista online. **Resultados.** Os resultados mostraram que tanto o estresse como a ansiedade estão relacionados de maneira significativa e negativa com a flexibilidade do enfrentamento. Somente o estresse percebido foi um preditor significativo do foco pós-trauma. **Discussão.** Se discutem os resultados a respeito das implicações do processamento cognitivo orientado ao futuro para apoiar ainda mais a recuperação e mitigar a aparição do estresse durante a pandemia de COVID-19.

Introducción

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde la gripe común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (OMS, 2020a). El SARS-CoV-2 es una nueva cepa que no se había identificado previamente en humanos y causa la enfermedad por coronavirus (COVID-19) (Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, 2020).

El COVID-19 se identificó en Wuhan, China, cuando se detectó una neumonía de causa desconocida y posteriormente se informó a la OMS el 31 de diciembre de 2019 (Reynolds, 2020). Sus síntomas incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar, lo que lleva a neumonía en algunos casos (OMS, 2020a).

Como resultado de su rápida propagación y compromiso global, fue declarada Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional el 30 de enero de 2020, y luego, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al nuevo coronavirus (COVID-19) como una pandemia global (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Esta es la primera pandemia provocada por un coronavirus y sus consecuencias se vieron en otros países del mundo. Se confirmó que el virus llegó a Chile en marzo de 2020 (Garrison, 2020). Si bien los casos iniciales se importaron del sudeste asiático y Europa, los casos se expandieron a una cantidad considerable de infecciones imposibles de rastrear, colocando al país dentro de la cuarta fase de la pandemia y sobrepasando los mil casos confirmados el 25 de marzo de 2020 (Travis, 2020). La mayoría de los casos se han reportado en la capital del país, Gran Santiago, con aproximadamente el 80% de los casos del país. En mayo de 2020, Chile tuvo el tercer mayor número de casos en América Latina, después de Brasil y Perú.

Además, para minimizar el riesgo de contagio, los profesionales de la salud y los gobiernos recomendaron varias medidas preventivas, que incluyen, entre otras: (1) practicar una buena higiene mediante el uso de una mascarilla en lugares públicos

y el lavado de manos frecuente; (2) evitar el contacto cercano con personas enfermas; (3) evitar lugares concurridos (OMS, 2020b).

Algunos países han implementado la cuarentena obligatoria debido al aumento de casos (Nicola et al., 2020; OMS, 2020c). Esta cuarentena tiene un impacto negativo en la salud mental principalmente por: (1) la incertidumbre en torno a la pandemia; (2) el monitoreo del número de infecciones y muertes que aumentan cada día en todo el mundo; (3) las consecuencias negativas que se están viendo en la economía mundial; (4) la pérdida de millones de puestos de trabajo; (5) los cambios en la forma de vida (por ejemplo, estudio, trabajo, reuniones sociales); (6) la ansiedad y el miedo al contagio, entre otros (Deb, Cacciola & Stein, 2020; González, 2020^a, b; Scipioni, 2020).

Al centrarse en la ansiedad que está siendo observada, ésta es una reacción esperada durante una pandemia al ser una reacción normal a la incertidumbre y a la amenaza (Grupe & Nitschke, 2013). Comúnmente, se puede dividir en dos dimensiones clínicas: (1) *Estado de ansiedad*, refleja reacciones psicológicas relacionadas con situaciones adversas en un momento específico; (2) *Rasgo de ansiedad*, que representa cómo la persona se siente en general, y se refiere a un rasgo de la personalidad (Leal et al., 2017).

La ansiedad puede llegar a afectar la salud y el bienestar emocional cuando resulta excesiva ante temas de salud-enfermedad (González, 2020a; González & Hernández, 2021). Ya sea porque: (1) se presenta ansiedad por mantener la salud, que lleva a desplegar conductas desadaptativas tales como: exigir muchas pruebas, atención médica cuando no es necesario o almacenar ciertos insumos no requeridos realmente; (2) se niega la gravedad de la situación para evitar la ansiedad, llevando a ignorar las recomendaciones u órdenes de las autoridades sanitarias (Asmundson & Taylor, 2020a, b).

Recientemente, se ha reportado un aumento de los síntomas de estrés y ansiedad en varios países en relación con la pandemia de COVID-19 (González, 2020b, González & Hernández, 2021; Li et al., 2020; Rajkumar, 2020; Wang et al., 2020; Xiao, 2020; Xiao et al., 2020). Se sabe que las personas reaccionan de manera diferente a situaciones estresantes, al estar conceptualizado como una especie de relación estímulo-respuesta, una relación percibida por el individuo como amenazante o desbordante de recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1984, 1986).

La literatura explica la respuesta o el proceso de afrontamiento del estrés en términos de afrontamiento centrado en el problema o centrado en las emociones (Lazarus & Folkman, 1987). En general, las personas utilizan en cierta medida ambas formas de afrontamiento al manejar el estrés, ajustando sus estrategias según el contexto y sus preferencias individuales (Folkman & Lazarus, 1980). Esto sugiere que las personas tienen diferentes herramientas para lidiar con el estrés y es consistente con el *Afrontamiento Flexible*. Según la definición, "la flexibilidad de afrontamiento se refiere a la variabilidad intraindividual en el despliegue de diversas estrategias de afrontamiento", que promueven el ajuste a circunstancias estresantes (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011; Bonanno & Burton, 2013; Cheng, Lau & Chan, 2014; Kato, 2015).

El afrontamiento flexible ha recibido una atención considerable en las últimas décadas (Bonanno & Burton, 2013; Cheng et al., 2014). No obstante, la naturaleza del concepto no se ha abordado lo suficiente para comprender la relación entre el afrontamiento y las conductas adaptativas (Cheng et al., 2014; Kato, 2014). Parece que independientemente del tipo o combinación de estrategias utilizadas, la evaluación de la situación de estrés puede deberse a otras variables que controlan los procesos cognitivos involucrados, entre ellos el ajuste psicológico (Hall, Crossley & D'Arcy, 2010; Solberg-Nes, Roach & Segerstrom, 2009), menor angustia psicológica (Lam & McBride-Chang, 2007) y ansiedad (Lougheed & Hollenstein, 2012).

La literatura consultada sugiere que existen diferencias individuales sustanciales en la comprensión del efecto que tiene el estrés en el comportamiento de las personas (Bonanno et al., 2011; Bonano & Burton, 2013). Por lo tanto, conocer estas variables ayudaría a comprender mejor las razones de por qué el estrés con relación a una situación específica promueve comportamientos tan diversos entre las personas aún más en períodos de crisis.

A partir de lo anterior, el presente estudio evaluó la relación entre estrés, ansiedad y afrontamiento durante tiempos de pandemia; sirviendo de apoyo para comprender qué variables psicológicas y personales contribuyen a uno u otro afrontamiento, así como también a buscar enfoques de intervención psicológica. Específicamente, se probaron las siguientes hipótesis:

- (1) El afrontamiento flexible se correlaciona negativamente con la ansiedad y el estrés percibido.
- (2) La ansiedad y el estrés percibido contribuye a predecir una menor flexibilidad de afrontamiento.

Materiales y Métodos

Diseño

Este es un estudio observacional descriptivo.

Participantes

Los datos fueron recolectados en mayo de 2020, la muestra estuvo compuesta por 65 adultos sin diagnóstico de COVID-19, reclutados a través de una encuesta en línea distribuida a un grupo de estudiantes y profesionales.

La muestra estuvo formada por 24 hombres (36,9%) y 41 mujeres (63,1%). La edad osciló entre 22 y 68 años, con una edad media de 27,85 años (DE = 8,90). La Tabla 1 presenta las características de los participantes.

Del total de la muestra, 45 participantes (69,23%) han tenido un diagnóstico psicológico. De ellos, 14 (31,11%) han sido diagnosticados de trastorno ansioso-depresivo, 11 (24,44%) de trastorno depresivo, 6 (13,33%) de trastorno adictivo y 3 (6,66%) de trastorno del sueño.

12 participantes de la muestra total (18,46%) tienen un uso continuo de drogas o estupefacientes. De ellos, 8 (66,67%) refirieron tomar antidepresivos y 4 (33,33%) ansiolíticos.

52 participantes de la muestra total (80%) se han sentido estresados durante la última semana. De ellos, 20 (38,46%) han informado que su principal causa es el confinamiento o aislamiento, 15 (28,85%) indicaron que es generado por la incertidumbre económica y futura, 6 (11,54%) han reportado trabajar o estudiar desde casa, 6 (11,54%) han informado estar desempleados y 5 (9,62%) tienen factores de riesgo que complican el COVID.

12 participantes de la muestra total (18,46%) conocen a alguien diagnosticado con COVID-19.

Tabla 1.

Características de los participantes (n =65)

<i>Características</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Hombres	24	36.92
Mujeres	41	63.08
<i>Edad</i>		
21-30	57	87.68
31-40	3	4.62
41-50	2	3.08
51-60	1	1.54
61-70	2	3.08
<i>Diagnóstico psicológico</i>		
Si	45	69.23
No	20	30.77
<i>Uso continuo de Drogas o estupefacientes</i>		
Yes	12	18.46
No	53	81.54
<i>Estrés durante la última semana</i>		
Yes	52	80
No	13	20
<i>Conocer alguien con el diagnóstico de COVID-19</i>		
Yes	12	18.46
No	53	81.54

Procedimiento

La muestra fue reclutada mediante una encuesta en línea distribuida por correo electrónico a un grupo de estudiantes y profesionales seleccionados al azar de una lista de contactos. Se informó a los participantes sobre los objetivos y

procedimientos de este estudio. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de sus datos. Finalmente, se les solicitó firmar el consentimiento informado, leer las instrucciones y responder a las escalas. La participación en el estudio fue voluntaria.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito antes de ser incluidos en la fase de reclutamiento y completaron todos los cuestionarios.

Instrumentos

Los datos sociodemográficos se recogieron mediante un cuestionario ad hoc elaborado para el presente estudio. Incluye información como edad, sexo, profesión, diagnóstico psicológico, uso continuo de drogas o estupefacientes, descripción del estrés percibido actualmente (también, su causa si corresponde) y conocimiento de alguien diagnosticado con COVID-19.

Escala de estrés percibido (PSS- siglas en inglés)

Es un autoinforme de 14 ítems diseñado para evaluar “el grado en que las situaciones de la vida se evalúan como estresantes” (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Específicamente, los elementos están diseñados para medir hasta qué punto la vida de una persona se percibe como “impredecible, incontrolable y sobrecargada” (Cohen et al., 1983). Fue validado y adaptado en Chile por Tapia et al. (2007). La mitad de las preguntas se formulan positivamente y se codifican al revés. Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = con bastante frecuencia, 4 = muy a menudo). Los puntajes individuales en el PSS pueden variar de 0 a 56 y los puntajes más altos indican un mayor estrés percibido. (1) Las puntuaciones comprendidas entre 0 y 19 se considerarían estrés nulo. (2) Las puntuaciones que van de 2 a 28 se considerarían de bajo estrés. (3) Las puntuaciones que van de 29 a 38 se considerarían estrés moderado. (4) Las puntuaciones que oscilan entre 39 y 56 se considerarían estrés percibido alto. (Tapia et al, 2007). Este inventario tiene un alfa de Cronbach de 0.889 (González, 2018). En el estudio actual, el inventario ha mostrado un alfa de Cronbach de 0.907.

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Es una medida de ansiedad rasgo y estado de uso común (Spielberger, Gorsuch & Lushene 1970). Se puede utilizar en entornos clínicos para diagnosticar la ansiedad y distinguirla de los síndromes depresivos. Este inventario tiene 20 ítems para evaluar el rasgo de ansiedad y 20 para el estado de ansiedad. Fue validado y adaptado en Chile por Vera, Celis, Cordova, Buela & Spielberger (2007). Se pide a los encuestados que indiquen el nivel de ansiedad experimentado en cada condición, calificándola en una escala Likert de 0 (nada) a 3 (mucho). Para su puntuación, los puntos de corte arbitrarios establecidos por Vera et al. (2007) se establecieron. Las puntuaciones que van de 0 a 24 puntos indicarían que la persona no presentaría ansiedad, mientras que a partir de los 25 puntos presentaría ansiedad.

Este inventario tiene un alfa de Cronbach de 0.927 para ansiedad de estado y 0.858 para ansiedad de rasgo (González, 2018). En el estudio actual, STAI ha mostrado un alfa de Cronbach de 0.951 para ansiedad de estado y 0.908 para ansiedad de rasgo

Escala de la habilidad percibida para afrontar un trauma (PACT en sus siglas en inglés)

El afrontamiento flexible se midió mediante la escala PACT (Bonanno et al., 2011). Esta medida consta de 20 ítems, en los que los participantes califican su capacidad para utilizar dos estrategias de afrontamiento en respuesta al trauma en una escala de 7 puntos (1 = no es cierto, 7 = extremadamente cierto). El PACT consta de dos subescalas: (1) enfoque hacia adelante (12 ítems), que evalúa las habilidades de afrontamiento relacionadas con el pensamiento optimista, la atención a las necesidades de los demás, el mantenimiento de planes y metas, la calma y la reducción de la emoción dolorosa; y (2) enfoque en el trauma (8 ítems), que evalúa la capacidad de permanecer enfocado y experimentar plenamente el significado emocional y cognitivo de un evento potencialmente traumático, retirarse temporalmente de las interacciones sociales, revisar metas y planes y pensar de manera realista.

Se calcula una única puntuación de flexibilidad de afrontamiento:

- a. Calcule el promedio de cada escala (A y B);
- b. Calcule la “suma” de los dos promedios (A + B);
- c. Calcule la “polaridad” como el valor absoluto de la diferencia de los dos promedios [A-B];

d. La flexibilidad es la suma menos la polaridad o $(A + B) - [A-B]$.

Esta escala tiene un alfa de Cronbach de 0.92 para el enfoque hacia adelante y 0.84 para el enfoque en el trauma (Wen Kien Gin, 2013). En el estudio actual, la escala ha mostrado un alfa de Cronbach de 0.893 para el enfoque hacia adelante y 0.786 para el enfoque en el trauma.

Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizaron: IBM SPSS Statistics versión 24 en conjunto con el lenguaje de programación Python versión 2.7, Scikit-Learn versión 0.23.1 y el entorno de desarrollo basado en web JupyterLab versión 1.0

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo y se confirmó la distribución normal de las variables con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se realizó un análisis descriptivo, incluyendo frecuencias, medias, desviación estándar, para examinar la distribución de puntajes, la necesidad de recodificar y evaluar el desempeño de las escalas en términos de confiabilidad.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson junto con las regresiones para determinar la relación entre las variables demográficas, el estrés percibido, los niveles de ansiedad y las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento.

Resultados

Estadísticos descriptivos

En la tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos de las diferentes escalas de estrés general percibido, ansiedad y flexibilidad de afrontamiento.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables

<i>Variables</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>(α)</i>
Estrés Percibido	4	52	27.26	10.13	0.907
Ansiedad Estado	4	59	27.22	12.44	0.951
Ansiedad Rasgo	3	50	25.91	11.26	0.908
Afrontamiento Flexible	3	14	9.13	2.37	-----
Enfoque hacia adelante	1.50	7	4.83	1.19	0.893
Enfoque en el trauma	1.50	7	4.56	1.18	0.786

Utilizando los criterios propuestos por Tapia et al. (2007), se obtuvo que 23 participantes (35.38%) tenían una percepción baja de estrés y 19 participantes (29.23%) una percepción moderada de estrés (ver Tabla 4). Además, los criterios propuestos por Vera et al. (2007) mostró que 39 participantes (60%) presentaron ansiedad de estado y 35 participantes (53.85%) ansiedad de rasgo (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Frecuencia de estrés percibido y ansiedad en los participantes (n =65)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Estrés Percibido		
Estrés nulo	14	21.54
Estrés bajo	23	35.40
Estrés Moderado	19	29.23
Estrés Alto	9	13.83
Ansiedad estado		
Presencia de ansiedad	39	60
Sin presencia de ansiedad	26	40
Ansiedad rasgo		
Presencia de ansiedad	35	53.85
Sin presencia de ansiedad	30	46.15

Análisis de correlaciones

Para explorar la relación entre el estrés percibido, la ansiedad y el afrontamiento flexible se utilizó la correlación de Pearson. El criterio utilizado para examinar las correlaciones fue el de Clark-Carter (2002), quienes establecen que una correlación muy alta es aquella cuyo coeficiente r está entre 0.8 y 1, una correlación alta entre 0.6 y 0.8, una correlación moderada entre 0.4 y 0.6 y una correlación baja entre 0.2 y 0.4.

A continuación, se presentan las correlaciones obtenidas:

El estrés percibido y la ansiedad estado obtuvieron una correlación significativa, alta y positiva entre sí [$r(65) = 0.761, p < .01$]. Se encontró una asociación similar para el estrés percibido que presenta una correlación significativa, alta y positiva con la ansiedad rasgo [$r(65) = 0.805, p < .01$]. De forma que un nivel elevado de estrés percibido implicará una puntuación alta de ansiedad (ver Tabla 4).

En cuanto al afrontamiento flexible, el enfoque hacia adelante se correlacionó significativa, alta y negativamente con el estrés percibido [$r(65) = -0.697, p < .01$], ansiedad estado [$r(65) = -0.667, p < .05$] y ansiedad rasgo [$r(65) = -0.674, p < .05$]. De forma que un nivel elevado de estrés percibido implicará un menor puntaje en la subescala enfoque hacia adelante (ver Tabla 4).

El enfoque hacia adelante se correlacionó significativa, baja y negativamente con el estrés percibido [$r(65) = -0.326, p < .01$], ansiedad estado [$r(65) = -0.309, p < .05$] y ansiedad rasgo [$r(65) = -0.259, p < .05$]. De forma que un nivel elevado de estrés percibido implicará un menor puntaje en la subescala enfoque en el trauma (ver Tabla 4).

Tabla 4

Correlación de Pearson bivariada entre estrés percibido, ansiedad y afrontamiento flexible

Variables	EP	AE	AR	AF	AA	AT
EP	1					
AE	0.761**	1				
AR	0.805**	0.777*	1			
AF	-0.325**	-0.308*	-0.258*	1		
AA	-0.697**	-0.667**	-0.674**	0.706**	1	
AT	-0.326**	-0.309*	-0.259*	0.998**	0.706**	1

Nota. EP= Estrés percibido, AE= Ansiedad estado, AR = Ansiedad rasgo, AF= Afrontamiento flexible, AA = Enfoque hacia adelante, AT = Enfoque en el trauma ** $p < .01$, * $p < .05$

Estadísticos multivariados

El análisis de regresión multivariante mostró que la ansiedad estado, ansiedad rasgo y el estrés percibido se relacionaron significativamente con la variable afrontamiento, prediciendo el 52% de la varianza total (R^2 ajustado = 0.52, $F = 24.08, p < .001$) en las puntuaciones de enfoque hacia adelante. Las variables que emergieron como predictoras fue el estrés percibido ($p = .031$). La Tabla 5 muestra el modelo final de regresión múltiple de enfoque hacia adelante después de la selección de variables independientes y covariables.

Tabla 5

Resumen del análisis de regresión que predice el enfoque hacia adelante

Variables	R^2 ajustado= 0.52						
	B	SD	95% CI	β	t	P	VIF
Estrés percibido	-0.04	0.02	[-0.077, -0.004]	-0.345	-2.21	.031	3.27
Ansiedad estado	-0.02	0.02	[-0.052, 0.005]	-0.243	-1.65	.105	2.90
Ansiedad rasgo	-0.02	0.01	[-0.056, 0.012]	-0.207	-1.28	.204	3.47

Para detectar la multicolinealidad, se calculó el factor de inflación de la varianza (VIF). Como resultado, el VIF entre las variables fue menor a 10 (ver Tabla 7). No hubo colinealidad entre las variables incluidas en el modelo de regresión (Wood, 1984).

Los modelos con el valor total de afrontamiento flexible y la subescala de enfoque hacia el trauma no fueron significativos.

Discusión and Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue evaluar si el estrés percibido y la ansiedad (estado y rasgo) están relacionados con el afrontamiento flexible y sus respectivas subescalas (enfoque hacia adelante y enfoque hacia el trauma) en una muestra de chilenos durante la pandemia de COVID-19.

Los principales resultados encontrados se comentan a continuación, comenzando por los resultados del análisis bivariado y multivariado realizado. Luego, se señalan las limitaciones del estudio, se exploran más las implicaciones de los resultados y se sugieren algunas recomendaciones para estudios futuros.

Los resultados del análisis bivariado mostraron que tanto el estrés como la ansiedad (estado y rasgo respectivamente) están relacionados de manera significativa y negativa con la flexibilidad de afrontamiento, resultado que es consistente con la hipótesis del estudio.

Este estudio mostró que el estrés percibido es un factor que se asoció con el afrontamiento flexible. Por tanto, cuando aumenta el estrés percibido, los niveles de flexibilidad de afrontamiento disminuyen, o viceversa. Estos resultados pueden explicarse porque la pandemia es una fuente de estrés, un evento traumático que altera las estrategias de afrontamiento que la persona puede desplegar (Mariani et al., 2020).

En cuanto a la ansiedad, cuando aumentan sus componentes o síntomas, disminuye el afrontamiento flexible o viceversa. Por lo tanto, los resultados fueron consistentes con lo esperado y lo encontrado en la literatura anterior, donde peores estrategias de afrontamiento flexibles se asocian con una mayor tasa de ansiedad (Howell et al., 2019; Raffety, Smith & Ptacek, 1997). Estos resultados podrían explicarse ya que la pandemia y las medidas que se han propuesto para manejarla (distanciamiento social, cuarentena, entre otras) pueden ser fuente de disturbios emocionales (Losada-Baltar et al., 2020).

Por otro lado, el análisis multivariado indica que solo el modelo de enfoque hacia adelante fue estadísticamente significativo. De todas las variaciones de enfoque hacia adelante analizadas, el 52% fue predicho por un modelo que incluyó estrés percibido y ansiedad (estado y rasgo). Solo el estrés percibido fue un predictor significativo del enfoque hacia adelante. Más estrés percibido podría estar causando menos afrontamiento relacionado con pensar con optimismo, atender las necesidades de los demás, mantener planes y metas, mantener la calma y reducir la emoción dolorosa. Esto se puede explicar al ser la pandemia un problema desconocido y no controlable, que lleva a que la persona falle incluso en la gestión de problemas concretos (Mariani et al., 2020), ya que estas habilidades están asociadas con la forma en que la persona interactúa con su entorno durante la pandemia.

Como resultado, el afrontamiento durante la pandemia sería un proceso mayoritariamente perceptual como en cualquier otro momento, a partir del cual se generan estrategias de acuerdo con las necesidades individuales en una variedad de situaciones que la persona puede estar experimentando (Lazarus & Folkman, 1986; Walker, Jackson & Littlejohn, 2004). Sin embargo, se estará ante una condición de alta desregulación en la cual, la incertidumbre inherente a la situación hace que la reacción emocional que experimente la persona pueda ser muy intensa y afecte no solo el procesamiento emocional sino también la búsqueda de estrategias para hacer frente a las situaciones que afronta (Mariani et al., 2020).

Esto sugiere que los tratamientos cognitivos para controlar los síntomas del estrés durante la pandemia de COVID-19 pueden beneficiarse al poner mayor énfasis en el procesamiento cognitivo orientado al futuro para apoyar la recuperación y mitigar la aparición del estrés durante la exposición al trauma. El trabajo futuro se beneficiará de intervenciones que guíen a las personas a considerar diferentes escenarios y cómo podrían usar habilidades de afrontamiento enfocadas en el futuro para manejar diferentes factores estresantes que originan y / o refuerzan la pandemia. Así, reforzaría la hipótesis de que el afrontamiento flexible puede promover la resiliencia ante eventos potencialmente traumáticos (Karababa, 2020), dependiendo del ajuste que tengan las estrategias para mitigar las amenazas de eventos estresantes (Galatzer -Levy, Burton & Bonanno, 2012; Kato, 2015).

Es importante resaltar que a pesar de que los resultados del análisis bivariado revelaron diferencias entre los puntajes de enfoque hacia adelante, según ansiedad (estado y rasgo), estas variables no resultaron ser predictores en el análisis multivariado evaluado.

Por otra parte, en la investigación se esperaba encontrar diferencias al comparar el afrontamiento flexible del estrés entre hombres y mujeres. Sin embargo, los resultados mostraron una relación no significativa al estudiar la diferencia entre los grupos. Las investigaciones futuras deberán abordar este hallazgo, especialmente en una muestra más grande y equilibrada

por género, con el fin de profundizar en el papel de las diferencias individuales en las estrategias de afrontamiento, a fin de examinar si un género u otro puede implementar estrategias más adaptativas (Bonanno & Burton, 2013; Kato, 2015).

La presente investigación tiene algunas limitaciones que deben ser tomadas en consideración para una apropiada interpretación de los resultados presentados. A continuación, se detallan cada una de ellas: (1) El tamaño de la muestra fue pequeño, hubo dificultad para obtener un número mayor de participantes, esto disminuyó el poder estadístico del estudio estadístico. Se recomienda que futuras investigaciones incrementen el número de participantes para verificar los resultados obtenidos. (2) El diseño transversal de este estudio. Los estudios longitudinales o prospectivos futuros en esta área podrían ayudar a dilucidar el papel potencial del estrés y la ansiedad percibidos en el afrontamiento flexible para prevenir también el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) después del COVID-19. (3) Este estudio se basó en medidas de autoinforme a través de una encuesta en línea y, por lo tanto, los resultados están sujetos a un posible sesgo de respuesta de los participantes. (4) La muestra de estudio estuvo conformada en mayor parte por mujeres. Se recomienda reproducir el estudio incluyendo igual número de mujeres y hombres, con la finalidad de generalizar los resultados encontrados, así como también realizar comparaciones por género.

A pesar de sus limitaciones, los hallazgos de esta investigación arrojan luz sobre las formas en que los estilos de afrontamiento se relacionan con la salud mental durante la pandemia de COVID-19. La capacidad de las personas y el mantenimiento del bienestar se pueden mejorar prestando atención a las estrategias que promueven la flexibilidad en sus estilos de afrontamiento. Esto no solo será un aporte al trabajo terapéutico sino un aporte adicional para poder reforzar la participación del psicólogo en los tratamientos clínicos post COVID-19.

Finalmente, cabe señalar que el uso de tecnología fue fundamental para realizar esta investigación durante la pandemia COVID-19, ya que facilitó no solo la recolección de datos, sino que también permitió el uso de métodos estadísticos para el análisis de datos. No cabe duda de que estas herramientas tecnológicas seguirán apoyando la búsqueda del conocimiento científico para encontrar respuestas a problemas y preguntas en este campo de estudio, y más aún en estos tiempos en los que la investigación científica debe continuar.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Esta investigación no recibió financiación.

REFERENCIAS

- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020a). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, *70*, 102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, *71*, 102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591-612. doi:10.1177/1745691613504116
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 511-535. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267-283.
- Cheng, C., Lau, H. B., & Chan, M. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *140*(6), 1528-1607. doi:10.1037/a0037913
- Cohen, S., Kessler, R., & Underwood, G. (1995). *Measuring Stress: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, *91*(1), 157-160. doi:10.23750/abm.v91i1.9397
- Deb, S., Cacciola, C., & Stein, M. (2020). Recuperado en Mayo 2020, de The New York Times: <https://www.nytimes.com/2020/03/11/sports/basketball/warriors-coronavirus-fans.html>
- ECDC. (2020). *Disease background of COVID-19*. Recuperado en Mayo 2020, de European Centre for Disease Prevention and Control: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence>
- Feder A, Ahmad S, Lee EJ, et al. Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: purpose in life, religious coping and social support. *J Affect Disord*. 2013;147(1-3):156-163. doi:10.1016/j.jad.2012.10.027
- Galatzer-Levy, I. R., Burton, C. L., & Bonanno, G. A. (2012). Coping Flexibility, Potentially Traumatic Life Events, and Resilience: A Prospective Study of College Student Adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *31*, 542-567. doi:10.1521/jscp.2012.31.6.542
- Garrison, C. (2020). *Chile records first confirmed case of coronavirus: health ministry*. Recuperado en Mayo 2020, de Reuters: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-chile/chile-records-first-confirmed-case-of-coronavirus-health-ministry-idUSKBN20Q2UU>
- González, M. (2018). *Moderating role of executive functions in the relationship between stress and food intake in university students*. (Doctoral dissertation). Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/22000>
- González, M. (2020a). *Efectos psicológicos del distanciamiento social ante el COVID-19 ¿Qué hacer?* Recuperado en Mayo 2020, de Salud al día Magazine: https://issuu.com/saludaldi a/do cs/sadm_90_a_o_xvii_may-jun_2020_high_res_single/22
- González, M. (2020b). *Depresión en tiempos de COVID*. Recuperado en Octubre 2020, de Salud al día Magazine: <https://saludaldiamagazine.net/es/depression-en-tiempos-de-covid-19/>
- González, M., & Hernández, S. (2021). COVID-19 and Emotional Variables in a Sample of Chileans. *Front. Psychol*. *12*:615268. doi: 10.3389/fpsyg.2021.615268
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature reviews. Neuroscience*, *14*(7), 488-501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>

- Hall, P. A., Crossley, M., & D'Arcy, C. (2010). Executive function and survival in the context of chronic illness. *Annals of Behavioral Medicine, 39*(2), 119-127. doi:10.1007/s12160-010-9162-z
- Howell, J., McEvoy, P., Grafton, B., Macleod, C., Kane, R., Anderson, R., & Egan, S. (2019). Biased interpretation in perfectionistic concerns: an experimental investigation. *Anxiety, Stress & Coping, 32*(3), pages 259-269.
- Karababa, A. (2020). The Moderating Role of Hope in the Relationship Between Maladaptive Perfectionism and Anxiety Among Early Adolescents. *The Journal of Genetic Psychology, 181*:2-3, pages 159-170.
- Kato, T. (2014). Effects of flexibility in coping with chronic headaches on depressive symptoms. *International Journal of Behavioral Medicine, 22*(4), 506-511. doi:10.1007/s12529-014-9443-1
- Kato, T. (2015). The Impact of Coping Flexibility on the Risk of Depressive Symptoms. *PLoS One, 10*(5), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0128307
- Lam, C. B., & McBride-Chang, C. A. (2007). Resilience in young adulthood: The moderating influences of gender-related personality traits and coping flexibility. *Sex Roles: A Journal of Research, 56*(3-4), 159-172. doi:10.1007/s11199-006-9159-z
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality, 1*(3, Spec Issue), 141-169 doi:10.1002/per.2410010304
- Leal, Pollyana Caldeira, Goes, Tiago Costa, da Silva, Luiz Carlos Ferreira, & Teixeira-Silva, Flavia. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 39*(3), 147-157. Epub August 14, 2017. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun, 10*(20). doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., del Sequeros Pedrosa-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 1-7*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development, 21*(4), 704-721. doi:10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x
- Mariani, R., Renzi, A., Di Trani, M., Trabucchi, G., Danskin, K. & Tambelli, R. (2020). The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Front. Psychiatry, 11*:587724. doi: 10.3389/fpsy.2020.587724
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England), 78*, 185-193. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>
- OMS. (2020a). *Coronavirus disease: What you need to know*. Recuperado en Mayo 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.afro.who.int/news/coronavirus-disease-what-you-need-know>
- OMS. (2020b). *Q&A on coronaviruses (COVID-19): What you need to know*. Recuperado en Mayo 2020, de Organización Mundial de la Salud: https://web.archive.org/web/20200514_22431_5/https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses
- OMS. (2020c). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*. Recuperado en Mayo 2020, de Organización Mundial de la Salud: WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng%20(1).pdf
- Rafferty, B. D., Smith, R. E., & Ptacek, J. T. (1997). Facilitating and debilitating trait anxiety, situational anxiety, and coping with an anticipated stressor: A process analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(4), 892-906. doi:10.1037/0022-3514.72.4.892
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry, 52*, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reynolds, Matt (2020). *What is coronavirus and how close is it to becoming a pandemic?*. Retrieved May 2020, from Wired UK: <https://www.wired.co.uk/article/china-coronavirus>
- Scipioni, J. (2020). *Why there will soon be tons of toilet paper, and what food may be scarce, according to supply chain experts*. Recuperado en Mayo 2020, de CNBC: <https://www.cnbc.com/2020/03/18/supply-chain-experts-foods-that-could-be-less-available-in-pandemic.html>
- Solberg Nes, L., Roach, A. R., & Segerstrom, S. C. (2009). Executive functions, self-regulation, and chronic pain: a review. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(2), 173-183. doi:10.1007/s12160-009-9096-5
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I., y Dasso, M. (2007). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile. *Psiquiatría y Salud Mental, 24*, 109 - 119. Travis, B. (2020). *Coronavirus in Chile: Borders Close as Virus Spreads*. Retrieved May 2020, from Chile Today: <https://chiletoday.cl/site/coronavirus-in-chile-borders-close-as-virus-spreads/>
- UNESCO. (2020). COVID-19 Educational Disruption and Response. Recuperado en Mayo 2020, de The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: <http://www.iiep.unesco.org/en/covid-19-educational-disruption-and-response-13363>
- UNICEF. (2020). *What is the difference between home self-isolation and quarantine?* Recuperado en Mayo 2020, de The United Nations Children's Fund: <https://www.unicef.org/romania/do-cuments/what-difference-between-home-self-isolation-and-quarantine>
- Vera, P., Celis, K., Córdova, N., Buela, G., & Spielberger, C. (2007). Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile. *Acta Psicológica, 25*(2), 155-162. doi:10.4067/S0718-48082007000200006
- Walker, J.G., Jackson, H.J., & Littlejohn, G.O. (2004). Models of adjustment to chronic illness: using the example of rheumatoid arthritis. *Clin Psychol Rev, 24*(4), 461-488. doi:10.1016/j.cpr.2004.03.001
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health, 17*(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Wen Kien Gin, G. (2013). Hopefulness, coping flexibility and psychological adjustment among patients suffering inflammatory bowel disease. (Magister's dissertation). Available from City University of Hong Kong: <https://hdl.handle.net/2031/7123>
- Wood F.S. (1984). *Effect of centering on collinearity and interpretation of the constant*. *The American Statistician, 38*: 88-90.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig, 2020*;17(2):175-176. doi:10.30773/pi.2020.0047
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 26*, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>