



ANÁLISIS DE LA VIVENCIA DE CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 DESDE EL CORAZÓN DE LA PANDEMIA

ANALYSIS OF THE COVID-19 CONFINEMENT EXPERIENCE FROM THE HEART OF THE PANDEMIC

Jorge Tecles Gassó^a, Enrique Jesús Sáez Álvarez^{b}
y Pilar Medrano Ábalos^c*

Fechas de recepción y aceptación: 20 de julio de 2021 y 16 de septiembre de 2021

RESUMEN

Esta investigación de carácter exploratorio pretende averiguar y analizar las necesidades que presenta actualmente la sociedad cuando se enfrentan a una situación tan complicada de enfermedad. Nos referimos concretamente al periodo de pandemia y confinamiento estricto, tiempo durante el cual se vieron tan limitados todos los aspectos de nuestras vidas.

Objetivo. En un mundo donde el miedo monologa y la esperanza dialoga, este proyecto pretende sumergirse en los sentimientos de las personas con el fin último de conocer las diferentes habilidades de afrontamiento que han desarrollado y ver su evolución antes, durante y en el posconfinamiento. Se trata de un análisis de cómo el entorno, la situación personal y otros factores, tanto intrínsecos como extrínsecos, pueden afectar de una forma directa a la calidad de vida de las personas y su salud.

Palabras clave: pandemia, confinamiento, afrontamiento eficaz, factores determinantes de salud, calidad de vida, redes sociales, teleenfermería.

^a Enfermero. Hospital Universitario de la Ribera (Alzira).

^b Profesor de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

* Correspondencia: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Facultad de Enfermería. Calle Espartero, 7. 4007 Valencia. España.

E-mail: enriquejesus.saez@ucv.es

^c Profesora de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.



ABSTRACT

This exploratory research seeks to find out and analyze the current needs that society presents when facing a situation of disease, but above all a period of pandemic and strict lockdown, in which their lives are limited.

Objective. In a world where fear monologues and hope dialogues, this project aims to immerse oneself in people's feelings with the ultimate aim of knowing the different confronting skills that the interviewees have developed and seeing their evolution before, during and after lockdown. It is an analysis of how the environment, personal situation and other factors, both intrinsic and extrinsic, can affect a direct way about the quality of life of people and their health.

Keywords: pandemic, lockdown, effective confrontation, health determinants, quality of life, social networks, telenursing.

1. INTRODUCCIÓN

El análisis retrospectivo de la vivencia personal durante la pandemia es interesante, pero cuando esta introspección se lleva a cabo durante el propio periodo de aislamiento entonces suma al interés la expresión más real y espontánea de la experiencia y evita el sesgo por olvido o deformación del recuerdo. En este sentido, el trabajo que se presenta en estas líneas muestra esa fortaleza, lo cual le confiere un carácter histórico de indudable valor.

El proyecto *CovidAffect*⁽¹⁾ desarrollado por la Universidad de Granada, en el que se trata el estado anímico de la población española, crea un mapa nacional de impacto psicológico y sus cifras muestran un cambio de estado de ánimo de la población española desde el inicio hasta el final de la crisis. En esta misma línea, otro proyecto de participación ciudadana, realizado en la ciudad de Neuquén (Argentina)⁽²⁾, señala que los formularios de la encuesta enviados por las redes sociales, vía web, no llegaron a todas las personas confinadas debido a las desigualdades en el acceso a las tecnologías; esto fue un inconveniente que redujo el número de respuestas. Así surgen nuevos desafíos que es importante plantearse para la gestión de ciudades más solidarias y equitativas a escala humana, con el fin de poder acceder a todo el mundo.

Sin embargo, la desinformación generada en un momento tan impactante no hace otra cosa que agravar el miedo, generar pánico o estrés a la población. En este contexto, la participación en redes sociales es poco contrastada



y la población se encuentra con mensajes contradictorios. Algunos ejemplos encontrados de desinformación son: memes, sátiras, fotos, vídeos y teorías de la conspiración, entre otros.

Para la pregunta sobre cómo podemos enfrentar la desinformación, la respuesta es obvia: con una buena participación de profesionales de la salud que divulguen la ciencia, de manera que llegue mejor al público, y de un modo sencillo, claro y atractivo. También es necesario que los investigadores tengan mayor presencia en las redes sociales y a su vez popularizar la ciencia en los mismos ámbitos y escenarios en los que se produce la desinformación. No obstante, las revistas científicas tienen la misión de cuidar la calidad de la investigación científica y dar espacios de discusiones como esta⁽³⁾, aunque la necesidad de información y el tiempo que necesita la ciencia para generar conocimiento científico hayan jugado en contra.

Pero no todo ha sido negativo en relación con la influencia de las redes sociales. Se ha demostrado que presentan un gran influjo sobre la salud pública, habida cuenta de que han fomentado la participación en actividades saludables como la práctica de actividad física en Instagram o YouTube. En líneas generales, ha eliminado en muchas casas el sedentarismo, siendo de gran apoyo y fomentando conductas generadoras de salud de la población y socialización⁽⁴⁾.

Por otra parte, la inactividad física se presenta con valores en estado de normalidad de 3,2 millones de muertes en el mundo y es el cuarto factor de riesgo para mortalidad mundial, además de ser la causa principal de aproximadamente entre un 21 y un 25 % de los cánceres de mama y de colon. Todo esto hace recomendar, aún más en época de pandemia, realizar el ejercicio en casa de forma segura y dando un espacio para ello. Se ha demostrado que la actividad física tiene efectos ansiolíticos, así como antidepresivos, y no deja de ser un patrón funcional de salud muy importante para tener en cuenta desde el punto de vista enfermero⁽⁵⁾.

Asimismo, es importante analizar el estrés como consecuencia psicopatológica directa del confinamiento y de la desinformación. El confinamiento genera más niveles de aburrimiento y, como consecuencia inmediata, también un aumento del nivel de estrés, con riesgo de desarrollar síntomas de insomnio o incluso insomnio, si los síntomas persisten en el tiempo, con una duración de tres meses. Además, los estudios recientes demuestran que existen otras consecuencias psicopatológicas derivadas del confinamiento, como el aburrimiento,



el aislamiento social, la falta de sueño, la ansiedad, el trastorno de estrés post-traumático, la depresión, las conductas adictivas, la violencia doméstica y el comportamiento suicida⁽⁶⁾.

Todas estas consecuencias psicopatológicas serán de gran interés para tratar desde el punto de vista enfermero en las consultas a corto plazo. Por ello es importante que Enfermería valore exhaustivamente el patrón sueño-descanso con el fin de determinar si el paciente que hay que tratar presenta riesgo del trastorno del sueño derivado del confinamiento. Respecto a esto, otros estudios que han investigado sobre las causas del trastorno del sueño definen que era más probable este trastorno en mujeres, en personas casadas, en quienes usan redes sociales y en quienes se sienten más fatigados⁽⁷⁾.

Por todo ello, en la presente investigación se pretende analizar ciertos aspectos de la vivencia individual de personas comunes que han vivido el confinamiento, como son las reacciones emocionales, el análisis de los valores suscitados o la información, entre otros.

2. MÉTODO

Se ha utilizado un tipo de diseño cualitativo mixto, mediante entrevista semiestructurada y preguntas cerradas, con dos acercamientos a la muestra, la línea de base y el seguimiento entre dos y tres semanas tras la valoración inicial.

2.1 Población y muestra

La población diana está constituida por personas que vivieron la pandemia en confinamiento estricto. Sin ninguna característica exigida a excepción de la mayoría de edad.

Muestra: Se trata de una muestra aleatoria, de conveniencia (en redes sociales, amigos, vecinos, allegados, compañeros de trabajo, etc.), con un tamaño teórico potencial de 106 sujetos. De la muestra estimada, la participación final fue de 58 personas.



2.2 Instrumentos de medida

Para la realización del presente trabajo, se elaboraron dos entrevistas.

La primera es una entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista permite al respondiente asumir tanto la orientación de sus respuestas como la extensión de estas.

La entrevista fue diseñada *ad hoc* para la presente investigación.

La entrevista se compone de datos sociodemográficos: sexo, profesión, estado laboral, nivel de estudios y localidad; y preguntas exploratorias, como “En relación con la pandemia y periodo de confinamiento, ¿cómo te sientes?”, y preguntas cerradas como “¿Tienes miedo?”, “¿Cuántas horas duermes?”, “¿Descansas?”.

La segunda entrevista también es semiestructurada. De corta duración. Pretende explorar los efectos de la investigación, así como evaluar el efecto del paso del tiempo. Está compuesta por preguntas cerradas, por ejemplo, “¿Te ayudó la expresión de sentimientos durante la entrevista?”, y abiertas, por ejemplo, “Con respecto a la pandemia, ¿cómo evalúas tu situación en este momento?”.

Cronograma de trabajo y método

| | Marzo 2020 | Abril 2020 | Mayo 2020 | Junio 2020 |
|--|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Planificación del proyecto: objetivos, recursos, determinación población diana, etc. | | | | |
| Preparación | | | | |
| Realización entrevistas | | | | |
| Publicación | | | | |
| Realización del seguimiento de los entrevistados (<i>feedback</i>) | | | | |
| Análisis de los resultados | | | | |
| Conclusiones | | | | |



Coincidiendo con el estudio del grupo Students On quarantine se solicitó permiso al CEIC de la Universidad Católica de Valencia. La recogida de datos se llevó a cabo desde el 14 de marzo del año 2020 hasta el 21 de junio del mismo año, durante el propio periodo de confinamiento por la COVID-19.

La recogida de datos se llevó a cabo o bien por el investigador principal a través de entrevistas realizadas por videoconferencia, WhatsApp o Instagram, o bien autograbada en vídeo.

Dado el carácter semiestructurado de la entrevista, la duración fue variable, con un rango máximo de 25 minutos y mínimo de 6.

El estudio se realizó de acuerdo con los principios básicos para toda investigación biomédica, declaración de Helsinki y en conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, publicada el 14 de diciembre de 1999 en el BOE n.º 298, respetando los principios legales aplicables, nacionales y regionales, así como los referentes a los derechos y obligaciones en materia de información y documentación sanitaria.

3. RESULTADOS

De una muestra de 106 sujetos potenciales han participado 58 (54,7 %). La mortalidad experimental se ha producido mayoritariamente en estudiantes (16,7 %) y trabajadores operarios (10,4 %), y los motivos son la falta de tiempo, la falta de interés o por motivo no especificado.

Desde el punto de vista emocional, los participantes refieren encontrarse peor que antes del confinamiento. El principal motivo es un estado de ánimo bajo y la causa mayoritaria, la precariedad de la situación laboral.

Tras entrevistar a los participantes con relación a su situación psicológica actual, se observa que más de la mitad de ellos no están en buen estado psicológico. El 58 % no se encuentra en un buen estado anímico, frente al 42 %, que sí lo está (gráfico 1). Actualmente, existe relación entre el estado anímico y la situación laboral del entrevistado, y la mayor parte de los participantes muestra un delicado estado anímico por baja laboral o en un expediente regulador de trabajo.



La mayor parte de los sujetos (96,5 %) refieren cambios en su sistema actitudinal o de valores, concretamente: mayor aprecio por las pequeñas cosas, mayor empatía y reconocimiento hacia las personas que están solas, valoración positiva del “tiempo”, aprendizaje de nuevos *hobbies*, mayor gestión del tiempo y mayor programación de rutinas diarias (gráfico 2).

GRÁFICO 1
Valoración emocional

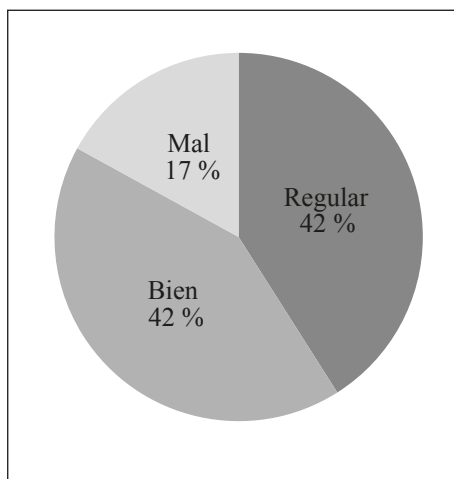
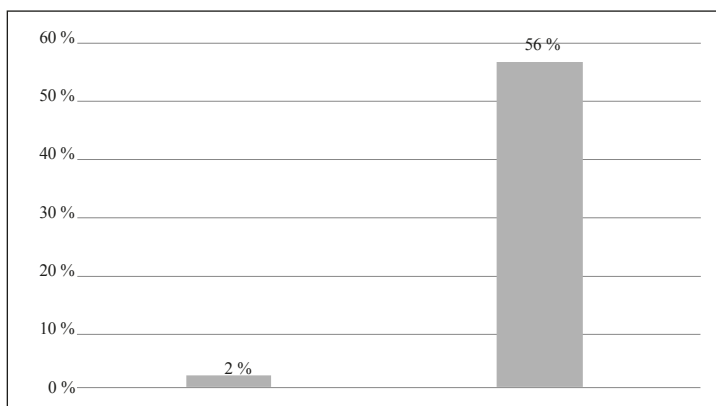


GRÁFICO 2
Cambio de actitud



Los métodos de obtención de la información relacionados con la COVID-19 fueron, en primer lugar, la televisión y las redes sociales, con el 60,34 %. En segundo lugar, las bases de datos de índole científica para obtener información fueron usadas por el 6,9 % de los entrevistados. Otras formas de informarse han sido aplicaciones de móviles, redes sociales y radio, y amigos sanitarios, presentando el 2 % de los entrevistados cada una. La mayoría de los participantes consideran que ha habido una sobreinformación en los medios de comunicación, aspecto que han valorado de forma negativa, pues ello ha causado una gran confusión e incertidumbre y ha afectado indirectamente a su capacidad de afrontamiento en el día a día de su confinamiento.

Si observamos el gráfico 4, comprobamos que más del 50 % de los participantes han sentido miedo en relación con la pandemia, por ellos o sus familiares directos, frente al 43 % que no.

El 93 % de los casos ha contestado que han vivido situaciones que les han conmovido. Entre ellas destacan el fallecimiento de muchas personas a causa de la COVID-19, los homenajes a los sanitarios y la solidaridad de las personas (gráfico 5). Un 17 % de los participantes identifican una alteración del patrón del sueño (gráfico 6), y el 61 % de los casos refieren haber mejorado su situación emocional *a posteriori*, sintiéndose peor el 22 % (gráfico 7).

GRÁFICO 3
Información durante el confinamiento

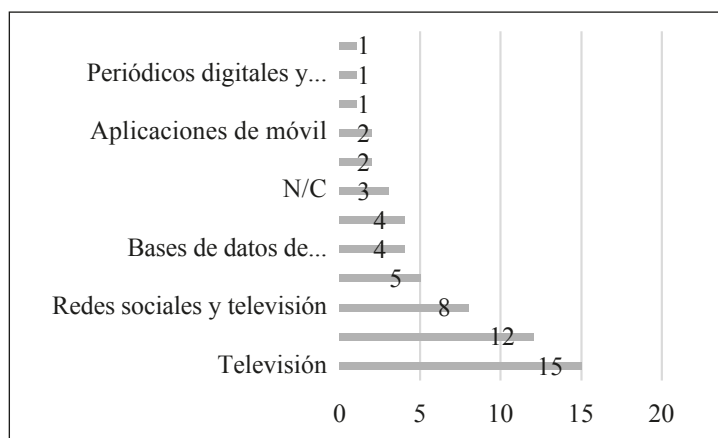


GRÁFICO 4
Sensación de miedo

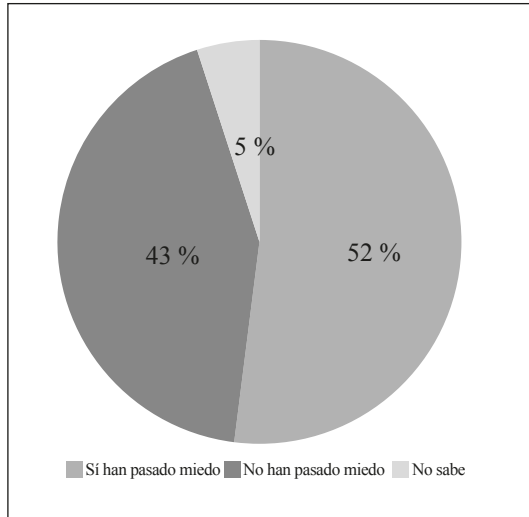


GRÁFICO 5
Reacción emocional

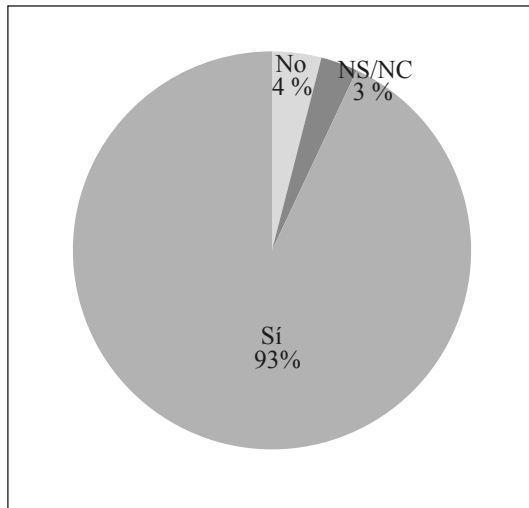


GRÁFICO 6
Sueño/descanso

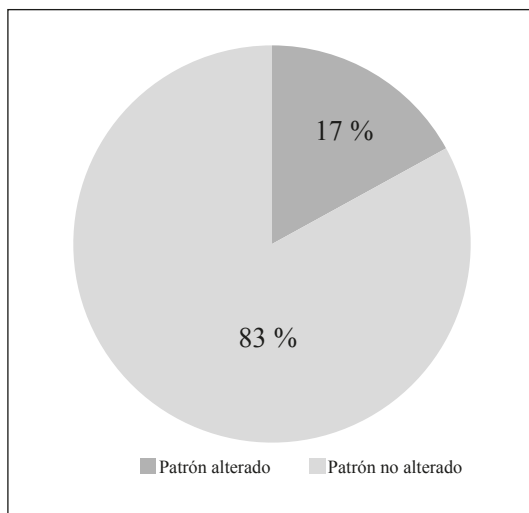
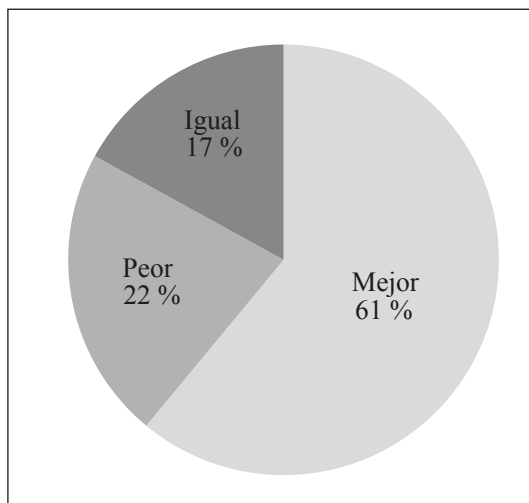


GRÁFICO 7
Seguimiento



4. DISCUSIÓN

En la presente investigación, la herramienta principal de trabajo han sido las redes sociales. Durante el periodo de pandemia y confinamiento ha habido una participación en alza de la ciudadanía en las redes sociales; estas pueden ser consideradas un método de información de la situación a tiempo real (número de fallecidos, afectados, notificaciones gubernamentales, situación de la vacunación, etc.). Las redes sociales, en sí mismas, han aportado gran cantidad de información, tanto positiva como negativa, pero por lo que se ha podido mostrar en este estudio en la mayoría de las ocasiones no han contribuido a mantener un afrontamiento eficaz de la situación desde la implementación del confinamiento total. Así pues, los datos sugieren que hay una percepción generalizada de desinformación individualizada que ha ocasionado un estrés adicional, debido principalmente a la saturación de sobreinformación general (pero no generalizable) y a las murmuraciones inexactas creadas en relación con el escenario vivido.

A tenor de lo mencionado anteriormente, analizando la parte negativa de las redes sociales, la *Revista Española de Comunicación de la Salud* hace referencia a una manipulación informativa⁽⁸⁾. Las llamadas *fake news* se han divulgado de tal manera que los grandes medios sociales –Facebook, Twitter, YouTube y WhatsApp– se han visto obligados a reforzar sus filtros de *fact-checking* para reducir dicha información falsa en sus plataformas, incluyendo la retirada de *fake news* lanzadas a las redes sociales y potenciadas principalmente por *influencers*, políticos o famosos y otros movimientos como los antivacunas o negacionistas.

En esta línea de trabajo, es destacable señalar que incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS), en febrero del año 2020, declaró la situación de infodemia, condición que generaba miedo y confusión en todos los ámbitos.

En el estudio presentado se pregunta de dónde reciben los participantes la información, ya que lo más importante es que sea de una fuente fiable con conocimientos sanitarios precisos, oficial y basada en datos y evidencia científica. Queda patente en este estudio que la información de la población sobre la actualidad social y en tiempos de pandemia se recibe, en primer lugar, por la televisión y las redes sociales, lo cual se ve corroborado también por



otros estudios, donde además se menciona que las televisiones exageraban la información y las redes sociales aumentaron el miedo de la población⁽⁹⁾. Una mala información crea efectos negativos en la salud, como por ejemplo ocurrió con la vacuna de la fiebre amarilla en Brasil, donde se rumoreó en redes sociales que la vacuna podía ser dañina y conseguía acabar con la vida de un gran número de personas a las que se vacunaba. Como consecuencia del caos generado y el miedo bajaron las previsiones de vacunación y no se alcanzó el nivel de inmunización deseada⁽¹⁰⁾. Esta dinámica, en nuestro medio, por suerte no se ha reproducido... del todo⁽¹¹⁾.

En conclusión, la mayoría de las personas han mejorado su situación emocional tras el confinamiento, pero es necesario un análisis minucioso de los casos que han empeorado; para cubrir las necesidades emocionales los participantes hacen un amplio uso de las redes sociales y se sienten mal, aunque sobreinformados; más de la mitad de los participantes han sentido miedo y su patrón sueño/descanso se encuentra frecuentemente alterado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dorta P. Participación ciudadana en proyectos científicos sobre covid-19 [Internet]. Naukas, Ciencia, Escepticismo y Humor. 2020. Disponible en: <https://acortar.link/uQJFeo>
2. Schroeder R, Vilo M. Espacio público y participación ciudadana: resignificaciones en tiempos de covid-19. *Boletín Geográfico*. 2020; 42(1): 105-33.
3. Sánchez N. Desinformación en tiempos de covid-19: ¿Qué podemos hacer para enfrentarla? [Internet]. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2020; 31(2). Disponible en: <https://acortar.link/G9Z9Ke>
4. Piedra J. Redes sociales en tiempos del covid-19: El caso de la actividad física. *Sociología del deporte*. 2020; 1, 141-43.
5. Márquez J. Inactividad física, ejercicio y pandemia covid-19. *Revista de Educación Física*. 2020; 9(2): 43-56.
6. Mengin A, Allé M, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, ... Giersch A. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*. 2020; 46(3): S43-S52.



7. Medina O, Araque F, Ruiz L, Riaño M, Bermúdez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(4): 755-61.
8. Catalán D. La comunicación sobre la pandemia del covid-19 en la era digital: manipulación informativa, fake news y redes sociales. *Revista española de comunicación en salud, Suplemento*. 2020; 1, S5-S8.
9. Mejía C, Rodríguez J, Garay L, Enríquez M, Moreno A, Huaytán K., ... Curioso W. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la covid-19 [Internet]. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2020; 39(2), e698. Disponible en: <https://acortar.link/IGMhbP>
10. Di Lorenzo S. Rumors mistrust hinder Brazil yellow fever vaccine campaign [Internet]. AP NEWS. (2018). Disponible en: <https://apnews.com/article/ea2f76fcd9594280a2287b9382d61e43>
11. Fernández S. Historia interminable de la crisis del Coronavirus en España: entre olas y vacunas. *La Razón Histórica. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*. 2021; 51: 1-15.

