

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



UNPHU

Prevalencia de indicadores de estrés agudo provocado por la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años en el ensanche paraíso período mayo-octubre de 2020, Distrito Nacional, R. D.

Sustentado por:

Lía Camila Guzmán 16-1724

Tahina Encarnación 16-1668

para la obtención del grado de Licenciatura en Psicología Clínica

Asesores:

Lic. Pat Olga Galán Laureano, M.A.

Lic. Jesús Peña, M.A.

Santo Domingo, DN., República Dominicana

2020

**Prevalencia de indicadores de estrés agudo provocado
por la pandemia COVID-19 y estrategias de
afrentamiento en jóvenes de 20-24 años en el
ensanche paraíso período mayo-octubre de 2020,
Distrito Nacional, R. D.**

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	8
Dedicatoria	9
Agradecimientos.....	10
Dedicatoria	11
Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14
CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	16
1. 1 Planteamiento del Problema.....	17
1.2 Delimitación del Problema.....	19
1.3 Objetivos de la Investigación.....	20
1.4 Preguntas de investigación	20
1.5 Justificación de la investigación	21
1.6 Limitaciones	22
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes Nacionales.....	24
2.2 Antecedentes Internacionales	25
2.3 Marco Teórico	28
2.3.1 Prevalencia.....	28
2.3.2 Estrés Agudo.....	29
2.3.4 Pandemia COVID-19.....	34
2.3.5 Factores de riesgo	35
2.3.6 Estrés agudo y pandemia COVID-19	38
2.3.7 Afrontamiento.....	39
2.3.8 Personalidad y afrontamiento	41
2.3.9 Factores protectores	41
2.3.10 Jóvenes de 20-24 años	44
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 Perspectiva Metodológica	47
3.2 Diseño de investigación.	47
3.3 Tipo de investigación	48

3.4 Unidad de análisis, población y muestra	48
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	49
3.6 Fuentes primarias y secundarias	50
3.7 Técnicas e instrumentos Utilizados	51
3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos	55
3.9 Fases del Proceso de la Investigación	55
3.10 Tabla de operacionalización de variable	56
CAPÍTULO 4:.....	58
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	58
4.1 Cuestionario de estrés agudo.....	59
4.2 Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford.....	69
4.3 Prueba de afrontamiento (CRI-A).....	74
4.4 Análisis de los resultados	76
4.5 Conclusión.....	79
4.6 Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	86
Anexos	95
Anexo 1: Cronograma de ejecución	95
Anexo 2: Presupuesto estimado de la investigación	96
Anexo 3: Instrumentos	97
ANEXO. 4: Declaración de Autor de Obra Intelectual Original	112

Lista de tablas

Tabla 1. Composición del psicométrica Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A).....	56
Tabla 2.....	60
Tabla 3	61
Tabla 4	62
Tabla 5	63
Tabla 6	64
Tabla 7	65
Tabla 8	66
Tabla 9	67
Tabla 10	68
Tabla 11	70
Tabla 12	70
Tabla 13	71
Tabla 14	71
Tabla 15	72
Tabla 16	72
Tabla 17	73
Tabla 18	73
Tabla 19	74

Tabla 20	75
Tabla 21	76

Lista de gráficos

Gráfica 1 60

Gráfica 2 61

Gráfica 3 62

Gráfica 4 63

Gráfica 5 64

Gráfica 6 65

Gráfica 7 66

Gráfica 8 67

Gráfica 9 69

Gráfica 10 75

Gráfica 11.76

Agradecimientos

A mi Papá, Carlos Alberto Guzmán por siempre creer en mí, impulsar mis sueños motivándome para que cada día me superé como persona y profesional, y por velar por mí para que nunca me faltara nada.

A mis hermanos, Carla Guzmán, José Carlos Guzmán y Jorge Ortiz, gracias por gozar junto a mí cada triunfo, por motivarme y recordarme cada día que la familia lo es todo. Gracias porque ustedes siempre me han impulsado para dar lo mejor de mí.

A mi novio, Yan Pérez gracias por las noches de desvelo, por escuchar mis quejas, por recordarme que puedo ser mejor de lo que soy, por levantarme cuando solo pensaba en tirar la toalla y por tu apoyo incondicional.

A mis chicas, Angelyn, Jai Lin y Jorlibeth, gracias porque sin ustedes no hubiese podido sobrevivir estos 4 años, gracias por el apoyo y por nunca dejarme sola. Más que grandes colegas, ustedes son hermanas para mí.

A mi familia y a mis amigos, en especial a Karina, Estela, María Fernanda, tía Mayerling, tía Marita, Abuelita magnolia, Mama Tila, son muchos, pero ustedes saben lo mucho que los quiero y los amo. Gracias por gozarse cada logro junto a mí y por ser los mejores porristas que se pueda tener.

Por último, gracias a todos esos maestros que marcaron una huella en mi corazón y en mi carrera. Ustedes fueron un ejemplo para mí, no solo como seres humanos sino como profesionales. Gracias a ustedes descubrí el amor y la pasión que le tengo a la psicología.

Lia Camila Guzmán

Dedicatoria

Todo este esfuerzo se lo dedico a Dios, porque sin su amor y su misericordia no pudiese estar donde estoy. Todo lo que soy y lo que tengo te lo debo a ti, Señor Jesús.

A mi madre, Josefina Guerrero por enseñarme a no conformarme con poco, por enseñarme a que cada día debo ser la mejor versión de mí, por darme todo lo que necesité sin preguntar, por ese amor incondicional y por poner toda tu confianza y esfuerzo en mí. Gracias a ti mami, hoy soy toda una licenciada.

A Tahina, porque sin ti no hubiese podido sobrevivir estos 4 años, gracias por cada abrazo, por cada desvelo, por cada risa y cada lágrima, por cada vez que me recordabas que no podía rendirme porque estábamos juntas en esto y por quererme sin importar qué. Por ser más que una compañera y una colega maravillosa. Eres una de mis mejores amigas y una hermana para mí. Este logro no es mío, es nuestro.

Lia Camila Guzmán

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, por brindarme su plataforma para formarme profesionalmente, así por igual a cada uno de los docentes que con esfuerzo y dedicación aportaron para que pueda adquirir conocimientos nuevos y poder aplicarlos a la sociedad.

A mis asesores Lic. Pat Galán Laureano y Lic. Jesús Peña, por el tiempo, dedicación y paciencia, para elaborar esta investigación, por cada una de las orientaciones y consejos que nos suministraron en todo el proceso académico para así poder llegar a la meta final.

Al docente Guillermo Mota, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos tanto en lo profesional como lo personal, por tomar siempre parte de su tiempo para ayudarme y estar a nuestra disposición.

A la nueva familia que me regaló la universidad mis compañeras Angelyn, Jorlibeth y Jai, por ser incondicional a lo largo de mi carrera, por ser el soporte en tiempo difíciles y el apoyo para también poder lograr este objetivo que culminamos juntas.

Tahina Yanet Encarnación

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por guiarme en cada paso para poder lograr esta meta y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Guaroa Encarnación y Cleira Rodríguez, por ser mis pilares fundamentales, por siempre apoyarme y enseñarme a nunca darme por vencida sin importar las circunstancias. Gracias por la dedicación, paciencia y confianza que me han suministrado a lo largo de mi vida profesional como en lo personal, y hacer el mayor de sus esfuerzos para que pueda recibir la mejor educación. Los amo y este trabajo que se llevó un proceso de un año es para ustedes.

A mis hermanos, especialmente a Yassirys Encarnación por siempre estar ahí conmigo, brindarme todo el apoyo y estar disponibles en todo momento para mí. Son parte fundamental de cada uno de mis logros, sin ustedes tampoco nada sería posible.

Por último, a mi compañera, colega y hermana Lia Guzmán, por ser mi complemento desde el día uno, por sacar lo mejor de mí, tenerme paciencia y soportar cada una de mis ocurrencias a lo largo de este proceso. Gracias, amiga porque te convertiste en ese punto de equilibrio que necesitaba para lograr nuestro objetivo. Hoy puedo decir que no solo eres parte de mi vida sino parte de mi familia.

Tahina Yanet Encarnación

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue identificar la prevalencia de indicadores de estrés agudo asociados a la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años. El diseño de investigación tuvo un enfoque cuantitativo basado en la recolección de datos a través de un cuestionario y el uso de las pruebas psicométricas: Cuestionario Stanford para la Reacción al Estrés Agudo y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A). La muestra estuvo compuesta por 60 jóvenes del sector Ensanche Paraíso, Distrito Nacional. En base a la aplicación de los instrumentos se obtuvieron los siguientes resultados: Las mujeres poseen una mayor prevalencia de indicadores de estrés agudo que los hombres. Además, el indicador más predominante en las mujeres son los indicadores de reexperimentación, en cambio, en los hombres el más predominante son los indicadores de activación. En base a las informaciones arrojadas por la prueba CRI-A: las mujeres dan mayor uso de las estrategias de afrontamiento enfocadas en los aspectos cognitivo-aproximación y conductual-evitación; y los hombres dan mayor uso de las estrategias de afrontamiento cognitivo-evitación y conductual-aproximación. Asimismo, se identificó que ambos sexos dan uso de las estrategias de análisis lógico.

Palabras claves: COVID-2019, estrés agudo, afrontamiento, prevalencia, estrategias, jóvenes.

Abstract

The main objective of this research was to identify the prevalence of acute stress indicators associated with the COVID-19 pandemic and coping strategies in young people aged 20-24. The research design had a quantitative approach based on the collection of data through a questionnaire and the use of psychometric tests: Stanford Questionnaire for Acute Stress Reaction and Coping Inventory of Responses (CRI-A). The sample was composed of 60 young people from the Ensanche Paraiso sector, National District. Based on the application of the instruments, the following results were obtained: Women have a higher prevalence of acute stress indicators than men. In addition, the most predominant indicator in women are the re-experimentation indicators, while in men the most predominant are the activation indicators. Based on the information provided by the CRI-A test: women give greater use to coping strategies focused on cognitive-approach and behavioral-avoidance aspects; and men give greater use to cognitive-avoidance and behavioral-approach coping strategies. Likewise, it was identified that both sexes give use to the strategies of logical analysis.

Keywords: COVID-2019, acute stress, coping, prevalence, strategies, youth.

Introducción

El virus del COVID-19 se originó en china, donde después de haber tenido aproximadamente un año de su descubrimiento se han realizado varias investigaciones de impacto psicológico, en donde según estudios realizados en el país se detectó un 35% de distrés psicológico en la población en general. Por esto, la pandemia del COVID- 19 se ha mostrado como un reto no solo para la población general sino también como un reto para los profesionales y personal de salud, entre estos el personal de salud mental.

La pandemia del coronavirus ha tenido un gran impacto a nivel psicológico en la población general teniendo consecuencias en la salud física y mental, las cuales podrían estar caracterizadas por el temor, la ansiedad, insomnio, estrés, incertidumbre y el aislamiento, a partir de estas manifestaciones pueden desencadenarse diversos trastornos psicológicos significativos entre estos el estrés agudo. (Vargas, 2020)

Las manifestaciones de diversos trastornos psicológicos producidos por los cambios que ha traído consigo la pandemia, deben de ser considerados alarmantes y ser mostrados como un llamado de atención para las autoridades de salud pública. Puesto que, la temprana detección de problemas de salud mental validados puede tener grandes efectos en los planes de acción pública y en el afrontamiento de dicha crisis.

El trastorno del estrés agudo consiste en un conjunto de síntomas de ansiedad que se manifiestan seguido de la exposición a un evento traumático. Estas alteraciones se presentan durante dos días, hasta un máximo de cuatro semanas. Las personas que presentan este trastorno pueden estar expuestos de una forma indirecta o directa a un evento traumático.

Existen debates acerca del origen orgánico o psicológico del trastorno. Sin embargo, se tiene el conocimiento de que existen factores traumáticos ambientales, que dependen de condiciones económicas, sociales, políticas y culturales. Estos factores ambientales permiten que el ser humano desarrolle y de uso de diferentes estrategias de afrontamiento.

La presente investigación tiene como propósito identificar la prevalencia de indicadores de estrés agudo asociados a la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años del sector ensanche paraíso. Los resultados se obtendrán mediante la aplicación de pruebas psicométricas, entre estas: Cuestionario de Reacción al Estrés Agudo de Stanford y el Inventario de Respuesta de Afrontamiento en Adultos. Además, del uso de un cuestionario de Estrés Agudo creado para la detección de la muestra.

Primer capítulo: se detallan el planteamiento del problema, los objetivos, justificación de la investigación y las limitaciones presentadas durante la realización.

Segundo capítulo: Se comentan las teorías que sustentan los planteamientos y los estudios previos tanto a nivel internacional como nacional que se relacionen con el estrés agudo y las estrategias de afrontamiento. Asimismo, de los hallazgos anteriores a esta investigación.

Tercer capítulo: Se detallará bajo qué criterios se realizará la investigación basado en el método científico, el diseño de esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo basado en la recolección de datos por medio de instrumentos de medición certificados.

Cuarto capítulo: Se presentarán el análisis de los resultados obtenidos a través del uso de las pruebas psicométricas, la interpretación de los resultados. También, se presentarán las conclusiones generales y las recomendaciones.

CAPÍTULO 1:
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1. 1 Planteamiento del Problema

La prevalencia puede definirse como una medida de frecuencia de una enfermedad o trastorno. Tiene como objetivo medir el número de casos existente de un trastorno presente en un grupo de población. El término prevalencia también hace referencia al número de casos de un mismo tipo de trastorno, en un tiempo y lugar determinado (Szklo & Niet, 2003) y (Aragones, 2002)

Una investigación enfocada en determinar la prevalencia del estrés agudo y postraumático publicado por la revista *Medicine* (2019) enuncian que al menos un 50-90% de la población ha sido expuesta a un evento traumático a lo largo de su vida, pero solo un 25-30% llegan a desarrollar el trastorno de estrés agudo. Además, se evidencia que los hombres tienen 60.7% de probabilidad de ser expuesto a un evento traumático y las mujeres un 51.2%. Sin embargo, las mujeres presentan una mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de estrés agudo. (Crespo, Gutiérrez, & Ruiz, 2019)

Ahora bien, estas cifras pueden verse condicionadas a la aparición de la pandemia COVID-19, debido al impacto psicológico, físico y social que esto representa en la población.

Un estudio realizado en China entre febrero-marzo de 2020, buscó determinar la prevalencia de síntomas de estrés agudo en la población durante la pandemia COVID-19. Los resultados arrojaron que al menos un 24.4% de la población presentó síntomas de estrés agudo. (Ramírez, 2020)

La evidencia reconoce que la pandemia COVID-19 ha incrementado la aparición de síntomas de estrés agudo, y que estos se presentan de forma adaptativa como un medio

de afrontamiento ante la pandemia. Asimismo, de la existencia de ciertas consecuencias que comprometen la salud física, psicológicas, comportamentales y emocionales en los diferentes sectores de desarrollo humano. (Jara, 2020)

El rápido aumento de los síntomas relacionados con el estrés en la población representa un propulsor de la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos y psiquiátricos significativos como trastorno de estrés agudo. Existen factores que predisponen al individuo a desarrollar dichos trastornos, entre estos se incluyen: mantenerse alejado de la familia, la soledad, la desinformación en las redes sociales, la inseguridad financiera, la estigmatización, entre otros. (Sood, 2020)

Los efectos psicológicos producidos por la pandemia del Covid-19 han sido señalados por las más recientes investigaciones en el campo de la salud mental, destacando un aumento significativo de trastornos conectados con el estrés como el trastorno de estrés agudo. Entre los síntomas predominantes están: ansiedad, alteraciones del sueño, uso excesivo de alcohol y/o drogas, alteraciones perceptuales, dificultades de concentración, sensación de aislamiento, baja motivación y negativismo. Además de la alta tasa de síntomas enlazados con el estrés agudo. Se entiende que los efectos provocados por el estrés agudo no disiparán con el finalizar la pandemia, sino que es altamente probable que se vea la incidencia de toda una gama de síntomas asociados como: episodios de ansiedad o estados de angustia, sintomatología psicósomática, expresiones fóbicas que dificultará el retorno a la vida “normal”. (Bradbury-Jones, 2020).

Vega Seoáñez explica que uno de los grandes efectos de la pandemia COVID-19 es el conocido “síndrome de la cabaña”. Este destaca la presencia de una serie de pensamientos catastróficos, que hacen alusión al miedo y vivencias desagradables que se activan en relación

con la exposición real o mental de una situación estresante y que conlleve salir de la zona segura posterior a un proceso de confinamiento. (Cortés, 2020)

El psicólogo Ovidio Peñalver (2020, citado por Queijeiro, 2020) señala que no todos mostrarán un alivio al finalizar el aislamiento. También, indica que cuando se está confinado en un lugar limitado, con una movilidad limitada produce una rápida adaptación a las nuevas condiciones de vida, que genera un miedo de lo que pudiese ocurrir al ser expuesto al exterior, a este comportamiento se le denomina "síndrome de la cabaña".

Según el centro para el control y la prevención de enfermedades (2020), los jóvenes que se encuentran en la etapa de la adultez temprana se consideran una población vulnerable a los efectos negativos provocados por la pandemia del COVID-19, de una forma tanto directa como indirecta. Existe evidencia de que más allá del temor al contagio y la incertidumbre, el bienestar psicológico y físico de muchos adultos jóvenes se ha visto afectado por la pandemia, ya que esta ha traído consigo limitantes como: cambios en la rutina, retos laborales y educativos, omisión de eventos importantes de la vida, inseguridad física, financiera y familiar. Es útil destacar que, los traumas que se enfrentan durante esta etapa pueden tener consecuencias a medio y largo plazo que afecten de forma significativa al joven.

1.2 Delimitación del Problema

La población para utilizar son los jóvenes residentes en el sector del Ensanche paraíso. Las características que identifican la población son: edades entre los 20-24 años y que residan en este sector.

El problema de investigación se estudiará en su estado actual, es decir, una investigación de corte transversal, no se realizarán análisis de la secuencia temporal pasada o futura. El estudio se realizará entre los meses de mayo-octubre de 2020.

1.3 Objetivos de la Investigación

Identificar prevalencia de indicadores de estrés agudo asociados a la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años del Ensanche Paraíso.

Estratificar los indicadores de acuerdo con el sexo en los jóvenes de 20-24 años en el Ensanche Paraíso.

Identificar variables psicosociales presentes en los jóvenes de 20-24 años en el Ensanche Paraíso.

Describir las estrategias de afrontamiento predominantes en los jóvenes de 20-24 años en el ensanche Paraíso.

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de indicadores de estrés agudo asociados a la pandemia COVID-19 en jóvenes de 20-24 años del Ensanche Paraíso?

¿Cuál es la diferencia en los indicadores encontrados según el sexo?

¿Cuáles son las variables psicosociales presentes en la muestra?

¿Cuáles estrategias de afrontamiento predominan en los jóvenes?

1.5 Justificación de la investigación

Esta investigación tiene como finalidad identificar la prevalencia de los indicadores de estrés agudo en los jóvenes de 20 a 24 años.

Este estudio busca ser de utilidad para los profesionales de la salud mental debido a que aportará datos importantes que podrán, posteriormente, ser utilizados para la creación de nuevas estrategias de intervención tanto individuales como colectivas adaptadas a la situación y evidencias actuales.

Así mismo, puede servir de incentivo y sustento para investigaciones futuras, permitiendo a la sociedad tener evidencias de lo que actualmente viven los jóvenes durante la pandemia para así, crear medidas sociales enfocadas en la realidad actual.

La investigación se considera inédita y novedosa, puesto que trata un tema actual que se continúa abordando desde todos los aspectos científicos y desde las diferentes ciencias incluyendo la psicología, dada la severidad de los efectos que traen consigo la pandemia se considera una problemática que afecta diversas áreas tanto a nivel individual como a nivel colectivo. Además, se considera relevante a causa de que los datos obtenidos permitirán reconocer la vulnerabilidad de la población de jóvenes y proporcionar técnicas de adaptación para dicha población enfocadas en la prevención de trastornos mentales como el trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, entre otros.

Por otro lado, es preciso tomar en cuenta, que se evidenciaron pocas investigaciones relacionadas con estrés agudo provocado por la pandemia COVID-19 enfocado en los adultos emergentes en la República Dominicana. En esta investigación se pretende

enfocar en la determinación de la prevalencia de los indicadores de estrés agudo en jóvenes de 20-24 años del sector ensanche Paraíso, Distrito Nacional.

La hipótesis fue: existe una mayor prevalencia de indicadores de estrés agudo en mujeres que en hombres.

1.6 Limitaciones

La presente investigación puede presentar las siguientes limitantes:

- Las medidas de distanciamiento social nos limitaron al contacto con los sujetos de investigación. Por lo que, se tuvo que establecer contacto con los participantes únicamente por medio digitales. A pesar, de que por dificultades para contactar la población se tuvo que hacer un levantamiento físico.
- Dificultades para lograr un contacto sólido con los participantes
- Una gran parte de las pruebas psicométricas utilizadas fueron pedidas a España y tardaron 1 mes en llegar. Igualmente, que por motivos de distanciamiento social la prueba debió adaptarse al formato digital.

CAPÍTULO 2:
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Nacionales

La Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) realizó un comunicado en donde informaron que fueron atendidos 76 casos en los primeros cinco días de operación de la Línea de Ayuda Psicológica UASD COVID-19. Al realizar un análisis de los datos obtenidos por los casos atendidos a través de la Línea de Ayuda Psicológica, la Universidad dio una alerta sobre la gran vulnerabilidad que presentan los dominicanos ante las consecuencias que puede arrojar la pandemia COVID-19. Además, argumentaron que las mujeres son la población más vulnerable, por lo que, son más propensas a presentar un problema de salud mental como estrés agudo, depresión, ansiedad, estrés postraumático e incluso diferentes tipos de violencia. (Universidad Autónoma de Santo Domingo, 2020)

Para conocer los posibles efectos psicológicos del COVID-19 en el país, la fundación Global democracia y desarrollo realizó un foro en donde varios expertos en tema de salud mental pudiesen exponer sus conocimientos, entre estos: Diuris Betances MA, psicóloga y docente de INTEC, quién expresó que todos los dominicanos se verán afectados psicológicamente, pero destaca que la población más vulnerable son los niños y adolescentes, también advirtió sobre los efectos que puede tener una carga de estrés ante un fenómeno inexplorado. Agregó que el estrés es causado por la existencia de un estímulo real y amenazante, por la incertidumbre y sentimiento de pérdida de la rutina y de la propia libertad. Incluyó que gran parte de los casos según las estadísticas en el país de asistencia psicológica presenta un alto nivel del síndrome de estrés agudo como de ansiedad para todas las generaciones. (Fundación Global Democracia y Desarrollo, 2020)

Entre los trastornos conductuales más comunes reportados: el 46 % ha sido por ansiedad, seguido del trastorno del estrés, sueño, depresión, conducta suicida y problemas de adaptación al proceso de cambios en la dinámica de vida. El Ministerio de Salud refiere que estos eventos de salud mental están estrechamente vinculados con el pánico, y el estilo de vida que es nuevo para la población dominicana, debido a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, que ha implicado confinamiento en el hogar, aislamiento, preocupación por el aspecto económico, bombardeo de noticias, propagación de falsas informaciones y otros problemas preexistentes, lo que ha provocado un impacto más severo en la población. (Medina D., 2020).

2.2 Antecedentes Internacionales

El coronavirus ha inducido muchos cambios en nuestras sociedades. Una de las secuelas ha sido el aumento del estrés psicológico. Los temores sobre los impactos del virus en la salud, las preocupaciones de cada uno de los miembros de la familia, el aislamiento social extendido, los problemas económicos y la incertidumbre han causado preocupaciones a personas de todo el mundo. Una encuesta reciente de la organización Mental Health Research Canadá indica que la salud mental se ha visto gravemente afectada durante la pandemia, y que existe un incremento significativo en las tasas de ansiedad, depresión y estrés. (TALLARDÀ, 2020)

Huang Jizheng y sus colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal en China desde el 7 hasta el 14 de febrero de 2020. Los objetivos de la investigación fueron conocer el estado psicológico del personal de salud, el cual está a cargo en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Para ello, se contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados. La tasa del trastorno de estrés en el personal de salud fue del 27,39%. El puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más

alto que el de los hombres. (Vargas, Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, 2020)

El Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica, en México realizó una investigación sobre el estrés provocado por la pandemia (COVID-19) en la población mexicana. Este afirmó que el estrés provocado por la pandemia se encuentra en niveles elevados y cronificados. Se entiende que este se presenta por la conjunción de tres situaciones: el riesgo de contagio, la desconfianza endémica en las instituciones nacionales y el distanciamiento social. (Macías, 2020)

La revista The Lancet publicó la revisión de cinco investigaciones en las cuales se compararon los resultados psicológicos de dos grupos: personas aisladas y personas no aisladas. En ese mismo orden, uno de los estudios más relevantes se realizó en el personal del hospital que podría haber estado en contacto con el COVID-19, este reveló que inmediatamente después de que finalizó el período de cuarentena (9 días), estos presentaron signos y síntomas propios del trastorno de estrés agudo. (Brooks, Webster, & Smith., 2020, págs. 4-5)

Científicos de la Universidad y el Centro de Salud Mental de Copenhague en Dinamarca, por medio de una investigación realizada han determinado que la presencia de la pandemia COVID-19 ha provocado efectos en la salud mental de los pacientes, profesionales sanitarios y la sociedad en general. El artículo publicado por la revista digital Europa Press mostró una revisión de 43 estudios científicos, de los cuales alrededor de 20 han examinado la salud mental entre los profesionales de la salud. Hasta ahora, solo dos de estos han estudiado los síntomas mentales entre pacientes con infección por el nuevo coronavirus. Por otro lado, los demás mostraron que parte de los pacientes hospitalizados por COVID-19 presentaban síntomas relacionados con el estrés agudo. (EuropaPress, 2020)

Otro estudio publicado por BBC News, realizado por el Dr. Paul Rosenblatt en la ciudad de Minnesota, con el fin de conocer la relación existente entre el concepto del síndrome de la cabaña y las experiencias vividas por la población. Entre las descripciones más destacadas se encuentran: "La sensación de insatisfacción en el hogar, aburrimiento, irritabilidad y necesidad de cambiar o romper las rutinas". A partir de este y otras investigaciones relevantes, los profesionales de la salud han evidenciado que el detonante del "síndrome de la cabaña" es el aislamiento provocado por la pandemia COVID-19. (BBC News Mundo, 2020)

Los estilos de afrontamiento ante el estrés se ven altamente influenciados por diferentes aspectos, entre éstos: cultura, sociedad, personalidad y etapa del ciclo vital. Una investigación realizada en Perú en el 2013 a jóvenes entre 18 y 30 años evidenció que los estilos de afrontamiento más utilizados en situaciones de estrés son: búsqueda de apoyo social y reinterpretación positiva. Sin embargo, otro estudio realizado en España en 2010 a jóvenes entre 20-25 años arrojó que el principal estilo de afrontamiento utilizado es la búsqueda de apoyo social, incluso por encima de la resolución de problemas. Esto se debe a las características propias de cada ciclo vital. (Matute, 2019, pág. 51)

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Prevalencia

La prevalencia se refiere “al número de casos de enfermedad, o de cualquier fenómeno los cuales son registrados en una población determinada sin distinción entre casos nuevos o antiguos.” (Asociación Española de Enfermería en cardiología, 2020)

La prevalencia indica la proporción de la población que padece de una enfermedad en un estudio dado. Esta se incrementa a consecuencia de una mayor duración de la enfermedad, al tiempo que transcurre en la recuperación total de los pacientes, el aumento de casos, los casos nuevos y la mejoría de las posibilidades diagnósticas. (Altamirano, Moreno, Berdugo, & Corcho, 2000, p. 342)

Según Fajardo-Gutiérrez (2017) existen dos tipos de prevalencia: prevalencia puntual que se determina el número de personas que presentan una enfermedad en un periodo de tiempo determinado y la prevalencia de periodo que determina la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo. (p. 2)

Ahora bien, la prevalencia del estrés agudo pretende determinar ya sea la frecuencia puntual de estrés agudo presente en una población específica o en un periodo de tiempo significativo. Más que nada, pretende determinar variaciones estadísticas presentes en los sujetos que presenten síntomas de estrés agudo y de aquellos que han sido diagnosticados con estrés agudo. Para así, tener una cuantificación los datos obtenidos a través de investigaciones. (Fajardo-Gutiérrez, 2017)

La prevalencia del estrés agudo ha sido estudiada desde diferentes perspectivas, pero en base a las investigaciones encontradas, el tipo de prevalencia mayormente desarrollada es la

prevalencia puntual enfocándose únicamente en un grupo de personas determinadas, en un tiempo en específico. En el contexto internacional, la revista internacional de psicoanálisis en 2019, llevo a cabo una recopilación de investigaciones que indagaban sobre la prevalencia del estrés en la población mundial, se obtuvo que aproximadamente el 50% de la población mundial se ve expuesto al menos a un evento traumático durante toda su vida, pero solo el 25-30% desarrolla un trastorno de estrés agudo. Estudios recientes sugieren que al menos el 14% de los estadounidenses padecen o han padecido un trastorno de estrés agudo en alguna etapa de su vida. (Adán, Beltrán, & Bernad, 2019, pág. 6)

Otras investigaciones sugieren “que un aproximado del 50% de las personas que eventualmente desarrollaron un trastorno de estrés postraumático presentaron en primera instancia un trastorno por estrés agudo.” (Jarero, 2015, pág. 1)

2.3.2 Estrés Agudo

El estrés también puede definirse como aquella relación particular entre la persona y el ambiente, en donde el individuo interpreta esa relación como un esfuerzo excesivo provocando repercusiones en las funciones básicas del organismo; alterando el equilibrio y ocasionando enfermedades agudas, problemas en la familia, en el ámbito social y en el trabajo. (Cruz, Castañón, Mendoza-Zamora, Ríos, & Ramírez, 2016, pág. 166)

El Dr. Hans Selye considerado como el precursor de las investigaciones vinculados con el estrés, en el 1935, lo definió como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, lo llamó “síndrome general de adaptación”. Selye describió tres etapas de adaptación al estrés:

-Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estresor.

-Fase de adaptación: el cuerpo reacciona detecta el estresor

-Fase de agotamiento: por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo. (Martínez J. P., 2018, pág. 29)

Otra definición muy conocida fue propuesta por Lazarus y Folkman (1986, citado por Badia, 2018) quienes en su modelo transaccional del estrés expresaron que el estrés se produce cuando el individuo hace una valoración cognitiva de la situación y entiende que esta supera su capacidad de afrontamiento y representa un peligro para su bienestar personal. (p. 8)

Torres (2002, citado por Cintrón, 2016) afirma que el estrés implica al menos cuatro factores importantes: Presencia de un estresor, alteración en el equilibrio fisiológico y psicológico del individuo, desequilibrio en el estado de activación que provoca consecuencias neurofisiológico, cognitivo y emocional y cambios que perturban la correcta adaptación. (p. 21)

Las manifestaciones más comunes del estrés son: fatiga, dificultades de concentración, dificultades para dormir (insomnio o hipersomnia) ansiedad, dificultad para afrontar los problemas en la vida diaria, capacidad reducida para manejar situaciones cotidianas, manifestaciones físicas como dolor de cabeza, problemas estomacales, entre otros. (Migliaccio & Santana, 2018, pág. 44)

Barrero (2000, citado por Stepanian A. O., 2016) plantea que existen 4 tipos de estresores: estresores agudos, secuencias estresantes, estresores intermitentes y estresores crónicos continuos. Todos varían según la duración y la intensidad con la que se presente el estresor. (p. 16)

El estrés según su duración, su gravedad, sintomatología y la integración que se le den a los elementos cognitivos y emocionales pueden desencadenar en trastornos como: trastorno de

estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, trastornos emocionales como la depresión y diversos trastornos de ansiedad. (Lemos & Pérez, 2018)

El trastorno de estrés agudo surge como una secuela ante la experiencia de un evento traumático que supone una amenaza significativa, pudiendo ser física, emocional o psicológica. Su principal característica es el aumento del estrés y la ansiedad luego de la exposición a un evento traumático. (Generelo, Gutiérrez, & Ruiz, 2019)

Bryant y Harvey (2002, citado por Canto-Cortés, 2017) sugirieron la existencia de tres modelos teóricos que permiten explicar el génesis del trastorno de estrés agudo:

-Modelo teórico biológico: hace referencia a que los individuos que padecen de estrés agudo presentan una alteración en el procesamiento del miedo debido a la hiperactividad de la amígdala y la corteza prefrontal. Sin embargo, existen otras estructuras que se ven involucradas en las respuestas neurobiológicas provocadas por la exposición a un estresor, entre estas: el locus cerúleo que se encuentra en el tallo cerebral, el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal y ciertas estructuras límbicas implicadas en el condicionamiento del miedo. Cuando surge una incapacidad para autorregular los estados de excitación provocados por el miedo surge una “desregulación noradrenérgica” esto suscita por el miedo condicionado y la sensibilización neuronal progresiva después de experimentar un evento traumático. (p. 28)

-Modelo teórico disociativo: propone que las personas que padecen de estrés agudo experimentan síntomas disociativos ligados a la resolución de la memoria traumática. Además, la disociación funge la función de estrategia de afrontamiento de primer nivel ya que permite reducir el impacto psicosocial del evento traumático limitando la conciencia de la experiencia, y suscitando recuerdos y pensamiento desorganizados conectados al evento traumático. Koopman et al. (1995) indicó que entre las respuestas disociativas más comunes están: alteraciones en la

percepción, desapego emocional, deterioro en la memoria, desactivación de las estructuras relacionadas al miedo, limitaciones en el procesamiento de las emociones, dificultades para la asimilación y resolución de los recuerdos traumáticos almacenados. (p. 28)

-Modelo teórico cognitivo: Bryant y Harvey (2002, Canto-Cortés, 2017) explican que las emociones que vivimos en los eventos del día a día son almacenadas en la memoria, pero en el caso de las personas que padecen de estrés agudo existe una marcada distorsión cognitiva causada por aquellas emociones almacenadas en la memoria relacionadas al evento traumático. Esto trae consigo un sesgo ante los estímulos que guardan alguna relación con el evento traumático, se distorsiona la percepción de las posibles amenazas y se implantan creencias exageradas sobre el peligro y las amenazas futuras. (p. 29)

Según el manual diagnóstico DSM-V los indicadores principales de estrés agudo son: reexperimentación, evitación, cognición/humor negativos e hiperalerta. Asimismo, el estrés agudo se diferencia del estrés postraumático por el criterio temporal. La sintomatología del estrés agudo inicia inmediatamente ocurrido el evento traumático hasta un mes después, y el estrés postraumático la duración debe ser mayor a un mes. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Según el CIE-10, el principal indicador de un trastorno por reacción a estrés grave es: un acontecimiento o cambio vital excepcionalmente estresante que produce la reacción de estrés agudo, deben tener como consecuencia directa un estrés agudo grave y el estresor debe ser persistente. También, la situación estresante debe ser el factor causante primario de la reacción. Por otro lado, debe interferir con los mecanismos de afrontamiento satisfactorios, llevando a un deterioro significativo en el funcionamiento del individuo. (Organización Mundial de la Salud, 1994)

Cuando hablamos de síntomas, el CIE-10 expone que los síntomas deben presentarse inmediatamente pasa el evento estresante, la gravedad de los síntomas va a depender de diferentes factores interpersonales y externos. Presentan diversos síntomas como: desesperanza, deterioro en la interacción social, desorientación, ira, hiperactividad inapropiada y duele excesivo. Además, destaca que los síntomas deben desaparecer al menos 8 horas luego de iniciado los síntomas y si la exposición es continua puede extenderse hasta 48 horas.

(Organización Mundial de la Salud, 1994)

Según Medina, Vargas, & Trujillo (2008) los síntomas del trastorno de estrés agudo pueden ser explicados desde una visión integral, incluyendo diversos aspectos: fisiológico, psicológico y social. Los individuos pueden presentar cinco grupos de síntomas:

-Síntomas disociativos: estos están caracterizados por presentar mínimo tres de los siguientes síntomas: desrealización, despersonalización, desapego, baja reactividad emocional, disminución de la conciencia con respecto al entorno, o amnesia disociativa.

-Síntomas intrusos: flash backs, sueños vividos, imágenes recurrentes relacionadas al evento traumático, entre otros.

-Síntomas evitativos: notable evitación de estímulos enlazados al evento traumático, como personas, lugares, objetos. Igualmente, de una notable evitación de recuerdos, pensamientos y emociones ligadas al evento traumático.

- Síntomas de psicofisiológicos: trastornos de sueño (insomnio o hipersomnias), problemas de concentración, hipervigilancia, irritabilidad, dificultades motoras como respuesta fisiológica al estrés.

-Deterioro en el funcionamiento: todos los síntomas tanto físicos como psicológicos causan un malestar clínicamente significativo, que interfiere con el funcionamiento normal.
(p.67)

2.3.4 Pandemia COVID-19

Durante el mes de diciembre del pasado año 2019 en la ciudad de Wuhan, China se presentó el primer caso de la enfermedad COVID-19 provocada por el coronavirus SARS CoV2. Posterior a la declaración de este primer caso la enfermedad del COVID-19 se ha diseminado por todo el mundo. Debido a la rápida propagación de la enfermedad la Organización Mundial de la Salud (OMS) a mediados del mes de marzo se ve en la obligación de declarar la enfermedad del COVID-19 Pandemia Mundial.
(Zavala, y otros, 2020, pág. 2)

Cuando el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) como pandemia mundial, requirió que la mayoría de los países que presentaban casos adoptarán medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia. Entre las principales medidas tomadas están el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” lo que implica la restricción de desplazamientos y la suspensión de actividades, a fin de disminuir la circulación y el contagio del COVID-19 (Fabián, y otros, 2020, pág. 78)

Autores como Valdéz, Morales, & Cárdenas (2020) sugirieron que: “las medidas que se utilicen para manejar la actual pandemia, aunque se consideren necesarias, conllevan efectos psicológicos negativos, como: temor, inseguridad, incertidumbre, angustia, etc. Todos estos pueden condicionar la aparición de trastornos mentales, entres estos estrés agudo”. (p. 255)

Muchos de los sobrevivientes de una situación de desastre, logran su recuperación por sus propios medios y recursos psicológicos. En cambio, otro grupo amerita apoyo psicosocial oportuno y adecuado que le permita, a través de técnicas el desahogo de la aflicción, la comprensión de su estado, la búsqueda de alternativas de solución ante la crisis. De lo contrario, si no se recibe la ayuda psicológica adecuada, las reacciones psicológicas que se consideran normales pudiesen evolucionar y provocar un deterioro psicológico significativo de la persona dando cabida al posible desarrollo de un trastorno mental, como estrés agudo, estrés postraumático, depresión o conductas desadaptativas, tales como: conducta suicida, violencia, abuso de sustancias, conductas antisociales. Destacando que estas situaciones pueden agravarse debido a la pandemia COVID-19 y las estrategias implementadas por el gobierno para ralentizar la propagación de la enfermedad. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Uno de los grandes efectos provocados por el COVID-19 es el llamado “síndrome de la cabaña” o como su nombre original lo indica “Cabin fever”. Este síndrome se define como: un conjunto de síntomas relacionados con el espectro ansioso, en este las personas sienten miedo de retornar a las actividades cotidianas y salir de casa luego de ser sometido a un aislamiento obligatorio. Síndrome que, según expertos puede presentarse de forma latente en la población, debido al aislamiento obligatorio al que se ven sometido dada la pandemia de COVID-19 y para el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social. (Álvarez, 2020)

2.3.5 Factores de riesgo

Un factor de riesgo de una enfermedad es cualquier variable ambiental, genética, psíquica o social asociada a la probabilidad de desarrollar una enfermedad.” (Svatetz & Trigueros, 2003)

(Lavell, Mansilla, Maskrey, & Ramírez, 2020) identifican tres categorías de riesgo relacionadas a la situación COVID-19:

-El riesgo primario es cuando el virus se materializa en la enfermedad COVID-19, con tasas asociadas de mortalidad y morbilidad humanas.

-Riesgo secundario se materializa con el estrés o el colapso de los sistemas de salud pública, así como las morgues y los servicios funerarios que se ven excederse por aumentos repentinos producidos por casos de COVID-19.

-Riesgo terciario: este se genera, precisamente, con las políticas de gestión de riesgos establecidas para abordar estos los riesgos primarios y secundarios, generando, a su vez, manifestaciones como la interrupción o parálisis de la actividad económica y servicios sociales en todas las áreas. (p. 4)

La pandemia del coronavirus COVID-19, ha afectado alrededor de doscientos países dejando consigo una cifra preocupante de más de 88.000 fallecidos en el mundo, lo que trae como consecuencia que los dolientes estén expuestos a dos factores de riesgo que se asocian al llamado duelo complicado, el que se encuentra vinculados con los factores situacionales de la muerte, donde se debe confrontar la pérdida de manera súbita, ocupando con impotencia el no haber acompañado al ser querido durante la padecimiento y finalmente no poder estar junto a él en el momento del deceso para despedirse.

Un segundo factor, asociado con la falta o limitación de apoyo social, que propicia el tener que asumir en aislamiento el dolor y la tristeza del fallecimiento; limitando las posibilidades para reconocer la realidad de la muerte, expresar sus sentimientos, recordar los recuerdos de quien fallece, compartir el dolor con los demás; al no poder fijar el espacio

presencial para recibir soporte y solidaridad por parte de familiares y allegados en medio de los rituales funerarios y religiosos comunes en estas circunstancias. (Castillo, Ferreira, Jaimes, Castañeda, & Moreno, 2020, p. 179)

Lin, Chai, y Yu (2015) plantean que existen otros factores de riesgos ligados a catástrofes naturales, entre estos las epidemias, pandemias. Estas catástrofes a menudo conllevan vivencias generalizadas y compartidas de amenaza tanto para la vida propia como para las personas y de los que nos rodean, que deben ser consideradas en todo su potencial traumático. El 30% de los jóvenes expuestos a un evento traumático, entre estos puede ser una epidemia.

Las medidas de salud pública tomadas para sosegar las epidemias pueden también tener una consecuencia traumatizante en la población. Según estudios realizados se pudo, comprobar que, en situaciones de epidemia, los niños que habían sido sometidos al proceso de la cuarentena presentaban en las escalas de Estrés Postraumático puntuaciones cuatro veces superiores a aquellos que no habían sido aislado y establecido cuarentena.

La actual crisis ha provocado importantes cambios en la economía trayendo inseguridad económica, debido a la alta tasa de desempleo y teniendo como consecuencia el aumento de la pobreza la cual se asocia falta de acceso a servicios básicos y necesarios más complicaciones emocionales y mayores alteraciones de conducta en niños, jóvenes y adultos. Además, existen estudios que han comprobado que las crisis económicas se ven asociadas con un aumento de los problemas de salud mental en los jóvenes. (Golberstein, Wen, & Miller, 2020)

Otro factor de riesgo encadenado a la pandemia se destaca: el aislamiento. Las situaciones de aislamiento social y el confinamiento son un factor de riesgo para las personas vulnerables, como las niñas y los niños, de sufrir violencia en el ámbito familiar. El confinamiento

incrementa la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado, que suponen riesgos en un contexto en el que los niños no mantienen contacto social más allá de su entorno familiar, lo que entorpece la detección e intervención por parte de figuras externas. En la pandemia de COVID-19, se ha detectado un aumento de llamadas a líneas de ayuda a la infancia y de llamadas a policía por incidentes de violencia intrafamiliar. (Green, 2020)

2.3.6 Estrés agudo y pandemia COVID-19

La pandemia ha causado un impacto a nivel mundial y ha traído consigo un aumento en los niveles de estrés toda la población. Existen factores de estrés específicos del brote de COVID-19, entre los cuales se incluyen: el riesgo a ser infectado y el miedo de infectar a los demás principalmente a familiares y amigos. El estrés causado se considera tan elevado que provoca que los individuos presenten síntomas psicossomáticos relacionados al COVID-19. (Casares & Cosio, 2020, p. 1)

Según el Boston Public Health Commission (2020) estudios realizados en el transcurso de la pandemia han evidenciado la existencia de múltiples efectos psicológicos directos e indirectos asociados a los medios de transmisión asintomática del COVID-19, la falta de protección personal y de recursos. También destacan la existencia de otros efectos como: cambios en los itinerarios de la vida cotidiana, problemas de concentración, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia) y aumento en el consumo de sustancias.

Una investigación realizada por Cleveland Clinic reveló que el COVID-19 ha tenido grandes efectos tanto en la salud física como mental de los hombres. Según los resultados obtenidos aproximadamente el 77% de los hombres encuestados reportaron que su nivel de estrés ha tenido un aumento significativo a causa de la pandemia producida por el coronavirus. (Diario Libre, 2020)

Por otro lado, un estudio realizado en el norte de España evidenció que los síntomas de estrés agudo se presentan con más frecuencia en adultos de edades entre 18-25 años. Además, se planteó que esta población se considera vulnerable para desarrollar futuros trastornos debido a los cambios significativos a los que se han visto expuestos. (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020)

Dentro de las medidas de salud pública se encuentra el aislamiento, lo que ha provocado el resurgimiento del estrés y sus variantes. Este alto nivel de estrés provoca que el cuerpo y el cerebro interpreten estas adaptaciones de vida como una amenaza, por el cambio tan brusco y extensivo que van desde las rutinas de alimentación, trabajos, actividades, hasta los patrones de sueño. A partir de estos cambios aparecen los primeros signos y síntomas de lo que se conoce como estrés agudo. (Cedeño, Cuenca, Mojica, & Torres, 2020, p. 65)

2.3.7 Afrontamiento

Al hablar de afrontamiento es preciso mencionar el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986, citado por Garcia, Manquián, & Rivas, 2016) en este definieron las estrategias de afrontamiento como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Estas estrategias son utilizadas como un medio para minimizar el impacto que pueden tener los estresores sobre el bienestar psicológico.

Caballo y Anguiano (2002, citado por Narváez, 2016) basaron sus planteamientos en el modelo Transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, consideraban que la parte principal está constituida por el afrontamiento y que se ve influenciado por aquellas características tanto personales como ambientales. También, retoman la definición de que son esfuerzos cognitivos y

conductuales cambiantes que tienen como objetivo manejar demandas internas y externas, cuando estas se identifican como excedentes y el sujeto entiende que no posee los recursos necesarios para afrontar el estresor. Por tanto, el afrontamiento se produce dependiendo de lo que un sujeto piensa y realiza. (p.38-39)

Según Carver Ch (1997, citado por Chávez, Ortega, & Palacios, 2016) quién también parte de la teoría de Lazarus y Folkman proponen una clasificación de las estrategias de afrontamiento en tres escalas:

- Centrados en el problema: se busca resolver el problema y afrontar el estresor.
- Centrado en la emoción: se dirige a la regulación de las respuestas emocionales que enfrenta el individuo ante una situación estresante.
- Centrado en la evitación del problema: se adoptan conductas evasivas ante los agentes estresantes. (p. 2)

Autores como Escamilla et al. (2009, citado por Martínez, Piqueras, & Inglés, 2016) plantearon la importancia del uso adecuado del afrontamiento y destacan que una de las consecuencias de un afrontamiento inadecuado antes una situación de estrés es el desarrollo de un estrés agudo que puede convertirse en crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos. (p. 5)

Según Figueroa (2005, citado por Muñoz, 2016) los estilos de afrontamiento ante el estrés se ven influenciados por características socioculturales y de la etapa del ciclo vital en el cual se encuentre el individuo. Por ello, se considera que las estrategias de afrontamiento son cambiantes, flexibles y dependen no solo de una situación específica, sino de las características de personalidad del individuo.

Estévez (2011, citado por Muñoz, 2016) sugiere que los jóvenes conforme avanzan en edad dan mayor uso de estilos de afrontamiento centrados en las emociones y con menor frecuencia las estrategias centradas en el problema o del tipo evitativo. (p. 49)

2.3.8 Personalidad y afrontamiento

La relación existente entre la personalidad y las estrategias de afrontamiento se consideran complejas y ha sido explicadas desde diferentes perspectivas. Kardum y Kapric (2001, citado por Ortega, 2017) exponen dos aproximaciones teóricas en donde establecen la relación entre la personalidad y el afrontamiento: la estructural y la procesual. El enfoque estructural se basa en las diferencias individuales, indica que el afrontamiento se ve determinado por las diferencias individuales, que tan estables pueden ser y como los eventos estresantes ejercen poca influencia sobre estos. Por otro lado, la procesual, parte de los planteamientos del modelo transaccional de Lazarus y Folkman, este se enfoca en conceptualizar la relación dinámica entre la personalidad y las situaciones estresante, adicionan otros aspectos como las palabras, las diferencias individuales y los factores ambientales. (p. 49-50)

2.3.9 Factores protectores

Morelato (2011 citado por Martínez, y otros, 2019) plantea que: “Los factores protectores se reconocen como influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo”.

Pérez y Mejía (1998, citado por Preciado, Rivas, & Klimenko, 2016) avalan en su teoría que los factores protectores son: “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado”. (p. 153)

Melillo y Suárez (2004, citado por Márquez, 2017) define los factores protectores “como las cualidades del individuo que permiten superar las adversidades asociadas a las condiciones externas e internas del sujeto”. Agregan que los factores protectores pueden actuar como un escudo para favorecer el desarrollo de los sujetos que tienen una alta exposición a factores de riesgo. (p. 12)

Kotliarenco y otros (1996, citado por Jadue, Galindo, & Navarro, 2018) destacan que los mecanismos protectores se desarrollan de forma interna en la persona o provienen de su medio ambiente. Explican que los factores protectores pueden dividirse según su procedencia, siendo estos: factores personales (temperamento, particularidades cognitivas y afectivas); factores familiares (ambiente familiar) y factores socioculturales (costumbres, sistema educativo, estatus socioeconómico).

Núñez de Villavicencio menciona que los factores psicosociales vinculados con el estrés son muy variados y que pueden depender de su polaridad (según como esta se presente y su efecto en el individuo, positiva o negativa), por lo que resumió los factores protectores y de riesgo del estrés en nueve, que son: rasgos de personalidad, autoestima, familia, creencias de salud, redes de apoyo social, estilos de vida, calidad de vida, posición socioeconómica y estilos de manejo del estrés. (Ortiz, Álvarez, & Maldonado, 2018)

Kotliarenco y col. (1996, citado por Zambrano, 2017) explica que los factores protectores pueden ser divididos según los recursos con los que cuenta el individuo y que le permitan lograr estabilización emocional y atenuar situaciones que ponen en riesgo su bienestar y desarrollo. Los dividió en 3 tipos:

-Factores personales: aquellos ligados al temperamento, particularidades cognitivas y afectivas.

-Factores familiares: son los recursos que se obtienen mediante el desarrollo dentro del núcleo familiar.

-Factores socioculturales: son los recursos que se obtienen mediante la socialización con los pares y su medio ambiente. Dentro de estos se incluyen: religiosidad, socialización con los pares, entre otros. (p. 23-24)

La institución de la familia ha atravesado diversos cambios drásticos durante los últimos tiempos. Sin embargo, particularmente los adultos jóvenes tienen la gran importancia y buscan posponer el evento de comprometerse e iniciar una vida. Pero esta pandemia del COVID-19, ha demostrado que una familia estable y cálida es vital importancia y que funciona como un refugio seguro, es decir, como un factor protector, y así de igual manera actúa como un centro de rehabilitación psicológica para todo tipo de adversidades. (Gunes, 2020, p. 3)

Cuando el individuo cuenta con su núcleo familiar y con los círculos de relaciones más cercanas y afectivas, le permite disminuir el impacto de los eventos estresantes nivelando el estrés, ansiedad e incluso prevenir una posible depresión. Las relaciones funcionan como apoyo y soporte ante cualquier adversidad. (Oesterheld, 2020)

A nivel de los recursos económicos se podría destacar que existe una crisis mundial, pero hay sectores más afectados que otro, debido a que no toda la población cuenta con los mismos recursos, por lo cual tienen un mejor acceso y mayor establecimiento a nivel emocional, a causa de que existen menos preocupaciones o responsabilidades. Esto quiere decir que los recursos económicos juegan doble papel tanto como un factor de riesgo para aquellos desempleados o microempresas, como factor protector para aquellos empresarios totalmente independientes, debido a que tienen una fuente de ingreso más estable, y da como resultado mayor facilidad para satisfacer otros recursos. . (Cordera & Provencio, 2020)

2.3.10 Jóvenes de 20-24 años

Según Papalia & Feldman (2012) la adultez temprana es la primera parte de la etapa en la vida del joven, comprende entre 18 y 29 años, se considera una época de experimentación previa a asumir funciones y responsabilidades propias de la vida adulta. Algunos modelos de etapas normativas sostienen que los cambios sociales y emocionales que genera la edad aparecen en periodos sucesivos, en ocasiones están marcados por crisis o circunstancias de estrés. (p. 476)

Sin embargo, Arnett (2004, citado por Barrera-Herrera & Vinet, 2017) proponen que la primera parte de la vida del joven es la adultez emergente que se sitúa cronológicamente entre los 18 y 25 años, se conoce como un periodo heterogéneo con características muy específicas. En su teoría reitera que esta etapa de vida es un período culturalmente modelable. Explicó que existen cinco características distintivas de esta etapa: exploración de la identidad, inestabilidad, optimismo/posibilidades, estar centrado en sí mismo, sensación de estar en medio de la adolescencia y la adultez. Además, destaca la posibilidad de que según como se desarrolle el sujeto en cada sociedad podría haber una variación en dichas características.

Según la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1976), la última etapa del desarrollo se conoce como: operaciones formales en esta el individuo debe lograr un desarrollo cognitivo más complejo. Sin embargo, una nueva corriente neo-piagetiana destaca que existe un nivel superior de desarrollo cognitivo denominado pensamiento reflexivo y pensamiento postformal. (Zafra-Polo, 2017, pág. 22)

La capacidad para el pensamiento reflexivo se desarrolla específicamente entre los 20 y 25 años, este proceso suele finalizar con la maduración de la corteza cerebral completa. Uno de los autores de la corriente neo-piagetiana, Dewey en 1989 explicó que durante esta etapa el

individuo desarrolla consideraciones de forma activa, persistente y cuidadosa de la información o las creencias tomando en cuenta las evidencias que las apoya, las conclusiones a las que dan lugar y las situaciones a las que se enfrenta. (Zafra-Polo, 2017, pág. 22)

La teoría psicosocial de Erik Erickson proclama la existencia de ocho etapas que comprenden el ciclo de la vida, son: Confianza vs Desconfianza, Autonomía vs Vergüenza y Duda, Iniciativa vs Culpa, Laboriosidad vs Inferioridad, Identidad vs Confusión de la identidad, Intimidad vs Aislamiento, Generatividad vs Estancamiento, Integridad vs Desesperación. Partiendo de esto, se destaca que el principal conflicto de los jóvenes dentro de la edad de 20-25 años es de intimidad frente al aislamiento, esta se ve directamente relacionada con los procesos de socialización, desarrollo intrapersonal e interpersonal, y resalta una necesidad del contacto social con los pares. (Izquierdo, 2018)

Julianne Holt-Lunstad (citado por Noyotney, 2019) explica que la falta de conexión social aumenta los riesgos para la salud. Añade que puede asemejarse a fumar 15 cigarrillos al día o tener un trastorno por consumo de alcohol. Expuso, de igual forma, que la soledad y el aislamiento social se consideran dos veces más perjudicial para la salud tanto física y mental que la obesidad. (p. 32)

CAPÍTULO 3:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Perspectiva Metodológica

La investigación se considera de tipo cuantitativa, puesto que busca identificar la prevalencia del estrés agudo asociado a la pandemia COVID-19. Según (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014) las investigaciones descriptivas son aquellos que tienen como objetivo explicar las circunstancias, eventos o describir características de personas o situaciones que puedan ser objeto de estudio.

Los estudios de tipo cuantitativo se basan en el uso de técnicas estructuradas y pretende la medición de las variables previamente establecidas. Estas variables pueden ser cuantificables, por lo tanto, pueden expresarse a través de cifras como frecuencias o porcentajes, a través del uso de técnicas estadísticas, computacionales y métodos de evaluación psicométricas. Los resultados obtenidos podrán ser analizados y permitirán establecer respuestas precisas a las preguntas de investigación mostradas. (López & Sandoval, 2016)

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de investigación tendrá un enfoque cuantitativo basado en la recolección de datos a través de un cuestionario como un método de cuantificación de casos con dicho instrumento se pretende recolectar las informaciones sociodemográficas y determinar los sujetos que presentan síntomas y signos de estrés agudo, partiendo de estos datos se analizará la prevalencia con respecto a las edades y el sexo, y las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por la muestra.

3.3 Tipo de investigación

Por el tipo de análisis que se hará, este estudio se clasifica como descriptivo, en cuanto a que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Además, permite identificar y describir de manera cualitativa y cuantitativamente las propiedades principales de fenómenos y como se muestran en la realidad, principalmente miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno investigar. Este tipo de investigación presenta dos o más variables. (Collado & Lucio, 2014)

El diseño descriptivo, se adecua muy bien a la opción estudio poblacional y a la opción muestra. En las investigaciones descriptivas se busca incluir una muestra, es decir, un único grupo de estudio que se considere representativo de la población o variable de estudio. (Caparó, 2017)

3.4 Unidad de análisis, población y muestra

La población está compuesta por los jóvenes 20-24 años que residan en el sector ensanche paraíso, Distrito Nacional. Según la Alcaldía del Distrito Nacional este sector cuenta con 156 hombres y 172 mujeres, un total de 328 jóvenes.

La investigación se considera muestral, ya que se seleccionará un segmento de la población que presente los signos y síntomas del estrés agudo. Según (Arias, 2012) la muestra se define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, para seleccionar la muestra se utilizan técnicas probabilísticas o no probabilísticas.

En esta investigación se administrará un cuestionario a toda la población que cumpliera con los requisitos establecidos previamente. El cuestionario permitió identificar las personas que mostraron signos y síntomas propios del estrés agudo. La muestra contó con un segmento de la población donde se visualizan los indicadores de estrés agudo para posteriormente administrar las pruebas psicométricas.

Por su línea temporal, el estudio se considera de tipo transversal. Según Hernández (2014) un diseño de estudios transversales se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características, en un momento determinado, es decir, que las informaciones se recolectan en el presente y a través de una sola medición.

La investigación hará una sola observación en el tiempo, es decir, se observará la problemática en su estado actual, el tiempo estipulado es de mayo a octubre de 2020 y no se realizarán análisis de la secuencia temporal pasada o futura.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son:

- Tener entre 20 y 24 años
- Residir en el sector del ensanche paraíso.

Los sujetos que no cumplan con estas dos características fundamentales no pueden ser parte del estudio. No se tomarán en cuenta criterios como sexo, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, situación laboral, tiempo de residencia en el sector, o síntomas clínicos significativos.

3.6 Fuentes primarias y secundarias

Según (Rivera & Fernández, 2015) las fuentes primarias son aquellas que contienen información original, es decir, son producto de las ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones ya realizadas. Estas informaciones no han sido interpretadas, procesadas o evaluadas por otra persona.

Las fuentes primarias: las que contienen información original no abreviada ni traducida: tesis, libros, monografías, artículos de revista, manuscritos. Se les llama también fuentes de información de primera mano.

Esta investigación se sustentó de tesis de instituciones psicologías del país e internacionales, previamente completadas y certificadas, al igual que investigaciones realizadas por personas particulares enfocadas al tema y algunas otras con cercanía al mismo, que contienen dentro de sí experimentaciones y trabajos de campo de gran aporte y relevancia. Los datos principales se obtuvieron por medio de la aplicación de un cuestionario que permitirá seleccionar la muestra para posteriormente aplicar técnicas psicométricas calificadas a través de medios digitales.

Según García (2019) las fuentes secundarias son aquellas que contienen información organizada elaborada, que ha sido sometida a análisis, reorganización generalización, síntesis, interpretación o evaluación de documentos primarios.

Entre las fuentes secundarias utilizadas se encuentran: enciclopedias, diccionarios, críticas, comentarios y citas que nos permite sustentar la actividad de la investigación y sirven de base para crear premisas que argumentan los cuestionamientos anteriores.

3.7 Técnicas e instrumentos Utilizados

Basado en los criterios planteados por el DSM-V sobre el estrés agudo, se elaboró un cuestionario para la selección de la muestra. El DSM-V establece que el individuo debe presentar al menos 9 de los síntomas descritos para ser diagnosticado con el trastorno de estrés agudo. Sin embargo, se tomarán en cuenta 5 o más criterios para la detección de los indicadores de estrés agudo. Además de, aquellos que no reconocieron el COVID-19 como un evento traumático, a partir de dicha detección se estableció la muestra.

Antes de la administración de las pruebas psicométricas, se le fue suministrado a cada participante un consentimiento informado mediante este se garantiza que cada participante exprese voluntariamente su intención de ser parte de la investigación, después de que este haya comprendido las informaciones generales y su implicación en la misma (riesgos, confidencialidad, derechos, deberes, etc.) este procedía a firmar de forma digital colocando su nombre completo seguido de su número de cédula.

Para realizar esta investigación se utilizó la prueba cuestionario de Reacciones de Estrés Agudo de Stanford (SASRQ), elaborado por Cardeña, Classen, Koopman y Spiege (1993) y traducido al castellano por Cardeña y Maldonado (2001).

Este instrumento consta de un total de 30 ítems que miden los síntomas característicos del trastorno por estrés agudo (TEA), siguiendo los criterios del DSM-IV. Cada uno de los 30 ítems puntúa en base a una escala tipo Likert (rango 1-5), ofreciendo una puntuación total, así como

una puntuación para cada una de las subescalas que la componen: Disociación (10 ítems), intrusión/reexperimentación (6 ítems), evitación (6 ítems) y síntomas persistentes de aumento de la activación (6 ítems). Añadiendo dos ítems que evalúan el deterioro en el funcionamiento.

El SASRQ posee muy buena fiabilidad y validez de constructo, convergente, discriminante, y predictiva, como muestran varios estudios publicados por diversos investigadores. Análisis preliminares de la versión en castellano señalan muy buena consistencia interna ($\alpha=.89$). (Cardena & weiner, 2004)

Una investigación realizada en Valencia estableció la consistencia interna de la prueba de SASRQ donde obtuvo un índice altamente satisfactorio (α de Cronbach=.89) y las diferentes subescalas que constituyen este instrumento obtuvieron índices adecuados (α de Cronbach>.70.) (Rodríguez, 2008)

El cuestionario se puntúa con la suma total de puntos de la escala y/o subescalas o como “incidencia diagnóstica de TAE”. Para marcar la presencia de un síntoma la persona menciona que ocurre cuando menos «a veces», o sea, una respuesta de 3 o mayor. Partiendo de la definición del TAE requiere la presencia de trauma (criterio A), por lo menos de tres síntomas disociativos, y un síntoma de cada una de las siguientes categorías: 1) reexperimentación de trauma, 2) evitación y 3) ansiedad o excitación marcadas.

Para la validación de la prueba de reacción al estrés agudo de Stanford, se contactaron tres expertos: Licda. Rudelania Valdez Mateo, M. A., Licda. Ivonne Marisol Guzmán, M. A., Licda. Nicole Troncoso, M. A, expertas en la evaluación e intervención de trastornos psicológicos en jóvenes.

También, se utilizó la prueba psicométrica Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A) consta de dos partes. En la primera de ellas el sujeto debe describir el problema más importante que haya vivido en los últimos 12 meses y realizar una valoración de este en una escala Likert en base a diez preguntas, estas permiten interpretar cómo el sujeto percibe el problema y si asume su propia responsabilidad. La segunda parte consta de 48 ítems con una escala de cuatro puntos para valoración primaria de la situación estresante.

El CRI-A permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante. Sus ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema:

- -Análisis lógico: intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias.
- -Reevaluación positiva: intentos cognitivos para resolver un problema de forma positiva a la vez que se acepta la realidad de la situación.
- -Búsqueda de guía y soporte: intentos conductuales para buscar información, guía o soporte.
- -Solución de problemas: intentos conductuales para comprender acciones que lleven a la solución directa del problema.
- -Evitación cognitiva: intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema.
- -Aceptación o resignación: intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve la solución.
- -Búsqueda de recompensas alternativas: intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.

- -Descarga emocional: intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos.

Las cuatro primeras estrategias se consideran de aproximación al problema y las cuatro últimas de evitación del problema. Así mismo, las dos primeras estrategias de cada bloque suponen una manera de afrontar el problema por la vía cognitiva y las dos últimas del tipo conductual. En la tabla 1 se describe la composición del CRI-A de la prueba.

Tabla 1: Composición del psicométrica Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A)

Método	Aproximación	Evitación
Cognitivo	Análisis lógico (AL)	Evitación cognitiva (EC)
	reevaluación positiva (RP)	Aceptación-resignación (AR)
Conductual	Búsqueda de guía y apoyo	Búsqueda de recompensas
	(BG)	alternativas (BR)
	Solución de problemas (SP)	Descarga emocional (DE)

Fuente: Composición del CRI-A (Manual CRI-A, R. H. Moos)

Al momento de la corrección de la prueba se destacó la presencia del uso de una técnica de afrontamiento si esta presentaba un percentil de 67 o más, significando que este se encontraba por encima del promedio. Para destacar aquellas estrategias de afrontamiento menos utilizadas se parte de un percentil por debajo de 67, el cual representa que se encuentra en el promedio o por debajo del promedio. La variable de correlación utilizada fue el sexo ya que la prueba destaca mayor evidencia de diferenciación por medio de esta variable.

La prueba consta con medias y desviaciones típicas de diferentes escalas que lo componen tanto en el conjunto de la muestra como separado por sexo. Se han observado

diferencias en cuanto al sexo en la frecuencia de uso del afrontamiento, por medio de la corrección de Bonferroni para contrastes múltiples, se han obtenido diferencias significativas entre varones y mujeres en escalas como búsqueda de guía y soporte, evitación cognitiva, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional. En cuanto a la edad, los coeficientes de correlación alcanzan magnitudes bajas. (Moos, 2010)

La prueba del CRI-A cuenta con una consistencia interna de alfa de 0.89, 0.92 y 0.83 en cada una de las tres dimensiones: solución de problemas, búsqueda de soporte social y evitación. La validez convergente fue analizada mediante correlaciones de Pearson entre el CRI-A y el CSI. Dicha prueba cuenta con una fiabilidad test re-test, la cual fue analizada mediante coeficientes de correlación intraclass y test de medidas repetidas.

3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron computarizados mediante el programa de Excel y Word. Además, del uso de plataformas como Google formularios para las aplicaciones en modalidad digital.

Se utilizaron las medidas estadísticas: Frecuencias y porcentajes.

Para el análisis de datos se elaboraron tablas respecto a cada una de las preguntas y las respuestas emitidas por los jóvenes para conocer la prevalencia del estrés agudo basado en factores sociodemográficos como el sexo y la edad.

3.9 Fases del Proceso de la Investigación

En primer lugar, se llevó a cabo un primer contacto en modalidad digital con la población del sector ensanche Paraíso, Distrito Nacional. Se les administró en formato digital un cuestionario que permitió recolectar informaciones sociodemográficas y permitió detectar signos y síntomas de estrés agudo. Posteriormente, se realizó un levantamiento presencial para contactar

la población faltante, tomando en cuenta las medidas de seguridad contra el COVID-19. Se estimó que la administración de dicho cuestionario tuvo una duración de aproximadamente dos semanas.

Luego de ser detectada la muestra, se inició un contacto vía correo electrónico con los participantes que mostraron signos y síntomas de estrés agudo, se les envió un consentimiento informado, en el cual debían firmar con sus iniciales y su número de cédula. Seguido de su aceptación, se les explicó de forma más detallada el procedimiento a realizar, para proceder a la aplicación de las pruebas psicométricas, todo por modalidad digital.

Ya terminada la aplicación de los instrumentos, se le agradeció por la participación. Con toda la información recopilada del cuestionario y las pruebas psicométricas se procedió al registro y análisis de los datos obtenidos mediante las técnicas estadísticas correspondientes.

3.10 Tabla de operacionalización de variable

Objetivo	variable	Definición de variable	Indicador	fuentes
Obj 1: Identificar prevalencia de indicadores de estrés agudo asociados a la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años del ensanche Paraíso.	VI: estrés agudo	El trastorno por estrés agudo es un trastorno en donde la persona que lo padece muestra temporalmente, pero de forma aguda, un cuadro de ansiedad fisiológica, como respuesta un evento traumático.	-Escala Likert	Cuestionario indicadores de estrés agudo y cuestionario de Reacciones de Estrés Agudo de Stanford (SASRQ)
Obj 2: Estratificar los indicadores de estrés agudo encontrados de acuerdo con el sexo	Indicadores de estrés agudo	Signos y síntomas del estrés agudo.	Escala likert	Cuestionario indicadores de estrés agudo y cuestionario de Reacciones de Estrés Agudo

				de Stanford (SASRQ)
Obj 3: Identificar variables psicosociales presentes en la muestra que arrojo estrés agudo provocado por la pandemia en jóvenes según la edad.	Variables psicosociales	Conlleven los factores de riesgo y factores protectores.	Escala likert	Cuestionario indicadores de estrés agudo
Obj 4: Describir las estrategias de afrontamiento predominantes en los jóvenes.	V: estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento: esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas	Percentil	(CRI-A) Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos

CAPÍTULO 4:

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Capítulo 4: Resultados

4.1 Cuestionario de estrés agudo

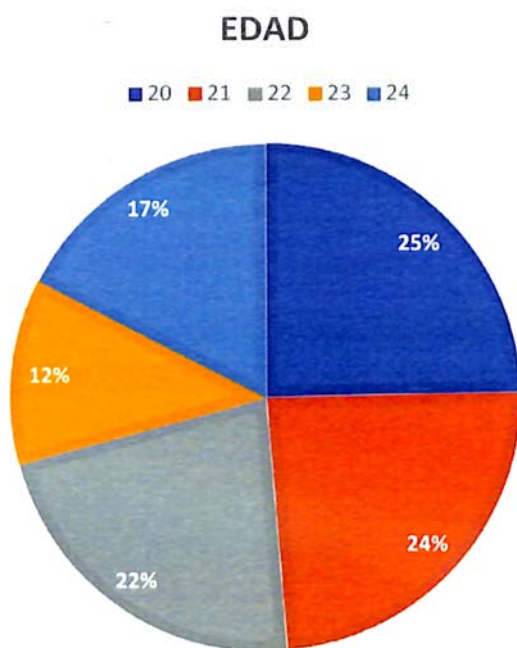
Tabla 2

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20	67	25%
21	65	24%
22	60	22%
23	32	12%
24	47	17%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 24.7% de la población total de encuestados tiene 20 años, el 24% tiene 21, el 22.1% tiene 22 años, el 11.8% tiene 23 años y el 17.3% tiene 24 años.

Gráfica 1



Fuente: tabla 2

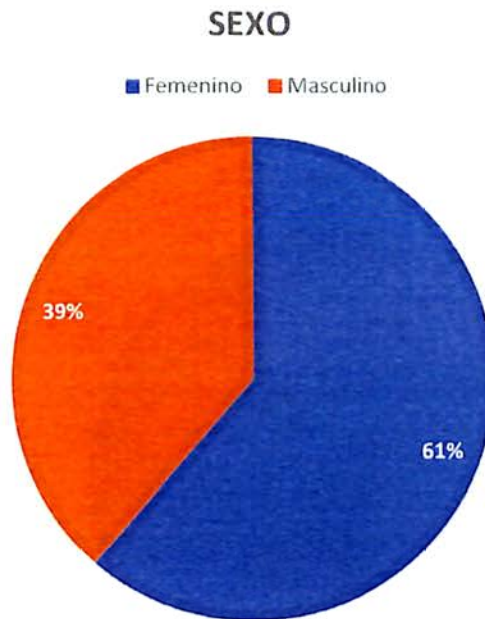
Tabla 3

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	105	39%
Femenino	166	61%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 61% de la población total de encuestados son mujeres y el 39% son hombres.

Gráfica 2



Fuente: tabla 3

Tabla 4

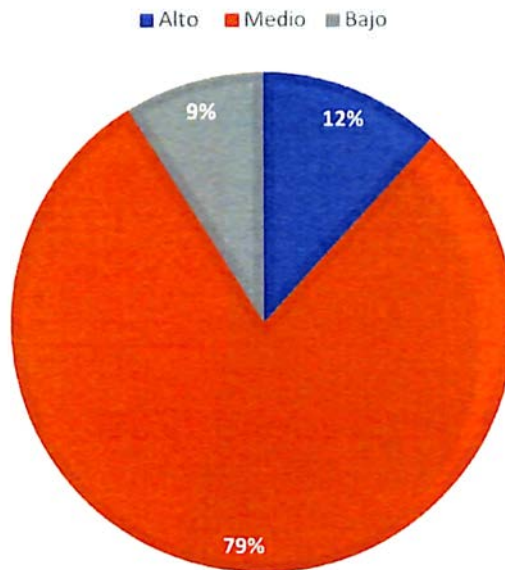
Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	31	12%
Medio	213	80%
Bajo	24	9%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 80% de la población total de encuestados enuncia que pertenece a nivel socioeconómico medio, el 12% de nivel alto, y el solo el 9% que pertenece al nivel bajo.

Gráfica 3

NIVEL SOCIOECONÓMICO



Fuente: tabla 4

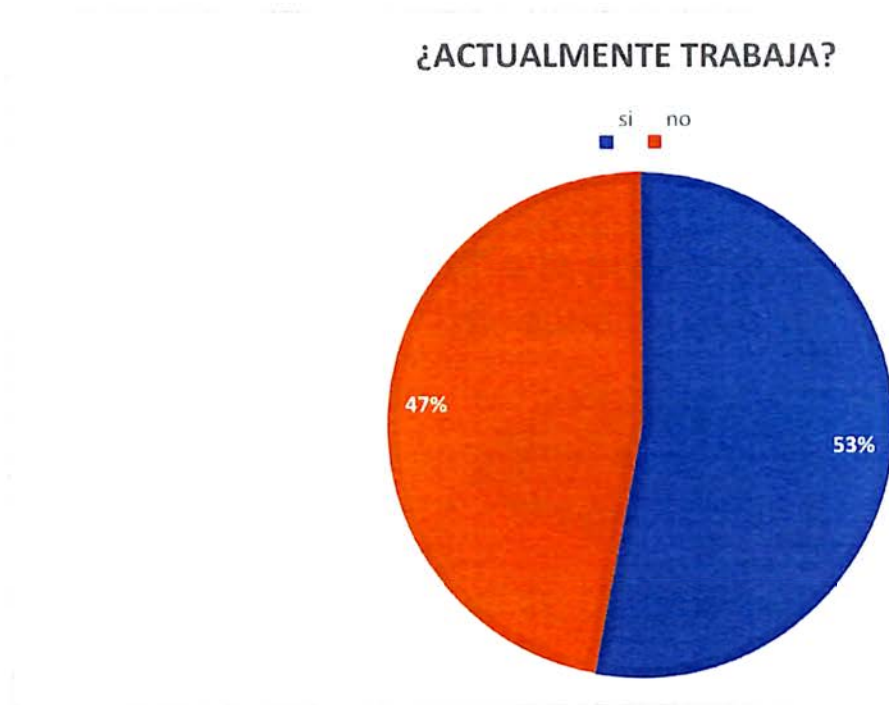
Tabla 5

¿Actualmente trabaja?	Frecuencia	Porcentaje
Si	143	53%
No	125	47%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 53% de la población total de encuestados afirma que actualmente trabaja y el 47% confirma que no está laborando.

Gráfica 4



Fuente: tabla 5

Tabla 6

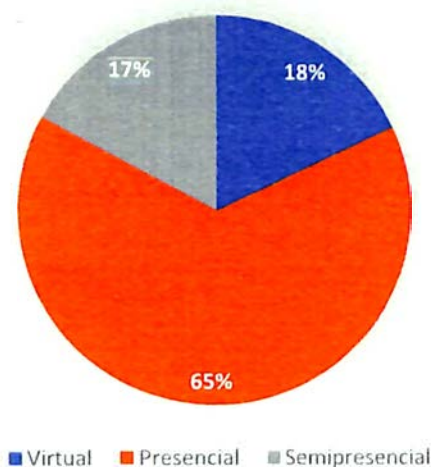
Si respondió "si" a la pregunta anterior, ¿En qué modalidad labora?	Frecuencia	Porcentaje
Virtual	26	18%
Presencial	93	65%
Semipresencial	24	17%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 65% de aquellos que respondieron que "sí" laboran en modalidad presencial, el 18% en modalidad virtual y el 17% en modalidad semipresencial.

Gráfica 5

Si respondió "si" a la pregunta anterior, ¿En qué modalidad labora?



Fuente: tabla 6

Tabla 7

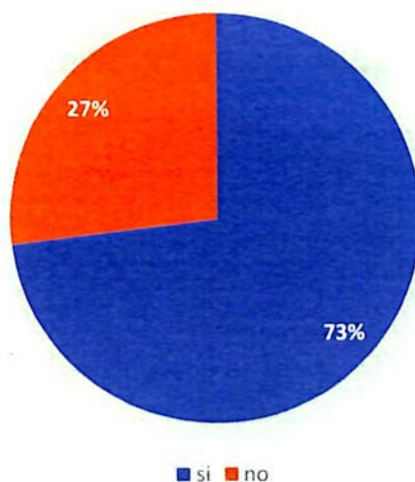
¿Actualmente estudia?	Frecuencia	Porcentaje
Si	198	73%
No	72	27%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 73% de la población encuestada actualmente estudia y el 27% alega que no estudia.

Gráfica 6

¿Actualmente estudia?



Fuente: tabla 7

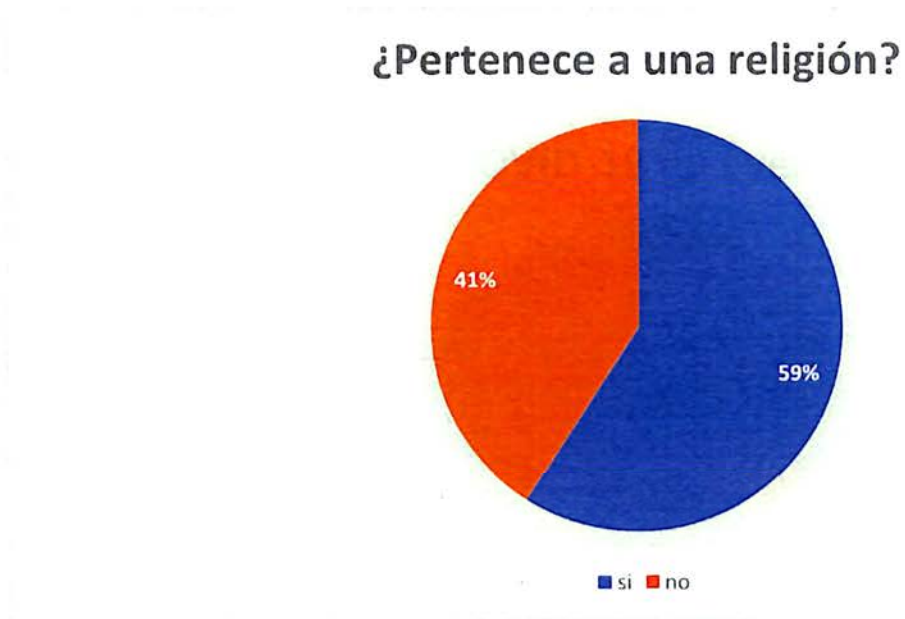
Tabla 8

¿Pertenece a una religión?	Frecuencia	Porcentaje
Si	158	59%
No	109	41%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 59% de la población encuestada pertenece a alguna religión y el 41% indica que no pertenece a ninguna religión.

Gráfica 7



Fuente: tabla 8

Tabla 9

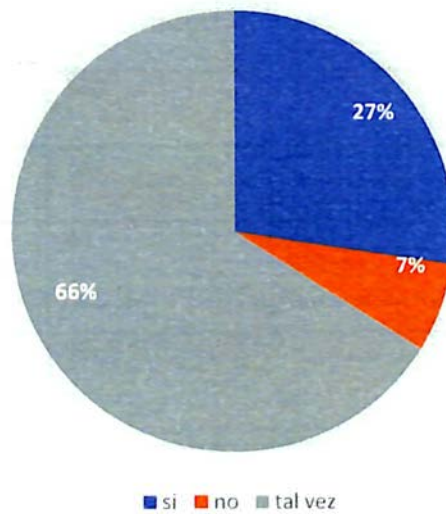
¿Consideras el COVID-19 un evento traumático?	Frecuencia	Porcentaje
Si	156	58%
No	37	14%
Tal vez	76	28%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 58% de la población encuestada considera que el COVID-19 como un evento traumático, el 28% avala que tal vez puede considerarlo como un evento traumático y el 14% que no es un evento traumático.

Gráfica 8

¿Consideras el COVID-19 un evento traumático?



Fuente: tabla 9

Tabla 10

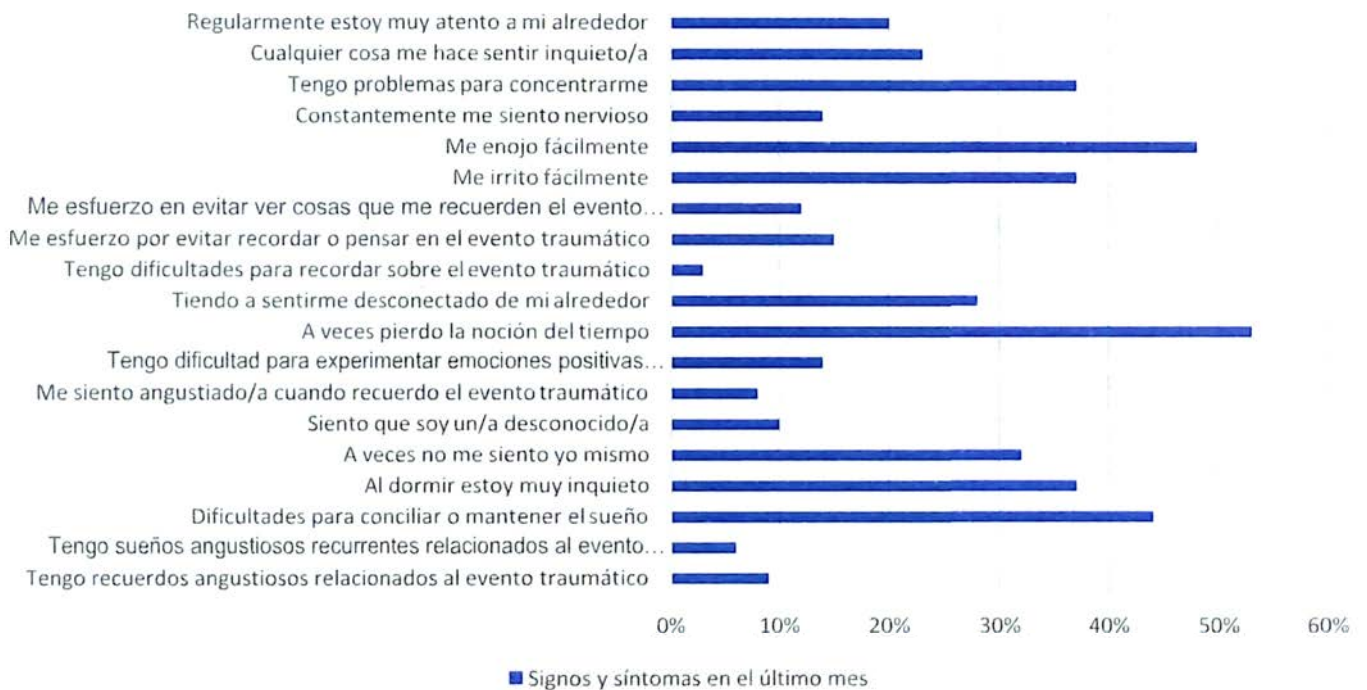
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Tengo recuerdos angustiosos relacionados al evento traumático	24	9%
Tengo sueños angustiosos recurrentes relacionados al evento traumático	16	6%
Dificultades para conciliar o mantener el sueño	116	44%
Al dormir estoy muy inquieto	98	37%
A veces no me siento yo mismo	84	32%
Siento que soy un/a desconocido/a	25	10%
Me siento angustiado/a cuando recuerdo el evento traumático	22	8%
Tengo dificultad para experimentar emociones positivas (felicidad, satisfacción)	36	14%
A veces pierdo la noción del tiempo	140	53%
Tiendo a sentirme desconectado de mi alrededor	73	28%
Tengo dificultades para recordar sobre el evento traumático	8	3%
Me esfuerzo por evitar recordar o pensar en el evento traumático	39	15%
Me esfuerzo en evitar ver cosas que me recuerden el evento traumático	30	12%
Me irrito fácilmente	97	37%
Me enojo con facilidad	126	48%
Constantemente me siento nervioso	38	14%
Tengo problemas para concentrarme	95	37%
Cualquier cosa me hace sentir inquieto/a	61	23%
Regularmente estoy muy atento a mi alrededor	53	20%

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

Un 53% de la población encuestada certifica que a veces pierde la noción del tiempo, el 48% sostiene que se enoja con facilidad, el 44% presenta dificultades para conciliar y mantener el sueño, el 37% refiere que presenta inquietud al momento de dormir, el 37% alega que se irrita con facilidad, otro 37% refiere tener dificultades para concentrarse. El 28% tiende a sentirse desconectado de su alrededor, el 20% indica que regularmente estoy muy atento a mi alrededor,

Gráfica 9

Signos y síntomas en el último mes



Fuente: tabla 10

A partir de los datos anteriores se obtuvo la muestra, descrita más adelante en la tabla 11.

Tabla 11

hombres		Mujeres	
Edad	Cantidad	Edad	Cantidad
20	4	20	14
21	7	21	10
22	2	22	10
23	1	23	2
24	3	24	7
total	17	total	43

Fuente: Cuestionario de estrés agudo (elaboración propia)

4.2 Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford

Tabla 12

Prevalencia del indicador de disociación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
20	3	60%	2	16.67%	5	29%
21	1	20%	6	50%		
22	1	20%	1	8.33%	Total General sin síntomas	
23	0	0	0	0		
24	0	0	3	25%		
Totales	5	100%	12	100%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRO)

Según la prueba de Standford en el indicador de disociación los hombres de 20 años presentan una alta prevalencia del síntoma, seguido de los hombres con 21 y 22 años con un 20%. Por otro lado, los hombres de 24 años no presentaron ningún síntoma de disociación.

Tabla 13

Prevalencia del indicador de disociación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
20	6	40%	7	25%	15	35%
21	2	13.33%	9	32.14%		
22	4	26.67%	6	21.43%	Total General sin síntomas	
23	1	6.67%	1	3.57%		
24	2	13.33%	5	17.86%	28	65%
Totales	15	100%	28	100%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 40% de la muestra de mujeres de 20 años presentaron síntomas de disociación, el 26.67% de las mujeres de 22 años presentaron síntomas de disociación. Sin embargo, las mujeres de 21, 23 y 24 años presentaron bajos porcentajes interpretándose como una baja presencia de síntomas.

Tabla 14

Prevalencia del indicador de Reexperimentación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
20	2	33.33%	3	27.27%	6	35%
21	3	50%	4	36.36%		
22	1	66.67%	1	9.09%	Total General sin síntomas	
23	0	0	0	0		
24	0	0	3	27.27%	11	65%
Totales	6	100%	11	100%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 66.67% de los hombres con 22 años y el 50% con 21 años presentaron síntomas de reexperimentación, seguido de los hombres con 20 años con un 33.33%. Sin embargo, los hombres con 23 y 24 años no presentaron síntomas de dicha categoría.

Tabla 15

Prevalencia del indicador de Reexperimentación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
20	6	37.50%	7	25.93%	16	37%
21	4	25%	7	25.93%		
22	4	25%	6	22.22%	Total General sin síntomas	
23	1	6.25%	1	3.70%		
24	1	6.25%	6	22.22%	27	63%
Totales	16	100%	27	100%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 37.50% de las mujeres de la muestra con 20 años, el 25% con 21 años y el 25% con 22 años presentaron síntomas de reexperimentación.

Tabla 16

Prevalencia del indicador de Evitación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
20	2	33.33%	3	27.27%	6	35%
21	3	50%	4	36.36%		
22	1	66.67%	1	9.09%	Total General sin síntomas	
23	0	0	0	0		
24	0	0	3	27.27%	11	65%
Totales	6	100%	11	100%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 66.67% de los hombres con 22 años y el 50% de los hombres con 21 años presentaron síntomas de evitación, seguido de los hombres con 20 años con un 33.33%. Los hombres 23 y 24 años no presentaron síntomas.

Tabla 17

Prevalencia del indicador de Evitación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
20	9	33.33%	4	25%	27	63%
21	7	25.93%	4	25%		
22	7	25.93%	3	18.75%	Total General sin síntomas	
23	1	3.70%	1	6.25		
24	3	11.11%	4	25%	16	37
Totales	27	100%	16	100%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 33.33% de las mujeres de la muestra con 20 años presentaron síntomas de evitación, seguido del 25.93% con 21 años y el 25.93% de 22 años también presentaron síntomas.

Tabla 18

Prevalencia del indicador de Activación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje	Hombres	Porcentaje
20	5	29.41%	0	0%	17	100%
21	7	41.18%	0	0%		
22	2	11.76%	0	0%	Total General sin síntomas	
23	0	0	0	0%		
24	3	17.65	0	0%	0	0%
Totales	17	100%	0	0%		

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 41.18% de los hombres de la muestra de 21 años, el 29.41% de los hombres con 20 años presentaron síntomas de activación.

Tabla 19

Prevalencia del indicador de Activación						
Edades	Con síntomas		Sin síntomas		Total General con síntomas	
	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
20	12	30%	1	33.33%	40	93%
21	9	22.50%	2	66.67%		
22	10	25%	0	0%	Total General sin síntomas	
23	2	5%	0	0%		
24	7	17.50%	0	0%		
Totales	40	100%	3	100%	3	7%

Fuente: Cuestionario de Reacción Aguda al Estrés de Stanford (SASRQ)

El 30% de las mujeres de la muestra con 20 años, 25% con 22 años y el 22.50% de 22 años presentaron síntomas de activación.

4.3 Prueba de afrontamiento (CRI-A)

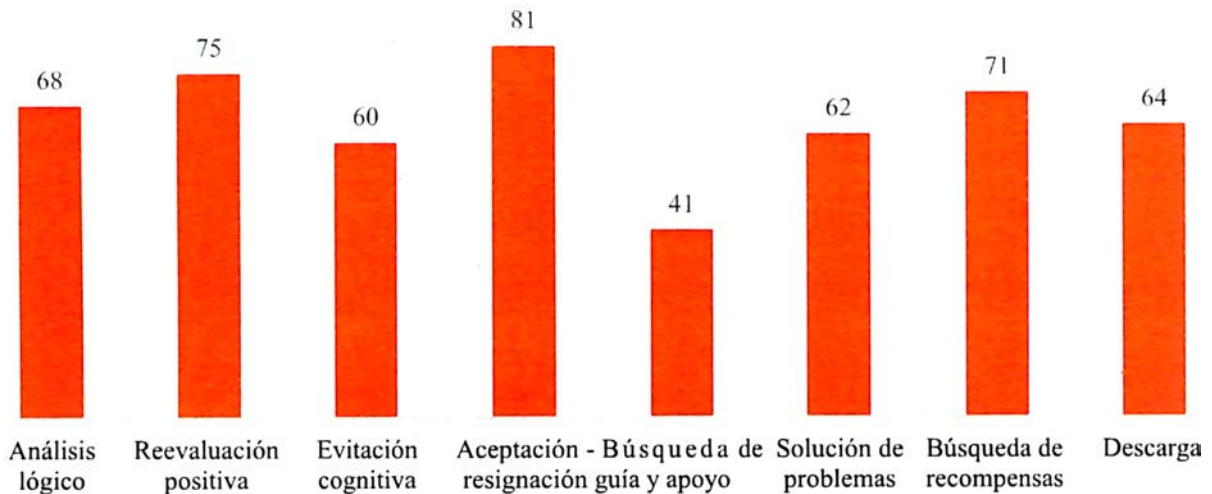
Tabla 20

MUJERES			
Composición	Abreviatura	Estrategia de afrontamiento	Promedio de puntuación Percentil
COGNITIVO	AL	Análisis lógico	68
	RP	Reevaluación positiva	75
	EC	Evitación cognitiva	60
	AR	Aceptación -resignación	81
CONDUCTUAL	BG	Búsqueda de guía y apoyo	41
	SP	Solución de problemas	62
	BR	Búsqueda de recompensas	71
	DE	Descarga emocional	64

Fuente: Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos (CRI-A)

Gráfica 10

Estrategias de Afrontamientos en las Mujeres



Fuente: tabla 20

Las estrategias de afrontamiento presentes en la muestra femenina se encuentran: reevaluación positiva con un percentil de 75, aceptación-resignación con un percentil de 81, búsqueda de recompensas percentil 71 y análisis lógico percentil 68.

Tabla 21

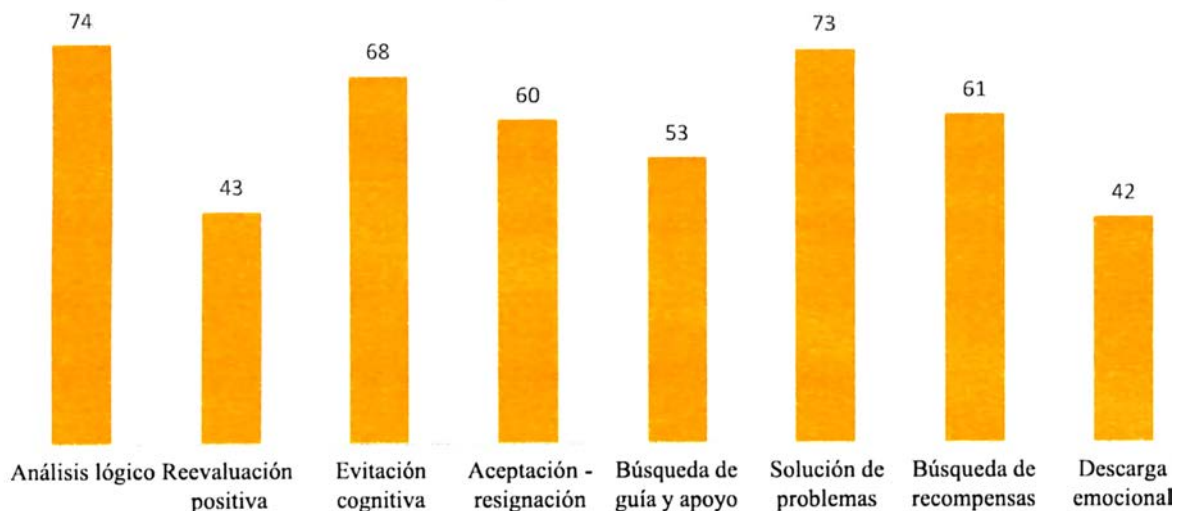
HOMBRES			
Composición	Abreviatura	Estrategia de afrontamiento	Promedio de puntuación Percentil
COGNITIVO	AL	Análisis lógico	74
	RP	Reevaluación positiva	43
	EC	Evitación cognitiva	68
	AR	Aceptación -resignación	60
CONDUCTUAL	BG	Búsqueda de guía y apoyo	53
	SP	Solución de problemas	73
	BR	Búsqueda de recompensas	61
	DE	Descarga emocional	42

Fuente: Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos (CRI-A)

Las estrategias de afrontamiento presentes en la muestra de hombres se encuentran: análisis lógico con un percentil de 74, evitación cognitiva con un percentil de 68 y solución de problemas con un percentil de 73.

Gráfica 11

Estrategias de Afrontamientos en Hombres



Fuente: tabla 21

4.4 Análisis de los resultados

Basado en el cuestionario aplicado inicialmente se evidenció que un 24.7% de la población total de los encuestados tiene 20 años, el 24% tiene 21, el 22.1% tiene 22 años, el 11.8% tiene 23 años y el 17.3% tiene 24 años. Del total encuestado el 61% son mujeres y el 39% son hombres.

En base a las respuestas arrojadas por la encuesta, el 80% de la población indica que pertenece a nivel socioeconómico medio, el 12% pertenece a un nivel alto, y solo el 9% afirma que pertenecer al nivel bajo. Según los autores Golberstein, Wen, & Miller (2020) la pandemia del COVID-19 ha provocado cambios importantes en la economía trayendo gran inseguridad económica y limitaciones en el acceso de servicios básicos y necesarios.

Como proponen los autores el nivel socioeconómico tiene grandes efectos ante los eventos traumáticos, puesto que los cambios generados durante el evento pueden aumentar o disminuir las probabilidades de verse afectados económicamente, debido a que no toda la población cuenta con los mismos recursos, por lo cual tienen un mejor acceso y mayor establecimiento a nivel emocional, a causa de que existen menos preocupaciones o responsabilidades. Esto quiere decir que los recursos económicos juegan doble papel tanto como un factor de riesgo para aquellos que se encuentre en niveles socioeconómicos bajos y como factor protector para aquellos que se encuentran en niveles medios o altos.

El 53% de los encuestados refieren que actualmente trabajan, de estos un 65% manifiesta que labora en modalidad presencial, el por ciento restante labora en modalidad virtual o semipresencial. Un 73% refiere que actualmente se encuentra estudiando, mientras que el 27%

restante que no estudia. Esto indica que la mayor parte de la población encuestada se encuentra laborando en modalidad presencial y/o estudiando. Según los autores Cedeño, Cuenca, Mojica y Torres (2020) los cambios bruscos y extensivos provocados por las medidas de salud pública han afectado diferentes áreas del desarrollo incluyendo el trabajo, los estudios y otras actividades, trayendo consigo el resurgimiento del estrés, puesto que los cambios se interpretan como amenazas y afectan el proceso de adaptación a las nuevas modalidades.

Por otro lado, un 59% de la población encuestada manifiesta que pertenece a alguna religión, mientras que el 41% garantiza que no pertenece a ninguna religión. Kotliarenco y col. (1996) destaca que existen factores protectores socioculturales que influyen en el impacto de los eventos traumáticos, entre este renglón se incluye la religiosidad.

Un 58% de la población encuestada considera que el COVID-19 como un evento traumático, el 28% mantiene que tal vez puede considerarlo como un evento traumático y el 14% alega que no es un evento traumático. Esto indica que más de la mitad de la población encuestada reconoce que el COVID-19 como un evento traumático.

Dentro de los indicadores destacados en el cuestionario de indicadores de estrés agudo, se obtuvieron los siguientes resultados según el indicador: el 53% de los encuestados reconoce que en ocasiones pierden la noción del tiempo, el 48% sostiene que se enoja con facilidad, el 44% presenta dificultades para conciliar y mantener el sueño, el 37% refiere que presenta inquietud al momento de dormir, el 37% indica que se irrita con facilidad, otro 37% refiere tener dificultades para concentrarse. El 28% tiende a sentirse desconectado de su alrededor y el 20% declara que regularmente está muy atento a mi alrededor.

Según los resultados obtenidos a través de la prueba de Standford en el indicador de disociación las mujeres presentan una alta prevalencia del síntoma con un 35%, seguido de los hombres con un 29%. Esto indica que el síntoma de disociación predomina en la muestra femenina.

El 37% de las mujeres presentaron síntomas de reexperimentación, a diferencia de los hombres que presentaron un 35%. Por lo que, se estima que las mujeres presentan mayor prevalencia en el síntoma de reexperimentación.

Según los datos obtenidos, el 63% de las mujeres presentaron síntomas de evitación y los hombres un 35%. Esto indica que gran parte de la población femenina presentaron síntomas de evitación.

El 93% de las mujeres de la muestra presentaron síntomas de activación. Sin embargo, el 100% de la muestra de hombres presento dichos síntomas. Determinando que existe una mayor prevalencia de síntomas de activación en hombres que en mujeres.

Las estrategias de afrontamiento presentes en la muestra femenina fueron: reevaluación positiva con un percentil de 75, aceptación-resignación con un percentil de 81, búsqueda de recompensas percentil 71 y análisis lógico percentil 68. Sin embargo, las estrategias encontradas en la muestra masculina son: análisis lógico con un percentil de 74, evitación cognitiva con un percentil de 68 y solución de problemas con un percentil de 73.

4.5 Conclusión

Luego de llevar a cabo la investigación con la aplicación del cuestionario y las pruebas psicométricas, se ha llegado a diferentes conclusiones, de las cuales serán expuestas las que presenten mayor relevancia.

En lo relacionado con el objetivo general, el cual busca identificar la prevalencia de indicadores de estrés agudo asociado a la pandemia COVID-19. Se pudo identificar en los resultados obtenidos la existencia de una alta prevalencia de los indicadores tanto en mujeres como en hombres de 20-24 años. Poniendo en evidencia que la población de jóvenes de 20-24 años se considera vulnerable para desarrollar futuros trastornos debido a los cambios significativos a los que se han visto expuestos por la pandemia COVID-19, dando esto sustentación al estudio hecho por Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria et al. (2020) que arrojó que los síntomas de estrés agudo se presentan con más frecuencia en adultos de edades entre 18-25 años.

Además, mediante de la aplicación del cuestionario de estrés agudo y las pruebas psicométricas de estrés agudo se pudo determinar una mayor prevalencia de los indicadores en las mujeres con un 35% en los indicadores de disociación, un 37% en los indicadores de evitación y un 63% en los indicadores de reexperimentación.

Según los resultados mencionados anteriormente se puede evidenciar el Modelo teórico cognitivo: Bryant y Harvey (2002, Canto-Cortés, 2017) explica que existe una marcada distorsión cognitiva causada por aquellas emociones almacenadas en la memoria relacionadas al evento traumático. Sin embargo, dentro de la muestra masculina solo se evidenció un mayor porcentaje con respecto a las mujeres en los indicadores de activación. Dejando en evidencia que

existe una mayor prevalencia de los indicadores de estrés agudo en las mujeres, que en los hombres. Esto pone en evidencia que las mujeres presentan en mayor medida los síntomas de estrés agudo, en comparativa con los que predominantes son aquellos relacionados con la activación. Es decir, las mujeres son más propensas a desarrollar el trastorno de estrés agudo debido a la alta presencia de síntomas, a diferencia de los hombres que aunque presentan síntomas no son tan frecuentes como en las mujeres.

Dentro de las variables psicosociales se identificaron factores protectores como la religiosidad, que partiendo de los planteamientos del autor Kotliarenko y col. (1996) este forma parte de los factores protectores socioculturales, y estos presenten un gran impacto en el individuo al momento de enfrentarse a un evento traumático. Dentro de los resultados arrojados, se pudo identificar que gran parte de la muestra seleccionada se consideraba religioso, dicho fenómeno se evidenció en ambos sexos.

Se identificaron factores de riesgo ambientales, entre estos se destacan el trabajo y los estudios, que debido a los cambios bruscos y las nuevas modalidades los sujetos se han visto sometidos a adaptarse a las mismas. Esto ha propiciado la presencia de estrés en los jóvenes. Mojica y Torres (2020) evidenciaron que dichos cambios provocaron el resurgimiento del estrés, convirtiéndose en la antesala del estrés agudo.

Por otro lado, partiendo de las propuestas de Cordera & Provencio (2020) el nivel socioeconómico juega un doble papel, no solo como factor de riesgo para aquellos que se encuentre en niveles socioeconómicos bajos, sino como factor protector para aquellos que se encuentran en niveles medios o altos.

Según los resultados obtenidos mediante la prueba de afrontamiento, las estrategias de

afrontamiento con mayor prevalencia en los hombres es el análisis lógico, el cual nos indica que estos tienden a prepararse mentalmente para el evento estresor y sus consecuencias, añadiendo un análisis racional de la situación. No obstante, las mujeres obtuvieron una puntuación por encima del promedio en dicha estrategia, por lo que al igual que los hombres dan uso del

razonamiento lógico para solución a problemas. La segunda estrategia con mayor prevalencia con una puntuación percentil de 73 en los hombres fue solución de problemas, esta estrategia indica estos se enfocan en la búsqueda de técnicas que les permita llegar a la solución del problema.

La estrategia de afrontamiento con mayor prevalencia en las mujeres fue la aceptación-resignación el cual indica que, las mujeres hacen mayor conciencia de la situación, aceptan la realidad de una forma más abierto y se muestran más receptivas ante los nuevos cambios y modalidades que pudiesen estar relacionadas al factor estrés. La segunda estrategia afrontamiento con mayor puntuación fue la reevaluación positiva, esta indica que las mujeres tienden a realizar con menor dificultad la reestructurar un problema de forma positiva a la vez que se muestran receptivas a la realidad del evento estresante, a diferencia de los hombres que según los datos obtenidos la utilizan en menor proporción.

En base a la composición expuesta en la prueba de CRI-A, podemos concluir en que las mujeres dan mayor uso de las estrategias de afrontamiento enfocadas en los aspectos cognitivo-aproximación y conductual-evitación; y los hombres dan mayor uso de las estrategias de afrontamiento cognitivo-avoidance y conductual-aproximación. Este valida las proposiciones de la teoría propuesta por Figueroa (2005) que considera que las estrategias de afrontamiento son cambiantes, flexibles y dependen no solo de una situación específica, sino de las características de personalidad del individuo, debido a que se comprobó que según el género existe mayor prevalencia en distintos estilos de afrontamiento.

Esto indica que las mujeres se enfocan en los pensamientos orientados a la solución del problema, mientras las acciones se encuentran orientadas a la evitación del problema. A diferencia de los hombres, que sus pensamientos se alejan de la solución del problema mas

bien sus acciones se centran en la búsqueda de la solución.

En conclusión, a través del uso de los diferentes instrumentos de evaluación se pudo confirmar la hipótesis, en donde se planteaba que existe una mayor prevalencia de indicadores de estrés agudo en las mujeres de 20-24 años del Ensanche paraíso.

4.6 Recomendaciones

En base a los puntos planteados en el análisis de resultados y en las conclusiones, se enuncian las siguientes recomendaciones:

Profesionales de la salud:

- Se invita a los científicos y profesionales de la salud a abundar en el tema de una manera más profunda en futuras investigaciones, puesto que la pandemia del COVID-19 y sus efectos en la salud mental es un tema novedoso y poco abordado. A pesar, de que el estrés agudo es un tema bastante estudiado, existe el factor pandemia del cual no se tiene suficiente información actualizada. Las informaciones recopiladas por esta investigación pretenden servir como soporte para futuras investigaciones que serán de provecho para abordar dicha problemática. Por igual, se recomienda que el tema planteado pueda ser ampliado por otros investigadores, utilizando periodos más extensos y grupos más grandes.

Instituciones sanitarias y autoridades correspondientes:

- Se recomienda que las instituciones competentes tomen de referencia la información presente para la difusión de los efectos psicológicos y sociales relacionados a la pandemia COVID-19.
- Se sugiere establecer distintos talleres o programas de capacitación para los jóvenes buscando con este que ellos aprendan a utilizar estrategias de afrontamiento frente a las adversidades principalmente frente a los cambios actuales. Además, estos se encuentren informados sobre los numerosos efectos psicológicos y sociales que puede provocar la situación actual.
- Se sugiere que, tomando en cuenta el gran impacto que conlleva la religiosidad dentro de los factores protectores, que las autoridades de salud pública y de administración pública mantengan las iglesias y centros religiosos activos y en funciones, aclarando

que estos deben funcionar a una capacidad máxima y deben llevar a cabo las medidas sanitarias necesarias para salvaguardar la vida de los feligreses.

- Instituciones públicas y privadas de salud deben fortalecer la capacitación en habilidades psicológicas, con el fin de desarrollar un plan de intervención para poner a disposición asesoramiento en el manejo de estrés.

Universidades y centros educativos:

- Se recomienda dentro de las universidades se preparen propuestas de capacitación sobre el tema y la creación unidades de apoyo enfocadas en la salud mental de sus estudiantes, pretendiendo con esto crear un espacio en donde los jóvenes estudiantes puedan acercarse y encontrar ayuda de profesionales, y así tener una detección temprana de posibles sintomatologías y que puedan ser referidos a los profesionales correspondientes.

Bibliografía

- Adán, J. C., Beltrán, F. M., & Bernad, b. M. (2019). Tratamiento de personas adultas con trastornos de estrés postraumático I. *Revista internacional de psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas (61)*, 1-39.
- Altamirano, A. M., Moreno, S. L., Berdugo, & Corcho, A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *salud pública de México* 42, 342.
- Álvarez, E. D. (5 de septiembre de 2020). Síndrome de la cabaña en tiempo de Covid. *Listin Diario*, pág. 1.
- Aragones, S. R. (2002). *Salud pública y salud mental. Salud mental del niño de 0 A 12 años. Módulo 1*. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a distancia.
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (6ta edición)*. Caracas: Editorial Episteme.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed.)*. Washington: Asociación Americana de Psiquiatría (APA).
- Asociación Española de Enfermería en cardiología. (2020). *Prevalencia*. Obtenido de Asociación Española de Enfermería en cardiología:
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/descriptores/prevalencia>
- Badía, R. V. (2018). *Estrés psicosocial y factores protectores en primeros episodios psicóticos (tesis de maestría)*. Logroño: Universidad Internacional de la Rioja.
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. V. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica* 35(1), 47-56.
- Barrera-Valencia, M., & Delgado, L. C. (2016). Perfil neuropsicológico del trastorno por estrés postraumático agudo en una muestra de personas, víctimas de un atentado con carro-bomba en Colombia. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 16(1), 89-97 (recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452009.pdf>).
- BBC News Mundo. (8 de Abril de 2020). Coronavirus: ¿qué es la "fiebre de cabaña" que puede causar el confinamiento y cómo combatirla? *BBC News mundo*, pág. 1.
- Boston Public Health Commission. (2020). *¿Cómo Enfrentar el Estrés debido al COVID-19?* Massachusetts: Boston, MA.
- Bradbury-Jones, C. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing* Volume 29, 13-14.

- Brietzke, E., Kaue-Sant, M., Jackwoski, A., Grassi-Olivieri, R., BÜcker, J., Zugman, A., . . . Bressan, R. A. (2012). Impact of childhood stress on psychopathology . *Revista Brasileira de Psiquiatria* , 480-488.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., & Smith., L. E. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo. *The Lancet*, 4-5.
- Bruguera, M. R. (2015). *Adaptación escolar, social y familiar, estrés cotidiano y acontecimientos vitales estresantes en la infancia (tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Canto-Cortés, M. M. (2017). *prevalencia, intensidad de los síntomas y factores de riesgo para el trastorno de estrés agudo en mujeres víctimas de una agresión sexual reciente atendidas en urgencias (tesis doctoral)*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Canto-Cortés, M. M. (2017). *Prevalencia, intensidad de los síntomas y factores de riesgo para el trastorno de estrés agudo en mujeres víctimas de una agresión sexual reciente atendidas en urgencias (tesis doctoral)*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Caparó, E. V. (2017). El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Revista Oactiva Uc-cuenca vol. 2 Núm. 1*, Recuperado de <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>.
- Cardena, E., & weiner, L. (2004). La evaluación de la disociación. *Revista Psicotaruma (4) 1*, 8.
- Casares, H. O., & Cosio, F. G. (2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes clave*. Caracas: Organización Panamericana de Salud (OPS).
- Castillo, R. L., Ferreira, A.-F. M., Jaimes, C. M., Castañeda, M.-C. C., & Moreno, J. D. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud UIS vol. 52(2)*, 179.
- Cedeño, N. J., Cuenca, M. F., Mojica, Á. A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *enfermería investiga (5)*, 64-65.
- Centro para el control y la prevención de enfermedades. (17 de septiembre de 2020). *español* CDC. Obtenido de Kit de recursos parentales acerca del COVID-19 - Adulthood temprana: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/parental-resource-kit/young-adulthood.html>
- Chávez, M. I., Ortega, E. G., & Palacios, M. V. (2016). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia preuniversitaria de Lima Metropolitana (tesis de grado)*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cintrón, C. A. (2016). *Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en personal del departamento de cirugía del Hospital Salvador B. Gautier Febrero-Julio (tesis doctoral)*. Distrito Nacional: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

- Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México: McGraw Hill education.
- Cordera, R., & Provencio, E. (2020). *Cambiar el mundo: El desarrollo tras la pandemia*. México DF.: Universidad Autónoma de México.
- Cortés, N. (5 de Mayo de 2020). El Síndrome de la Cabaña o el miedo a salir de casa tras el confinamiento. *Con Salud*, pág. 2.
- Crespo, G. T., Gutiérrez, L. C., & Ruiz, H. d. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine 12(84)*, 4918-4928.
- Cruz, V. L., Castañón, A. H., Mendoza-Zamora, A., Ríos, E. V., & Ramírez, A. G. (2016). *Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica ante situaciones de estrés*. Querétaro: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social núm. 3.
- Diario Libre. (14 de Septiembre de 2020). Hombres consideran que su salud emocional ha empeorado durante la pandemia. *Diario Libre*, págs. 2-3.
- EuropaPress. (19 de Junio de 2020). *INSOFALUS*. Obtenido de INSOFALUS: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-estudio-confirma-efectos-salud-mental-pandemia-covid-19-20200619175813.html>
- Fabián, R., Miravalles, A. F., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordhei, D., . . . Ponnet, V. (2020). Resiliencia en docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation vol. 1 núm. 1*, 16-87.
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Measurement in epidemiology: prevalence, incidence, risk, impact measures. *Revista alergia México vol.64, 2*.
- Fundación Global Democracia y Desarrollo. (2020). El Covid-19 en República Dominicana y sus implicaciones psicosociales. *Observatorio Político Dominicano*, 30-31.
- Galicia, Ó. (1 de Abril de 2020). Estrés, ansiedad y depresión aumentarán a causa del coronavirus. *INFOBAE*, págs. 6-7.
- Garay, Y. E. (2019). *Resiliencia en adolescentes infractores del servicio de orientación del adolescente Huaura-2019 (tesis de grado)*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- García, F. E., Manquián, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas 15(3)*, 101-111
Recuperado 27 de julio de 2020 de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010&lng=es&tlng=e.
- García, M. A. (2019). Fuentes de Información. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA vol. 8 No. 15*, 57-58.

- Generelo, T. C., Gutiérrez, L. C., & Ruiz, H. d. (2019). *Trastorno por estrés agudo y postraumático*. Madrid: Servicio de Psiquiatría B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatric* 174(9), 819–820.
- Goodyer, I. M. (1992). Stress life events and childhood illness. *Archives of disease in childhood* 67(6), 673 (recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1793791/pdf/archdisch00637-0011.pdf>).
- Green, P. (2020). Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *The BMJ*, 369.
- Gunes, A. (8 de Mayo de 2020). El coronavirus le devolvió la relevancia a la institución de la familia. *Anadolu Agency*, pág. 3.
- Hernández, V. H. (2014). Capítulo 9: Diseño de estudios transversales. En J. A. García, J. C. Alvarenga, F. J. Ponce, L. L. Ylián Ramírez Tapia, & A. R. Bernal, *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud (2da edición)*. México: McGrawHill Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Izquierdo, A. M. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría Orem. *Ene* 12(3), 1238. Recuperado en 12 de agosto de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300008&lng=es&tlng=es.
- Jadue, G. J., Galindo, A. M., & Navarro, L. N. (2018). Protective and risk factors for the development of resilience in a social risk school. *Estudios pedagógicos (Valdivia)* 31 (1), 43-55 (recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200003>).
- Jara, C. R. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Panamerican Journal of Neuropsychology* vol. 14 núm. 1, 24-28.
- Jarero, I. (2015). Comentarios sobre el trastorno de estrés agudo. DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y disociación* 5(1), 1-7.
- Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A., & Ramírez, F. (2020). *La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas*. Barcelona: (Red de Estudios Sociales sobre Prevención de Desastres en América Latina).
- Lemos, M., & Pérez, M. H. (2018). Estrés y Salud Mental de Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. *ImedPub Journals* vol. 14 No. 23, recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499267>.
- Lin, J., Chai, C., & Yu, Z. (2015). Risk factors for severe cases of 2009 influenza A (H1N1): a case control study in Zhejiang Province, China. *Bratisl Lek Listy*, 116, 389-393.

- Llamozas, Z. O. (2018). Concepto de Resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas* 39(13), 30-43.
- López, N., & Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de UDGVirtual: Recuperado de http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf
- Losada, M. R., & Botero, Y. A. (2018). Factores de resiliencia en un joven egresado de un medio institucionalizado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Revista Criterio Libre Jurídico* 15(2), 4-8.
- Macías, A. B. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana*. México: Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Márquez, M. S. (2017). *La resiliencia como factor protector de salud mental en adolescentes de una unidad educativa de Valencia, Estado de Carabobo (tesis de grado)*. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2016). *Relaciones entre inteligencia emocionales y estrategias de afrontamiento ante el estrés*. Murcia: Universidad Miguel Hernández, Elche (alicante).
- Martínez, J. P. (2018). Capítulo 1: ¿Qué es el estrés? En J. P. Martínez, *Trata el estrés con PNL* (págs. 19-22). Valencia: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Martínez, L., Fernández, E., González, E., Ávila, Y., Lorenzo, A., & Vásquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* 22 (2), 130-139 (recuperado 30 de julio de 2020 <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200004>).
- Martínez, S. S. (2016). *Acontecimientos vitales estresantes asociados a la sintomatología depresiva y postraumática en puérperas mexicanas expuestas a violencia extrema ambiental (tesis doctoral)*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Matute, K. S. (2019). *Estilo de afrontamiento al estrés y capacidad funcional en adultos mayores beneficiarios de la fundación NURTAC-DURÁN (tesis de grado)*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Medina, D. (2020). El COVID-19 en República Dominicana: sus implicaciones psicosociales. *Observatorio Político Dominicano*, 20.
- Medina, Y. R., Vargas, J. A., & Trujillo, O. V. (2008). Trastorno de estrés agudo y episodio depresivo mayor en víctimas de una inundación en Tingo María: prevalencia y efectos de su desplazamiento a un albergue. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* 25(1), 66-73.

- Mendoza, E., & Pérez, I. (2018). *Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa fe y alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima (tesis de grado)*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Migliaccio, D., & Santana, L. O. (2018). *Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer del Instituto del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART)*. Santo Domingo, D. N.: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Documentos Técnicos de Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres/ 2 salud mental en situaciones de epidemias*. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública.
- Moos, R. H. (2010). *Tea ediciones*. Obtenido de CRI-A. Inventario de Respuestas de Afrontamiento : [http://web.teaediciones.com/CRI-A- Inventario de respuestas de afrontamiento .aspx](http://web.teaediciones.com/CRI-A-Inventario-de-respuestas-de-afrontamiento.aspx)
- Muñoz, E. A. (2016). *El afrontamiento en adolescentes escolarizados de países iberoamericanos (tesis de grado)*. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD .
- Narváez, L. V. (2016). *Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la universidad técnica de Ambato (Informe de investigación)*. Ambato: Universidad técnica de Ambato.
- Noyotney, A. (2019). The risks of social insolation. *CE CORNER 50 (5)*, 32.
- Oosterheld, J. (9 de Septiembre de 2020). La familia, los afectos y la fe, en tiempos de pandemia. *Vida Nueva Digital*, págs. recuperado de <https://www.vidanuevadigital.com/blog/la-familia-los-afectos-y-la-fe-en-tiempos-de-pandemia-jorge-oosterheld/>.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: editorial médica panamericana S.A.
- Ortega, Y. M. (2017). *Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas con psicopatología*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ortiz, A. A., Álvarez, I. A., & Maldonado, R. d. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Rev Hum Med 18(3) (online)*, 697-717 (recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697#B3).
- Ortunio, M., & Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud 14 (2)*, (recuperado 24 de julio de 2020 http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012).
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology, 35(1)*, 227-232.

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2012). Desarrollo psicosocial en la adultez emergente y la temprana. En *Desarrollo Humano* (pág. 476). México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S. A.
- Preciado, C. M., Rivas, M. J., & Klimenko, O. (2016). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia. *Revista Virtual Psicoespacios 11(18)*, 149-170 (recuperado 4 de agosto de 2020 <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>).
- Queijeiro, L. (25 de Abril de 2020). Nius Diario. *Psicólogos alertan del 'síndrome de la cabaña': "Cuando se pueda salir, hay gente que no va a querer hacerlo"*, pág. 1.
- Ramírez, R. P. (2020). *Informe científico #12 UNIBE*. Santo Domingo: comité de emergencia y gestión sanitaria (CEGES).
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Tercera edición*. Obtenido de RAE: (recuperado 24 de julio de 2020 <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>)
- Rivera, M. M., & Fernández, M. G. (Febrero de 2015). *Repositorio Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de Fuentes de información: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- Rodríguez, S. P. (2008). *Sintomatología de estrés postraumático en pacientes con cáncer de mama e identificación de posibles factores de riesgo*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Rodríguez, S. P. (2008). *Sintomatología de estrés postraumático en pacientes con cáncer de mama e identificación de posibles factores de riesgo*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. B. (2014). Capítulo 1: Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la investigación (6ta. edición)* (págs. 4-6). México: McGraw Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Sánchez Villena, A. R., & Figueroa, V. d. (Julio de 2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Elsevier Public Health Emergency Collection vol. 93 Núm. 1*, 73-74.
- Serrana-Zárate, B., & Gómez, A. d. (2018). *Intervención breve basada en psicología positiva para potenciar la resiliencia ante la adversidad. Guía profesional*. México: Grupo Comunidad de Habilidades y Aprendizaje con Tecnología [CHAT] de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

- Smith, W., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine* Vol. 27.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 23-26.
- Stepanian, A. O. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo. (tesis maestría)*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Stepanian, A. O. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo (Tesis de maestría)*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Svatetz, C. A., & Trigueros, A. A. (2003). Capítulo 38: Factores de riesgo: aspectos generales. En M. Zurro, & P. Cano, *Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. 5ta edición* (págs. 752-763). España: Elsevier.
- Szklo, M., & Niet, F. (2003). *Epidemiología intermedia: conceptos y aplicaciones*. La Habana: Diaz Santos.
- TALLARDÀ, L. A. (2 de Junio de 2020). ¿Cómo afecta el coronavirus a la salud mental? *La vanguardia*, pág. 2.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo. (7 de Marzo de 2020). *El universitario*. Obtenido de UASD: recuperado de <https://www.uasd.edu.do/periodico/index.php/el-universitario/item/3616-uasd-ha-atendido-76-casos-en-primeros-dias-de-habilitacion-linea-de-ayuda-psicologica-uasd-covi-19>
- Valdéz, M. A., Morales, N. Á., & Cárdenas, A. R. (2020). Repercusión Psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Medimay* 27(1), 252-261.
- Vargas, A. L. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiatra* 83(1), 51-56.
- Vargas, A. L. (28 de Enero de 2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Scielo*, pág. 1.
- Zafra-Polo, M. T. (2017). *Evaluación de variables psicosociales relacionadas con la percepción de riesgo y la conductas de salud en la adultez emergente (tesis doctoral)*. Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Zambrano, G. G. (2017). *Factores protectores y factores de riesgo en el sistema familiar de niños y niñas de 6-11 años de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra (tesis de grado)*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

Zavala, H. E., Pineda, C. A., Ramos, V. V., Mejía, R. N., García, I. M., Martínez, J. Á., & Bezanillas, J. M. (2020). *Manual operativo del Taller Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México. Módulo 1*. México: Secretaría de Salud.

Anexos

Anexo 1: Cronograma de ejecución

Actividad	2020						2021
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero
Aprobación anteproyecto	XX	XX					
Desarrollo de instrumentos			XX				
Reproducción instrumentos			XX				
Selección muestra			XX				
Levantamiento información				XX	XX		
Captura de datos					XX		
Análisis de datos						XXX	
Redacción de informe final						X	
Entrega informe final							X
Sustentación							x

Anexo 2: Presupuesto estimado de la investigación

Concepto	Cantidad	Costo Unidad	Total
Costos reproducción instrumentos	60	20,000	20,000
Transporte durante levantamiento	5	350	1,750
Visitas levantamiento datos (Encuestadores)	0	0	0
Digitación de resultados	0	0	0
Asesoría estadística	2	2,500	5,000
Procesamiento de información	0	0	0
Digitación y revisión del informe final	0	0	0
Asesoría metodológica	2	13,500	27,000
Reproducción de informe preliminar	3	666	2,000
Encuadernación de preliminar	3	116	350
Reproducción informe final	2	1,250	2,500
Empastado de tesis	2	950	1,900
Elaboración presentación final	0	0	0
Gastos de presentación final	3	300	300
Otros gastos	1	200	200
		TOTAL	60,000.00

Anexo 3: Instrumentos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCIÓN

Le estamos invitando a participar en la investigación, a cargo de estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UNPHU, Lia Camila Guzmán y Tahina Encarnación, asesorado por Pat Olga Galán, M.A. y Jesús Peña, M.A. en Psicología Clínica. Este formulario de Consentimiento Informado le explica el estudio en que se solicita su participación. Usted podrá hacer preguntas en cualquier momento acerca de nuestra experiencia, conocimientos y sobre el proceso de evaluación. A los efectos de decidir su participación o no en el mismo. Su participación es voluntaria y puede rechazar participar o puede retirarse en cualquier momento si así lo desea, sin tener que dar ninguna explicación. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, se le solicitará que firme y feche este consentimiento.

PROPÓSITO

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de indicadores de estrés agudo provocado por la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años en el ensanche paraíso período mayo-octubre de 2020, Distrito Nacional, R. D.

La Psicología Clínica como disciplina es una investigación importante porque esto contribuye a la formación de profesionales competentes en nuestro país.

SELECCIÓN DE LOS/AS PARTICIPANTES

Estamos invitando jóvenes de 20 a 25 años del sector ensanche paraíso de la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, República Dominicana.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta evaluación es absolutamente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Igualmente, puede retirarse de la evaluación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Tiene, además, el derecho de formular todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas.

PROCEDIMIENTO

Para participar en este estudio necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la evaluación; (2) que realice lo indicado por el evaluador/a. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Las informaciones administradas serán confidenciales y de uso académico exclusivamente.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados anteriormente. Sus respuestas, resultados y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Los estudiantes no tienen autorización para ningún tipo de información o resultados sobre los tests aplicados fuera del ámbito académico.

A QUIÉN CONTACTAR

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de esta práctica puede contactar a cualquiera de estas personas: M.A. Pat Olga Galán, teléfono 829-410-6560, correo electrónico pg5847@unphu.edu.do y a Jesús Peña M.A, teléfono 809-919-5787, correo electrónico p6481@unphu.edu.do

He leído o me ha sido leída la información sobre el estudio. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera.

Autorizo la utilización con fines docentes; datos y resultados obtenidos durante esta evaluación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Iniciales del/a participante:

Fecha:

CRI • A

Nombre y apellidos								
Edad		Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de evaluación		/		/	
Años de escolaridad								
Trabajo actual								

INSTRUCCIONES

Este ejemplar contiene preguntas sobre cómo se enfrenta a los problemas importantes que surgen en su vida. Consta de dos partes. En la **PARTE 1** deberá describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los **últimos 12 meses**. Ejemplos de estas situaciones pueden ser problemas con familiares o amigos, la enfermedad o muerte de un ser querido, un accidente o problemas de salud, dificultades financieras o de trabajo... Si no ha vivido ningún problema importante, piense en un problema de menor importancia que haya tenido que resolver.

Seguidamente tendrá que indicar su grado de acuerdo en **10 preguntas** que se le formulan acerca de **cómo valora** este problema, siguiendo este criterio:

- SN:** Si su respuesta es **SEGURO QUE NO**.
- GN:** Si su respuesta es **GENERALMENTE NO**.
- GS:** Si su respuesta es **GENERALMENTE SÍ**.
- SS:** Si su respuesta es **SEGURO QUE SÍ**.

En la **PARTE 2** deberá responder a **48 preguntas** expresando en cada una la frecuencia con la que actúa de la manera que se indica. Deberá marcar:

- N:** Si su respuesta es **NO, NUNCA**.
- U:** Si su respuesta es **UNA O DOS VECES**.
- B:** Si su respuesta es **BASTANTES VECES**.
- S:** Si su respuesta es **SÍ, CASI SIEMPRE**.

Trate de responder a todas las preguntas de la forma más precisa que pueda. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y que no hay contestaciones buenas ni malas, sencillamente siga su criterio personal.

Si quiere corregir alguna respuesta, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

Antes de empezar, no olvide anotar sus datos de identificación en la parte superior de esta página.



Autor: R. H. Moos. Copyright original © 1993 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc., USA.

Copyright de la adaptación española © 2010 by TEA Ediciones, S.A.U., España.

Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. **NO LA UTILICE**. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

Parte 1

Por favor, piense en el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Brevemente, describa este problema en el siguiente espacio:

- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado
- Puntúe del 1 al 10 (1 = casi nada, 10 = muchísimo) el grado en que creía controlar este problema

A continuación responda a las siguientes 10 preguntas y rodee su contestación en el espacio indicado.

	SN	GN	GS	SS
	SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SÍ	SEGURO QUE SÍ
1 ¿Había tenido que resolver antes un problema como éste?	SN	GN	GS	SS
2 ¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	SN	GN	GS	SS
3 ¿Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontar este problema?	SN	GN	GS	SS
4 Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como una amenaza?	SN	GN	GS	SS
5 Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como un reto?	SN	GN	GS	SS
6 Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	SN	GN	GS	SS
7 Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	SN	GN	GS	SS
8 ¿Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema?	SN	GN	GS	SS
9 ¿Se ha resuelto ya este problema o situación?	SN	GN	GS	SS
10 Si el problema ya se ha solucionado, ¿le va ya todo bien?	SN	GN	GS	SS

Parte 2

Lea atentamente cada una de las 48 preguntas que aparecen a continuación y señale con qué frecuencia actúa de la manera que la pregunta indica para afrontar el problema que ha descrito en la PARTE 1. Anote sus contestaciones en el espacio reservado para ello en la página siguiente. Observe que las respuestas están ordenadas en filas. Si no desea contestar una pregunta, redondee el número de dicha pregunta para indicar que ha decidido omitirla. Si alguna pregunta no se aplica a su caso escriba NA (No aplicable) a la derecha del número de la pregunta. Si quiere corregir alguna de sus respuestas, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

1. ¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?
2. ¿Se decía a sí mismo algo para sentirse mejor?
3. ¿Habló con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?
4. ¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?
5. ¿Intentó olvidarlo todo?
6. ¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar?
7. ¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?
8. ¿Descargó su enfado sobre otras personas cuando se sentía triste o enfadado?

9. ¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?
10. ¿Se recordó a sí mismo que las cosas podían ser mucho peores?
11. ¿Habló con algún amigo sobre el problema?
12. ¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?
13. ¿Intentó no pensar en el problema?
14. ¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?
15. ¿Empezó a hacer nuevas actividades?
16. ¿Se aventuró e hizo algo arriesgado?

17. ¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?
18. ¿Intentó ver el lado positivo de la situación?
19. ¿Habló con algún profesional (por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote...)?
20. ¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?
21. ¿Fantaseó o imaginó mejores tiempos y situaciones que los que estaba viviendo?
22. ¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?
23. ¿Intentó hacer nuevos amigos?
24. En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?
25. ¿Intentó prever cómo podrían cambiar las cosas?
26. ¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?
27. ¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problema?
28. ¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?
29. ¿Intentó no pensar en su situación, aún sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?
30. ¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?
31. ¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?
32. ¿Gritó o chilló para desahogarse?

33. ¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?
34. ¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?
35. ¿Procuró informarse más sobre la situación?
36. ¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?
37. ¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?
38. ¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?
39. ¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?
40. ¿Lloró para manifestar sus sentimientos?
41. ¿Intentó anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?
42. ¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?
43. ¿Rezó para guiarse o fortalecerse?
44. ¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?
45. ¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?
46. ¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?
47. ¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?
48. ¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?

N		U		B		S	
NO, NUNCA		UNA O DOS VECES		BASTANTES VECES		SÍ, CASI SIEMPRE	
1	2	3	4	5	6	7	8
N	U	B	S	N	U	B	S
9	10	11	12	13	14	15	16
N	U	B	S	N	U	B	S
17	18	19	20	21	22	23	24
N	U	B	S	N	U	B	S
25	26	27	28	29	30	31	32
N	U	B	S	N	U	B	S
33	34	35	36	37	38	39	40
N	U	B	S	N	U	B	S
41	42	43	44	45	46	47	48
N	U	B	S	N	U	B	S



Autor: B. H. Adams. Copyright original © 1991 by FMR, Psychological Assessment Resources, Inc., USA.
 Copyright de la adaptación española © 2010 by TEA Ediciones, S.A.U., España.
 Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si te presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE**. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

CUESTIONARIO STANFORD PARA LA REACCIÓN AL ESTRÉS AGUDO

(Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, SASRO, Cardeña, Classen, Koopman y Spiegel, 1993)

(Versión en español por E. Cardeña y J. Maldonado)

INSTRUCCIONES:

Por favor recuerde el suceso que ocurrió en _____. Brevemente describa en este espacio los aspectos del suceso que le resultaron más perturbadores.

¿En qué medida le resultó perturbador este suceso? (Elija una opción).

En absoluto _____
Un poco perturbador _____
Bastante perturbador _____
Muy perturbador _____
Extremadamente perturbador _____

INSTRUCCIONES: A continuación hay una lista de reacciones que algunas personas experimentan después de un suceso perturbador. Por favor, lea cada frase y decida en qué medida describe su experiencia durante y/o después del suceso que describió arriba. Use la escala de 0-5 descrita a continuación y marque con una "X" el número que mejor describe su experiencia.

Lo experimenté:

0 1 2 3 4 5
Nunca Muy rara vez Rara vez De vez en cuando Con frecuencia Con mucha frecuencia

1. Me resultaba difícil dormir o quedarme dormido/a.	0	1	2	3	4	5
2. Me sentía inquieto/a.	0	1	2	3	4	5
3. Perdía la noción del tiempo.	0	1	2	3	4	5
4. Reaccionaba con lentitud.	0	1	2	3	4	5
5. Intentaba evitar tener emociones relacionadas con el suceso.	0	1	2	3	4	5
6. Tenía pesadillas frecuentes sobre el suceso.	0	1	2	3	4	5
7. Me sentía extremadamente angustiado/a cuando experimentaba acontecimientos que me recordaban el suceso.	0	1	2	3	4	5
8. Cualquier cosa me sobresaltaba.	0	1	2	3	4	5
9. Me era difícil trabajar o hacer otras cosas que tenía que hacer.	0	1	2	3	4	5
10. No tenía la sensación de ser quien habitualmente soy.	0	1	2	3	4	5
11. Intentaba evitar actividades que me recordaran el suceso.	0	1	2	3	4	5
12. Estaba continuamente al acecho o nervioso/a.	0	1	2	3	4	5
13. Me sentía como si fuera un/a desconocido/a.	0	1	2	3	4	5

2 / Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos

14. Trataba de evitar conversaciones relacionadas con el suceso.	0	1	2	3	4	5
15. Mi cuerpo reaccionaba cuando percibía algo que me recordaba el suceso.	0	1	2	3	4	5
16. Me era difícil recordar detalles importantes del suceso.	0	1	2	3	4	5
17. Trataba de evitar pensar en el suceso.	0	1	2	3	4	5
18. Las cosas que veía parecían distintas de como realmente eran.	0	1	2	3	4	5
19. En varias ocasiones tuve recuerdos no deseados del suceso.	0	1	2	3	4	5
20. Me sentía distante de mis propias emociones.	0	1	2	3	4	5
21. Estaba irritable o tenía arranques de ira.	0	1	2	3	4	5
22. Evitaba tener contacto con personas que asociaba con el suceso.	0	1	2	3	4	5
23. Repentinamente actuaba o me sentía como si el suceso ocurriera de nuevo.	0	1	2	3	4	5
24. Mi mente se quedaba en blanco.	0	1	2	3	4	5
25. No podía recordar períodos prolongados del suceso.	0	1	2	3	4	5
26. El suceso me causó problemas en mis relaciones con los demás.	0	1	2	3	4	5
27. Me era difícil concentrarme.	0	1	2	3	4	5
28. Me sentía distanciado/a o desconectado/a de otras personas.	0	1	2	3	4	5
29. Tenía una sensación intensa de que el suceso iba a ocurrir de nuevo.	0	1	2	3	4	5
30. Trataba de evitar lugares que me recordaran el suceso.	0	1	2	3	4	5

¿Cuántos días tuvo los síntomas mencionados?

Ninguno _____
 Uno _____
 Dos _____
 Tres _____
 Cuatro _____
 Cinco o más _____

PUNTUACIÓN DEL «CUESTIONARIO STANFORD PARA LA REACCIÓN AL ESTRÉS AGUDO» (SASRQ)

El cuestionario puede puntuarse como la suma total de puntos de la escala y/o subescalas o como «incidencia diagnóstica de TAE». Para el propósito posterior, marque un síntoma como presente si la persona menciona que ocurre cuando menos «a veces», o sea, una respuesta de 3 o mayor.

La definición del TAE requiere la presencia de trauma (criterio A), por lo menos de tres síntomas disociativos, y un síntoma de cada una de las siguientes categorías: 1) reexperimentación de trauma, 2) evitación y 3) ansiedad o excitación marcadas.

A. El suceso traumático	
La oración introductoria en las «direcciones» puede adaptarse a un período específico de tiempo y/o suceso (por ejemplo, el mes pasado, el mes desde que...). La narración inicial ayuda a establecer si la persona ha experimentado, observado o confrontado un suceso que involucra muerte real o potencial, lesiones serias o amenaza la integridad física de la persona o de otros. La escala de clasificación que varía desde «en lo absoluto» hasta «extremadamente perturbador» evalúa la intensidad de la respuesta de la persona.	
B. Síntomas disociativos	
1. Sentido subjetivo de aturdimiento, distanciamiento experiencial o ausencia de respuestas emocionales/embotamiento	Ítems 20, 28
2. Reducción en la consciencia del entorno	Ítems 4, 24
3. Desrealización	Ítems 3, 18
4. Despersonalización	Ítems 10, 13
5. Amnesia disociativa (incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)	Ítems 16, 25
C. El suceso traumático es reexperimentado persistentemente	
Ítems 6, 7, 15, 19, 23, 29	
D. Marcada evitación de estímulos que despiertan recuerdos del trauma	
Ítems 5, 11, 14, 17, 22, 30	



VALIDACION DE INSTRUMENTOS.

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Santo Domingo, República Dominicana

Test de Estrategias de Afrontamiento.

Título del trabajo de grado:

Prevalencia de indicadores de estrés agudo provocado por la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años en el ensanche paraíso período mayo-octubre de 2020, Distrito Nacional, R. D

Estudiantes/Matrícula:

Lia Camila Guzmán 16-1724 y Tahina Encarnación 16-1668

Objetivos del formulario de validación de instrumentos:

El siguiente formulario tiene como objetivo el detallar todas las dimensiones y preguntas registradas dentro del *cuestionario Stanford para la reacción al estrés agudo* por los autores Cardaña, Classen, Koopman y Spiege (1993) con un total de 30 ítems, busca aplicarse a jóvenes de 20-24 años den sector Ensanche Paraiso, logrando así el análisis de los resultados que se registren y el aporte dentro de la investigación del trabajo de grado.

Por ello, esperamos la colaboración y la opinión de expertos en la materia, para lograr obtener una mejor evaluación de cada uno de los ítems adjuntos y la retroalimentación al respecto de la prueba aplicada, agradeciendo de antemano todo comentario con relación a esta para obtener el mayor resultado posible del desempeño como se busca con estas investigaciones.



Cuestionario Stanford para la reacción al estrés agudo (SASRQ)

A continuación, se presenta un cuadro con las dimensiones detalladas dentro de la evaluación a aplicar, junto con una breve descripción de lo que se busca registrar para un mayor entendimiento de estas.

Dimensiones	Preguntas	Opciones
Síntomas disociativos	1) Me sentía distante de mis propias emociones. 2) Me sentía distanciado/a o desconectado/a de otras personas. 3) Reaccionaba con lentitud 4) Mi mente se quedaba en blanco 5) Perdía la noción del tiempo 6) Las cosas que veía parecían distintas de como realmente eran. 7) Me sentía como si fuera un desconocido 8) No tenía la sensación de ser quien habitualmente soy 9) Me era difícil recordar detalles importantes del suceso 10) No podía recordar periodos prolongados del suceso.	0- Nunca 1- Muy rara vez 2- Rara vez 3- De vez en cuando 4- Con frecuencia Con mucha frecuencia
Síntomas de reexperimentación	11) Tenía pesadillas frecuentes sobre el suceso 12) Me sentía extremadamente angustiado/a cuando experimentaba acontecimientos que me recordaban el suceso. 13) Mi cuerpo reaccionaba cuando percibía algo que me recordaba el suceso. 14) En varias ocasiones tuve recuerdos no deseados del suceso. 15) Repentinamente actuaba o me sentía como si el suceso ocurriera de nuevo. 16) Tenía una sensación intensa de que el suceso iba a ocurrir de nuevo	0- Nunca 1- Muy rara vez 2- Rara vez 3- De vez en cuando 4- Con frecuencia Con mucha frecuencia

<p>Síntomas de evitación</p>	<p>17) Intentaba evitar tener emociones relacionadas con el suceso. 18) Intentaba evitar actividades que me recordaran el suceso 19) Trataba de evitar conversaciones relacionadas con el suceso. 20) Trataba de evitar pensar en el suceso 21) Evitaba tener contacto con personas que asociaba con el suceso. 22) Trataba de evitar lugares que me recordaran el suceso.</p>	<p>0- Nunca 1- Muy rara vez 2- Rara vez 3- De vez en cuando 4- Con frecuencia Con mucha frecuencia</p>
<p>Síntomas de ansiedad o aumento de excitación</p>	<p>23) Me resultaba difícil dormir o quedarme dormido/a. 24) Me sentía inquieto/a 25) cualquier cosa me sobresaltaba 26) Estaba continuamente al acecho o nervioso/a. 27) Estaba irritable o tenía arranques de ira 28) me era difícil concentrarme</p>	<p>0- Nunca 1- Muy rara vez 2- Rara vez 3- De vez en cuando 4- Con frecuencia Con mucha frecuencia</p>
<p>Deterioro del funcionamiento</p>	<p>29) Me era difícil trabajar o hacer otras cosas que tenía que hacer. 30) Trataba de evitar lugares que me recordaran el suceso.</p>	<p>0- Nunca 1- Muy rara vez 2- Rara vez 3- De vez en cuando 4- Con frecuencia Con mucha frecuencia</p>



Cuestionario Stanford para la reacción al estrés agudo (SASRQ)

A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

Nro. De ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	La extensión de las preguntas es adecuada.		El lenguaje de la pregunta es comprensible.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							



Test de Estrategias de Afrontamiento (COPE).

Nro. De ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		OBSERVACIONES
	Si	No	Si	No	Si	No	
	La extensión de las preguntas es adecuada.		El lenguaje de la pregunta es comprensible.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR:							
FECHA:							



Prevalencia de indicadores de estrés agudo provocado por la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-24 años en el ensanche paraíso período mayo-octubre de 2020, Distrito Nacional, R. D.

CUESTIONARIO DE ESTRÉS AGUDO

Nombre: _____

Edad:

- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Nivel socioeconómico:

- Alto
- Medio
- Bajo

¿Actualmente trabaja?

- Si
- No

Si respondió “si”, ¿En qué modalidad labora?

- Virtual
- Presencial
- Semipresencial

¿Actualmente estudia?

- Si
- No

¿Pertenece a una religión?

- Si
- No

¿Consideras la pandemia COVID-19 como un evento traumático?

- Si
- No
- Dudoso

En el último mes, ¿Con cuál de los siguientes signos te sientes identificado? (Puede marcar más de uno)

- Tengo recuerdos angustiosos relacionados al evento traumático
- Tengo sueños angustiosos recurrentes relacionados al evento traumático
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño
- Al dormir estoy muy inquieto
- A veces no me siento yo mismo o siento que soy un/a desconocido/a
- Me siento angustiado/a cuando recuerdo el evento traumático
- Tengo dificultad para experimentar emociones positivas (felicidad, satisfacción)
- A veces pierdo la noción del tiempo
- Tiendo a sentirme desconectado de mi alrededor
- Tengo dificultades para recordar de forma constante
- Me esfuerzo por evitar recordar o pensar en el evento traumático
- Me esfuerzo en evitar ver cosas que me recuerden el evento traumático
- Irritabilidad recurrente
- Me enojo con facilidad
- Constantemente me siento nervioso
- Tengo problemas para concentrarme
- Cualquier cosa me hace sentir inquieto/a
- Regularmente estoy muy alerta

ANEXO. 4: Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de **Tesis de Grado o Informe Final de Programa de Curso Modular**, de acuerdo con Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Lia Camila Guzmán Guerrero cédula 402-3566114-3 y Tahina Yanet Encarnación Rodríguez cédula 402-1448872-4 Declaramos: Ser el autoras de la tesis que lleva por Título *“Prevalencia de indicadores de estrés agudo provocado por la pandemia COVID-19 y estrategias de afrontamiento en jóvenes de 20-25 años en el ensanche paraíso período mayo-octubre de 2020, Distrito Nacional, R. D.”* Asesorada por **Jesús Peña, M.A.** quien presentó a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.


Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día, 27 del mes de Enero del año 2021.

Firmas de las Estudiantes



Jesús Peña Vargas

Jesús Peña, M.A.

Nicole Troncoso

Nicole Troncoso, M.A.

Hamlet Arias

Hamlet Arias, M.A.



[Signature]

ESCUELA DE PSICOLOGIA