

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERÍODO DE AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND LIFE QUALITY IN TIMES OF MANDATORY AND PREVENTIVE, SOCIAL ISOLATION DURING THE PANDEMIC BY COVID-19

NATALIA JIMENA PALLOTTO¹,
MARÍA CAROLINA DE GRANDIS¹²³ Y
LUCAS G. GAGO-GALVAGNO¹²³

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Palloto, N. J., De Grandis, M. C. y Gago-Galvagno, L. G. (2021). Inteligencia emocional y calidad de vida en período de aislamiento social, preventivo y obligatorio durante la pandemia por COVID-19 [Emotional Intelligence and Life quality in Times of Mandatory and Preventive, Social Isolation during the Pandemic by COVID-19]. *Acción Psicológica*, 18(1), 45–56. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29221>

Resumen

Se propuso describir los niveles de las variables inteligencia emocional (IE) y calidad de vida (CV) en sujetos afectados por el contexto del aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina a raíz de la pandemia por COVID-19, evaluar si existen relaciones

significativas entre ellas y analizar si presentan diferencias en función de variables sociodemográficas. Se trabajó con una muestra conformada por 923 personas de géneros femenino y masculino, mayores de 18 años, de población general. Para el relevamiento de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico confeccionado ad hoc, la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) –una escala para evaluar la inteligencia emocional percibida– y el

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Natalia Jimena Pallotto. Universidad Abierta Interamericana, Argentina.

Email: nataliapallotto@gmail.com

ORCID: María Carolina De Grandis (<https://orcid.org/0000-0003-3666-8427>) y Lucas G. Gago-Galvagno (<https://orcid.org/0000-0001-5993-3866>).

¹ Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina

² Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - CONICET y Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina

³ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, Argentina

Recibido: 8 de diciembre de 2020.

Aceptado: 23 de abril de 2021.

Multicultural Quality of Life Index (MQLI), o índice multicultural de calidad de vida. La muestra fue contactada virtualmente entre el 29 de marzo y el 6 de julio de 2020. Los resultados arrojaron que la correlación entre las variables IE y CV fue significativa. Las dimensiones de dichas variables presentaron una fuerza de relación débil entre sí, exceptuando atención emocional, que correlacionó con una fuerza de vínculo fuerte con plenitud espiritual y apoyo social-emocional, y moderadamente con funcionamiento interpersonal. Los niveles de la variable CV se describen como buenos para la mayoría de los sujetos de la muestra. Los niveles de IE se describen como adecuados para ambos géneros en casi todas las subescalas exceptuando la dimensión claridad emocional, resultando poca para el masculino y adecuada para el femenino. Respecto al vínculo de IE y CV en función de variables sociodemográficas, se obtuvieron diferencias significativas entre grupos; y el grupo etario 71-80 años, quienes no consumen sustancias psicoactivas suscriptas por un profesional y los que poseen una red de contención recreativa obtuvieron mayores puntuaciones. En conclusión, si bien se encontraron asociaciones, los resultados sugieren la necesidad de estudios longitudinales que contemplen las diferentes fases de la cuarentena.

Palabras clave: Inteligencia emocional; calidad de vida; aislamiento social; preventivo y obligatorio; COVID-19.

Abstract

Our goal is to describe the levels of the variables Emotional Intelligence (EI) and Quality of Life (QoL) in subjects affected by the context of Social, Preventive and Mandatory Isolation decreed on March 20 in Argentina during the COVID-19 pandemic, evaluate if there are significant relationships between them and analyze if they present differences based on sociodemographic variables such as: age and gender. We worked with a sample made up of 923 female and male people over 18 years of age from the general population. An ad-hoc sociodemographic questionnaire, the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) instrument, and the Multicultural Quality of Life Index (MQLI) were used for data collection. The

sample was contacted online from March 29 to July 6, 2020. The results showed that the correlation between the variable IE and CV was significant. The dimensions of these variables presented weak relationship strength with each other except Emotional Attention that only significantly correlated with a strong link strength with the variables Spiritual Fullness and Social Support as well as with Interpersonal Functioning, this time with moderate link strength. The levels of the CV variable are described as good in most of the subjects in the sample. EI levels are described as adequate for both genders in almost all subscales, presenting a difference for the gender in Emotional Clarity, resulting little for the male and adequate for the female, thus corroborating the hypotheses raised. Regarding the link between the EI and QOL variables based on the sociodemographic variables, significant differences were obtained in groups, being those between 71 and 80 years old, who do not consume psychoactive substances underwritten by a professional, and those who have a recreational containment network who obtained higher scores. In conclusion the results suggest that, although associations were found, longitudinal studies are necessary to consider the different phases of quarantine.

Keywords: Emotional Intelligence; Quality of Life; Mandatory Preventive Social Isolation; COVID-19.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, diferentes enfermedades infecciosas han implicado cambios significativos en los patrones de mortalidad, generando un fuerte impacto en la salud de las poblaciones afectadas. En la actualidad una de ellas, COVID-19, se encuentra en pleno desarrollo y es causa de olas de incertidumbre mientras se llevan a cabo cuantiosos esfuerzos en busca de una vacuna para prevenirla.

Diferentes países han adoptado medidas de aislamiento para evitar el contagio o aplanar su curva. Uno de ellos fue la Argentina, que a través del decreto de necesidad y urgencia N° 297/2020 dispuso el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), que prohíbe la circulación por el espacio público a todos los habitantes, exceptuando a

aquellas personas que trabajan en actividades y servicios declarados esenciales, tales como la salud y la alimentación.

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) advirtió que la amenaza del COVID-19 y el confinamiento están provocando un fuerte impacto psicológico en la sociedad. “El aislamiento social, el miedo al contagio y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos”. En este mismo sentido, las investigaciones de los últimos meses han demostrado que la cuarentena impacta de manera significativa en las diferentes poblaciones. Un estudio en Perú, cuyo objetivo fue analizar la autopercepción del estrés en 1402 individuos durante el aislamiento social, indicó que el 60 % de la muestra presentaba altos niveles de estrés, el cual era más elevado en los sujetos de género femenino, en los que realizaban su trabajo de forma virtual y en aquellos comprendidos en el rango etario 20-30 años (Marquina, 2020).

Brooks et al. (2020) realizaron una revisión de 3166 papers para analizar el impacto psicológico de la cuarentena y proponer cómo reducirla. Estudios similares a estos sugirieron efectos negativos como síntomas de estrés post-traumático, confusión e ira. Estresores como la duración prolongada de la cuarentena provocan miedo, frustración, aburrimiento y pérdidas financieras. Algunas de las investigaciones recomiendan evitar extender la cuarentena más allá de lo indispensable, proveer a los individuos de información y protocolos pertinentes para afrontarla y apelar al altruismo de los sujetos, haciendo hincapié en los beneficios sociales que el resguardo implica para la población.

En 2020, a petición del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, los equipos de la Clínica Universitaria de Psicología y de Psical, junto con profesores del Departamento de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid, confeccionaron una guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Una de las propuestas para trabajar problemáticas como la ansiedad consiste en un enfoque transdiagnóstico que permita ofrecer una intervención común a los trastornos con sintomatología ansiógena. Así mismo, se aconsejó la realización de una psicoeducación de la ansiedad, con la posibi-

lidad de introducir técnicas como repeticiones de respiración lenta y visualizaciones agradables para el manejo de esta problemática (Larroy et al., 2020).

Por un lado, la regulación que promueve el crecimiento emocional e intelectual y el acceso de sentimientos que propician el pensamiento y la comprensión emocional son, según Mayer y Salovey (1997), habilidades de la inteligencia emocional (IE) que facilitan la percepción, la valoración y la expresión de las emociones con exactitud. Por otro lado, González Ramírez (2013) afirma que la calidad de vida (CV) de un sujeto o una sociedad es abstracta y subjetiva, que se relaciona con el bienestar de las funciones corporales y biológicas de los sujetos, así como también con el estado de salud mental y física, y que, además, cambiaría según el tiempo, el espacio y el contexto en que se vive.

En una investigación del grado de asociación entre la IE y la CV sobre una muestra de 352 profesionales de la salud con más de tres años de experiencia en instituciones del Ministerio de Salud, se utilizaron el Inventario del Cociente Emocional de Baron (I-CE) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados mostraron que los sujetos que tienen una IE promedio poseen una baja CV. Con respecto al género, las mujeres obtuvieron mejores puntajes (Marquina, 2012).

En un estudio sobre el impacto de la distancia social en la CV de una población general de 832 personas en Mumbai durante la cuarentena por COVID-19, se utilizó una versión electrónica del instrumento de calidad de vida de la OMS y datos demográficos recolectados por medio de diferentes redes sociales. Según los resultados obtenidos, concluyeron que la CV durante la cuarentena se ve afectada por el distanciamiento social (Someshwar et al., 2020).

Así mismo, en un estudio realizado entre el 14 de febrero y el 2 de marzo de 2020 sobre 3947 pacientes de nueve hospitales y centros de salud de Vietnam, se evaluaron los cambios en la salud y la CV en individuos depresivos, especialmente, en aquellos sospechados de COVID-19. Los cuestionarios utilizados en las entrevistas incluían preguntas sobre las características de los participantes, sus parámetros clínicos, su comportamiento sanitario, sus co-

nocimientos en relación con la salud, su nivel de depresión y la CV relacionada con la salud. A partir de los resultados, los autores concluyeron que las personas con COVID-19 tienen una mayor inclinación a la depresión en comparación con aquellas que no han sido infectadas (Nguyen et al., 2020).

No se han encontrado investigaciones que evalúen la relación entre las variables IE y CV en el presente contexto. Teniendo en cuenta las descripciones de Mayer y Salover (1997) sobre EI y de González Ramírez (2013) sobre CV, comparar las respuestas relacionadas con estas variables de sujetos afectados por el ASPO durante la pandemia por COVID-19 permitirá observar la manera de pensar, comprender y regular las emociones, así como el estado de bienestar mental durante el desarrollo de esta problemática.

Los objetivos de esta investigación fueron: (a) describir los niveles de IE y CV en personas afectadas por el ASPO en la Argentina; (b) evaluar si existen relaciones significativas entre estas variables en una población argentina; y (c) analizar si hay diferencias significativas entre IE y CV en función de variables sociodemográficas.

Partiendo de la hipótesis de que existiría una correlación positiva entre ambas variables y que la IE presentaría mayores niveles en individuos de género femenino –quienes, en dicho contexto, valorarían, expresarían, regularían y utilizarían mejor las emociones y percibirían un mayor estado de bienestar psíquico y social–, este estudio se propone ampliar el campo de conocimiento y aportar información que pueda ser utilizada por los profesionales, y así ofrecer pautas de actuación para llevar a cabo estrategias idóneas para la intervención en contextos de restricción o situacionales similares.

Método

Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional. La encuesta se llevó a cabo entre el 29 de marzo y el 6 de julio de 2020, sobre una población de 923 sujetos mayores de edad (*edad media* = 37.17; *DT* = 12.960) residentes en

la Argentina, de géneros femenino, masculino u otro, que se encontraran cumpliendo el ASPO en el territorio nacional. Del total de encuestados, 678 eran de género femenino y el 28.2 % poseía estudios universitarios incompletos. Fueron excluidos los adultos de otra nacionalidad que se encontraran cumpliendo cuarentena en su país o en la Argentina.

Instrumentos de evaluación

Escala de Inteligencia Emocional Percibida (TMMS-24)

Se trata de una adaptación realizada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) de la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) desarrollada por Salovey y Mayer (1995). Esta sirve para evaluar la IE percibida a partir de la medición de las habilidades que nos permiten ser conscientes de nuestras propias emociones y de la capacidad para regularlas.

Este instrumento está compuesto por veinticuatro ítems y emplea una escala de tipo Likert de cinco puntos (en la que 1 = nada de acuerdo; 2 = algo de acuerdo; 3 = bastante de acuerdo; 4 = muy de acuerdo; 5 = totalmente de acuerdo). Está organizado según las siguientes tres dimensiones (cada una de las cuales incluye ocho ítems): (a) Atención emocional (AE): percepción de las propias emociones; (b) Claridad emocional (CE): comprensión de los propios estados emocionales; y (c) Reparación emocional (RE): capacidad percibida de regular correctamente los estados emocionales.

Los autores de la TMMS-24 han elaborado tablas para calcular las valuaciones del sujeto en las tres dimensiones (AE, CE y RE), con diferentes puntos de corte para hombres y mujeres. De acuerdo con esto, se establecen las categorías poca, adecuada y demasiada para cada una de las dimensiones evaluadas.

El coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) encontrado por los mismos autores para las dos primeras dimensiones (AE y CE) es de 0.9, mientras que para la tercera (RE) es de 0.8. El hallado en la muestra del presente tra-

bajo fue de 0.781 para AE; de 0.784 para CE y para IE; y de 0.799 para RE.

Índice Multicultural de Calidad de Vida (MQLI)

Este instrumento elaborado por Jatuff et al. (2007) está conformado por diez dimensiones: *bienestar físico* (BF), *bienestar psicológico-emocional* (BPE), *autocuidado y funcionamiento independiente* (AFI), *funcionamiento ocupacional* (FO), *funcionamiento interpersonal* (FI), *apoyo social-emocional* (ASE), *apoyo comunitario y de servicios* (ACS), *autorrealización* (AR), *plenitud espiritual* (PE) y *calidad de vida global* (CVG). La evaluación del índice de CV emplea una puntuación de 1 a 10, agrupada según los siguientes calificativos: mala, regular, buena o excelente.

Este índice fue validado en Argentina y desarrollado en los idiomas portugués, inglés, español, chino y coreano. Fue administrado en una muestra de 100 personas de entre 18 y 60 años, todos ellos estudiantes de la Universidad de Belgrano, y en otra conformada por pacientes psiquiátricos ambulatorios diagnosticados dentro del eje I del DSM-IV, excluyendo a los que fueron incapaces de dar su consentimiento. El tiempo estimado para completar el cuestionario era de cinco minutos. Los resultados demuestran que el MQLI tiene una alta consistencia interna, adecuada estructura factorial y que es capaz de discriminar entre grupos con diferentes niveles de CV. El coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) de referencia es de 0.85. El hallado en la muestra de este trabajo fue de 0.765 para CV.

Cuestionario sociodemográfico ad hoc

Adicionalmente, se utilizó un cuestionario ad hoc que incluyó variables sociodemográficas tales como edad, género, estado civil, máximo nivel educativo alcanzado, experiencia terapéutica, redes de contención familiar, laboral y recreativa, consumo de psicofármacos, consumo de sustancias no suscriptas por un profesional, convivencia con otras personas, con sujetos mayores y menores, y enfermedades cardíaca, respiratoria o inmunológica de familiares.

Procedimiento

La muestra se contactó de manera virtual, por medio de diferentes plataformas como Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp y correo electrónico. Para tales fines, se utilizó la herramienta digital de Google Forms® (Google, Mountain View, Santa Clara, CA, Estados Unidos). La recolección de los datos se llevó a cabo durante el período de cuarentena, entre el 29 de marzo y el 6 de julio de 2020.

Los formularios enviados a los participantes contenían un consentimiento informado por medio del cual los sujetos debían certificar ser mayores de edad, haber sido informados acerca de la investigación académica a la cual habían sido invitados a participar, actuar libre y voluntariamente como colaboradores, ser conscientes de su autonomía para oponerse al ejercicio académico, saber que no recibirían ninguna devolución escrita y estar al tanto de los fines de la investigación. A continuación, los participantes recibieron, siempre en el mismo orden, los correspondientes cuestionarios: datos sociodemográficos, IE, CV.

Análisis de datos

La totalidad de los datos obtenidos fue volcada en un software estadístico para ciencias sociales (SPSS Statistics Base®, v.22; IBM, Armonk, NY, Estados Unidos).

La prueba de distribución normal de Kolmogórov-Smirnov mostró una distribución anormal en todas las variables y dimensiones. Por esta razón, se optó por pruebas no paramétricas. Para evaluar las asociaciones entre variables IE y CV y sus respectivas dimensiones, se empleó la prueba de correlación rho de Spearman; para evaluar las diferencias de dos grupos, la prueba U de Mann-Whitney; y para las diferencias entre tres o más grupos se usó la prueba de Kruskal-Wallis. El nivel de significación fue establecido en $p < .05$.

Resultados

Descripción de la muestra

Las Tablas 1 y 2 representan el análisis descriptivo de las variables evaluadas.

Tabla 1.

Estadística descriptiva de las variables.

Variables	R	M	DE
Bienestar físico (BF)	9	7.32	1.68
Bienestar psicológico-emocional (BPE)	9	7.05	1.79
Autocuidado y funcionamiento independiente (AFI)	9	7.87	1.56
Funcionamiento ocupacional (FO)	9	8.40	1.54
Funcionamiento interpersonal (FI)	9	8.25	1.42
Apoyo social-emocional (ASE)	9	8.18	1.67
Apoyo comunitario y de servicios (ACS)	9	7.32	1.82
Autorrealización (AR)	9	7.57	1.69
Plenitud espiritual (PE)	9	6.65	2.49
Calidad de vida global (CVG)	9	7.60	1.70
Atención emocional (AE)	31	25.96	6.74
Claridad emocional (CE)	31	25.36	6.63
Reparación emocional (RE)	32	25.62	6.83
Inteligencia emocional (IE)	85	76.94	15.08
Calidad de vida (CV)	82	76.21	11.92

Nota: N: 923; R: Rango; M: Media; DE: Desviación Estándar.

Tabla 2.

Datos sociodemográficos de la muestra.

Variable	Etiqueta	N	%
Género	Femenino	678	73.5
	Masculino	245	26.5
	Otro	0	0.0
Grupo etario	11-20 años	44	4.8
	21-30 años	285	30.9
	31-40 años	289	31.3
	41-50 años	155	16.8
	51-60 años	85	9.2
	61-70 años	57	6.2
Estado civil	71-80 años	8	0.9
	Soltero	330	35.8
	En pareja	199	21.6
	Casado/En concubinato	307	33.3
	Divorciado/Separado	76	8.2
	Viudo	11	1.2

Variable	Etiqueta	N	%	
Máximo nivel educativo alcanzado	1 ^{ario} incompleto	0	0.0	
	1 ^{ario} completo	4	0.4	
	2 ^{ario} incompleto	37	4.0	
	2 ^{ario} completo	160	17.3	
	3 ^{ario} incompleto	76	8.2	
	3 ^{ario} completo	133	14.4	
	Universitario incompleto	260	28.2	
	Universitario completo	181	19.6	
	Posgrado incompleto	24	2.6	
	Posgrado completo	48	5.2	
Nº de personas con las que convive	0 o 1	339	36.7	
	2 o 3	400	43.3	
	4 o 5	160	17.3	
	6 o 7	20	2.2	
	7 o más	4	0.4	
	Convivencia con personas > 65 años	Sí	125	13.5
	Convivencia con personas < 18 años	No	798	86.5
Familiar con enfermedades de riesgo	Sí	404	43.8	
	No	519	56.2	
Red de contención familiar	Sí	455	49.3	
	No	468	50.7	
Red de contención laboral	Sí	821	88.9	
	No	102	11.1	
Red de contención recreativa	Sí	580	62.8	
	No	343	37.2	
Realización de tratamiento psicológico	Sí	821	88.9	
	No	102	11.1	
Consumo de sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional	Sí	473	51.2	
	No	450	48.8	
Consumo de psicofármacos indicados por un profesional	Sí	174	18.9	
	No	749	81.1	
	Sí	97	10.5	
	No	826	89.5	

Nota: N = 923.

Análisis descriptivo de Inteligencia Emocional y Calidad de Vida

Según los resultados, los niveles de las dimensiones de la variable CV resultaron buenos para: la dimensión BF, buena para el 67.7 % de la muestra; la BPE, para el 60.1 %; AFI, para el 69.7 %; FO, para el 67.3 %; FI, para

Tabla 3.

Asociación entre las variables psicológicas.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. BF		.51**	.46**	.30**	.38**	.31**	.27**	.43**	.32**	.46**	-.01	.26**	.36**	.27**	.64**
2. BPE			.55**	.33**	.46**	.34**	.30**	.57**	.44**	.66**	-.03	.41**	.45**	.37**	.75**
3. AFI				.44*	.46**	.35**	.30**	.55**	.36**	.52**	.01	.37**	.36**	.33**	.70**
4. FO					.46**	.33**	.26**	.41**	.24**	.38**	-.02	.25**	.28**	.22**	.55**
5. FI						.54**	.35**	.52**	.33**	.50**	.07*	.36**	.35**	.34**	.68**
6. ASE							.38**	.42**	.27**	.44**	.08*	.27**	.25**	.26**	.61**
7. ACS								.38**	.28**	.36**	.06	.18**	.18**	.18**	.56**
8. AR									.45**	.64**	.02	.37**	.43**	.36**	.77**
9. PE										.50**	.08*	.31**	.41**	.35**	.66**
10. CVG											.04	.38**	.47**	.39**	.80**
11. AE												.31**	.17**	.66**	.05
12. CE													.51**	.80**	.45**
13. RI														.74**	.51**
14. IE															.44**
15. CV															

Nota: 1. BF: Bienestar Físico; 2. BPE: Bienestar psicológico-emocional; 3. AFI: Autocuidado y funcionamiento independiente; 4. FO: Funcionamiento ocupacional; 5. FI: Funcionamiento Interpersonal; 6. ASE: Apoyo Socio-Emocional; 7. ACS: Apoyo Comunitario y de Servicios; 8. AR: Autorrealización; 9. PE: Plenitud Espiritual; 10. CVG: Calidad de Vida Global; 11. AE: Atención Emocional; 12. CE: Claridad Emocional; 13. RI: Reparación Emocional; 14. IE: Inteligencia Emocional; 15. CV: Calidad de Vida.

* La correlación es significativa en el nivel .05 (dos colas).

** La correlación es significativa en el nivel .01 (dos colas).

el 69.4 %; ASE, para el 61.5 %; ACS, para el 64.7 %; AR, para el 66.7 %; PE, para el 51.1 %; y CVG, para el 67.3 %.

Tal como se predijo en la hipótesis inicial, a los niveles de IE les correspondieron valores distintos según el género. En el grupo femenino, AE resultó adecuada para el 50.6 % de la muestra; CE, adecuada para el 51.2 %; y RE, adecuada para el 46.2 %. En el grupo masculino, AE fue adecuada para el 49.8 % de la muestra; CE, poca para el 50.6 %; y RE, adecuada para el 45.3 %. Esto refleja una diferencia con la subescala CE, en la que al grupo femenino le correspondieron valores más elevados.

Asociación entre las variables

La correlación entre las variables IE y CV resultó significativa. Las dimensiones de dichas variables presentaron una fuerza de relación débil, excepto en el caso de AE, que solo correlacionó significativamente con una fuerza de vínculo fuerte con las variables PE y AS, así como también lo hizo con FI, esta vez con una fuerza de vínculo moderada. Nivel de significación: $p > .05$.

Tabla 4.*Diferencias según variables sociodemográficas de Inteligencia Emocional y Calidad de Vida*

Variable	Etiqueta	IE		CV	
		Rango promedio	Valor de <i>p</i>	Rango promedio	Valor de <i>p</i>
Género	Femenino			477	0.00
	Masculino			418	0.00
	Otro			0	0.00
Grupo etario	11-20 años	366	0.00	355	0.00
	21-30 años	401	0.00	396	0.00
	31-40 años	494	0.00	465	0.00
	41-50 años	512	0.00	506	0.00
	51-60 años	488	0.00	537	0.00
	61-70 años	464	0.00	585	0.00
	71-80 años	699	0.00	716	0.00
Estado civil	Soltero	426	0.00	409	0.00
	En pareja	436	0.00	445	0.00
	Casado/En concubinato	500	0.00	520	0.00
	Divorciado/Separado	521	0.00	502	0.00
	Viudo	497	0.00	436	0.00
Máximo nivel educativo alcanzado	1 ^{ario} incompleto			0	0.00
	1 ^{ario} completo			583	0.00
	2 ^{ario} incompleto			451	0.00
	2 ^{ario} completo			459	0.00
	3 ^{ario} incompleto			389	0.00
	3 ^{ario} completo			512	0.00
	Universitario incompleto			423	0.00
	Universitario completo			480	0.00
	Posgrado incompleto			534	0.00
	Posgrado completo			547	0.00
Convivencia con personas > de 65 años	Sí			520	0.00
	No			452	0.00
Familiar con enfermedades de riesgo	Sí			441	0.01
	No			482	0.01
Red de contención familiar	Sí			480	0.00
	No			311	0.00
Red de contención laboral	Sí			505	0.00
	No			387	0.00
Red de contención recreativa	Sí	479	0.00	484	0.00
	No	319	0.00	277	0.00
Realización de tratamiento psicológico	Sí			435	0.00
	No			489	0.00
Consumo de sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional	Sí	454	0.00	400	0.00
	No	520	0.00	532	0.00
Consumo de psicofármacos indicados por un profesional	Sí			363	0.00
	No			473	0.00

Nota: IE: inteligencia emocional; CV: calidad de vida.

Diferencias según las variables socio-demográficas de Inteligencia Emocional y Calidad de Vida

La CV presentó diferencias en función de variables sociodemográficas tales como género, máximo nivel educativo alcanzado, estado civil, consumo de psicofármacos, consumo de sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional, realización de tratamiento psicológico, redes de contención recreativa, laboral y familiar, enfermedades cardíaca, respiratoria o inmunológica de familiares y convivencia con sujetos mayores de 65 años. Los mayores porcentajes se registraron en los siguientes grupos: femenino ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 477; primaria completa ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 520; grupo etario 71-80 años ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 716; personas casadas o en concubinato ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 520; no consumo de psicofármacos ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 473; no consumo de sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 533; no realización de tratamiento psicológico ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 489; red de contención recreativa ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 484; red de contención laboral ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 505; red de contención familiar ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 480; enfermedad cardíaca, respiratoria o inmunológica de familiar ($p = .01$), con un rango promedio mayor de 482; y convivencia con sujetos mayores de 65 años ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 520. Nivel de significación: $p > .05$.

La IE presentó diferencias en función de variables sociodemográficas tales como estado civil, consumo de sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional, rango etario y red de contención recreativa. Los mayores puntajes correspondieron a los siguientes grupos: personas divorciadas/separadas ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 521; no consumo de sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 520; grupo etario 71-80 años ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 716; y red de contención recreativa ($p = .00$), con un rango promedio mayor de 479. Nivel de significación: $p > .05$.

Discusión

Los objetivos de esta investigación fueron: (a) describir los niveles de IE y CV en personas afectadas por el ASPO en la Argentina; (b) evaluar si existen relaciones significativas entre estas variables en una población argentina; y (c) analizar si hay diferencias significativas entre IE y CV en función de variables sociodemográficas.

Según las hipótesis planteadas, existiría una correlación positiva entre ambas variables en sujetos afectados por el ASPO decretado el 20 de marzo en Argentina a raíz de la pandemia por COVID-19, y la IE presentaría mayores niveles en individuos del género femenino, quienes, en dicho contexto, valorarían, expresarían, regularían y utilizarían mejor las emociones, y percibirían un mayor estado de bienestar psíquico y social.

Ambas hipótesis fueron confirmadas. Los resultados obtenidos sugieren que la correlación entre las variables IE y CV es significativa, y que es positiva para la mayoría de las dimensiones de IE, a excepción de la AE, cuya correlación fue significativa solo para las variables PE, AS y FI. Esto confirma la hipótesis general sobre la existencia de relaciones significativas directas entre las variables. Además, los niveles de IE mostraron resultados distintos según el género; IE resultó adecuada para todas las subescalas en el grupo femenino, mientras que en el masculino fue adecuada para todas excepto para la subescala CE, cuyo resultado fue poca.

La dimensión AE refiere a la percepción de las propias emociones; comprende la habilidad para identificar sentimientos y pensamientos –tanto propios como ajenos– manifestados mediante el lenguaje, producciones artísticas y comportamientos, y supone también la capacidad de expresar las propias emociones de un modo adecuado (Mayer y Salovey, 1997). Según el instrumento elaborado por Jatuff et al. (2007), la PE refiere a si el sujeto experimenta sentimientos de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de una vida material ordinaria. El AS, a si se cuenta con personas en quienes confiar y que proporcionen apoyo emocional. Y el FI, si se es capaz de responder y relacionarse bien con la familia, los amigos y demás grupos.

Por un lado, algunas investigaciones han observado el posible impacto de la pandemia en índices tales como depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre. Uno de ellos fue el informe realizado por Richaud de Minzi et al. (2020) sobre los efectos del COVID-19 en personal de salud de la Argentina durante distintos períodos de la cuarentena. Estos autores informaron que los índices de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre fueron en aumento, al igual que las estrategias disfuncionales de afrontamiento. Otro estudio llevado a cabo en Perú durante el aislamiento social indicó que el 60 % de la muestra presentaba altos niveles de estrés, el cual era más elevado en los sujetos de género femenino, en los que realizaban su trabajo de forma virtual y en aquellos comprendidos en el rango etario 20-30 años (Marquina, 2020).

Los resultados de estas investigaciones sugieren que el aislamiento produce un impacto negativo en la salud mental de los sujetos. Si bien los resultados de la presente investigación no reflejan lo mismo, los valores obtenidos entre la subescala AE, en relación con las subdimensiones PE, AS y FI, podrían estar vinculados con la afectación del ASPO, que produciría alteraciones en la percepción en medios en los que el ser humano busca contención, ya sea en la religión, la fe o en familiares, amigos y otros grupos.

Por otro lado, autores como Gago Galvagno et al. (2020) analizaron las actitudes hacia la cuarentena en una muestra de 1066 adultos y las relacionaron con variables sociodemográficas y psicológicas por medio de la Escala de Actitudes Negativas hacia la cuarentena (AN), la Escala de Intolerancia a la Frustración (IF), el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (CERQ) y un cuestionario sociodemográfico ad hoc. El 80 % de los encuestados afirmó que cumplía la cuarentena. Las AN aumentaron en función de mayores niveles de IF y RE no adaptativa, la duración del confinamiento, el género, la edad, en los sujetos que no cumplían de manera estricta con el aislamiento y en los desempleados. Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en Argentina por Canet-Juric et al. (2020), quienes informaron que la ansiedad, el afecto negativo y la depresión no variaron respecto de los promedios correspondientes a poblaciones encuestadas antes del ASPO y que disminuyeron en una segunda evaluación. Los autores sugieren que esto podría relacionarse con la

demora del impacto del virus en la población argentina, la cual permitió actuar, según lo observado en otros escenarios –asiáticos y europeos–, sobre la efectividad de medidas de prevención como el aislamiento.

En consonancia con estas investigaciones, los niveles de las dimensiones de la variable CV fueron buenos en la mayoría de los sujetos de la muestra, mientras que los niveles de IE arrojaron significaciones distintas según el género, tal como se predijo inicialmente. Estos resultados coinciden así mismo con los hallados anteriormente por Arrogante y Zaldívar (2016), quienes analizaron las diferencias significativas entre IE y variables sociodemográficas tales como género y edad. Estos autores obtuvieron valores que sugieren diferencias significativas en función del género en las tres dimensiones de la variable, y mayores niveles de IE para las mujeres, a partir de lo cual concluyeron que el género influye en los niveles de IE de la población estudiada.

En cuanto a las diferencias entre IE y CV según variables sociodemográficas, los mayores puntajes correspondieron al grupo etario 71-80 años, a sujetos que no consumen sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional y a quienes poseen una red de contención recreativa. Se infiere, por un lado, que la edad podría tener que ver con la restricción a la que ese grupo etario en particular está sujeto, y en relación con esto, una menor exposición al virus podría disminuir la preocupación de contraerlo y generar un mayor bienestar psíquico. Así mismo, el hecho de no estar expuesto a sustancias psicoactivas no indicadas por un profesional podría favorecer la claridad de pensamiento, algo que resulta indispensable para la elaboración de las situaciones en los diferentes contextos. Por otro lado, aquellos sujetos que disponen de una red de contención recreativa contarían con mayores recursos para distraerse de las preocupaciones asociadas a la enfermedad por COVID-19.

Acerca de las limitaciones en relación con este estudio, podemos consignar la dificultad del acceso a los sujetos, ya que el contexto de aislamiento implicó que la recolección de datos debiera ser realizada exclusivamente de forma virtual, lo cual reduce su alcance a la población, ya sea por falta de conocimiento, costumbre o carencia de medios. Así mismo, la escasez de investigaciones sobre el

tema es otra limitación, al no contar con gran cantidad de fuentes primarias de validez académica.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional. El diseño de la muestra fue de corte transversal, lo cual no permite estudiar las líneas de desarrollo de las variables psicológicas durante la totalidad del aislamiento de la pandemia, sino solamente en su primera etapa. Las futuras investigaciones deberán realizar estudios longitudinales con el fin de contemplar su progresión.

A partir de lo investigado, se recomienda implementar la promoción de algún modelo de pautas de actuación ante este tipo de situaciones que favorezcan el incremento de la IE. También, como medida de prevención, se sugiere diseñar talleres, en distintos centros de salud, que promuevan el desarrollo de la IE desde la niñez, ya que esto podría constituir una herramienta de impacto positivo en la CV de sujetos que deban hacer frente a instancias de aislamiento social semejantes a la actual.

En este contexto, el trabajo mancomunado de todas las disciplinas relacionadas con la salud puede ser de gran ayuda para llevar a cabo las propuestas mencionadas.

Referencias

- Arrogante, O. y Zaldivar, E. (2016). Factores sociodemográficos relacionados con la inteligencia emocional en los profesionales de enfermería [Sociodemographic Factors Associated with Emotional Intelligence in Nursing Professionals]. *Metas de Enfermería*, 19(6), 68–73.
- Brooks, S. K., Webster R. B., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S. y Greenberg, N. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and how to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet Journal*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Canet-Juric, L., Andrés, M. L., Urquijo, S., Poo, F., Del Valle, M., López-Morales, H., Galli, J. I., Yerro Avincetto M. y Bartolotto, F. (2020). *Evaluación del impacto emocional del aislamiento por COVID-19* [Informe de resultados de primera cohorte]. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Decreto 297 de 2020., Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Por el cual se establece el aislamiento social, preventivo y obligatorio. 20 de marzo de 2020.* <http://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativab/a/norma/524690>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Gago Galvagno, L. G., De Grandis, C., Ferrero, F., Loss, J., Castrillón, D., Celleri, M. y Mustaca, A. (en prensa). Actitudes hacia la cuarentena. Efecto de variables sociodemográficas y psicológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*.
- González Ramírez, R. S. (2013). La calidad de vida en Tijuana y Monterrey: Un estudio exploratorio-comparativo [Quality of Life in Tijuana and

- Monterrey: An Exploratory-Comparative Study]. *Frontera Norte*, 25(49), 109–129.
- Jatuff, D., Zapata-Vega, M. I., Montenegro, R. y Mezzich, J. E. (2007). El índice multicultural de calidad de vida en Argentina: un estudio de validación [The multicultural quality of life index in Argentina: a validation study]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(4), 253–258.
- Larroy, C., Estupiñá, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M., Crespo, M., Rojo, N., Roldán, L., Vázquez, C., Ayuela, D., Lozano, B., Martínez Bernardo, A., Pousada, T., Gómez, A., Asenjo, M., Rodrigo, J. J., Florido, R., Vallejo-Achón, M., ... Pardo, R. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general* [informe técnico]. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, España. www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Inter_vencin_Psicologica_Telemtica_COVID_19_Profesionales.pdf
- Marquina, R. (2012). Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector público [Emotional Intelligence and Quality of Life in the Staff of Four Government sector Hospitals in Lima] [Tesis de maestría], Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Marquina, R. (2020). Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de COVID-19 [Self-Perception of Stress in Social Isolation in Times of COVID-19]. *Revista ConCiencia EPG*, 5(1), 83–97. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.5-1.6>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). *What is Emotional intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Basic Books.
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Tran, T. V., Duong, T. H., Nguyen, T. T., Nguyen, Q. H., Hoang, T. M., Nguyen, K. T., Pham, T. T. M., Yang, S. H., Chao, J. C. J. y Duong, T. V. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms were more Likely Depressed and had Lower Health-Related Quality of Life: The potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Substantial Investment Needed to Avert Mental Health Crisis]. Recuperado de www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis
- Richaud de Minzi, M. C., Vargas Rubilar, J., Rodríguez de Behrends, M., Muzio, R., Eidman, L., Klos, C. y Salas, C. (2020). *Relevamiento y evaluación de efectos del COVID-19 sobre el personal de salud*. [Segundo resumen ejecutivo], Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, CONICET y Agencia, Argentina.
- Someshwar, H., Sarvaiya, P., Desai, S., Gogri, P., Someshwar, J., Mehendale, P. y Bhatt, G. (2020). Does social Distancing during the Lockdown due to COVID-19 Outbreak in Mumbai affect Quality of life? *International Journal of Clinical and Biomedical Research*, 1–4. <https://doi.org/10.31878/ijcbr.2020.62.01>