



Facultad de Psicología

**Universitat de les  
Illes Balears**

**Trabajo de Fin de Grado**

# **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE ESTAR EN CUARENTENA**

Magali Prado Peralta

**Grado de Psicología**

Año académico 2016-2020

DNI de l'alumne:49772696Y

Treball tutelat per Antoni Gomila Benejam  
Departament de Psicologia

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ÍNDICE:

<b>1. Resumen</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Efectos psicológicos</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Efectos socioeconómicos</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Otros tipos de aislamiento</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Cómo afrontar la cuarentena</b> .....	<b>19</b>
<b>7. Parte experimental</b> .....	<b>22</b>
a. Objetivo .....	22
b. Hipótesis .....	22
c. Instrumento .....	22
d. Análisis de datos .....	23
e. Resultados .....	24
<b>8. Discusión y conclusiones</b> .....	<b>32</b>
<b>9. Referencias bibliográficas</b> .....	<b>36</b>

## **1- Resumen:**

El tema de este trabajo surgió a raíz del interés causado por la situación de pandemia y de cuarentena que estamos viviendo en la actualidad, al observar el impacto negativo que estaba teniendo en mi alrededor.

Se ha pretendido investigar cuál ha sido el impacto psicológico en casos anteriores donde se ha precisado de implantar cuarentena y observar de qué manera está afectando actualmente en la población de Mallorca. La literatura revisada ha mostrado evidencias de que estar en cuarentena afecta negativamente a la salud mental, por lo que la hipótesis de partida es que el confinamiento tiene un impacto psicológico negativo en las personas.

Se ha creado un cuestionario online con preguntas referentes al estado de ánimo, a los hábitos, al bienestar y la excitación antes y durante el confinamiento, al cual han contestado 532 personas. Una vez se han tenido los resultados, se ha realizado una prueba T de Student en los datos pertinentes y se ha observado que hay diferencias estadísticamente significativas en el estado de ánimo, en dos de los 4 hábitos propuestos y en el bienestar. Se ha visto como, durante la cuarentena los ítems referentes a un estado de ánimo negativo han aumentado ( $t: 6,69179E-87$ ), los síntomas positivos han disminuido ( $t: 2,31056E-30$ ), el bienestar ha disminuido ( $t: 7,629E-53$ ) y; se ha observado un empeoramiento del hábito del sueño y de la alimentación en un 88,55% y 60,22%, respectivamente. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: impacto psicológico, confinamiento, estado de ánimo, hábitos, bienestar, excitación.

## **2- Introducción:**

### **a. Qué es la cuarentena:**

En primer lugar, es conveniente explicar qué entendemos por cuarentena y aislamiento, por lo que se ha recogido la definición que ofrece la página de *Centers for Disease Control and Prevention* (consultado el 24 de marzo de 2020).

Las dos medidas se utilizan para proteger al público evitando la exposición de personas que tienen o pueden tener una enfermedad contagiosa y, aunque los dos términos se utilizan de manera intercambiable, hay una diferencia entre ellos. La cuarentena se entiende como la separación y restricción del movimiento de las personas que hayan sido o podido ser expuestas a una enfermedad contagiosa para controlar si se enferman y así, reducir el riesgo de contagiar a los demás. En cambio, el aislamiento consiste en separar las personas con alguna enfermedad contagiosa de las que no están enfermas

Para hospitalizar o poner a alguien de cuarentena, al igual que toda actuación sanitaria sobre un paciente, se necesita su consentimiento. No obstante, hay algunas excepciones, entre las que se encuentra el riesgo para la salud pública. Además, la ley recomienda que el plazo se alargue tanto como dure la crisis o el peligro concreto (El País, 2020).

### **b. Cuarentenas a lo largo de la historia:**

La historia de las cuarentenas se remonta milenios atrás, ya que se encuentran las primeras referencias de la necesidad de aislar a los enfermos en el Antiguo Testamento y, posteriormente, en los escritos de Hipócrates del siglo V a.C. Aunque no fue hasta el siglo VI d.C. con la plaga de Justiniano, cuando se adoptaron medidas masivas de aislamiento. De hecho, durante la Edad Media, la construcción de leproserías se difundió a lo largo de toda Europa, donde llegaron a haber 19.000 (La Vanguardia, 2020).

Aunque las técnicas de aislamiento se han utilizado durante milenios, el uso moderno del término cuarentena nació en la Edad Media, concretamente en el siglo XIV en Italia; debido a que llegaban barcos a Venecia desde puertos infectados, a los cuales se les pidió que esperaran 40 días antes de volver a navegar como medida de prevención. A esta práctica se la denominó cuarentena, proveniente del italiano *quaranta giorno*. Centers for Disease Control and Prevention (consultado el 24 de marzo de 2020).

De esta manera, la cuarentena se ha ido utilizando a lo largo de la historia como un método drástico para contener la expansión de enfermedades contra las que la medicina no tenía recursos. Algunos casos destacables son la lepra, la peste bubónica, la fiebre amarilla, el cólera, el tifus o la gripe española de 1918, en los que la cuarentena se utilizó como método para frenar la propagación de la enfermedad infecciosa, aunque no resultó ser efectiva en todos los casos (La Vanguardia, 2020). A partir de los años 50 se empezaron a desarrollar los antibióticos y vacunas, por lo que parecía que el uso de la cuarentena quedaría en el pasado. No obstante, ya entrados en el siglo XXI aparecieron nuevas epidemias que precisaron de estos viejos métodos, como es el caso de la conocida neumonía asiática (SRAS) en 2003 y la expansión del ébola en 2014.

Actualmente, la cuarentena, se sigue utilizando en casos de emergencia y de enfermedades infecciosas que son difíciles de tratar. Su implantación es efectiva en las enfermedades en las que el portador puede contagiar a otros, antes incluso de mostrar síntomas. No obstante, los largos períodos de cuarentena plantean problemas de derechos humanos y el confinamiento de las personas infectadas que se niegan a recibir tratamiento médico sigue siendo controvertido (La Vanguardia, 2020).

En noviembre de 2005, tras debatir las consideraciones éticas y prácticas de la cuarentena, la Asociación Médica Americana adoptó ciertas directrices en este aspecto, las cuales se especifican en “El uso de la cuarentena y el aislamiento como intervenciones de salud pública”. Estas directrices incluyen la promoción de medidas menos restrictivas, la detección y el tratamiento oportunos y la educación de la población. Más tarde, en octubre de 2006, la Organización Mundial de la Salud elaboró directrices similares para abordar las cuestiones éticas en la planificación de las respuestas a la gripe pandémica (Thivierge, 2019)

### **3- Efectos psicológicos sobre la población**

Un estudio llevado a cabo por Brooks et al. (2020) revisó el impacto psicológico de estar en cuarentena a partir de tres bases de datos. La mayoría de los estudios encontrados ponen en evidencia efectos psicológicos negativos, como síntomas de estrés postraumático, confusión e ira; a pesar de que establecer la cuarentena como medida suele ser necesaria durante la mayor parte de los brotes de enfermedades infecciosas.

Con la aparición del COVID-19 en diciembre de 2019 en Wuhan y, con su siguiente expansión, se ha establecido una cuarentena a nivel global. Anteriormente, ya se ha puesto en evidencia que la cuarentena no es una experiencia placentera para quien la vive, ya que conlleva la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, incertidumbre, aburrimiento que, puede provocar efectos drásticos en las personas. De esta manera, los beneficios potenciales de la cuarentena deben sopesarse con los posibles costos psicológicos; por lo que es importante que para que el uso de la cuarentena sea exitoso como medida de salud pública, se reduzcan los efectos negativos asociados a ella (Brooks et al., 2020).

Un estudio realizado por Bai et al. (2004) citado por Brooks et al. (2020), con personal de un hospital puesto en cuarentena por el SRAS, encontró que justo al terminar el periodo de confinamiento (9 días), el hecho de haber estado de cuarentena era el factor más predictivo de síntomas del trastorno de estrés agudo. De esta manera, el personal en cuarentena era más probable que informase sobre agotamiento, desapego de los demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, falta de concentración, indecisión, deterioro en el rendimiento laboral y reticencia a trabajar. Otro estudio (Wu, Fang, Guan, et al., 2009) citado por Brooks et al. (2020), también analizó el impacto psicológico de la cuarentena durante el SRAS, en este caso en sanitarios de China, el cual encontró que el efecto de estar en cuarentena había sido un predictor de síntomas de estrés postraumático en empleados del hospital incluso 3 años más tarde. Por lo que los efectos psicológicos de la cuarentena no solo son inmediatos y exclusivos de la duración de esta, sino que se pueden prolongar hasta años más tarde. Este hecho se vuelve a demostrar en un estudio llevado a cabo por Liu, X., Kakade, M., Fuller CJ, et al. (2012) citado por Brooks et al., (2020), también llevado a cabo en empleados de un hospital. En este caso se hallaron síntomas depresivos hasta 3 años después de la cuarentena y se encontró que el 9% de la muestra habían reportado síntomas graves de depresión. En el grupo de síntomas graves de depresión, alrededor del 60% había sido puesto en cuarentena, pero solo el 15% del grupo con síntomas leves de depresión habían hecho cuarentena. En ambos casos la muestra está formada por sanitarios, por lo que podría significar que son una población más vulnerable por estar en un contacto más estrecho con la enfermedad.

Un estudio realizado por Sprang & Silman (2013) comparó los síntomas del estrés postraumático en padres y niños en cuarentena debido a una pandemia, con los que no estaban en cuarentena. Dicho estudio tiene la hipótesis de que los métodos de contención de la enfermedad tienen un impacto negativo en la salud mental de padres e hijos, con un aumento

de los síntomas del TEPT. Los datos se recogieron a partir de la respuesta de 586 personas en 2009 sobre sus experiencias con una enfermedad infecciosa. Para medir las respuestas se utilizaron encuestas, grupos de discusión y entrevistas (semiestructuradas). La encuesta a los padres incluía preguntas de opción múltiple, una escala de calificación y preguntas abiertas sobre las experiencias y las áreas de necesidad previstas durante la pandemia, las experiencias con la cuarentena/aislamiento, las fuentes de información y la confianza en ella, y las percepciones del riesgo. Los padres contestaron dos pruebas; la Lista de Verificación del PTSD- Versión para Civiles (PCL-C) sobre su propia experiencia y el Índice de Reacción al Trastorno de Estrés Postraumático de la Universidad de California en Los Ángeles (PTSD-RI) sobre los síntomas de sus hijos/as.

El 78% de la muestra fueron mujeres, de etnia blanca (66'1%) y con una media de edad de 37 años. Respecto a las medidas de contención de enfermedades, el 20'9% fueron puestos en aislamiento, el 3'8% en cuarentena y el 75% en ninguno de los dos. El TEPT en los padres se midió en base a los resultados en el PCL-C, en el que una puntuación de 25 indica probable PTSD y una puntuación de 30 indican que se ha alcanzado un umbral de diagnóstico para el TEPT. De los padres que experimentaron cuarentena o aislamiento, el 25% tuvo una puntuación de 25 o más en la prueba y el 28% tenía puntuaciones de 30 o más. En el grupo de padres que no estaban en cuarentena/aislamiento, tan solo el 7% obtuvieron una puntuación de 25 o mayor y un 5'8% superior a 30. Un análisis más detallado encontró que estas diferencias en el cumplimiento de los criterios para el TEPT fueron significativas.

En los niños/as, el TEPT fue medido por el PTSD-RI aplicado a los padres y, en este caso, también se encontraron diferencias significativas entre los que experimentaban medidas de distanciamiento social y los que no. Los niños que estaban en aislamiento/cuarentena eran más propensos a cumplir con el límite clínico para el TEPT (30%) de los que no estaban en aislamiento/cuarentena.



Análisis posteriores utilizando muestras independientes de la prueba t revelaron una diferencia significativa en las puntuaciones medias entre los dos grupos (aislamiento/cuarentena y no aislamiento/cuarentena). La media del grupo en aislamiento/cuarentena (22'3) fue 4 veces más alto que el del grupo general (5'5).

Los resultados de este estudio indicaron que los niños/as aislados y en cuarentena cumplían los criterios para el TEPT en índices cercados a los niños que han experimentado eventos traumáticos. Las tasas documentadas de TEPT tras la exposición a experiencias de aislamiento y cuarentena sugerían un enfoque basado en el trauma para comprender las reacciones biopsicosociales a las pandemias, lo que indicaba medidas posteriores de contención de la enfermedad. Este hallazgo parece importante, ya que se identificó que más de dos tercios de los que alcanzaban el umbral de diagnóstico por autoinforme e informe sufrían de TEPT cuando buscaban servicios de tratamiento.

Otros estudios solo encuestaron a aquellos puestos en cuarentena y en general se informó de una alta prevalencia de síntomas de angustia y desorden psicológico. Los síntomas sobre los que informaron son: desorden emocional, depresión, estrés, ánimo bajo, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional (Brooks et al., 2020). En el caso de la gente puesta en cuarentena por estar en contacto con personas afectadas de SRAS informaron sobre algunas respuestas negativas durante la cuarentena, alrededor del 20% informó de miedo, el 18% de nerviosismo, el 18% de tristeza y el 10% de culpa. Una proporción más baja informó sobre sentimientos positivos, el 5% informó sobre sentimiento de felicidad y el 4% sobre alivio (Reynolds DL., Garay, SL., Moran, MK., Gold, W., Styra, R., (2008) citado por Brooks, et al., 2020.

El estudio llevado a cabo por Hynsuk, et al. (2016), comparó los resultados psicológicos durante la cuarentena con los de después de esta, que se llevó a cabo durante la epidemia del MERS. El objetivo era estimar la prevalencia de ansiedad e ira en individuos aislados a causa de haber estado en contacto con el MERS, tanto durante el periodo de aislamiento como de 4 a 6 meses después de salir de este. La evaluación de la salud mental de los/las participantes fue realizada por un investigador capacitado que fue quien hizo las preguntas y registró las preguntas de cada uno. Mediante una encuesta se registraron los síntomas del MERS, así como la fiebre, tos y la diarrea durante el periodo de aislamiento, juntamente con otros aspectos como la disponibilidad de comida, agua, el uso del teléfono móvil y de internet, y el estado del aislamiento: en el hospital, en casa solo o con algún familiar. Se midieron los síntomas de ansiedad y de ira durante el tiempo de aislamiento y también se midieron entre 4 y 6 meses después. La ira se midió con la versión coreana del *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)* y la ansiedad se evaluó con el *7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)*. La muestra se dividió entre los que padecían de MERS y los que estaban aislados por haber estado en contacto con la enfermedad pero que no lo padecían. Durante el aislamiento, el 47'2% de pacientes de MERS presentaron síntomas de ansiedad y el 52'8% tuvieron sentimientos de ira. Entre 4 y 6 meses después del aislamiento, el 19'4% siguieron mostrando síntomas de ansiedad y el 30'6% sentimientos de ira. En el caso de las personas en cuarentena, el 7'6% mostró síntomas de ansiedad y el 16'6% sentimientos de ira. Los meses posteriores, estos porcentajes cambiaron al 3'0% en el caso de la ansiedad y a 6'4% en los sentimientos de ira. Cuando se comparan los resultados, en el caso de las personas en cuarentena, parece que entre 4 y 6 meses más tarde recuperan los niveles normales de ansiedad. Este estudio concluyó que los problemas de salud mental entre 4 y 6 meses tras el estado de aislamiento pueden prevenirse proporcionando apoyo de salud mental a aquellas

personas con salud mental vulnerable, y facilitando información precisa, así como suministros adecuados, incluidos alimentos y alojamiento.

Un estudio, llevado a cabo por Reynolds (2008), examinó una muestra de adultos en cuarentena por posible contacto con SRAS en 2003. Se envió un cuestionario por correo a los participantes que, aparte de evaluar las repercusiones socioeconómicas y psicológicas, también evaluaba la comprensión de los encuestados de la justificación de la cuarentena y los comportamientos de cuarentena. El impacto psicológico examinó los sentimientos, los miedos a desarrollar el SARS, la estigmatización y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) utilizando el IES-R, que es un autoinforme que consta de 22 ítems con un puntaje máximo de 88.

Respecto al impacto psicológico, las sensaciones experimentadas más comunes fueron el aburrimiento (62'2%), el aislamiento (60'6%) y la frustración (58'5%). Algunos encuestados expresaron otras preocupaciones psicológicas, como el temor a infectar a otros, a infectarse ellos mismos y/o evitar los comportamientos de las personas y los lugares después de la cuarentena. El 40'2% reportó haber sentido preocupación y el 18'2% nerviosismo. Además, se observó que el 54% de la gente puesta en cuarentena evitó la gente que tosía o estornudaba, el 26% evitó los espacios públicos las semanas posteriores a la cuarentena. Los datos obtenidos en este estudio sugieren que los individuos en cuarentena experimentaron un impacto psicológico mayor que la población general (Reynolds et al., 2008).

Respecto a los predictores del impacto psicológico, hay resultados contradictorios. Un estudio llevado a cabo por Taylor, Agho, Stevens & Raphael (2008) citado por Brooks et al. (2020) resalta varias características asociadas con un impacto psicológico negativo, como la edad temprana (16-24 años), un bajo nivel de calificaciones en educación formal, género femenino y tener un hijo en oposición a no tener ninguno. No obstante, en otro estudio se

observó como los factores demográficos como estado civil, edad, educación, vivir con otros adultos y tener hijos no estaban asociados con un impacto psicológico (Hawryluc et al., 2004) citado por Brooks et al., 2020.

Algunos de los estresores durante la cuarentena que se han observado son: una duración mayor de cuarentena, que está asociada con una peor salud mental, específicamente en cuanto a síntomas de estrés postraumático, comportamientos evitativos e ira; el miedo sobre su propia salud, así como de infectar a otros y, sobre todo, de infectar a miembros de su propia familia; la frustración y el aburrimiento, a causa de perder la rutina y una reducción del contacto social y físico; tener suministros inadecuados, en cuando a comida, agua, ropa, alojamiento y servicio médico y; obtener una información inadecuada, escasa o poco clara por parte de las autoridades de salud pública (Brooks et al., 2020).

#### **4- Efectos socioeconómicos sobre la población**

Un estudio llevado a cabo por Verikios, Sullivan, Stojanovski, Giesecke, & Woo (2016) afirma que los brotes de enfermedades infecciosas suponen una amenaza ante la salud pública por diferentes motivos. Por un lado, por ser enfermedades de naturaleza emergente, ya que su infección inicial puede dar lugar a una importante mortalidad por el demoro en la elaboración y aprobación de medicamentos y, por otro lado, por la adaptación constante de los microbios junto con su capacidad de evolución.

Aunque, en este caso, el interés del estudio es evaluar las amenazas a la estabilidad económica y regional derivadas de estas enfermedades y se centra en la gripe pandémica, debido a que es una enfermedad infecciosa que se repite regularmente en la historia. No solo hay que centrarse únicamente en el sector de la salud y en los ingresos perdidos como consecuencia de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la enfermedad, sino que

también hay que tener en cuenta el aumento de las percepciones de riesgo y el comportamiento que surge para minimizarlo; comportamiento que afecta al consumo y reduce la productividad laboral (Verikios, Sullivan, Stojanovski, Giesecke, & Woo, 2016).

Los efectos económicos pueden ser de dos tipos. Por un lado, directos, refiriéndose al aumento del gasto en sanidad de los pacientes y de los financiadores secundarios (gobiernos y aseguradoras, por ej.) y al aumento de la carga de trabajo de los sanitarios. Por otro lado, indirectos, haciendo referencia a una menor oferta de mano de obra debido a las muertes y un aumento de ausentismo laboral, ya sea por tener la enfermedad o por evitar el contagio, que es un ejemplo de comportamiento de modificación del riesgo que se ha comentado anteriormente (conocido como ausentismo profiláctico). Otros ejemplos de este comportamiento son la reducción de los viajes nacionales e internacionales y la reducción de las reuniones públicas (Oficina de Presupuesto del Congreso, 2006) citado por Verikios et al., 2016.

Fan (2003) citado por Verikios et al., (2016) sostiene que una pandemia reducirá las inversiones debido al aumento de la incertidumbre y el riesgo provocados por la disminución de la confianza de los consumidores, lo que provocará una reducción de los gastos, ya que las personas optan por quedarse en casa para reducir la probabilidad de infección (ejemplo de comportamiento de modificación del riesgo). Este hecho puede afectar en particular a los servicios que implican contacto cara a cara, como el turismo, el transporte y el gasto minorista. De hecho, Jame y Sargent (2006) citado por Verikios et al. (2016) sostienen que las pruebas de pandemias anteriores indican que lo que se reduce principalmente son los gastos discrecionales (turismo y transporte).

En definitiva, los resultados muestran que los efectos macroeconómicos mundiales de una pandemia de gripe pueden ser significativos, pero también es probable que sean de corta duración, aspecto que dependerá de la naturaleza de la pandemia. Las mayores repercusiones económicas de una pandemia de gripe se deben a la reducción del turismo internacional y a la pérdida de días de trabajo, debido a la enfermedad o a las medidas formales de distanciamiento social destinadas a contener el virus.

Aunque las pandemias tienen un claro impacto en el ámbito de la economía, no hay que dejar de lado el aspecto social. Como escribió el historiador Frank M. Snowden, las enfermedades infecciosas son tan importantes para entender el desarrollo de la sociedad como las crisis económicas, las guerras, las revoluciones y el cambio demográfico. Por lo tanto, es razonable suponer que la pandemia de coronavirus no sólo afectará a nuestra salud física y a nuestra vitalidad económica, sino también cambiará nuestra sociedad.

Las poblaciones de todo el mundo ya se enfrentan a diversos niveles de cuarentena, autoaislamiento, encierro, distanciamiento social y otras técnicas destinadas a mitigar la propagación del virus. Esta detención sin precedentes de la interacción social ha llevado a una variedad de imágenes discordantes, como el Papa Francisco dando la bendición a la desierta Plaza de San Pedro, la Quinta Avenida de Nueva York sin peatones ni automóviles obstruyéndola o habitantes europeos cantando coros desde sus balcones. Esta interrupción de los comportamientos y rutinas establecidas es un recordatorio de que los seres humanos son criaturas sociales. Como escribe el cirujano Vivek H. Murthy y la médica Alice Chen en un artículo para *"El Atlántico"*: "Así como una economía fuerte nos refuerza a todos contra las pérdidas, la conexión social es un recurso renovable que ayuda a abordar los desafíos que enfrentamos como individuos y como una sociedad" (Continetti, 2020)

Recordando la historia, hay que tener en cuenta que epidemias y desastres naturales del pasado han tenido un alto precio no sólo en número de fallecidos e impacto en la economía, sino que también han debilitado instituciones sociales. Los profesores Arnstein Aassve, Guido Alfani, Francesco Gandolfi, y Marco Le Moglie estudiaron el Estudio Social General de las Naciones Unidas Estados en los años anteriores y posteriores a la pandemia de gripe española de 1918-19 y afirmaron que, de manera similar a la Peste Negra, la gripe española tuvo consecuencias sociales duraderas lo que lleva a una disminución de la confianza social". Eventualmente, los científicos descubrirán terapias para el coronavirus y un día habrá una vacuna y, con el tiempo, las economías se re-cubrirán, pero las estructuras sociales no son tan fácilmente reparables (Continetti., 2020)

## **5- Comparación con otros tipos de aislamiento**

Aunque el tema principal del presente estudio es el impacto psicológico de estar en cuarentena, resulta interesante compararlo con el impacto psicológico que puedan causar otros tipos de aislamiento, como el caso del aislamiento en la prisión.

Numerosas revisiones de la literatura han demostrado como muchos científicos de diversas disciplinas, trabajando de forma independiente y durante muchas décadas, han llegado a conclusiones casi idénticas sobre los efectos negativos del aislamiento en solitario (e.g., Haney & Lynch, 1997; Haney, 2003; Grassian, 2006; Smith, 2006; Arrigo & Bullock, 2008) citado por Haney (2018). La documentación de la naturaleza perjudicial y los efectos psicológicos del aislamiento se remonta por lo menos a principios del siglo XIX, cuando el aislamiento era la forma modal de encarcelamiento. En los Estados Unidos, a finales del siglo XX, había unas 20.000 celdas de aislamiento (Rhodes, 2005) citado por Reiter et al., 2020. Las estimaciones actuales de la población anual de confinamiento en solitario de los Estados Unidos varían entre 80.000 y 250.000 (Beck, 2019) citado por Reiter et al., 2020.

Hay que comentar que en los primeros estudios de la reclusión en régimen de aislamiento en los Estados Unidos se utilizó un marco teórico anticuado, que se centra en la privación sensorial más que en la social; aun así, en uno de los primeros estudios llegaron a la conclusión de que la privación excesiva de libertad, definida aquí como el confinamiento casi completo en la celda, da lugar a profundos trastornos emocionales (Cormier & Williams, 1966) citado por Haley, 2018. En cambio, las investigaciones más recientes se centran en el daño psicológico que resulta de la privación social. El estudio psicológico a gran escala de Hans Toch sobre los prisioneros en crisis en los centros penitenciarios del Estado de Nueva York incluyó importantes observaciones sobre los efectos del aislamiento. Después de realizar numerosas entrevistas en profundidad, Toch (1975) citado por Haney, (2018) concluyó que el "pánico del aislamiento" era un problema serio en el confinamiento solitario, cuyos síntomas eran la rabia, el pánico, la pérdida de control, la regresión psicológica y la acumulación de tensión fisiológica y psíquica que conducían a incidentes de automutilación. Los estudios empíricos han identificado una amplia gama de reacciones psicológicas adversas a la reclusión en régimen de aislamiento. Entre ellas figuran las reacciones relacionadas con el estrés; las perturbaciones del sueño, niveles elevados de ansiedad y pánico; irritabilidad, agresión y rabia; paranoia, rumores y fantasías violentas; disfunción cognitiva, hipersensibilidad a los estímulos y alucinaciones; pérdida de control emocional, cambios de humor, letargo, afecto aplanado y depresión; aumento de la tendencia al suicidio y casos de autolesión; y, por último, tendencias paradójicas a fomentar la sociabilidad retirada.

Un estudio realizado en la Prisión Estatal de Pelican Bay en California (Haney, 1993; Reiter, 2016) (citado por Haney, 2018), una instalación de aislamiento especialmente grave, es ilustrativo. Se utilizaron entrevistas estructuradas para evaluar una muestra representativa de 100 reclusos, a fin de determinar la prevalencia de síntomas de estrés psicológico, trauma y



psicopatología relacionada con el aislamiento (Haney, 2003) citado por Haney, 2018. Todos los síntomas de estrés y trauma psicológico menos uno (desmayo) fueron experimentados por más de la mitad de los prisioneros evaluados, bastante más de la mitad de los prisioneros informaron de síntomas relacionados con el estrés: dolores de cabeza, temblores, palmas sudorosas y palpitaciones cardíacas. Una minoría informaron de síntomas que suelen asociarse sólo con formas más extremas de psicopatología: alucinaciones, distorsiones de la percepción y pensamientos de suicidio.

Una literatura floreciente en el ámbito social de la psicología y disciplinas relacionadas muestra que el confinamiento en solitario es una forma potencialmente dañina de privación sensorial pero también expone a los prisioneros a niveles patológicos de privación social. Numerosos estudios han establecido la importancia psicológica crítica de contacto social, conexión y pertenencia (por ejemplo, Fiorillo & Sabatini 2011; Hafner et al., 2011; Cacioppo & Cacioppo, 2012). Las interacciones sociales pueden tener un efecto positivo en la salud física y mental de las personas en ambientes fuera de la prisión y, a la inversa, el aislamiento social en general puede socavar la salud y el bienestar psíquico. De hecho, los investigadores han concluido que los cerebros humanos están "conectados a conectar" con otros (Lieberman, 2013) citado por Haley, 2018.

Si bien nadie ha estudiado directamente los efectos neurológicos de la reclusión en régimen de aislamiento en los seres humanos, las pruebas actuales sugieren que el aislamiento y el estrés sostenido perjudican al hipocampo, que se encoge físicamente y comienza a fallar en su funcionamiento (Rush, 1787) citado por Shapiro, 2019. A parte de los daños neurológicos, también puede afectar a características físicas, como fuertes dolores de cabeza, palpitaciones cardíacas, problemas digestivos, insomnio y pérdida extrema de peso (Smith, 2006) (citado por Shapiro, 2019). Los estudios también informan de una hipersensibilidad a

los estímulos comunes, que puede incluir la incapacidad de soportar los ruidos ordinarios, dando lugar a reacciones exageradas ante el sonido (Smith, 2006) (citado por Shapiro, 2019)

En un estudio llevado a cabo por Ventura et al. (2020) en el Estado de Washington, los entrevistadores administraron la EBRP a una muestra aleatoria de 87 personas encarceladas durante las entrevistas cualitativas (Rhodes, 2005) (Lovell, 2008) (Cloyes, Lovell, Allen & Rhodes, 2006) citado por Reiter et al., (2020) concluyendo que el confinamiento solitario revela "una concentración de algunos de los efectos negativos más importantes de la todo el complejo carcelario". El análisis de los elementos de la escala individual mostró calificaciones clínicamente significativas (de 4 o más de un posible 7) para hasta una cuarta parte de la población muestreada, especialmente para los síntomas de depresión y ansiedad.

De hecho, hace varios años, un comité de las Academias Nacionales de Ciencias tras examinar las investigaciones existentes llegó a la conclusión de que la reclusión en régimen de aislamiento puede precipitar un cambio psicológico tan grave en los reclusos que es mejor reducir al mínimo esa práctica (Consejo Nacional de Investigación 2014). Además, la Asociación Americana de Psicología (2016) afirmó que la reclusión en régimen de aislamiento está asociada con graves daños a la salud física y mental, como mayor riesgo de automutilación e ideas de suicidio; mayor ansiedad, depresión, trastornos del sueño, paranoia y agresión; exacerbación de la aparición de enfermedades mentales preexistentes y síntomas de trauma.

De esta manera, este tipo de aislamiento, aparte de provocar los síntomas psicológicos negativos que ya hemos observado que ocurre con el confinamiento, también puede provocar otras reacciones psicológicas graves como niveles elevados de pánico, paranoias y alucinaciones, entre otros; además de poder provocar afecciones neurológicas y físicas.

## **6- Cómo hacer frente a la cuarentena**

Con el brote de COVID-19 en China, el Ministerio de Educación ha estimado que más de 2020 millones de niños/as y adolescentes están confinados, incluyendo 180 millones de niños/as de educación primaria y secundaria y 47 millones de educación preescolar (CCTV New, 2020) citado por Wang, Zhang, Zhao, Zhang, Jiang, 2020. Hay evidencias de que cuando los niños/as están fuera de la escuela (como en el caso de los fines de semana o las vacaciones) son físicamente menos activos, tienen patrones irregulares de sueño y dietas menos favorables, lo que puede dar lugar a un aumento de peso y una pérdida de la capacidad cardiorrespiratoria (Brazendale, Beets, Weaver et al., 2017) (Wang, Zhang, Lam et al., 2019) citado por Wang, 2020. Es probable que estos efectos sean peores en situación de confinamiento, al que hay que añadir el impacto psicológico negativo.

Además, la interacción entre los cambios de estilo de vida y el estrés psicosocial causado por el confinamiento podría agravar los efectos perjudiciales para la salud física y mental de los niños/as y adolescentes.

Para mitigar las consecuencias del confinamiento es necesario que el gobierno, organizaciones no gubernamentales, la comunidad, escuelas y los progenitores sean conscientes de la desventaja de la situación y actúen para abordar los problemas ocasionados. Se propone la creación de una plataforma donde, por una parte, se reúnan cursos sobre un estilo de vida saludable para motivar a los niños/as a tener unos hábitos saludables en casa, aumentar la actividad física, una dieta equilibrada, un patrón de sueño regular y una buena higiene personal (Mason, Farley, Pallan et al., 2018) citado por Wang (2020).

Es necesario recalcar que, en el caso de confinamiento en el hogar, la figura de los padres suele ser el mejor recurso y más cercano para que los niños busquen ayuda, por lo que tener

una comunicación estrecha y abierta es clave para identificar cualquier problema físico o psicológico y poder proporcionarles ayuda (National Health Commission of the People's Republic of China, 2019) (WHO, 2020) citado por Wang et al. (2020). A menudo, son modelos importantes de comportamiento, por lo que es esencial que lleven a cabo buenos hábitos para que así, los niños lo imiten y lo establezcan como rutina. Hay que tener en cuenta que los niños están constantemente expuestos a las noticias relacionadas con la pandemia, así que tener conversaciones directas con ellos sobre el tema podría aliviar su ansiedad y evitar el pánico (National Health Commission of the People's Republic of China, 2019) (WHO, 2020) citado por Wang et al., 2020. Un aspecto positivo es que el confinamiento en el hogar puede ser una buena oportunidad para mejorar la interacción entre padres e hijos, implicarlos más en actividades familiares y mejorar sus habilidades de autosuficiencia (Wang et al., 2020).

Es importante proporcionar herramientas a los niños/as, ya que en la niñez es cuando son más vulnerables a los riesgos ambientales y, en realidad, la salud física, mental y la productividad en la vida adulta está profundamente arraigada en los primeros años (Clark, Coll-Seck, Banerjee et al., 2020) citado por Wang et al., 2020. Por lo que se requiere una atención especial y grandes esfuerzos para abordar con eficacia estas cuestiones y evitar cualquier consecuencia a largo plazo en los niños/as.

Como se ha puesto en evidencia anteriormente, no es de extrañar que durante el periodo de cuarentena aparezcan efectos psicológicos negativos. Debido a este hecho, se sugiere la necesidad de implantar medidas para mitigar estos efectos como parte del proceso de planificación de la cuarentena. Brooks et al., (2020) proponen cuatro medidas al respecto. En primer lugar, implantar una cuarentena lo más corta posible, ya que una cuarentena más prolongada está asociada a un impacto psicológico más negativo, debido a que hay más

tiempo de exposición de los estresores. De esta manera, limitar la cuarentena a lo científicamente razonable teniendo en cuenta los periodos de incubación, puede minimizar el efecto psicológico sobre la población. En segundo lugar, ofrecer a la población tanta información como sea posible con el objetivo de que entiendan el riesgo al que se exponen y el motivo de la cuarentena ya que, a menudo, temer estar infectado o infectar a los demás puede verse exacerbado por una información inadecuada por parte de los oficiales de salud. En tercer lugar, proporcionar suministros adecuados, en caso de que los ciudadanos no puedan ir a comprarlos de manera libre. En cuarto lugar, reducir el aburrimiento y mejorar la comunicación. Es importante aconsejar a las personas sobre lo que pueden hacer para evitar el aburrimiento, así como proporcionar técnicas de afrontamiento y de gestión del estrés, ya que se ha comprobado que el aburrimiento y el aislamiento causan angustia. Tener actividad social, aunque sea a distancia, es una prioridad y, he hecho, la incapacidad de hacerlo puede provocar ansiedad inmediata y angustia a largo plazo.

De esta manera, proporcionar estas herramientas, a quien no lo dispongan, podría reducir los sentimientos de aislamiento, estrés y pánico.

Los trabajadores de la sanidad necesitan una atención especial, ya que a menudo también son puestos en cuarentena y, al igual que la población general, sufren del estigma por parte de los otros. Además, es posible que, al estar en cuarentena, estén preocupados por si falta personal y por el posible aumento de trabajo para sus compañeros. Estar separado de un equipo con el que están acostumbrados a trabajar en de manera estrecha puede añadir sentimientos de aislamiento. Por este motivo, es esencial que se sientan apoyados por sus compañeros (Brooks et al., 2020).

## **7- Parte experimental**

### **a. Objetivo**

El objetivo del presente trabajo es ver qué impacto psicológico tiene el confinamiento en la población, cómo afecta en el estado de ánimo, en los hábitos y en el bienestar y excitación, comparando estos aspectos antes y durante la cuarentena.

### **b. Hipótesis**

1. Estar en confinamiento provoca un estado de ánimo más deprimido, con un incremento de los síntomas negativos.
2. Estar en confinamiento conlleva unos peores hábitos.
3. El bienestar disminuye durante el confinamiento y la excitación aumenta.

### **c. Muestra**

La muestra está formada por 532 personas, de las cuales 408 son mujeres (76,69%), 119 son hombres (22,36%), 3 han preferido no decirlo (0,56%) y 2 han marcado la opción de “Otro” (0,37%). La mayoría de los participantes pertenecen a una población joven, debido a que 363 de ellos tienen una edad entre 15 y 24 años (68,23%) y 88 entre 25 y 34 años (16,54%), formando el 84% de la muestra. Además, la mayoría son estudiantes, con un porcentaje del 63,34%.

### **d. Instrumento**

Se ha creado un cuestionario online mediante “Google Forms”, cuyas preguntas se formularon mediante la literatura revisada y que va dirigido a una población de todas las edades. El cuestionario está formado por 19 preguntas, de las cuales 5 de selección única, 2 son de selección múltiple, 4 de selección tipo Likert y 8 de respuesta libre. *Véase en anexos.*

El cuestionario se difundió por algunas redes sociales como “WhatsApp”, “Instagram” y “Facebook”, por la posibilidad que facilitan estos medios de llegar a gente con un amplio rango de edad. Se dejó abierto el cuestionario durante 48 horas, de día 20 de abril hasta día 22

del mismo mes, periodo en el cual se recogieron 548 respuestas, de las cuales 16 estaban vacías, por lo que se eliminaron quedando con un total de 532.

#### **e. Análisis de datos**

Los datos obtenidos mediante el cuestionario se han analizado de una forma sencilla. Los datos que interesan analizar son el estado de ánimo, los hábitos, el bienestar y la excitación, antes y durante el confinamiento.

Por este motivo, una vez obtenidas las respuestas sobre el estado de ánimo, se procedió a separar los síntomas negativos de los positivos y, a continuación, se contaron cuantos síntomas de cada tipo presentaba cada sujeto antes y durante el confinamiento. Se sacó la media y la desviación estándar de ambos datos y se hizo una prueba T de Student.

Respecto a los hábitos, solo se han tenido en cuenta las respuestas de los sujetos que han indicado haber cambiado de hábitos durante el confinamiento, lo que constituye un 82% de la muestra. Dentro de este porcentaje se ha observado si los hábitos han cambiado a mejor o a peor fijándonos en “ejercicio”, “alimentación”, “sueño” e “higiene personal”. En esta ocasión, como no tenemos datos pre-post, no se puede hacer una comparación mediante la prueba T de Student. El problema presentado en este caso es que, al ser una pregunta abierta, no todos los participantes han contestado a los 4 ámbitos planteados, por lo que las proporciones de respuesta son diferentes.

Respecto al bienestar y excitación, se ha utilizado *The self-assessment manikin and the semantic differential (SAM)* de Margaret M. Bradley y Peter J. Lang. La dimensión de bienestar se constituye por “muy desagradable”, “desagradable”, “neutral”, “agradable” y “muy agradable”, mientras la dimensión de excitación se forma por “muy calmado”, “calmado”, “neutral”, “excitado” y “muy excitado”. Ambas escalas son de tipo Likert, yendo del 1 al 9. En ambos casos se ha sacado la media y la desviación estándar de las respuestas para antes y durante el confinamiento y se ha hecho una prueba T de Student.

## f. Resultados

En la Tabla 1 podemos ver la descripción de la muestra

**Tabla 1:**

*Variables básicas*

<b>Edad</b>	<b>m=26,5037</b>	<b>ds: 610, 3130</b>	
<b>Género</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	Femenino	408	76,69173%
	Masculino	119	22,36842%
	Prefiero no decirlo	3	0,56391%
	Otro	2	0,37594%
<b>Nivel educativo</b>	Hasta secundaria	54	10,15038%
	Bachiller-formación profesional grado medio	159	29,88722%
	Grado-educación profesional grado superior	259	48,68421%
	Máster	57	10,71429%
	Doctorado	3	0,56391%
<b>Cómo pasas la cuarentena</b>	Acompañado/a	502	94,3609%
	Solo/a		5,639098%
<b>Días en cuarentena</b>	0-14 días	5	
	15-29 días	12	
	<b>30-40 días</b>	468	
	<b>+ 40 días</b>	47	

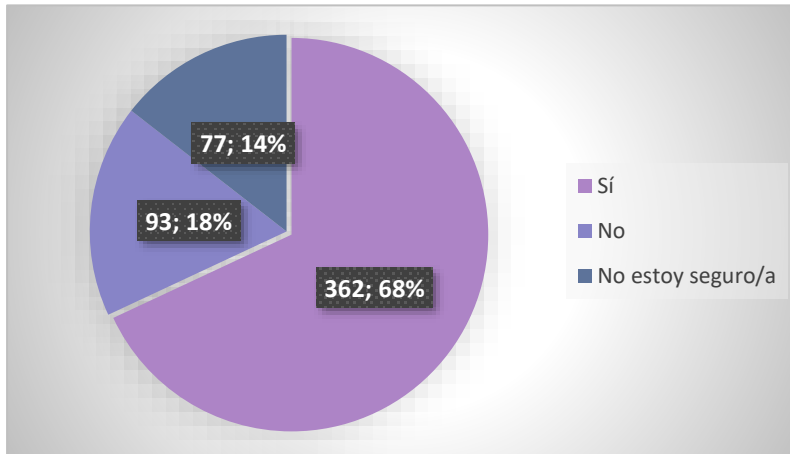


## Experiencia personal con el confinamiento

- Cambio en el estado de ánimo

En el Gráfico 1 podemos ver el porcentaje de personas que afirman que su estado de ánimo ha cambiado durante el confinamiento, las que no y las que no están seguras de que haya cambio.

Gráfico 1



- Estado de ánimo antes del confinamiento

Respecto al estado de ánimo antes del confinamiento, la pregunta era de múltiple opción, por lo que las personas podían marcar hasta 20 ítems. Los ítems más marcados han sido: “tranquilidad”, “felicidad”, “estrés”, “preocupación” y “altibajos” con 246, 229, 209, 169 y 168 votos respectivamente.

- Estado de ánimo durante el confinamiento

Los ítems más marcados en el contexto “durante el confinamiento” han sido: “altibajos”, “preocupación”, “aburrimiento”, “insomnio”, “falta de concentración”, “ansiedad”, “ánimo bajo/deprimido”, “estrés” y “confusión” con 304, 275, 265, 259, 256, 220, 207, 205 y 203 votos respectivamente. Se observa como el número de ítems marcados ha aumentado y para

verlo de una manera más clara se pasó a dividir a los sujetos dependiendo de cuantos ítems negativos y cuántos positivos habían marcado antes y durante el confinamiento.

- Síntomas positivos antes del confinamiento.

En el Gráfico 2 se observa el porcentaje de personas dependiendo de la cantidad síntomas positivos hayan tenido antes del confinamiento.

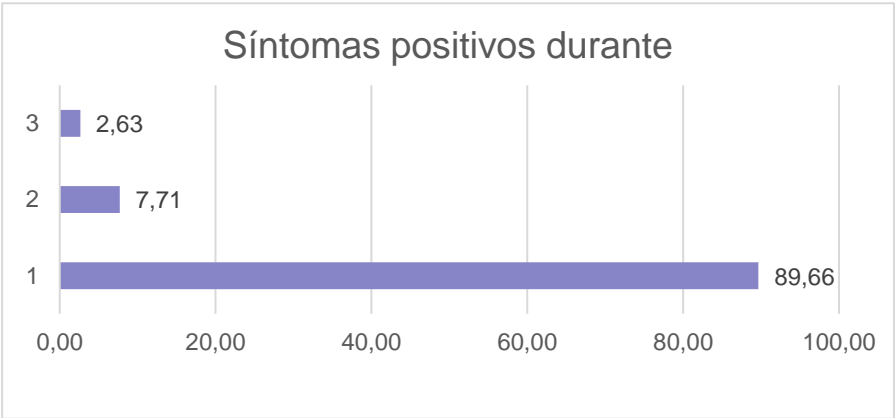
Gráfico 2



- Síntomas positivos durante el confinamiento.

En el Gráfico 3 se observa el porcentaje de participantes dependiendo del número de síntomas positivos que han tenido durante el confinamiento

Gráfico 3



- Síntomas negativos antes del confinamiento

En el Gráfico 4 se observa la muestra dividida dependiendo de cuantos ítems negativos mostraban antes del confinamiento, expuesto en porcentaje

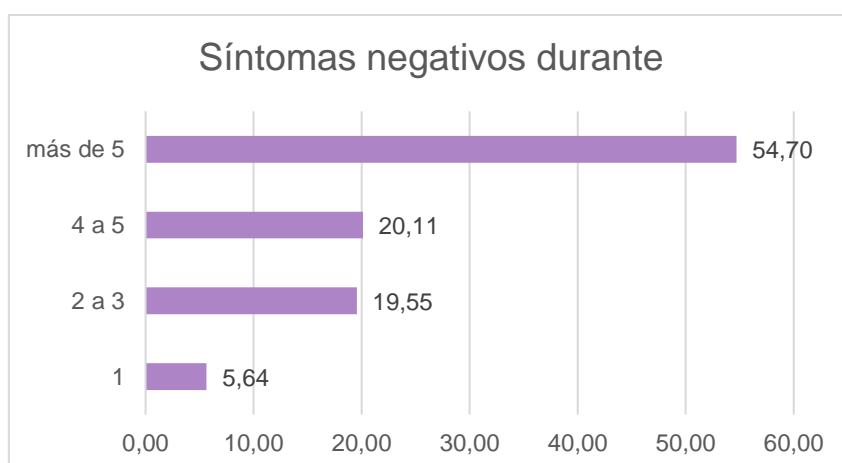
Gráfico 4



- Síntomas negativos durante el confinamiento

En el Gráfico 5 se observa la muestra dividida, en porcentaje, dependiendo de cuantos ítems negativos han mostrado durante el confinamiento.

Gráfico 5



- El ítem que predomina:

En la Tabla 2 se observan los ítems que más se repiten como predominantes sobre estado de ánimo

Tabla 2

*Malestar predominante*

	n	%
<b>Ansiedad</b>	69	12,9699%
<b>Altibajos</b>	56	10,5263%
<b>Preocupación</b>	44	8,2706%
<b>Insomnio</b>	43	8,0827%
<b>Aburrimiento</b>	39	7,3308%
<b>Estrés</b>	37	6,9548%

- Malestar que no se haya mencionado

En la Tabla 3 se muestran las respuestas ante la pregunta de si presenten algún tipo de malestar que no se haya mencionado anteriormente.

Tabla 3

*Malestar que no se hay mencionado*

	n	%
<b>Ninguno</b>	433	81,39%
<b>Incertidumbre</b>	12	2'25%
<b>Apatía</b>	8	1'50%
<b>Dolor de cabeza</b>	7	2'32%

- Aspectos agradables del confinamiento

Los aspectos del confinamiento que más agradan a los y las participantes son: estar en familia con 159 votos (30%), tener más tiempo con 155 votos (29%) y la auto dedicación con 76 votos (14%).

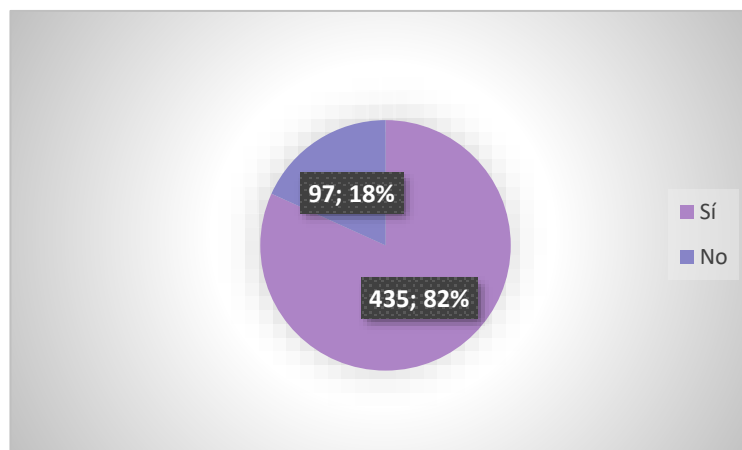
- Aspectos desagradables del confinamiento

Los aspectos más desagradables para los sujetos son la falta de libertad con 122 votos (23%), no poder relacionarse con los seres queridos con 99 votos (19%) y no poder socializar con 80 votos (15%).

- Cambio de hábitos

En el Gráfico 4 se observa el porcentaje de gente que afirma haber cambiado de hábitos durante el confinamiento frente a los que afirman que no.

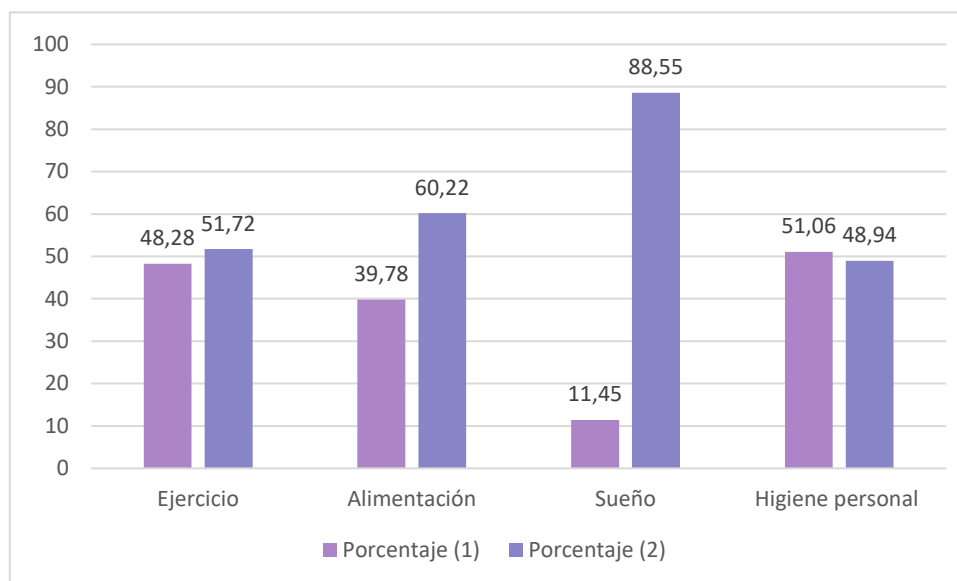
Gráfico 4



- Resumen del cambio de hábitos

En el Gráfico 5 se observa de los hábitos analizados dependiendo de si estos han mejorado o empeorado con el confinamiento.

Gráfico 5



- Bienestar antes y durante el confinamiento

En la Tabla 4 se observa cómo ha cambiado el bienestar antes y durante la cuarentena mediante la media de las respuestas. Las preguntas eran tipo Likert que iban de 1 a 9, donde el 1 representando “muy desagradable” y el 9 “muy agradable”.

Tabla 4

*Bienestar*

	<b>Bienestar antes</b>	<b>Bienestar durante</b>
<b>media</b>	7,01	5,02
<b>DS</b>	1,51	2,02

- Excitación antes y durante el confinamiento

En la Tabla 5 se observa cómo ha cambiado la excitación antes y durante la cuarentena mediante la media de las respuestas. Las preguntas era tipo Likert que iban de 1 a 9, en el cual el 1 representaba “muy calmado” y el 9 “muy excitado”.

Tabla 5

*Excitación*

	<b>Excitación antes</b>	<b>Excitación durante</b>
<b>media</b>	5,12	5,25
<b>DS</b>	1,80	2,18

- Prueba T de Student

	<b>antes</b>		<b>durante</b>		<b>Valor T</b>	
	<b>m</b>	<b>ds</b>	<b>m</b>	<b>ds</b>		
<b>Síntomas negativos</b>	2,41	2,23	6,74	4,07	6,69179E-87	<0,05
<b>Síntomas positivos</b>	1,10	0,90	0,49	0,75	2,31056E-30	<0,05
<b>Bienestar</b>	7,01	1,51	5,02	2,02	7,629E-53	<0,05
<b>Excitación</b>	5,12	1,80	5,25	2,18	0,16877927	>0,05

El valor T de los síntomas negativos es  $< 0'05$ , por lo que hay diferencias estadísticamente significativas, lo que quiere decir que, los síntomas psicológicos negativos han aumentado durante el confinamiento. En el caso de los síntomas positivos también hay diferencias significativas que, en este caso, significa que los síntomas positivos han disminuido durante el confinamiento.

Respecto al bienestar, el valor T muestra que hay diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que el bienestar ha disminuido durante la cuarentena.

En el caso de la excitación, al realizarse la prueba T de Student entre los valores de antes y de durante la cuarentena, se ha obtenido un valor  $t > 0,05$ , por lo que no hay diferencias significativas.

En cuanto a los hábitos, no se ha podido hacer una comparación pre-post, ya que no se ha pedido como eran los hábitos antes del confinamiento y como han sido estos durante el confinamiento; sino que, tan solo, se han tenido en cuenta las respuestas en el caso de que los hábitos hubieran cambiado, que ha ido en el 82% de los casos. Mediante una pregunta de respuesta libre, los sujetos podían explicar de qué manera han cambiado sus hábitos, aunque luego se han dividido en “a mejor” y “a peor” ya que, de esta manera, resultaba más sencillo comparar los resultados.

De este modo, mediante los porcentajes se puede hacer una descripción de cómo han cambiado dichos hábitos. El que resalta más es el sueño, ya que el 88,55% de los sujetos han afirmado que ha ido a peor, donde el 64,86% afirmaron sufrir de insomnio, tanto de iniciación como de mantenimiento. En segundo lugar, respecto a la alimentación, el 60,21% ha afirmado comer peor, es decir, de una manera menos saludable y/o en mayor cantidad a raíz del confinamiento. En tercer lugar, el tema del ejercicio está bastante igualado, ya que el 48,28% afirma haber mejorado su actividad física, frente al 51,72% que afirma haberla empeorado. Pasa algo similar en el caso de la higiene personal, ya que el 51,06% afirma haber mejorado la higiene personal frente a un 48,94% que dice haberla empeorado.

## **8- Discusión**

El objetivo del presente trabajo es observar el impacto psicológico causado en la población a causa de estar en confinamiento. Me he centrado principalmente en el estado de ánimo, los



hábitos, el bienestar y la excitación, analizando de qué manera han cambiado en dos momentos: antes y durante el confinamiento.

Para hacerlo posible se ha creado un cuestionario totalmente online, al cual han contestado un total de 532 personas, siendo el 76,69% mujeres, con una edad media de 26,50; por lo que los resultados de dicho cuestionario se contextualizan dentro de una muestra joven y, se podría decir que universitaria, ya que el 78,56% de la muestra afirman haber completado los estudios de bachillerato, formación de grado medio o superior y de grado.

A través del análisis estadístico que se ha llevado a cabo se han observado correlaciones significativas en:

- Los síntomas negativos de estado de ánimo durante el confinamiento en comparación con los síntomas negativos descritos antes del confinamiento. Se ha realizado una prueba T de Student entre ambos valores y el valor t ha sido  $< 0,05$ ; lo que indica que hay diferencias estadísticamente significativas. De esta manera, se puede afirmar que durante el confinamiento se han incrementado los síntomas negativos en el estado de ánimo de la muestra.
- El bienestar, ya que al realizarse la prueba T de Student entre los valores antes y durante el confinamiento, se ha observado que el valor t es  $< 0,05$ , afirmando que hay diferencias estadísticamente significativas. Por lo tanto, se puede decir que el bienestar de los y las participantes ha disminuido durante el confinamiento.

En cuanto a los hábitos, se puede destacar el ámbito de la alimentación y del sueño como los dos afectados con el confinamiento. En el caso de la alimentación, el 60,21% de los participantes afirmaron haberla empeorado, empezando a comer de una manera menos saludable y/o en mayores cantidades. Respecto al sueño, el 88,55% afirmaron llevar un hábito de sueño peor durante el confinamiento, teniendo insomnio, durmiendo menos horas y/o durmiendo las mismas horas, pero con un peor descanso.

Anteriormente ya se ha puesto de manifiesto como la cuarentena no es una experiencia placentera para quien la vive. El estudio de Brooks et al. (2020) afirma que las mayores causas son la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, incertidumbre y el aburrimiento. En el cuestionario que se ha pasado, los aspectos que más desagrado les ha causado han sido, precisamente, la falta de libertad y no poder relacionarse con los seres queridos.

En varios de los estudios revisados se presentan síntomas de estrés postraumático como uno de los efectos psicológicos más predominantes. Aunque en este trabajo se ha preferido preguntar por síntomas más concretos, debido a la dificultad que supone para una población supuestamente sin patologías previas indicar que sufren de estrés postraumático y, por la poca practicidad de pasar un cuestionario específico de dicha problemática de manera online.

Un estudio llevado a cabo por Taylor, Agho, Stevens & Raphael ha resaltado varias características asociadas con un impacto psicológico negativo, entre las que están presentes la edad temprana (16-24 años) y el género femenino. Estos dos aspectos destacan en la muestra de este trabajo, ya que el 76'69% de los participantes son de género femenino y la media de edad es de 26; por lo que, tal vez podría influir en los resultados obtenidos. No obstante, otros estudios afirman que estos aspectos no están relacionados con el impacto psicológico, por lo que no hay suficiente apoyo empírico para considerarlo como predictores.

De esta manera, en cuanto a las hipótesis se puede decir que:

- El hecho de estar en confinamiento ha provocado un estado de ánimo más bajo, que se demuestra con el incremento de los síntomas negativos del estado de ánimo; por lo que, la primera hipótesis es cierta.
- Estar en confinamiento conlleva unos peores hábitos en el caso de la alimentación y el sueño, ya que, en el ejercicio y la higiene personal, la proporción de sujetos que lo ha mejorado y la que lo ha empeorado es muy similar. Por lo tanto, la hipótesis tan solo se cumple en dos de los 4 hábitos propuestos
- Se ha observado que en el bienestar ha habido diferencias estadísticamente significativas, disminuyendo durante el confinamiento, por lo que, en esta parte la hipótesis se ha cumplido. No se puede decir con la excitación, ya que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre antes y durante el confinamiento, por lo que se rechaza la hipótesis.

Como conclusión, se puede decir que los resultados obtenidos a través del cuestionario apoyan lo que se había observado en la bibliografía, afirmando así, que hay un impacto psicológico negativo en las personas que están en confinamiento.

## 10. Referencias bibliográficas:

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S. ...Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-20.
- Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017.  
<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Mars 24, 2020).
- Continetti, M. (2020, Abril). The Social Costs of COVID-19. *National Review*, 19-20.  
Disponible desde <https://www.nationalreview.com/magazine/2020/04/20/the-social-costs-of-covid-19%e2%80%88/#slide-1>
- Cortés, I. (2020, Febrero 07). Coronavirus: ¿qué medidas permite la ley adoptar a las autoridades en España para prevenir riesgos sanitarios?. *El país*. Disponible desde [https://elpais.com/economia/2020/02/04/mis\\_derechos/1580803472\\_644531.html](https://elpais.com/economia/2020/02/04/mis_derechos/1580803472_644531.html)
- Haney, C. (2018). The Psychological Effects of Solitary Confinement: A Systematic Critique. *Crime and Justice*, 47, 385-416.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A. ...Cho, J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, 7.
- Phillips, A. (2020, Febrero 01). De la gripe española al coronavirus, historia de las cuarentenas. *La Vanguardia*. Disponible desde <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/20200201/473229638796/cuarentena-coronavirus-gripe-contagio.html>
- Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M. ...Blair, T. (2020). Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017-2018. *Am J Public Health*, 110, 56-62.

- Reynolds, D., Garay, J., Deamond, S., Moran, M., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, *136*, 997-1007.
- Shapiro, D. M. (2019). Solitary confinement in the present. *Solitary confinement in the Young Republic*. (pp. 554-598). Harvard Law Review Association .
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine Public Health Preparedness*, *7*, 105-110.
- Thivierge, B. (2019). Quarantine. *Salem Press Encyclopedia of Health*, *1*. Disponible desde <http://0-eds.a.ebscohost.com.llull.uib.es/eds/detail/detail?vid=2&sid=cde3fd8a-ab04-4a52-b353-8dae6de813b5%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCxzaGliLHVpZCxlcmwmbGFuZz1lcyZzaXRIPWVkcylsaXZl#AN=93788181&db=ers>
- Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J., & Woo, G. (2015). Assessing Regional Risks From Pandemic Influenza: A Scenario Analysis. *The World Economy*, *39*, 1225-1253.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, *395*, 945-47.